

## فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية

أ/ نهى الزهراني

أخصائية التربية الخاصة بمدارس  
الفرسان - المملكة العربية السعودية

د/ لينا بن صديق

أستاذ التربية الخاصة المشارك  
كلية الدراسات العليا التربوية - جامعة الملك  
عبد العزيز - المملكة العربية السعودية

### مستخلص:

هدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في مدينة جدة. وقد تم استخدام المنهج المختلط بنوعيه الكمي والكيفي على عينة تكونت من (5) أطفال مصابين باضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (5-8) سنوات. ولتحقيق هدف البحث تم إعداد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، بالإضافة إلى بناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد. وتوصل البحث إلى عدة نتائج أبرزها: أن تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد له تأثير كبير في تحسين استخدام مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد. وخرج البحث بمجموعة من التوصيات من أهمها: إقامة محاضرات علمية، وندوات تثقيفية؛ لتوعية العاملين مع فئة أطفال اضطراب التوحد حول أهمية التعبير عن المشاعر ومهاراته في علاقات هذه الفئة من الأطفال وتكيفهم الاجتماعي مع الآخرين. الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي مقترح - مهارات التعبير عن المشاعر - اضطراب التوحد - أطفال اضطراب التوحد.

## **The Effect of a Proposed Training Program in Developing Emotional Expression Skills for Children with Autism in Jeddah, Saudi Arabia**

**Lina Bin Saddiq**

Associate Professor of Special Education  
Faculty of Educational Graduate Studies  
King Abd Alaziz University - Saudi Arabia

**Noha ALzahrani**

Special Education Specialist  
Alfarsan' s Schools

### **Abstract:**

The study aimed to study the effectiveness of a behavioral counseling program in developing expression of feelings skills among autistic children in Jeddah. The researcher used a mixed approach of its two types (the quantitative and qualitative approaches) on a sample consisting of (5) children with autism disorder, between the ages of 5 and 8 years. To achieve the objective of the study, the researcher developed Checklist of the expression of feelings skills, in addition to building the behavioral counseling program for the development of expression of feelings skills among children with autism disorder. The study found several results, most notably; the application of behavioral counseling program to develop the skills of expression of feelings among autistic children have a significant impact on the increase and improve the level of skills of expression of feelings among autistic children, the study also found that there were statistically significant differences in the pre - and post - measurement of the skill of expression of feelings in favor of the post - measurement among the sample on the Checklist of the expression of feelings skills.

**Keywords.** Suggested training program - Expression skills - Autism disorder - Children with autism.

## مقدمة:

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وهي من القضايا المهمة التي نواجهها في حياتنا اليومية، وهي قضية ذات أبعاد مختلفة وتشكل تحديًا كبيرًا أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع. ولذلك فإن توفير الرعاية للأشخاص المعوقين له أهمية كبيرة في حياتنا، وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفرادًا مستقلين وفاعلين بالمجتمع.

ويعدّ التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities) غموضًا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. لذا يعتبر من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة على سلوكيات الفرد الذي يعاني منه، لتأثيره الواضح على استقلاله الاجتماعي، والذاتي، والأكاديمي(علي، 2008). فالتوحد حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (يحيى، 2002).

كما أشارت (الشامي، 2004 أ) أن التوحد اضطراب في النمو العصبي يتضح تأثيره في ثلاثة مجالات محددة وهي: التواصل، والمهارات الاجتماعية، والقدرة على التخيل. ويُعرّف اضطراب التوحد بأنه: "اضطراب نمائي شامل، يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤثر سلبيًا على العديد من المجالات المتمثلة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، وظهور سلوكيات وحركات نمطية، والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية، إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية، والأكاديمية بدرجات متفاوتة"(علي، 2013، 2).

فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجًا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس. كما أنه يعاني من أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيًا: كعدم النضج الاجتماعي، والعدوان، والإثارة الذاتية (الخطيب والحديدي، 2012).

ويعد التعبير عن المشاعر أحد الأشكال المميزة للسلوك الإنساني، فمن خلاله يمكن الإفصاح عن مشاعر الإنسان واتجاهاته وميوله، كما يمكن من خلاله التواصل مع الآخرين، والتأثير فيهم، والتواصل معهم، لذا تلعب المشاعر والإنفعالات دورًا كبيرًا في تسيير وتوجيه الحياة الوجيهة الصحيحة، وفي الإدراك الصحيح للمواقف الاجتماعية؛ بما يؤدي إلى الإستجابة الملائمة للآخرين، وتحقيق الوافق الشخصي والاجتماعي. وعلى النقيض يأتي القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف والوعي بها؛ فيفقد الفرد إيجابية التواصل ويتأثر سلبيًا سلوكه وتفاعلاته مع الآخرين، وتواصله مع من حوله، وتقبله لذاته وللآخرين (متولي، 2019، 111). وهذا ما أكدته (مطير، 2009، 1): بأن الأفراد الذين يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم لديهم ضغوط نفسية واجتماعية، تؤثر على تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة، فعدم التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية، ولها آثارها المرضية على الصحة النفسية والبدنية، في حين يرتبط شعور الفرد بالصحة النفسية والجسمية بالتعبير عن مشاعره.

ولقد أشارت دراسة (متولي، 2019، 112) : إلى أن أهم ما يميز الفرد الذي لديه قصور في التعبير عن المشاعر والعواطف هو الإفتقار إلى الحياة التخيلية، وصعوبة إيجاد اهتمامات داخلية تسعد الفرد، والتفكير الموجه للخارج الذي يتميز بالإنشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة بالبيئة، والأسلوب المعرفي السطحي، وصعوبات في التنظيم الوجداني والمعرفي والانفعالي للمعلومات، كما أشارت دراسة كل من (عبد العزيز، 2014؛ البحيري، 2009؛ البنا، 2003) إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبة التعبير عن المشاعر والضغوط النفسية.

وتأكيدًا لما سبق فقد أشارت دراسة كل من: (Cilbert et al, 2014؛ محمد، 2013؛ Carano et al, 2006؛ Muller&Alpers, 2006) إلى أهمية التعبير عن المشاعر بالنسبة لصحة الفرد، وأنها تعد عامل خطورة للاضطرابات الانفعالية، وأنه إذا أعيق التعبير عنها أدى ذلك إلى اضطراب صحته النفسية والجسمية، وسوء علاقاته الاجتماعية. كما أشار (paiardini, 2011: 49) أن الفرد يستطيع أن يصف حالته الجسدية بكل سهولة، لكنه لا يستطيع أن يذكر شيئًا يضايقه كالقلق أو الحزن، حيث

يعاني من صراعات داخلية ومشكلات حقيقية، وذلك لغياب القدرة على التعبير عن المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها.

وقد ذكرت دراسة (Bird, Rcook, 2013:221) أن صعوبة التعبير عن المشاعر تنتشر بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، بنسبة 10% وبشكل أكبر بين المصابين بالتوحد بنسب تتراوح بين 40-65%، فقد اتضح أن اضطراب الوجدان لدى المصابين باضطراب التوحد يمهّد الإصابة بحالة صعوبة التعبير عن المشاعر بشكل كبير، وقد أكد (أبو حسيب الله، 2015) أنه على الرغم من الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابين باضطراب التوحد في تواصلهم مع المحيطين بهم؛ إلا أنهم تمكنوا من إنشاء سلوكيات تواصلية خاصة بهم: كالنبكاء، والصراخ، وإيذاء الذات، والغضب المفاجئ؛ وذلك لكونهم غير قادرين على فهم ماهية التواصل وقيمتها، وكيفية التواصل الصحيح والتعبير عن ذواتهم ومشاعرهم واحتياجاتهم.

تستنتج الباحثتان مما سبق أن: الطفل ذوي اضطراب التوحد يعاني من عدة مشكلات، من أهمها؛ قلة قنوات التواصل بينه وبين العالم الخارجي، ومنها صعوبة التعبير عن المشاعر؛ ونتيجة لهذا النقص في التعبير عن المشاعر؛ يعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من بعض المشكلات الاجتماعية والإنفعالية أثناء تواصله مع الأشخاص العاديين، ومن أهم هذه المشكلات التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد مع الآخرين.

ونظرًا لأنه حتى الآن لا يوجد علاج فعال للتوحد، ولكن تجمع دراسة كل من (Wolffberg, 2014؛ صادق والخميسي، 2012؛ غزال، 2007) على أهمية التدخل العلاجي المبكر، والذي يعتمد على البرامج التدريبية لتطوير المهارات الاجتماعية والسلوكية، كما أثبتت دراسة كل من (أحمد، 2009؛ بن صديق، 2007؛ Johnston, Escalona et al, 2002؛ Evans, and Joanne, 2004) على فاعلية التدخل المبكر وبرامجه المختلفة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد على: مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والتفاعل البصري، وتنمية التعبيرات الانفعالية، والتعبير عن المشاعر.

من هنا ترى الباحثتان أن: التدخل المبكر من خلال البرامج التدريبية يعمل على تسهيل مهمة الطفل التوحد في عمليات التعلم اللاحقة، ويوفر المساندة له ولأسرته ويسهم في وقاية الطفل من الوقوع في مشاكل إضافية، وأنه للتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدًا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، كما ترى الباحثتان أن: التدخلات المختلفة من خلال البرامج التدريبية بتعليم الطفل التوحد مشاعره وتمييزه بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية يمكن أن تخفف من حدة أعراض التوحد والتي من ضمنها صعوبة التعبير عن المشاعر.

ومن هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن تدخل يناسب طبيعة هذه الفئة، ويتمشى مع مشكلاتهم بغرض التخفيف من حدتها؛ لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية للمهارات التعبيرية لهؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة جيدة تساعدهم في تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية (نصر، 2003). لذا يهتم العلماء على إعداد البرامج والطرائق التي تساعد الأطفال المصابين باضطراب التوحد على تنمية جوانب الضعف وتطوير جوانب القوة في أدائهم ضمن تلك المجالات (علي، 2013).

ولعل ما سبق يؤكد أهمية وجود برنامج تدريبي، ومن ثم فالبحث في حاجة ملحة وبصورة كبيرة للكشف عن تدخلات متنوعة تتناسب مع هؤلاء الأطفال وخصائصهم المميزة، ولهذا فقد يكون هذا البحث خطوة في هذا المجال لمحاولة تنمية مهارات التعبير عن المشاعر الضرورية، من خلال إعداد برنامج يهدف إلى إكساب الطفل مهارات التعبير عن مشاعره في المرحلة العمرية (5-8) سنوات، وكذلك في المراحل العمرية المتقدمة، حيث إن البحث يهتم بتطوير تلك المهارات ابتداءً بمرحلة ما قبل المدرسة حتى مرحلة الالتحاق بها، بالشكل الذي يؤثر أيضًا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، والتي كثيرًا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب التوحد.

### مشكلة البحث

إن النظرة الانسانية تحتم علينا النظر إلى الطفل التوحد باعتباره إنسانًا له قيمة ويستحق أن ينال حظة من هذه الدنيا، فهو أكثر احتياجًا إلى المكانة من المكان، كما أنه أكثر احتياجًا إلى الشعور بأن لحياته معنى وأن يشعر بالأمن والطمأنينة. وهذا يفرض

علينا أن تحتوي الحياة لمثل هؤلاء الأطفال على الكثير من الفرص والقليل من العقبات بدلاً من القليل من الفرص والكثير من الفشل.

ينظر إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في: صعوبات التواصل، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية للأطفال التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي، أو ما تعرف بمهارات التواصل الاجتماعي، والتي تشير إحداها بضعف مهارات فهم تعبيرات الوجه وتمييزها، ونبيرات الصوت الدالة عليها، بالإضافة إلى صعوبة التعبير عن المشاعر، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين. وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم، والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين، والتعبير عن مشاعرهم ورغباتهم واحتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة.

حيث يُتقن الأطفال بشكل عام التواصل بفعالية مع المجتمع المحيط بهم، وذلك ناتج عن الدوافع الداخلية والرغبة في المشاركة في المجموعات الاجتماعية، كما يُدركون كيفية التواصل غير اللفظي، ويكتسبونه بشكل تلقائي مع القدرة على فهم وتفسير لغة الجسد والعواطف، في حين لا يستطيع الأطفال المصابين باضطراب التوحد تطوير مثل هذه القدرات بنفس الأسلوب الذي يخضع له أقرانهم (Olney, 2000).

فقد أشار (عمار، 2005) بأن أطفال اضطراب التوحد يعانون من مشكلات عديدة، تتعلق بالتواصل. من أهمها: انخفاض مهارات التواصل (اللفظي - غير اللفظي - التعبيري - الاستقبالي)، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات، وظهور سلوكيات مختلفة تدل على التحدي، والغضب عند استشارتهم. فالأطفال الصغار الذين لم تنمو لديهم اللغة بعد أو من لا يستطيعوا الكلام بالعادة يتواصلون مع المحيطين بهم عن طريق التواصل غير اللفظي المتمثل في التعبيرات، عن طريق ملامح الوجه، وحركات الجسد؛ وطريقة التواصل هذه توضح للمحيطين بالطفل حاجاته التي يرغب بها، ومشاعره التي يشعر بها، أما الأطفال المصابين باضطراب التوحد فإن طريقة التواصل غير لفظي غالبًا تكون محدودة أو معدومة لديهم (العثمان وآخرون، 2012).

فتواصل الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع من يحيط بهم يعد مشكلة متعددة الجوانب، تظهر في صورة انخفاض في مهارات التعبير عن المشاعر، والانفعالات، والاحتياجات،

والحالات النفسية التي يمرون بها (الشوابكة، 2013). فقد أشار (الفتياني، 2016) أن هناك اختلاف بين أطفال اضطراب التوحد وغيرهم من الأطفال في العواطف؛ حيث يميل هؤلاء الأطفال لإظهار تعبيرات وجه محايدة، وعواطف سلبية كالغضب والحزن أكثر من غيرهم من الأطفال الآخرين، كما لوحظ أن صغارهم لا يردوا على ابتسامات الآخرين بمثلها، إلا أنه يمكنهم أن يتعلموا الابتسام. ويعتبر الأطفال المصابون باضطراب التوحد أكثر قابلية من غيرهم من الأطفال لإظهار ردود أفعال عاطفية غير ملائمة، فالبعض منهم قد يعبر عن انفعالين عاطفيين في الوقت نفسه كالحزن والسرور، في حين يتناوب البعض الآخر بين انفعالي الغضب والهدوء بسرعة كبيرة وبصورة مفاجئة دون أسباب واضحة أو علامات إنذارية.

وهذا ما أكده كل من بيجر وزملاءه (Begeer et al, 2006) من أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتجاهلون الالتفات لتعابير الوجه الدالة على المشاعر الصادرة من الآخرين؛ عندما لا يكون لديهم احتياج مباشر للتعامل مع هذا النوع من المدخلات الحسية، ومع ذلك فلا يبدو أنهم اكتسبوا المعرفة حول كيفية التعامل مع تلك التعابير الدالة على المشاعر، فالمشكلة تكمن في تفسير المدخلات الحسية؛ الأمر الذي يؤكد على أهمية العمل على تزويد الأطفال بتعليمات واضحة حول كيفية تفسير التعابير الانفعالية في المواقف المختلفة والتعبير عنها.

ولقد توصلت دراسة (Chen et al, 2005.396) إلى أن تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم مشاعر الآخرين والتعبير عنها من خلال النمذجة بالفيديو لتعابير الوجه باستخدام رسوم متحركة ثلاثية الأبعاد، ساهم بشكل فعال في تحسين فهم تعبيرات الوجه العاطفية.

ومما سبق تحددت مشكلة البحث في وجود قصور في مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد، والتي تعتبر من المهارات الهامة التي تساعدهم على تشكيل سلوكهم وبناء شخصيتهم، وبدونها سيجد هؤلاء الأطفال صعوبات في اكتساب العاطفة المناسبة والاندماج الاجتماعي مع المحيطين بهم؛ لذا فهم بحاجة إلى برامج تدريبية خاصة تعالج هذا القصور والضعف لديهم، وهذا يستوجب البحث عن أنشطة وإجراءات وفتيات فعالة تراعي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وللتصدي لهذه المشكلة يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:



ما فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما أبرز مهارات التعبير عن المشاعر استخدامًا لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة؟

2- ما فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة؟

3- ما فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الألم والإنزعاج لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة؟

4- ما فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة؟

5- ما فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالمرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة؟

### أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1- أبرز مهارات التعبير عن المشاعر استخدامًا لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة.

2- فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة.

3- فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الألم والإنزعاج لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة.

4- فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة.

5- فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالمرحلة العمرية (5-8) سنوات بمدينة جدة.

### أهمية البحث.

يكتسب البحث أهميته من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو التالي:  
الأهمية النظرية:

- 1- يستمد البحث أهميته من خصوصية الفئة المستهدفة، فهي من أهم وأصعب فئات التربية الخاصة، وهي فئة أطفال اضطراب التوحد، التي عانت وما تزال تعاني من ضعف الاهتمام، ولذا فهي بحاجة للمزيد من الدراسة والبحث.
- 2- يعد هذا البحث الأول من نوعه والذي يستهدف بناء برنامج مقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات.
- 3- كما ترجع الأهمية النظرية للبحث إلى تناوله مفهومًا حديثًا بالنسبة للأدب السيكولوجي العربي، وهو مفهوم التعبير عن المشاعر، والذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كاف رغم أهميته، وبالتالي يمثل هذا البحث إضافة إلى التراث التربوي على المستوى المحلي والعربي.

### الأهمية التطبيقية:

- 1- يتوقع أن يساعد البرنامج السلوكي المقترح من قبل الباحثين في تدريب أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات على تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لديهم
- 2- يقدم البحث قائمة لتقدير مهارات التعبير عن مشاعر: (الحزن - الفرح - الانزعاج - الألم - الاحتياجات) لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات، والتي يمكن أن تستخدم من المتخصصين والعاملين في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي.
- 3- تزويد المعنيين والعاملين في مراكز التربية الخاصة، والمسؤولين عن إعداد البرامج التدريبية لهم، والباحثين والمرشدين والأخصائيين النفسيين، ومقدمي الخدمات النفسية لأطفال اضطراب التوحد، والعاملين في مراكز الإرشاد النفسي والتربوي؛ ببرنامج يعتمد على مجموعة من الأنشطة، وفتيات التواصل. والذي قد يسهم في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد، كما يعمل على زيادة

وعيهم حول مشكلة البحث لدى أطفال اضطراب التوحد وعوامل الخطورة المرتبطة  
بها.

### حدود البحث

اقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

حدود مكانية وبشرية: جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد الملتحقين بمركز  
بادعشش للرعاية والتأهيل بمدينة جدة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (5-8) سنوات،  
ممن يعانون من درجة توحد بسيطة إلى متوسطة.

حدود زمانية: فترة جمع البيانات شهرين، في الفصل الدراسي الثاني، من العام الدراسي  
2019/2018م.

حدود موضوعية:

- مهارات التعبير عن المشاعر التالية: الفرح والحزن - الألم والإنزعاج - الاحتياجات  
والرغبات.

### مصطلحات البحث

أطفال اضطراب التوحد Children with Autism:

تعرف الجمعية السعودية للتوحد والمأخوذ من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية  
في الطبعة الخامسة (DSM-5) لإضطراب التوحد بأنه: نوع من الإضطراب النمائي شامل  
Disorder Developmental Pervasive) يؤدي إلى إنحراف في النمو العادي،  
والتي لها دلالاتها ومؤشراتها الظاهرة لدى الطفل تظهر في السنوات الثلاث الأولى، ويعتبر  
فئة فرعية من المجموعة الكلية بالإضطرابات النمائية الشاملة.

ويعرّف (محمد، 2018) أطفال اضطراب التوحد بأنهم: "الأطفال الذين تظهر لديهم  
خصائص اضطراب التوحد في مراحل الطفولة المبكرة؛ حيث تؤثر تلك الخصائص على عدة  
جوانب مثل: التفاعل، والتواصل الاجتماعي واللغوي، ونشاطات اللعب، والقدرة على  
التخيل. كما أنهم في الغالب يستجيبون لأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص، إضافةً  
إلى ذلك تظهر عليهم بعض الحركات النمطية مثل: هز الجسد بأكمله، أو ررفة الأيدي،  
وغيرها".

ويعرّف أطفال اضطراب التوحد في البحث الحالي إجرائيًا: بأنهم مجموعة من الأطفال  
المُشخصين بأنهم يعانون من اضطراب التوحد؛ بناءً على نتائج المقاييس المستخدمة في

تشخيص اضطراب التوحد في مركز بادغيش للرعاية والتأهيل بجدة، وهذه المقاييس والقوائم هي: مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي، وقوائم تقدير السلوك للطفل التوحد المعربة. وهم الأطفال الذين يظهرون عجزاً واضحاً في مهارات التعبير عن المشاعر، والتي حددت بالفرح، والحزن، والألم والإنزعاج، كذلك التعبير عن الاحتياجات، كما تقيسها قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر المعدة في البحث الحالي.

#### مهارات التعبير عن المشاعر **The Skills of Expressing Emotions**:

تعرف مهارة التعبير عن المشاعر بأنها: "مهارة لسانية تعمل على نقل المعتقدات والمشاعر والأحاسيس والمعارف والخبرات والأفكار من شخص لآخر، نقلاً واضحاً مفهوماً؛ لحصول التفاعل المطلوب" (وافي، 2009: 26).

وتعرفها الباحثتان إجرائياً بأنها: ترجمة المشاعر والأحاسيس والمكونات الداخلية التي يشعر بها طفل اضطراب التوحد عن طريق استخدام صور البورد ميكر الدالة على الحالات الانفعالية، وكذلك عن طريق الإيماءات والحركات الجسدية المعبرة عن تلك الحالات، وهي الدرجة التي يحصل عليها طفل اضطراب التوحد على قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر المعدة لهذا الغرض.

وتتمثل مهارات التعبير عن المشاعر في البحث الحالي في:

أ- الفرحة، يُعرف إجرائياً بأنه: قدرة طفل اضطراب التوحد على التعبير عن طريق إظهار البطاقة الدالة على شعوره في المواقف السعيدة، وكذلك إصدار بعض الإيماءات الدالة كالابتسامة.

ب- الحزن، يُعرف إجرائياً بأنه: قدرة طفل اضطراب التوحد على التعبير عن طريق إظهار البطاقة الدالة على شعوره في المواقف غير السارة، وكذلك إصدار بعض الإيماءات الدالة كإمالة الشفتين للأسفل.

ت- الألم، يُعرف الألم إجرائياً بأنه: قدرة طفل اضطراب التوحد على التعبير عن الألم الجسدي باختيار بطاقة (أنا أتألم)، في مواقف الشعور بالتعب، والمرض، والألم، وكذلك إظهار الإيماءات الدالة على الألم كالإشارة إلى موضع الألم.

ث- الانزعاج، يُعرف إجرائياً بأنه: قدرة طفل اضطراب التوحد على التعبير عن الانزعاج عن طريق إظهار البطاقة الدالة على شعوره في المواقف المزعجة، وكذلك عن طريق إصدار حركات الجسد الدالة عليه كرفع كف اليد لإظهار إشارة "توقف".

ج- الاحتياجات والرغبات، تُعرف الاحتياجات إجرائياً بأنها: قدرة طفل اضطراب التوحد على التعبير عن احتياجاته الأولية المتمثلة في الجوع والعطش، وكذلك رغباته المختلفة مثل: (رغبته بممارسة اللعب، أو ممارسة أنشطة محببة له: كالرسم، وتصفح القصص، وغيرها)، وذلك عن طريق إظهار البطاقة الدالة على أي نشاط منها، كذلك إصدار بعض الإيماءات الدالة عليها كالإشارة إلى الطعام أو الشراب أو الإشارة إلى موضعهما، وكذلك الإشارة إلى النشاط أو اللعبة التي يرغب بها.

والجدير بالذكر أنه تم استخدام التعبير عن الاحتياجات من ضمن مهارات التعبير عن المشاعر في البحث الحالي؛ لارتباطها بالحالات والمواقف الانفعالية التي تتطلب استخدام مهارات التعبير المتمثلة في الفرح والحزن، والألم والإنزعاج من جراء إشباعها أو عدم إشباعها.

برنامج تدريبي مقترح:

يُعرّف البرنامج المقترح بأنه: "مجموعة من المهارات السلوكية والتواصلية، والأنشطة الاجتماعية والحركية، التي تم تنظيمها وتخطيطها في ضوء أسس علمية ومنهجية، بالاعتماد على فنيات تعديل السلوك مثل: التعزيز، التشكيل، النمذجة، التلقين، التقليد، تحليل المهارة". (علي، 2013: 201).

ويُعرّف البرنامج التدريبي المقترح إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات التدريبية المنظمة، والمخطط لها والتي تتضمن الأنشطة والإجراءات وفنيات التواصل وتعديل السلوك، التي استخدمتها الباحثتان بهدف تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد.

### الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً: التوحد:

هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية (الزريقات، 2004: 24). وينظر إلى اضطراب التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة (الشامي، 2004ب). ويعرّف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individual With

(Disabilities Education Act: IDEA) اضطراب التوحد على أنه: "إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، ويؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي (Al-Quran et al., 2019).

ثانياً- التعبير عن المشاعر:

- الأساس الفلسفي النظري للتعبير عن المشاعر:

من أهم النظريات التي فسرت صعوبة التعرف عن المشاعر هي: النظرية التحليلية؛ حيث يعد علماء التحليل النفسي من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث يجدون صعوبات بالغة في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، كما أن لديهم نقص في التمثيلات الرمزية، ومن ثم فإنهم يلجؤون إلى ترجمة مشاعرهم بدنياً. ويرجع التحليليون صعوبة التعبير عن المشاعر إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة المتعلقة بالجانب العاطفي، أي عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة؛ حيث يكون هذا الدفاع غير مرتبط بالجانب الذهاني، بمعنى ليس الشكل النهائي لإلغاء الجانب النفسي كلياً وليس الاستثمار المضاد المتعلق بالعصاب والمكبوتات. فالفرد لا يستطيع إسقاط العواطف، سواء الإيجابية أو العواطف العدوانية، كما لا يستطيع التقمص، أو التقمص بالمعتدي، وهذا جد مشهور لدى الحالات البينية، فيظهر طابع عاطفي علائقي خاص، فالفرد يشعر بالعدوانية لكن يوجهها بسلبية باردة وصامتة، فهي لا تتعلق بالموضوع الخارجي ولكن بالصورة الداخلية التي عليها ضباب (عبله، 2017: 21-22) (Maurice, Gerard, 2011: 65-69).

- مفهوم التعبير عن المشاعر وأهميتها:

التعبير عن المشاعر هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير بهم، وجذب انتباههم والتعاطف معهم (داود، 2016: 416).

وتعد المشاعر من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، كما أنها من أقدم طرق التواصل التي عرفها الإنسان، ومن الصعب على الفرد التكيف نفسياً واجتماعياً دون علاقات مع الآخرين؛ حيث إن التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم يساهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية، فعندما يستطيع الإنسان

أن يكف عن الكلام فإنه لا يستطيع أن يكف عن التعبير، وسواء قصد أو لم يقصد، فإنه يحاول بحركات جسده أن يعوض ما لا يستطيع اللغة أن تحققه، أو أن توصله بالآخرين، فعادة ما تفسر أو تكمل أو تعزز المشاعر الإتصال اللفظي(داود،2016: 415). (أبو غنيمة،2012: 1).

ويعد الوعي بالمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، كما أن المشاعر تعتبر حلقة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي، فهي تنظم السلوك الإنساني وتوجهه وتضبطه وتكبحه، كما أنها تلعب دوراً مهماً في التكيف والتواصل بين الأشخاص(بني يونس،2009).

وعدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من معاناة، يفقده تعاطف الآخرين، كما أن عدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين قد يؤدي إلى عدم التعاطف وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين، وزيادة الضغوط النفسية، ومحدودية العلاقات الاجتماعية، كما يسهم الافتقار إلى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويج عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد، وتدخل البهجة إلى حياته، وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة. أما التفكير الموجه للخارج فيتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور، والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعترها من مشاعر. إن الصعوبة في التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفي السطحي، والتفكير الموجه خارجياً، وقصور الخصائص المعرفية، من أهم ما يميز الأشخاص الذين يعانون من صعوبة التعبير عن المشاعر (خميس،2014).

والشخص الذي يعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعره لا يجد صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين. وتبعاً لذلك نجد أن هؤلاء الأشخاص لديهم قصور في القدرة على التعاطف مع الآخرين، علمًا بأن التعاطف مع الآخرين هو مكون أساسي لبناء العلاقات الاجتماعية (Moriguchi et al., 2007) ومشاعر وانفعالات الأطفال تتكون وتتشكل في ضوء علاقاتهم بالمحيطين بهم، وتتزايد قدرة الطفل على التمييز بين الانفعالات بزيادة علاقته مع الآخرين، وتطور نموه العقلي؛ لذا يصبح الاعتراف بمشاعر الأطفال وفهمها من

الأمر المهمة للقائمين على أمر رعاية الطفل، ومساعدته على التعبير عنها بطريقة  
إيجابية مقبولة اجتماعيًا (بدير، 2011، 43).

ويظهر معظم الأطفال التوحديين ضعفًا واضحًا في مهارات التواصل غير اللفظي، حيث  
يعانون صعوبات كبيرة في التواصل البصري مع الآخرين، فهم غالبًا ما يتجنبون النظر  
بعيني الشخص المقابل لهم، أو الذي يتحدث معهم. وذلك لضعف قدرتهم على فهم  
مشاعر الآخرين، والتعبير عنها من خلال العينين (Jamnia, 2001, 2-3). ويجد  
الطفل التوحدي صعوبة في فهم مشاعر الآخرين، وفي التعبير عن مشاعره الخاصة،  
لاسيما المشاعر المعقدة مثل الخجل والندم والشعور بالذنب، وذلك لافتقاره لمهارات  
التواصل الأساسية، إلا أنّ هذا لا يعني أن الطفل التوحدي ليس لديه مشاعر، فهو يفرح  
ويحزن ويغضب ويخاف ويتعمق بالآخرين، ولكنه عادةً ما يعبر عن مشاعره بطريقة  
غريبة؛ حيث يمكن للطفل التوحدي أن يضحك أو يبكي فجأة دون وجود سبب واضح، أو  
أن ينتقل من الضحك إلى البكاء، أو بالعكس بشكل مفاجئ وغير مبرر أيضًا، وقد يخاف  
من أشياء معينة لا تثير عادةً خوف الآخرين، والعكس صحيح. (زيتون، 2003، 25).

لذا يعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما  
يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتمامًا بحضورهما أو  
غيابهما عنه، وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما (Olney , 2002)  
حيث يكتسب الأطفال غير المصابين باضطراب التوحد قدرة ذاتية على التواصل غير  
اللفظي منذ الميلاد، وذلك عن طريق تعبيرات الوجه والتعبيرات بحركات الجسد والأصوات،  
وذلك للتعبير عن مشاعرهم ورغباتهم وردود أفعالهم تجاه ما يدور حولهم، حيث يبدأ  
هؤلاء الأطفال بالابتسامة في أشهرهم الأولى، ويتبادلون الابتسامة مع والديهم، وتكون  
تلك الابتسامة دليل على سعادتهم واستمتاعهم. (نصر، 2003).

بينما لا يظهر الأطفال المصابين باضطراب التوحد الابتسامة خلال السنوات الأولى من  
عمرهم، فهي تشكل عبئًا عليهم؛ لذلك يتجنبونها ويتجنبون تبادلها مع الآخرين، لذا  
يصعب عليهم اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، كما يصعب عليهم فهمها، وتفسير  
المعاني التي تدل عليها تلك المهارات، لذلك نجد أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد  
يقومون بالتعبير عن ذواتهم ومشاعرهم ورغباتهم بطريقتهم الخاصة، باعتبارها أداة تواصل  
لإيصال مشاعرهم على الرغم من كونها طريقة غير صحيحة (عمار، 2005). حيث ينظر



إلى مهارات التعبير عن المشاعر إلى أنها العملية التي يتم من خلالها إيصال الأحاسيس والرغبات وما يشعر به الفرد للآخرين، عن طريق الإيماءات الجسدية، وإشارات اليد، وتعبيرات الوجه، ونبرة الصوت الدالة عليها (روابحية، 2017).  
فقد أشار كل من: (الزريقات، 2004؛ العثمان وآخرون، 2012؛ الخطيب والحديدي، 2013؛ السوالمه، 2017؛ 2018؛ Maajeeny) إلى أن أطفال اضطراب التوحد يظهرون عدم فهمهم لأساليب التواصل غير المباشر: كلغة الجسد، ونغمة الصوت، وتعبيرات الوجه. وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية، كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخدامًا للتواصل البصري، ويظهرون الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Olney, 2002).

كما يلجأ أطفال اضطراب التوحد لعدد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا؛ للتعبير عن مشاعرهم سواء الإيجابية منها أو السلبية، وإيصال رسائلهم للمحيطين بهم عن طريق الصراخ أو نوبات البكاء أو الضحك، أو الدخول في نوبات الغضب، أو عن طريق الإيذاء الذاتي أو إيذاء الآخرين، كما قد يُنشئ كل طفل سلوكيات خاصة به للتعبير؛ كأن يقف أمام ما يريده معتبرًا وقوفه تعبيرًا، أو أن يقفز في مكانه، ويرفرف معتبرًا عن سعادته، وغيرها من طرق التعبير الخاصة بهم. ويُذكر أن تبني الأطفال المصابين باضطراب التوحد لتلك الطرق التعبيرية غير السوية ما هو إلا نتيجة لعدم معرفتهم بطرق التعبير السليمة، وليس لعدم إحساسهم بالمشاعر (الإمام والجوالدة، 2010). فالأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من صعوبة الاستجابة السليمة والملائمة للمدخلات الحسية عن طريق الحواس، مما يدفعهم للتصرف بطرق مختلفة وغير سليمة سعيًا لتخلص من الشعور، وإزالة الأحاسيس غير المرحة الناتجة عن تلك المدخلات. كما أن المصابين باضطراب التوحد ينظرون بطريقة غريبة تتسم بالجمود والحملقة، بما لا يُناسب السياق الاجتماعي ويعيق التواصل (الحري، 2011).

وهذا يؤكد ما أشار إليه (غانم، 2013) من أن الأطفال غير المصابين باضطراب التوحد قادرين على اكتساب وتطوير وتنمية مهارات التواصل بطريقة سليمة، تمكنهم من التواصل مع البيئة المحيطة بهم بصورة سليمة، تمكنهم من تبادل الأفكار والتعبير عن مشاعرهم مع الآخرين. بينما الأطفال المصابين باضطراب التوحد يواجهون صعوبة في القدرة على

الاستنتاج وفهم اللغة، وصعوبة في فهم مشاعر الآخرين وتخيل أحاسيسهم، كما يجدون صعوبة في فهم أفكار الآخرين، والذي بدوره يؤدي لصعوبة في فهم تصرفات الآخرين والتنبؤ بما قد يفعلونه، والذي يترتب عليه في كثير من الأحيان صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بطرق التعبير السليمة.

وتستنتج الباحثان مما سبق أن: العجز في مهارات التعبير عن المشاعر الذي يعاني منه الأطفال المصابين باضطراب التوحد يُسهّل ظهور الأنماط السلوكية غير المقبولة لديهم، محاولين التواصل مع المحيطين بهم عن طريقها، لذلك وجدنا أهمية اقتراح برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية مهارات التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم؛ وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي.

ونظرًا لأهمية تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى الاطفال بوجه عام، وأطفال اضطراب التوحد على وجه الخصوص، فقد ظهرت العديد من الدراسات التي استهدفت تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، من خلال تصميم برامج تدريبية تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك في تدريبهم، كدراسة (صديق، 2007) التي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلًا مصابًا باضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلًا، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلًا، وذلك التقسيم وفقًا للمنهج الشبه تجريبي الذي استخدم في الدراسة، ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، كما تم إعداد قائمة لتقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وتم التوصل إلى النتيجة التالية: وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وهدفت دراسة (أحمد، 2009) إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتي تكونت من (10) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (5-7) سنوات،

واستخدمت الباحثة مقياس جودارد للذكاء، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد (لعادل عبدالله محمد)، ومقياس الطفل التوحدي (لعادل عبدالله محمد)، واستمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين) (لآمال عبدالسميع باظه)، إضافة إلى قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي، واستمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي (اللتان أعدتهما الباحثة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن: البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي. كما قام كولينز (Collins, 2010) بدراسة هدفت إلى قياس أثر برنامج تدريبي على الاتصال الوظيفي لزيادة مهارات التواصل للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب التوحد والبالغ عددهم (3) أطفال، وبعد تطبيق البرنامج المعتمد على استخدام بطاقات الصور التعبيرية على أفراد عينة الدراسة توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود انخفاض في السلوكيات الشاذة المتمثلة في الصراخ، والهرب، ونوبات الغضب؛ كما لوحظ زيادة في المهارات التواصلية والقيام باستجابات تواصلية مناسبة اجتماعيًا. وفي السياق ذاته أجرى (علي، 2013) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد بلغ عددهم (8) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (4-8) سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكيات غير اللفظية مكونة من (27) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد وهي: التركيز، والانتباه، والتعبيرات الانفعالية، والتواصل الإشاري والتقليد، والإيماءات، والأوضاع الجسدية، إضافة إلى البرنامج التدريبي المستند على فنيات تعديل السلوك لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى أفراد العينة، والذي تكون من (20) جلسة تدريب فردي، و(8) جلسات تدريب جماعي ولمدة شهرين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد وبدرجات متفاوتة. كما هدفت دراسة (الشوابكة، 2013) إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد بمدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ضابطة وتجريبية، وبلغ عدد الأطفال في كل منها إلى (5) أطفال ذكور من الأطفال المصابين باضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (3-6) سنوات، والذين تم اختيارهم بشكل قصدي، حيث قامت الباحثة

بإعداد مقياس تقدير لمهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، لاستخدامها في القياس القبلي والبعدي، مكون من (35) فقرة، توزعت على خمس مجالات وهي: الانتباه، والتقليد، والتواصل البصري، واستخدام الإشارة، وفهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه، وكذلك قامت بإعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والذي تكون من (24) جلسة تدريبية، قُسمت إلى قسمين وهما (18) جلسة فردية، ومدة كل جلسة (30) دقيقة، و(4) جلسات جماعية مدة كل جلسة (40) دقيقة، وبمعدل (4) جلسات في الأسبوع، خلال ستة أسابيع، وتوصلت إلى النتيجة التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي، لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

ولقد اتضح للباحثين من الدراسات السابقة اهتمام معظم الدراسات السابقة بالمنهج شبه التجريبي في دراسة النواحي التواصلية، وأثر تطورها في السلوك والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد، والتي احتوت على برامج تدريبية وإرشادية وسلوكية مكثفة، لتطوير مهاراتهم التواصلية ضمن الأنشطة المدرسية، وأنشطة الحياة اليومية. واهتمام بعض الدراسات بأهمية برامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، على اعتبار أنها مهارات أساسية للتواصل اللفظي لديهم في المراحل المتعاقبة، والتي أثبتت فعاليتها. حيث أخذت تلك البرامج منحى المنهج شبه التجريبي، وكذلك التصميم التجريبي القائم على الضبط التجريبي، وتوزيع العينات إلى مجموعات تجريبية وضابطة لاختبار فعالية البرامج كمتغير مستقل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، أو اختبار فعالية البرامج التدريبية التواصلية كمتغير تابع. فقد اهتمت معظم الدراسات بتصميم برامج تدريبية لتدريب أطفال التوحد، مستخدمة المنحى السلوكي في العلاج، وكانت أكثر الاستراتيجيات فعالية: التلقين، التعزيز، التغذية الراجعة، وتحليل المهارة. وقد توصلت معظم تلك الدراسات إلى العلاقة بين تطور مهارات التواصل غير اللفظي، وتحسن السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، كما توصلت إلى فعالية البرامج التدريبية في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي وبعض المهارات والقدرات الأخرى.

ويتشابه البحث الحالي في بعض خطواته مع الدراسات السابقة، في حين أنه يختلف عنها في المجتمع والعينة والأداة المستخدمة والبرنامج. واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في: المنهجية العلمية التي تم اتباعها، والإطلاع على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة. وهناك طرق مختلفة لعلاج وتنمية مهارات التعبير عن المشاعر، ومنها العلاجات الفردية وهي التي اعتمدت عليها الباحثتان في البحث الحالي، ويعتمد العلاج الفردي على التواصل والتفاعل الذي يحدث بين الفرد والمختص، حيث من المهم أن يقوم المختص بشرح وتوضيح الأمور؛ من أجل زيادة فهم الذات، ومواجهة المعاش النفسي، كما يساعد المفحوص على التعرف والتفريق بين الانفعالات، وتحمل ما يحدث للنفس، والسماح للمفحوص بمعرفة انفعالاته والتعبير عنها، وإدراك المواقف، وترجمة الوضعيات التي يواجهها الفرد (عبله، 2017: 23). بالإضافة إلى الاعتماد على العلاجات النفسية التربوية، ويجب تطوير ما لديهم أولاً من مفردات اللغة التي تعبر عن الانفعالات، ثانياً تعليم قراءة انفعالات ومشاعر الآخرين، ثالثاً - الحفاظ على التاريخ الشخصي، وتطوير الكفاءة في استخدام القدرات الانفعالية والعاطفية المكتسبة. (Olivier, 2013: 138).

### **منهج البحث وإجراءاته:**

#### **منهج البحث:**

اتباع البحث الحالي المنهج شبه التجريبي، والذي يقوم على دراسة الظواهر الإنسانية، كما هي دون تغيير، ودراسة العلاقة بين متغيرين، أحدهما: المتغير المستقل (البرنامج المقترح)، والمتغير التابع (مهارات التعبير عن المشاعر)، حيث تم اعتماد تصميم الحالة الواحدة بما يتناسب مع خصائص أفراد عينة البحث.

#### **عينة البحث:**

تكونت عينة البحث من خمسة أطفال: (أربعة إناث، وذكر واحد)، تراوحت أعمارهم ما بين (5-8) سنوات، كما تراوحت درجة التوحد لديهم ما بين بسيطة إلى متوسطة، على مقياس كارز (The Childhood Autism Rating Scales: CARS)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية (عمدية) من الأطفال المصابين باضطراب التوحد بمركز بادغيش للرعاية والتأهيل بجدة، وممن يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة، وسلامة في المهارات

الحركية، وقدرة على التواصل البصري، والانتباه المشترك، بالإضافة إلى القدرة على فهم  
واتباع الأوامر.

وتستعرض الباحثتان وصفاً لكل فرد من أفراد عينة البحث بالتفصيل كما يلي:  
الحالة الأولى (ط.غ): وهو طفل غير ناطق يبلغ من العمر (8) سنوات، يعاني من اضطراب  
التوحد بدرجة متوسطة على مقياس (CARS) وكان يُعبر عن مشاعره عن طريق بعض  
السلوكيات التي تتمثل في الصراخ والضحك، حيث أنه يعتمد الصراخ العالي للتعبير عن  
انزعاجه من الأصوات المزعجة، كما أنه يعبر بالصراخ أيضاً في حال رغب بالحصول على  
احتياجاته من أكل وشرب، وألعاب مختلفة، كما يستخدم البكاء المتقطع للتعبير عن حزنه،  
وعدم حصوله على ما يريد، كما أن الطفل يُعبر بالضحك المتواصل عن فرجه.

الحالة الثانية (ل.ز): هي طفلة غير ناطقة تبلغ من العمر (7) سنوات، تعاني من  
اضطراب التوحد بدرجة بسيطة على مقياس (CARS)، وقد كانت تُعبر عن احتياجاتها  
وعن شعورها بالفرح والحزن عن طريق هز الجسد والرفرفة بالأيدي، كما كانت تعبر عن  
شعورها بالألم والإنزعاج أيضاً عن طريق هز الجسد وكذلك الحركة الزائدة.

الحالة الثالثة (ت.ش): هي طفلة غير ناطقة تبلغ من العمر (8) سنوات، تعاني من  
اضطراب التوحد بدرجة بسيطة على مقياس (CARS)، كانت تُعبر عن مشاعرها عن  
طريق بعض السلوكيات، حيث أنها تعبر عن الفرح عن طريق إصدار أصوات على وتيرة  
واحدة وبصوت عالٍ، وتعبر عن الاحتياجات عن طريق كثرة الحركة وإصدار بعض  
الصرخات، وفي بعض الأوقات تقوم بسحب يد المعلمة باتجاه ما تريد، كما تعبر عن  
الحزن عن طريق الهروب أو إصدار الأصوات العالية، وتعبر عن الألم والإنزعاج بالصراخ  
وهز الجسد.

الحالة الرابعة (ل.ن): هي طفلة غير ناطقة تبلغ من العمر (7) سنوات، تعاني من  
اضطراب التوحد بدرجة بسيطة على مقياس (CARS)، وقد كانت تُعبر عن مشاعرها عن  
طريق بعض السلوكيات، حيث تشابهت طرق تعبيرها عن احتياجاتها، وكذلك تعبيرها عن  
شعورها بالفرح والحزن عن طريق محاولة التحدث وإصدار أصوات مختلفة مع الحركة  
الزائدة، إضافة إلى ذلك كانت الطفلة تلجأ لأسلوب محاولة سحب يد المعلمة للفت الانتباه  
أثناء شعورها بالحزن فقط، كما اتخذت الطفلة سلوك العدوان الموجه نحو الآخرين في  
التعبير عن الشعور بالألم والإنزعاج.

الحالة الخامسة (ر.س): هي طفلة غير ناطقة تبلغ من العمر (5) سنوات، تعاني من اضطراب التوحد بدرجة بسيطة على مقياس (CARS)، كانت تُعبر عن مشاعرها عن طريق بعض السلوكيات، حيث أنها تعبر عن الفرح عن طريق محاولة التحدث وإصدار أصوات مختلفة والضحك المتواصل، كما أنها استخدمت نفس الطريقة في التعبير عن احتياجاتها وشعورها بالحزن، إضافة إلى إصدار حركات جسدية مختلفة، في حين أنها تلجأ إلى البكاء للتعبير عن شعورها بالألم والإنزعاج.

اعداد أدوات البحث:

تم استخدام طريقتين لجمع البيانات، الأولى - الطريقة النوعية المتمثلة في: المقابلة، واستخدام الوثائق الرسمية، والملاحظة. والثانية - الطريقة الكمية، عن طريق استخدام المنهج شبه التجريبي المتمثل في: قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، وجلسات البرنامج المقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر، والتي نعرضها فيما يلي:

أ- المقابلة: تم إجراء المقابلة مع معلمات أفراد العينة، وكذلك مع أخصائيات علم النفس المسؤولات عن تقييم وتشخيص الأطفال، وذلك للحصول على معلومات مساندة تحدد خصائص الطفل، ونوعية الأنشطة التي سيتم استخدامها مع كل طفل بما يتناسب مع خصائصه، حيث كانت أسئلة المقابلة تتعلق بخصائص الطفل، وبمهاراته التواصلية، والحركية، كما تناولت أنواع الأنشطة المفضلة للطفل، وأنواع المعززات المفضلة لديه، بالإضافة إلى توجيه سؤال يتعلق بمثيرات الطفل الحسية، لمراعاتها أثناء الجلسات التدريبية، وأخيراً كيفية استجابة الطفل في أنشطة الفصل المختلفة.

ب- الملاحظة: تم استخدام الملاحظة العلمية المنظمة لمعرفة خصائص وصفات وسلوكيات أفراد عينة الدراسة، وكذلك لملاحظة ورصد مجريات الجلسات التدريبية، والحصول على نتائج البرنامج التدريبي المقترح والمطبق في الدراسة، حيث تم تحديد الفترة الزمنية الكلية للملاحظة، وكذلك تحديد السلوكيات المراد ملاحظتها، ومدة ملاحظة كل سلوك.

ت- الوثائق: تم الإستعانة بالوثائق الخاصة بكل فرد من أفراد العينة، كأداة لجمع البيانات من الملفات الخاصة بهم في المركز، وذلك للتعرف على المعلومات التشخيصية المتمثلة في درجة اضطراب التوحد لكل طفل، وأبرز نقاط القوة والضعف التي تساهم في تعزيز تطبيق البرنامج المقترح.

ث - قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (إعداد الباحثين): بعد الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت مهارات التعبير عن المشاعر ضمن مجال التواصل غير اللفظي، ومنها: (خصيفان، الشهري، الجدعاني، 2013؛ الخطيب والحديدي، 2013)، إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالتواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ومنها: (Olney, 2000؛ نصر، 2003؛ الشامي، 2004؛ الزارع، 2010؛ الروسان، 2013؛ محمد، 2014)، وكذلك الاطلاع على الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية مهارات التواصل غير اللفظي مثل دراسة (الزارع، 2003؛ بن صديق، 2007؛ Collins, 2010؛ Hayes, et al, 2010؛ الشوابكة، 2013؛ البار، 2016؛ العمري، 2017)، وبعد الاستعانة بقوائم التقدير والتي وردت في دراسة كل من (الزارع، 2003؛ غانم، 2013؛ سلامة، 2016)، وكذلك الاستعانة بمقاييس التشخيص الخاصة باضطراب التوحد مثل قائمة تقدير سلوك اضطراب التوحد (Autism Behavior checklist ABC) وقائمة تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism Rating Scale, CARS)، تم بناء الصورة الأولية لقائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، والتي تتألف من (63) عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

- أ - البعد الأول: ويمثل مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، ويتكون من (21) عبارة.
- ب - البعد الثاني: ويمثل مهارات التعبير عن مشاعر الألم والإنزعاج، ويتكون من (16) عبارة.
- ت - البعد الثالث: ويمثل مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات، ويتكون من (26) عبارة.

الخصائص السيكومترية للقائمة:

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات؛ تم التحقق من صدق وثبات القائمة عن طريق تطبيقها على عينة الصدق والثبات المكونة من (9) أطفال مصابين باضطراب التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز بادغيش للرعاية والتأهيل بجدة، والتي نوضح لها كما يلي:



### أولاً- ءساب الصءق:

ءم الءأكد من صءق ءائمة ءءءلر مهاراا الءبلر عن المشاعر بالءرق الءالفة:

1- صءق المءكمفن (الصءق الظاهرف): ءم عرض ءائمة على مءموعة من أءضاء هفة الءرلس بءامعة الملك عبءالعزف بءلفة الءراساا العلفا الءربوفة؁ وءامعة الإمام عبءالرحمن بن ففصل؁ والبالء عءءهم (6) مءكمفن؁ ووصلء نسبة الاءءاق بفن المءكمفن إلى أكءر من 85%؁ ءلء طُلب منهم الءءقق من مءف ملائمة الفءراا لمءال الءراسة؁ كما طُلب منهم الءءقق من مءف سلامة الصفاة اللءوفة لفءراا ءائمة؁ وكءلك إضافة أو ءعءل أو اقءراء ما فرونه مناسباً؁ وبناءً علىه أُءرفب الءعءللاا اللازمة لبعض فءراا ءائمة لءءناسب مع أءراض البءء.

2- صءق البناء: ءم الءءقق من صءق البناء لفءراا ءائمة ءءءلر مهاراا الءبلر عن المشاعر؁ عن طرفق ءساب ءفم مءاملاا الاربءاب بفن كل عبارة والءرءة الكلفة للبعء المنءمفة إليه؁ وءء اءصءء ءفم مءاملاا الاربءاب كما ءظهر فف الءءاول الءالفة:

ءءول (1) ءفم مءاملاا اربءاب بفرسون بفن ءرءة كل عبارة والءرءة الكلفة للبعء الأول

(مهاراا الءبلر عن مشاعر الفرح والءزن) (ن=9)

البعء الأول: مهاراا الءبلر عن الفرح والءزن			
رقم العبارة	ءفم مءامل الاربءاب	رقم العبارة	ءفم مءامل الاربءاب
1	**0.71	12	**0.71
2	**0.56	13	**0.78
3	**0.65	14	**0.52
4	**0.54	15	**0.52
5	**0.62	16	**0.61
6	**0.64	17	**0.54
7	**0.56	18	**0.58
8	**0.62	19	**0.85
9	**0.67	20	**0.62
10	**0.64	21	**0.71
11	**0.49		

\*\* ءالة إءصائياً عنء مسءوف ءلالة (0.01)

فءضء من ءءول (1) وءوء علافة ارءباط موءبة وقوفة بفن عبارااا البءء الأول (مهارااا ءعبفر عن مشاعر الفرح والءزن) والءرءة الكلفة للبءء؁ ءفء ءاءاا ءمفع قفم معاملااا الارءباط لعبارااا البءء ءالة إءصائفاً عنء مسءوف ءلالة (0.01).  
ءءول (2) قفم معاملااا ارءباط بفرسون بفن ءرءة كل عبارة والءرءة الكلفة للبءء ءانف (مهارااا ءعبفر عن مشاعر الألم والانزعاء) (ن=9)

البءء ءانف: مسءوف ءعبفر عن الألم والانزعاء			
رقم العبارة	قفم معامل الارءباط	رقم العبارة	قفم معامل الارءباط
48	**0.76	56	**0.54
49	**0.44	57	**0.66
50	**0.53	58	**0.58
51	**0.82	59	**0.50
52	**0.51	60	**0.50
53	**0.58	61	**0.53
54	**0.52	62	**0.78
55	**0.52	63	**0.78

\*\* ءالة إءصائفاً عنء مسءوف ءلالة (0.01)

فءضء من ءءول (2) وءوء علافة ارءباط موءبة بفن عبارااا البءء ءانف (مهارااا ءعبفر عن مشاعر الانزعاء والألم) والءرءة الكلفة للبءء؁ ءفء ءاءاا ءمفع قفم معاملااا الارءباط للعبارااا ءالة إءصائفاً عنء مسءوف ءلالة (0.01).

ءءول (3) قفم معاملااا ارءباط بفرسون بفن ءرءة كل عبارة والءرءة الكلفة للبءء ءالء (مهارااا ءعبفر عن الاءءفااا) (ن=9)

البءء ءالء: ءعبفر عن الاءءفااا			
رقم العبارة	قفم معامل الارءباط	رقم العبارة	قفم معامل الارءباط
22	**0.63	35	**0.66
23	**0.68	36	**0.82
24	**0.65	37	**0.67
25	**0.73	38	**0.66
26	**0.69	39	**0.69
27	**0.82	40	**0.69

**0.69	41	**0.67	28
**0.59	42	**0.83	29
**0.54	43	**0.54	30
**0.64	44	**0.83	31
**0.58	45	**0.63	32
**0.83	46	**0.66	33
**0.73	47	**0.63	34

**\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)**

يلاحظ من جدول (3) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين عبارات البعد الثالث (مهارات التعبير عن الاحتياجات) والدرجة الكلية للبعد، حيث جاءت جميع قيم معاملات الارتباط للعبارات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

كما تم التحقق من صدق البناء لأبعاد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح جدول (4) قيم معاملات الارتباط:

جدول (4) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لقائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (ن=9)

رقم البعد	البعد	قيم معامل الارتباط
الأول	مهارات التعبير عن الفرح والحزن	**0.90
الثاني	مهارات التعبير عن الألم والانزعاج	**0.95
الثالث	مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات	**0.91
	القائمة ككل	**0.96

**\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)**

يتضح من جدول (4) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جداً بين درجة كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية لعبارات القائمة، فقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط القائمة ككل (0,96) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائية، مما يشير إلى صدق البناء لأبعاد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر.

ثانياً - حساب الثبات: تم حساب ثبات درجات قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، بحساب قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد القائمة، وجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) قيم معامل ألفا كرونباخ لثبات كل بعد من أبعاد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (ن=9)

رقم البعد	عدد العبارات	قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول	21	0.72
البعد الثاني	16	0.80
البعد الثالث	26	0.90
للقائمة ككل	63	0.93

يتضح من جدول (5) أن قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والقائمة ككل جاءت مرتفعة، وهذا يعني أن القائمة تتمتع بثبات ومصداقية عالية جداً يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

تصحيح القائمة:

ولتصحيح قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر تم استخدام البدائل (نعم =2، لا=1)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على القائمة ما بين (63-126) درجة بالتوزيع التالي:

- الدرجة من (63- أقل من 84) تشير إلى درجة منخفضة لمهارات التعبير عن المشاعر.
- الدرجة من (84- أقل من 105) تشير إلى درجة متوسطة لمهارات التعبير عن المشاعر.
- الدرجة من (105-126) تشير إلى درجة مرتفعة لمهارات التعبير عن المشاعر.

ج- البرنامج المقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات في المملكة العربية السعودية (إعداد الباحثين):

بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج للأطفال التوحد، ولذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (نجدي، 2001؛ يوسف، 2014). ومراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية مهارات التعبير عن المشاعر ضمن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، ومنها دراسة (Onley, 2000؛ بن صديق، 2007؛ علي، 2013؛ السوالمه، 2017)،. وكذلك بعد الاطلاع على البرامج المقدمة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد

كبرنامج (الشوابة، 2013؛ محمد، 2014؛ جريش، 2017؛ بويطل، 2017؛ أبو حسب  
الله، 2015؛ البار، 2016).، تم بناء برنامج تدريبي مخطط ومنظم، قائم على استخدام  
صور برنامج البورد ميكر، واستراتيجيات التواصل، وتعديل السلوك لتنمية مهارات التعبير  
عن مشاعر المتمثلة في: الفرح والحزن، الألم والإنزعاج، وكذلك مهارات التعبير عن  
الاحتياجات لدى أطفال اضطراب التوحد.

وفيما يلي نبذة مختصرة عن البرنامج المقترح:

- أ- أسس البرنامج: اعتمدت الباحثة عند بناء البرنامج على عدة أسس وهي:
  - خصائص وطبيعة المجتمع السعودي.
  - خصائص وحاجات وسمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تم التعرف عليها من خلال قائمة تحديد مهارات التعبير عن المشاعر الأكثر أهمية بالنسبة لهم.
  - التوجهات التربوية لضرورة مراعاة مهارات التعبير عن المشاعر.
  - التنوع في الإستراتيجيات والأنشطة والأساليب المستخدمة في تنفيذ البرنامج.
  - تحقيق التوازن بين الجانبين العملي والنظري وتنمية الخبرات الفردية للمشاركة في البرنامج.

ب- الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في  
الفئة العمرية ما بين (5-8) سنوات في المملكة العربية السعودية.

ت- الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

- استراتيجيات التواصل المستخدمة في تدريب أطفال اضطراب التوحد غير الناطقين في برامج التدخل المبكر، ومن هذه الاستراتيجيات: تعليم الاستنتاج، تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل، اختيار طريقة ملائمة للتواصل (Bianco&Hill, 1989).
- استراتيجيات تعديل السلوك وهي: التعزيز، والتلقين أو الحث، والنمذجة، والتشكيل (الخطيب، 2012).

- استخدام بعض الوسائل البصرية المساعدة وهي: صور برنامج بورد ميكر، والذي يُستخدم للتواصل مع أطفال التوحد (Boardmaker Picture Index) الذي طوره ليبوما (Lipuma, 2000) وإعطائهم التعليمات بطريقة بصرية، بالإضافة لاستخدام مقاطع الفيديو والقصص المصورة (عياش، 2015؛ جريش، 2017).

### ث- محتوى البرنامج:

- أنشطة التهيئة: وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي تهدف إلى تهيئة الطفل قبل الشروع في التدريب الفعلي، فمن خلالها يهيء الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام المثيرات البيئية الطبيعية والمتوفرة داخل حجرة الصف، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.
- الأنشطة الرئيسية: وهي الأنشطة التي تم اعتمادها في التدريب على تنمية مهارات التعبير عن المشاعر، وتتمثل هذه الأنشطة في كل من: الأنشطة المعرفية، والأنشطة الحركية الرياضية، والأنشطة الفنية، والأنشطة الموسيقية.
- الواجبات المنزلية: وهي عبارة عن أنشطة ترسل مع الطفل للمنزل؛ ليتم تطبيقها هناك، مما يساعد على تعميم المهارات المكتسبة.

### ج- جلسات البرنامج:

- يطبق البرنامج في (25) جلسة فردية، تقدم لكل فرد من أفراد عينة البحث خمسة أيام في الأسبوع، وتتراوح مدة الجلسة ما بين (20-25) دقيقة، وتتضمن الجلسة ما يلي:
- هدف الجلسة: ويقصد به المهارة المراد تعلمها من مهارات التعبير عن المشاعر، وقد حددت الجلسات الخمس الأولى لتحقيق هدف واحد، يتمثل في تنمية مهارة الشعور بالفرح. في حين حددت الخمس جلسات الثانية في تنمية مهارة الشعور بالحزن، ووزعت أهداف الجلسات المتبقية على الأسابيع بالتسلسل التالي: تنمية مهارة الشعور بالألم، ثم تنمية مهارة الشعور بالانزعاج، وأخيراً هدف تنمية مهارة التعبير عن الاحتياجات.
- مدة الجلسة: ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف الإجرائي أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية في الجلسة فردية.
- الأنشطة المستخدمة: وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف، مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية الأربعة: (الفنية، أو المعرفية، أو الحركية، أو الموسيقية)، ليتم اختيارها وفقاً لرغبات وميول الطفل.
- المواد المستخدمة: ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

- الاستراتيجيات المستخدمة: ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.
- آلية تطبيق الجلسة: وهو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.
- تقييم الهدف: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

### ج . كيفية تطبيق البرنامج ومدة تطبيقه:

تضمنت مدة تطبيق البرنامج خمس فترات وهي:

- 1- فترة ما قبل التطبيق: والتي استغرقت فترة زمنية قدرت بـ أسبوع تم فيها ما يلي:
  - جلسة خاصة مع إدارة المركز والمعلمات لشرح البرنامج وأهدافه، بالإضافة إلى عرض إرشادات تطبيق بعض الجلسات الموكلة لهم وهي: الجلسات التي تهدف إلى تعميق المهارات المكتسبة.
  - الاطلاع على ملفات أفراد عينة البحث والتأكد من توفر شروط العينة.
  - ارسال خطاب لأسر أطفال اضطراب التوحد يتضمن فيه شرح لأهداف البرنامج وآلية تطبيقه ونتائجه المرجوة، وكذلك شرح إرشادات الواجبات المنزلية، وتوقيع إقرار ولي الأمر بالموافقة على تطبيق البرنامج التدريبي على طفلهم.
- 2- فترة الملاحظة: ومدتها أسبوع، تم فيها التعرف على الطفل وجمع بيانات عن سلوكه، وعن مهارات التعبير عن المشاعر المحددة في البحث.
- 3- فترة التقييم القبلي: ومدتها أسبوع، تم من خلالها تطبيق قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر على أفراد عينة البحث.
- فترة تطبيق البرنامج، والتي استغرقت فترة زمنية قدرت بـ (5) أسابيع تم توزيعها تبعاً لمهارات التعبير عن المشاعر المراد تعليمها للعينة، حيث تم تطبيق البرنامج على (25) جلسة بمعدل (5) جلسات كل أسبوع، مدة كل جلسة ما يقارب (20-25) دقيقة.
- فترة التقويم البعدي والمتابعة: والتي استغرقت فترة زمنية قدرت بأسبوع تم فيها إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر على أفراد عينة البحث. وجدول (6)

## يوضح موضوعات ومحتوى جلسات البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر

جدول (6) ملخص لموضوعات ومحتوى جلسات البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر

رقم الجلسة	موضوع الجلسات	مدة الجلسة الواحدة	أهداف الجلسات	مهارات التعبير عن المشاعر
الجلسة الأولى	الجلسة التمهيدية	من 20 - 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بناء ألفة مع الطفل.</li> <li>- التأكد من توفر الشروط في العينة وهي: (التأزر الحركي البصري - الانتباه المشترك - فهم واتباع الأوامر).</li> <li>- التحقق من فعالية المعززات والأنشطة المحببة.</li> </ul>	
الجلسات الثانية والثالثة	التعرف على شعور الفرح	من 20 - 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يتعرف الطفل على مصطلح الفرح (فرحان).</li> <li>- أن يتعرف الطفل على أوقات الفرح.</li> <li>- أن يتعرف الطفل على إيماءات الفرح.</li> </ul>	
الجلسة الرابعة	التعبير عن الفرح	من 20 - 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يعبر الطفل عن فرحه عند سؤاله عن طريق إظهار بطاقة الفرح أو الابتسامة.</li> </ul>	الفرح والحزن
الجلسة الخامسة	تعميم التعبير عن الفرح	من 20 - 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يعبر الطفل عن فرحه بالتعبير عن الفرح.</li> </ul>	
الجلسات السادسة والسابعة	التعرف على شعور الحزن	من 20 - 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يتعرف الطفل على مصطلح الحزن (حزين).</li> <li>- أن يتعرف الطفل على أوقات الحزن.</li> </ul>	



	- أن يتعرف الطفل على إيماءات الحزن.			
	- أن يعبر الطفل عن حزنه عند سؤاله عن طريق إظهار بطاقة (حزين).	من 20 - 25 دقيقة	التعبير عن الحزن	الجلسة الثامنة
	- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن الحزن.	من 20 - 25 دقيقة	تعميم التعبير عن الحزن	الجلسة التاسعة
الألم والانزعاج	- أن يتعرف الطفل على مصطلح الألم (تعبان). - أن يتعرف الطفل على أوقات الألم. - أن يتعرف الطفل على إيماءات الألم.	من 20 - 25 دقيقة	التعرف على شعور الألم	الجلسة العاشرة والحادية عشر
	- أن يعبر الطفل عن ألمه عند سؤاله عن طريق إظهار بطاقة (أتألم) أو وضع اليد على موضع الألم.	من 20 - 25 دقيقة	التعبير عن الألم	الجلسة الثانية عشر
	- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن الألم.	من 20 - 25 دقيقة	تعميم التعبير عن الألم	الجلسة الثالثة عشر
	- أن يتعرف الطفل على مصطلح الانزعاج (منزعج). - أن يتعرف الطفل على أوقات الانزعاج. - أن يتعرف الطفل على إيماءات الانزعاج.	من 20 - 25 دقيقة	التعرف على شعور الانزعاج	الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر
	- أن يعبر الطفل عن انزعاجه عند سؤاله عن طريق اظهار بطاقة	من 20 - 25 دقيقة	التعبير عن الانزعاج	الجلسة السادسة عشر

	(منزعج) أو رفع اليد.			
	- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن الانزعاج .	من 20 - 25 دقيقة	تعميم التعبير عن الانزعاج	الجلسة السابعة عشر
الاحتياجات والرغبات	- أن يتعرف الطفل على مصطلح التعبير عن الجوع (جوعان).	من 20 - 25 دقيقة	التعرف على الاحتياجات	الجلستين الثامنة عشر والتاسعة عشر
	- أن يتعرف الطفل على أوقات الجوع.			
	- أن يتعرف الطفل على مصطلح التعبير عن العطش (عطشان).			
	- أن يتعرف الطفل على أوقات العطش.			
- أن يعبر الطفل عن جوعه عند الحاجة عن طريق إظهار بطاقة (جوعان).	من 20 - 25 دقيقة	التعبير عن الاحتياجات	الجلسين العشريين والحادية والعشرون	
- أن يعبر الطفل عن عطشه عند الحاجة عن طريق إظهار بطاقة (عطشان).				
- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن الجوع.	من 20 - 25 دقيقة	تعميم التعبير عن الاحتياجات	الجلسة الثانية والعشرون	
- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن العطش.				
- أن يتعرف الطفل على مصطلح التعبير عن رغبته ( ابغى - أريد).	من 20 - 25 دقيقة	التعرف على الرغبات	الجلسة الثالثة والعشرون	
- أن يتعرف الطفل على أوقات الرغبات				

الجلسة الرابعة والعشرون	التعبير عن الرغبات	من 20 - 25 دقيقة	- أن يعبر الطفل عن رغباته عند الحاجة عن طريق تكوين جملة على ملف بكس (أنا أبغى "معزز-نشاط مفضل إلخ").
الجلسة الخامسة والعشرون	تعميم التعبير عن الرغبات	من 20 - 25 دقيقة	- أن يعمم الطفل مهارات التعبير عن رغباته.

إجراءات تطبيق أدوات البحث: تتضمن الإجراءات التي تم استخدامها في البحث الحالي ما يلي:

- 1- الاطلاع على الدراسات والأبحاث العربية والاستفادة منها في بناء قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (5-8) سنوات، وكذلك في بناء البرنامج المقترح.
- 2- إعداد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر، وتحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها.
- 3- إعداد البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر وتحكيمه.
- 4- اختيار المركز الذي سيتم تطبيق البرنامج فيه، وقد تم اختيار مركز بادغيش للرعاية والتأهيل بجدة.
- 5- اختيار أفراد عينة البحث ومجانستهما من خلال التطبيق القبلي لقائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر.
- 6- وضع جدول لمقابلة معلمات الفصول؛ للحصول على معلومات متعلقة بأفراد عينة البحث.
- 7- وضع جدول لملاحظة أفراد عينة البحث خلال أسبوعين، وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج، على أن تتم ملاحظة كل طفل في أوضاع مختلفة: كالركن الفردي، واللعب المنظم، أو اللعب الحر، أو طابور الصباح، وتسجيل الملاحظات في استمارات الملاحظة الخاصة بذلك.

8- تطبيق قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (القياس القبلي) على أفراد عينة البحث.

9- تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر، وتصوير عينة البحث في الجلسات التدريبية.

10- إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (القياس البعدي) على أفراد عينة البحث للتحقق من فعالية البرنامج المقترح في هذا البحث.

11- تصحيح القوائم، وإدخال بياناتها في الحاسب وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة فرض البحث.

12- استخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات في ضوء نتائج البحث الحالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

وفقاً لكون البحث ذا تصميم مختلط يشتمل على البيانات الكمية والنوعية؛ لذلك فإن أساليب تحليل البيانات سوف يتم تجزئتها في الأسطر القادمة إلى: أساليب تحليل البيانات النوعية، وأساليب تحليل البيانات الكمية، كما سيتم توضيح كيفية المزج فيما بينها والاستفادة من كافة البيانات.

1- أساليب تحليل البيانات النوعية: سيتم تحليل البيانات النوعية عن طريق استخدام استراتيجية التثليث والترميز وهي كالتالي:

أ. استراتيجية التثليث **Triangulation**: هي طريقة للاستفادة من مصادر البيانات المتعددة، وذلك عن طريق الجمع فيما بينها، ودمج البيانات ذات المصادر المختلفة بهدف الحصول على نتائج شاملة ومتكاملة، وللتأكد من صحة النتائج الكمية عن طريق البيانات النوعية، والعكس صحيح (Hussein, 2009)، وللتثليث أنواع منها: التثليث المنهجي، وتثليث النظرية، وتثليث الباحثين، وتثليث البيانات. ولعل ما يهمنا في هذه الدراسة هو النوع الأخير: تثليث البيانات، والذي يقوم على جمع البيانات النوعية من عدة مصادر للوصول إلى نتائج أكثر اتساقاً وموثوقية وشمولية.

ب- استراتيجية الترميز **Coding**: يمكن تعريف استراتيجية الترميز بأنها "عملية تنظيم البيانات إلى تصنيفات فرعية وإعطاء كل تصنيف عنواناً شارحاً له يميزه عن غيره".

(كريسويل، 2018:408)، والتي تم استخدامها لتنظيم بيانات أداة الملاحظة الخام، حيث تم ترميزها يدويًا ومن ثم الاستفادة من نتائج الترميز في الإجابة على أسئلة البحث وتحليل وتفسير النتائج.

2- أساليب تحليل البيانات الكمية: تم استخدام أساليب إحصائية متعددة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وهي على النحو التالي:

- اختبار (Matched - Pairs Rank biserial correlation) لمعرفة فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. والترتيب في البعد والنسبة المئوية.

### نتائج البحث ومناقشتها:

1- للإجابة على السؤال الأول- والذي ينص على: "ما أبرز مهارات التعبير عن المشاعر استخدامًا لدى أطفال اضطراب التوحد في مرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات؟" تم دراسة عبارات أبعاد القائمة في القياس القبلي، وترتيب هذه العبارات ترتيبًا تنازليًا حسب متوسط آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن المشاعر والاحتياجات، وفقًا لجدول حدود درجة التعبير عن المشاعر كما يلي:

جدول (7) حدود درجة التعبير عن المشاعر لدى أفراد عينة الدراسة

(ن=5)

حدود المتوسط الحسابي	درجة التعبير
1.50 - 1.00	منخفضة
2.00 - 1.51	مرتفعة

جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (ن=5)

رقم البعد	أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	ترتيب الأبعاد
-----------	---------------------------------	--------------	-------------------	------------------	---------------

الأول	مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن	1.52	0.23	77.00	1
الثاني	مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج	1.48	0.31	75.00	2
الثالث	مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات	1.46	0.27	74.00	3
متوسط إجمالي البعد		1.50	0.27	76.00	

يشير جدول (8) إلى ترتيب أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر تنازلياً بناءً على متوسط آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن المشاعر، وبمقارنة النتائج الموضحة في الجدولين (7) و (8) يتضح ما يلي:

أن أول أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر وأكثرها استخداماً من قبل أطفال اضطراب التوحد (مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن)، فقد أظهرت النتائج بأن هؤلاء الأطفال يستخدمون تلك المهارات بدرجة مرتفعة، حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.52)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري (0,23)، كما بلغت نسبة استخدامهم لتلك المهارات (77.00%)، مما يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة الدراسة لمهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن بدرجة مرتفعة.

أما ثاني أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر استخداماً من قبل أطفال اضطراب التوحد مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، فقد أظهرت النتائج بأن هؤلاء الأطفال يستخدمون تلك المهارات بدرجة منخفضة، حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.50) وقيمة الانحراف المعياري (0,31)، كما بلغت نسبة استخدامهم لتلك المهارات (75.00%)، وهذا يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة الدراسة لمهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج بدرجة منخفضة.

وجاء بُعد التعبير عن الاحتياجات والرغبات ثالث أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر وأقلها استخداماً من قبل أطفال اضطراب التوحد، فقد أظهرت النتائج بأن هؤلاء الأطفال يستخدمون تلك المهارات بدرجة منخفضة حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.46)، وقيمة الانحراف المعياري (0,27)، كما بلغت نسبة استخدامهم لمهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات (74.00%)، مما يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات بدرجة منخفضة أيضاً.

وبصفة عامة نجد أن إجمالي متوسط درجة مهارات التعبير عن المشاعر بصورة عامة من قبل الأطفال المصابين باضطراب التوحد بلغت قيمته (1.50)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للأبعاد بشكل عام (0,27)، أي أن نسبة استخدام هؤلاء الأطفال لمهارات التعبير عن المشاعر بصورة عامة قد بلغت (76.00%)، وهذا يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن المشاعر والاحتياجات بدرجة منخفضة.

وفسرت الباحثتان هذه النتيجة بناء على القياس القبلي والذي طُبّق قبل تطبيق البرنامج المقترح من قبل المعلمات؛ والذي أكد على أن الأطفال لديهم تعبير عن مشاعر الفرح والحزن بالمرتبة الأولى، وتلك النتيجة تعد منطقية بناءً على أن مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن من أولى مهارات التعبير عن المشاعر وأسهلها في التعليم والاكساب، كما أن أفراد عينة البحث في يومهم الدراسي يرون البطاقات التعبيرية الدالة على الفرح والحزن والذي يشير إلى معرفتهم بالصور التعبيرية الخاصة بمشاعر الفرح والحزن، وتُفسر ذلك (الشامي، 2004ب) في أن استخدام الصور وربطها بالكلمات يُسهّل على أطفال اضطراب التوحد فهم الرموز اللغوية، ومع مرور الوقت يتمكن من استخدامها في التعبير.

وفي المرتبة الثانية جاء التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى العينة، وذلك منطقي أيضاً باعتبار أن الأطفال في حال الألم والانزعاج يعبرون بطريقتهم الخاصة؛ أي بسلوكياتهم النمطية غير المقبولة كالصراخ والضرب والبكاء وغيرها، بالتالي تم النظر إليها بأنها سلوكيات تعبيرية بغض النظر عن ماهية السلوك وملائمته.

أما مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات فجاء بالمرتبة الثالثة؛ أي أن الأطفال في القياس القبلي يتضح أن ليس لديهم القدرة على التعبير عن احتياجاتهم؛ وتعزو الباحثتان تلك النتيجة إلى أن الأطفال غير ناطقين وغير قادرين على التعبير اللفظي، وبعض الأطفال كان تعبيرهم عن الاحتياج مماثل لتعبيرهم عن مشاعر الانزعاج، مما أدى لعدم الانتباه إلى أن الطفل يُعبر عن احتياجاته ولكن بسلوكيات غير ملائمة.

مما سبق نستنتج أن الأطفال بحاجة إلى اكتساب مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات، يليها مهارة التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، ثم التعبير عن مشاعر الفرح

والحزن، وهذا ما يتفق مع ملاحظة الباحثان لجلسات البرنامج؛ حيث أن الأطفال تمكنوا من اكتساب مهارات التعبير عن الاحتياجات بالدرجة الأولى وكانت هذه المهارة أسهل المهارات فهمًا واكتسابًا وتعبيرًا.

وتعزو الباحثان تلك النتيجة إلى حاجة الأطفال الماسة لمهارة التعبير عن الاحتياجات ورغبتهم في أن يتواصلوا مع الآخرين ويعبروا عما يرغبون به، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه (البار، 2016)، في تفسير النظرية السلوكية لاكتساب اللغة والذي ينص على أن الطفل يتمكن من التواصل عندما يتمكن من فهم الهدف من التواصل واللغة؛ حيث يربط بين التواصل وإشباع حاجاته ورغباته، بالتالي يتمكن الطفل من الحصول على رغباته واحتياجاته عن طريق استخدام اللغة اللفظية أو غير اللفظية التي اكتسبها عن طريق تحليل السلوك اللفظي، ويقوم تحليل السلوك اللفظي على تحديد المثير، وتحديد الاستجابة الصحيحة، وتحديد المعزز الخاص بالطفل، وهذا ما تم تحقيقه من خلال جلسات البرنامج المقترح الذي يهدف لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

كما تم دراسة عبارات أبعاد قائمة مهارات التعبير عن المشاعر في القياس البعدي، وترتب هذه العبارات ترتيبًا تنازليًا حسب متوسط آراء المعلمات حول استخدام أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن المشاعر والاحتياجات، وفقًا لجدول حدود درجة التعبير عن المشاعر كما يلي:

جدول (9) حدود درجة التعبير عن المشاعر لدى أفراد عينة الدراسة (ن=5)

حدود المتوسط الحسابي	درجة التعبير
1.50 - 1.00	منخفضة
2.00 - 1.51	مرتفعة

جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد قائمة تقدير مهارات

التعبير عن المشاعر (ن=5)

رقم البعد	أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	درجة التعبير	ترتيب المحاور
الأول	مهارات التعبير عن مشاعر	1.88	0.029	94.00	عالي	3



		الحزن والفرح			
1	عالي	95.00	0.029	1.90	الثاني مهارات التعبير عن مشاعر الألم والإنزعاج
2	عالي	94.50	0.048	1.89	الثالث مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات
		94.50	0.033	1.89	متوسط إجمالي البعد

يتضح من الجدول السابق أن مهارات التعبير عن المشاعر كانت على النحو التالي، مع ترتيب هذه المهارات ترتيباً تنازلياً بناءً على متوسط آراء المعلمات:

إن أول أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر وأكثرها استخداماً من قبل أطفال اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج هي مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، فقد أظهرت النتائج بأن الأطفال المصابين باضطراب التوحد أصبحوا يستخدمون تلك المهارات بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.90)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري (0,029) كما بلغت نسبة استخدامهم لتلك المهارة (95.00%)، مما يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام الأطفال المصابين باضطراب التوحد لمهارة التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج بعد تطبيق البرنامج المقترح.

أما ثاني أبعاد التعبير عن المشاعر استخداماً من قبل أطفال اضطراب التوحد فهو مهارات التعبير عن الاحتياجات، فقد أظهرت النتائج بأن الأطفال المصابين باضطراب التوحد أصبحوا يستخدمون تلك المهارات بدرجة مرتفعة، حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.89)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري (0,048)، كما بلغت نسبة استخدامهم لتلك المهارة (94.50%)، وهذا يدل على عدم وجود تباين في آراء عينة الدراسة تجاه قيام الأطفال المصابين باضطراب التوحد باستخدام مهارات التعبير عن الاحتياجات بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وجاء بُعد التعبير عن مشاعر الفرح والحزن ثالث مهارات التعبير عن المشاعر، فقد أظهرت النتائج بأن الأطفال المصابين باضطراب التوحد أصبحوا يستخدمون تلك المهارات بدرجة عالية، حيث بلغت قيمة متوسط البعد (1.88)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري (0,029)، كما بلغت نسبة استخدامهم لتلك المهارة (94.00%)، وهذا يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام الأطفال المصابين باضطراب التوحد لمهارة التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وبصورة عامة نجد أن إجمالي متوسط درجة استخدام مهارات التعبير عن المشاعر بصورة عامة من قبل الأطفال المصابين باضطراب التوحد بلغت قيمته (1.89)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (0,033) أي أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يستخدموا مهارات التعبير عن المشاعر بصورة عامة بنسبة (94.50%) بعد تطبيق البرنامج المقترح، وهذا يدل على عدم وجود تباين في آراء المعلمات حول استخدام الأطفال المصابين باضطراب التوحد لمهارات التعبير عن المشاعر بصورة عامة بدرجة مرتفعة.

وفسرت الباحثتان هذه النتيجة بناء على القياس البعدي والذي طُبق من قبل المعلمات بعد تطبيق البرنامج المقترح؛ والذي أشار إلى أن الأطفال أصبحت لديهم مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج بالمرتبة الأولى، وتلك النتيجة تعد منطقية بناءً على ما تم في جلسات البرنامج المقترح من تعليمهم لطريقة التعبير السليمة عن مشاعر الألم والانزعاج، حيث استبدل الأطفال المصابين باضطراب التوحد طريقتهم في التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج المتمثلة في الصراخ والضرب والبكاء وغيرها؛ إلى الطريقة السليمة لكون التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج بالطريقة السليمة أدى لنتائج فورية وسريعة بالنسبة لهم في اختفاء المظاهر السلوكية غير المقبولة.

وفي المرتبة الثانية جاءت مهارات التعبير عن الاحتياجات لدى أطفال اضطراب التوحد، وذلك منطقي أيضاً باعتبار أن الأطفال وجدوا استجابة عالية لاحتياجاتهم، حين عبروا عنها بالطريقة السليمة التي تعلموها في البرنامج الإرشادي مما عزز لديهم استخدام طرق التعبير السليمة.

أما مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن فجاء في القياس البعدي بالمرتبة الثالثة؛ وقد يكون ذلك لكون أفراد العينة كان لديهم معرفة بالصور التعبيرية الخاصة بمشاعر الفرح والحزن ولديهم القدرة على التعبير عن هذا البعد فكانت نتيجة القياس البعدي أنها أقل استخداماً وتعبيراً.

وفي الجدول التالي (11) تتضح الاختلافات بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي مما يوضح أن البرنامج المقترح كان له أثرًا في اكتساب الأطفال المصابين باضطراب التوحد مهارات التعبير عن المشاعر وتطورها.

جدول (11) الاختلاف بين نتائج القياس القبلي والبعدي لدى أفراد عينة الدراسة  
في أبعاد قائمة مهارات التعبير عن المشاعر (ن=5)

القياس البعدي				القياس القبلي				أبعاد مهارات التعبير عن المشاعر	رقم البعد
ترتيب الأبعاد	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	ترتيب الأبعاد	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	متوسط الآراء		
3	94.00	0.03	1.88	1	77.00	0.23	1.52	مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن	الأول
2	94.50	0.05	1.89	2	75.00	0.31	1.48	مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج	الثاني
1	95.00	0.03	1.90	3	74.00	0.27	1.46	مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات	الثالث
	94.50	0.033	1.89		76.00	0.27	1.50	متوسط إجمالي البعد	

2- للإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث والذي ينص على: "ما فاعلية استخدام برنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات؟" وللتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن من أبعاد قائمة مهارات التعبير عن المشاعر تم استخدام الأسلوب الإحصائي المتمثل في اختبار (Wilcoxon Signed Ranks Test)، والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12) لدلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مهارات التعبير عن مشاعر (الفرح والحزن) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ن=5)

عدد العينة	متوسط درجات الطلاب		متوسط الرتب		إحصائي الاختبار (Z)	قيمة (sig) P.value
	بعد تطبيق البرنامج	قبل تطبيق البرنامج	الرتب (+)	الرتب (-)		

0.043	2.023 -	0.00	3.00	1.54	1.88	5
-------	---------	------	------	------	------	---

يتضح من جدول (12) أن قيمة p-value تساوي (0.043) أقل من قيمة  $\alpha = 0.05$ ، وأيضاً نجد قيمة (Z) المحسوبة تساوي (- 2.023) نجدها أكبر من قيمة (Z) الجدولية والتي تساوي (0.0202)، وبناءً على ذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات على قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر في بعد (التعبير عن مشاعر الفرح والحزن)، قبل وبعد تطبيق البرنامج، أي أن البرنامج المقترح قد أحدث فرقاً في مهارات التعبير عن مشاعر الحزن والفرح لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

ونجد أن متوسط رتب الإشارات الموجبة أكبر من متوسط رتب الإشارات السالبة، وهذا يعني أن تطبيق البرنامج المقترح كان لصالح التطبيق البعدي، فقد بلغ متوسط نتائج مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج المقترح (1.54) بنسبة (77.00%)، أي أقل من متوسط نتائج مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج المقترح، والذي بلغ (1.88) بنسبة (94.00%). وهذا يعني أن مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات قد تطورت بنسبة كبيرة بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وقد تم حساب فاعلية تطبيق البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة، باستخدام معادلة حجم التأثير التالية ( Matched - Pairs Rank biserial )  
$$r_{prt} \text{ (correlation)}$$

$$r_{prb} = \frac{4T_+}{n(n+1)} - 1$$
$$\therefore r_{prb} = \frac{4 \times 15}{5(5+1)} - 1 = 1.00$$

من النتائج نجد أن  $r_{prt} = 1.00 > 0.9$  وهذا يعني أن حجم الفاعلية والتأثير كبير جداً، أي أن البرنامج المقترح له فاعلية كبيرة جداً في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة.

وبينت نتائج السؤال الثاني وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في مستوى مهارات التعبير عن مشاعر الفرح والحزن بعد تطبيق البرنامج، والفرق يعود لصالح التطبيق البعدي.

إذ لاحظت الباحثتان زيادة في مستوى التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وهذه نتيجة منطقية ومتوقعة، فتلقي المجموعة التجريبية مجموعة من المعارف والمهارات والأنشطة أثناء تطبيق البرنامج زاد من مستوى التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لديهم، وهذا التحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.

3- للإجابة على السؤال الثالث من أسئلة البحث والذي ينص على: "ما فاعلية استخدام برنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات؟"، وللتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج من أبعاد قائمة مهارات التعبير عن المشاعر تم استخدام الأسلوب الإحصائي المتمثل في اختبار (Wilcoxon Signed Ranks Test)، والتي يوضحها جدول (13).

جدول (13) لدلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مهارات التعبير عن مشاعر

(الألم والانزعاج) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ن=5)

عدد العينة	متوسط درجات الطلاب		متوسط الرتب		إحصائي الاختبار (Z)	قيمة (sig) P.value
	بعد تطبيق البرنامج	قبل تطبيق البرنامج	الرتب (+)	الرتب (-)		
5	1.90	1.50	3.00	0.00	- 2.023	0.043

يتضح من جدول (13) أن قيمة p-value تساوي (0.043) أقل من قيمة  $\alpha = 0.05$ ، وأيضاً قيمة (Z) المحسوبة تساوي (- 2.023) نجدها أكبر من قيمة (Z) الجدولية والتي تساوي (0.0202)، وبناءً على ذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات على قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر في بعد التعبير عن مشاعر (الألم والانزعاج)، قبل وبعد تطبيق البرنامج، أي أن البرنامج المقترح قد أحدث فرق في مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

كما نجد أن متوسط رتب الإشارات الموجبة أكبر من متوسط رتب الإشارات السالبة، وهذا يعني أن تطبيق البرنامج المقترح كان لصالح التطبيق البعدي، فقد بلغ متوسط نتائج مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج (1.50) بنسبة (75.00%)، أي أقل من متوسط نتائج مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج، والذي بلغ (1.90) بنسبة (95.00%). وهذا يشير إلى أن مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات قد تطورت بنسبة كبيرة بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وقد تم حساب فاعلية تطبيق البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة، باستخدام معادلة حجم التأثير التالية ( Matched - Pairs Rank biserial )  
:  $r_{prt}$  (correlation)

$$r_{prb} = \frac{4T_+}{n(n+1)} - 1$$
$$\therefore r_{prb} = \frac{4 \times 15}{5(5+1)} - 1 = 1.00$$

من النتائج نجد أن  $r_{prt} = 1.00 > 0.9$  وهذا يعني أن حجم الفاعلية والتأثير كبير جدًا. أي أن البرنامج المقترح له فاعلية كبيرة جدًا في تنمية مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة.

وبينت نتائج السؤال الثالث وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في مستوى مهارات التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج بعد تطبيق البرنامج، والفرق يعود لصالح التطبيق البعدي.

إذ لاحظت الباحثتان زيادة في مستوى التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي؛ وهذه نتيجة منطقية ومتوقعة فتلقى المجموعة التجريبية مجموعة من المعارف والمهارات والأنشطة أثناء تطبيق البرنامج زاد من مستوى

التعبير عن مشاعر الألم والإنزعاج لديهم، وهذا التحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.

4- للإجابة على السؤال الرابع من أسئلة البحث والذي ينص على: "ما فاعلية استخدام برنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات؟"، وللتأكد من دلالة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات من أبعاد قائمة مهارات التعبير عن المشاعر تم استخدام الأسلوب الإحصائي المتمثل في اختبار (Wilcoxon Signed Ranks Test)، والتي يوضحها جدول (14).

جدول (14) لدلالة الفرق بين القياس القبلي والبعدي في مهارات (التعبير عن الاحتياجات والرغبات)

لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ن=5)

عدد العينة	متوسط درجات الطلاب		متوسط الرتب		قيمة (sig) P.value	إحصائي الاختبار (Z)
	بعد تطبيق البرنامج	قبل تطبيق البرنامج	الرتب (+)	الرتب (-)		
5	1.89	1.48	3.00	0.00	0.043	- 2.023

يتضح من جدول (14) أن قيمة p-value تساوي (0.043) أقل من قيمة  $\alpha = 0.05$ ، وأيضاً قيمة (Z) المحسوبة والتي تساوي (- 2.023) نجدها أكبر من قيمة (Z) الجدولية والتي تساوي (0.0202)، وبناءً على ذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات على قائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر في بعد (الاحتياجات والرغبات)، قبل وبعد تطبيق البرنامج، أي أن البرنامج المقترح قد أحدث فرقاً في مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

ونجد أن متوسط رتب الإشارات الموجبة أكبر من متوسط رتب الإشارات السالبة، وهذا يعني أن تطبيق البرنامج المقترح كان لصالح التطبيق البعدي، فقد بلغ متوسط نتائج مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج المقترح (1.48) بنسبة (74.00%)، أي أقل من متوسط نتائج مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بعد تطبيق

البرنامج المقترح، والذي بلغ (1.89) بنسبة (94.50%). وهذا يعني أن مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات قد تطورت بنسبة كبيرة بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وقد تم حساب فاعلية تطبيق البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة، باستخدام معادلة حجم التأثير التالية ( Matched – Pairs Rank biserial ) :  $r_{prb}$  (correlation)

$$r_{prb} = \frac{4T_+}{n(n+1)} - 1$$
$$\therefore r_{prb} = \frac{4 \times 15}{5(5+1)} - 1 = 1.00$$

من النتائج نجد أن  $r_{prb} = 1.00 > 0.9$  وهذا يعني أن حجم الفاعلية والتأثير كبير جداً. أي أن برنامج الإرشادي السلوكي المقترح له فاعلية كبيرة جداً في تنمية مهارات التعبير عن لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة.

وبينت نتائج السؤال الرابع وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في مستوى مهارات التعبير عن الاحتياجات والرغبات بعد تطبيق البرنامج، والفرق يعود لصالح التطبيق البعدي.

إذ لاحظت الباحثتان زيادة في مستوى التعبير عن الاحتياجات والرغبات لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وهذه نتيجة منطقية ومتوقعة فتلقى المجموعة التجريبية مجموعة من المعارف والمهارات والأنشطة أثناء تطبيق البرنامج زاد من مستوى التعبير عن مشاعر الفرح والحزن لديهم، وهذا التحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.

5- للإجابة على السؤال الخامس من أسئلة البحث والذي ينص على: "ما فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالمرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة؟" وللتأكد من دلالة



الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة مهارات التعبير عن المشاعر ككل تم استخدام الأسلوب الإحصائي المتمثل في اختبار ( Wilcoxon Signed Ranks Test)، والتي يوضحها جدول (15).

جدول (15) نتائج اختبار (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مهارات التعبير عن المشاعر

(ككل) لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ن=5)

قيمة (sig) P.value	إحصائي الاختبار (Z)	متوسط الرتب		متوسط درجات الطلاب		عدد العينة
		الرتب (-)	الرتب (+)	قبل تطبيق البرنامج	بعد تطبيق البرنامج	
0.043	2.023 -	0.00	3.00	1.52	1.89	5

يتضح من جدول (15) أن قيمة p-value تساوي (0.043) أقل من قيمة  $\alpha = 0.05$ ، وأيضاً قيمة (Z) المحسوبة تساوي (- 2.023) نجدها أكبر من قيمة (Z) الجدولية والتي تساوي (0.0202)، وبناءً على ذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات لقائمة تقدير مهارات التعبير عن المشاعر (ككل) قبل وبعد تطبيق البرنامج، أي أن البرنامج المقترح قد أحدث فرقاً في مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

كما نجد أن متوسط رتب الإشارات الموجبة أكبر من متوسط رتب الإشارات السالبة، وهذا يعني أن تطبيق البرنامج المقترح كان لصالح التطبيق البعدي. فقد بلغ متوسط نتائج مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج المقترح (1.52) بنسبة (76.00%)، أي أقل من متوسط نتائج مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج المقترح والذي يساوي (1.89) بنسبة (94.50%). وهذا يعني أن مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات قد تطورت بنسبة كبيرة بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وقد تم حساب فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى أطفال اضطراب التوحد بالمرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة،

باستخدام معادلة حجم التأثير التالية ( Matched - Pairs Rank biserial )  
 $r_{prb}$  (correlation):

$$r_{prb} = \frac{4T_+}{n(n+1)} - 1$$
$$\therefore r_{prb} = \frac{4 \times 15}{5(5+1)} - 1 = 1.00$$

من النتائج نجد أن  $r_{prb} = 1.00 > 0.9$  وهذا يعني أن حجم الفاعلية والتأثير كبير جداً. أي أن البرنامج المقترح له فاعلية كبيرة جداً في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ككل لدى أطفال اضطراب التوحد في المرحلة العمرية ما بين (5-8) سنوات بمدينة جدة.

فهذا يشير إلى أن استخدام مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد في البحث الحالي قد تطور بنسبة كبيرة بعد تطبيق البرنامج المقترح، أي أن البرنامج المقترح قد أحدث فرقاً في مهارات التعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد، وتلك النتيجة تتفق مع دراسة كل من (نصر، 2003; 2006; Begeer et al, 2006; 2007; Eissa, 2015; 2007; محمد، 2018)، والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

تعزى الباحثان هذه النتيجة بناءً على نتائج الملاحظة أثناء تطبيق البرنامج المقترح، حيث لوحظ اكتساب أفراد عينة البحث لمهارات التعبير عن المشاعر، وانخفاض الأنماط السلوكية غير المقبولة في التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم المتمثلة في البكاء والصراخ وكثرة الحركة ورفرفة اليدين وغيرها من الأنماط السلوكية غير المقبولة، واستبدالها بأنماط سلوكية مقبولة كالإشارة لما يرغبون به والتعبير عن مشاعرهم عن طريق اختيار الصور التعبيرية المناسبة وتمكنهم من استخدام طريقة بكس للطلب والتعبير، وتلك النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كولينز (Collins, 2010)، والتي توصلت إلى انخفاض الأنماط السلوكية غير المقبولة للتعبير لدى أفراد العينة، وزيادة المهارات التواصلية لدى العينة وذلك بعد تطبيق البرنامج التدريبي المعتمد على الصور التعبيرية.

كما تتفق نتيجة البحث مع ما تدعو إليه نظرية العقل في أن تنمية مهارات التواصل والتعبير عن المشاعر لدى أطفال اضطراب التوحد تساهم في التقليل من ظهور السلوكيات

غير المقبولة أو اختفائها، كما وضحتها (غانم، 2013). في دراسته ويؤكد ذلك فاعلية البرنامج في تغيير السلوك الاجتماعي غير المناسب لديهم، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (محمد، 2002؛ بخش، 2002؛ الغامدي، 2003)، من أن تحسن مهارات التواصل قد صاحبه انخفاض ملحوظ في سلوك إيذاء الذات، وانخفاض في حدة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفال التوحد، وهذا يفسر فاعلية البرنامج في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى أطفال اضطراب التوحد.

كما تعزي الباحثان تلك النتيجة إلى الأثر الإيجابي للاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق أهداف جلسات البرنامج المقترح؛ حيث تم استخدام استراتيجيات تعديل السلوك والتي أثبتت فعاليتها في تنمية مهارات التواصل بشكل عام، ومنها مهارات التعبير عن المشاعر والاحتياجات، وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة كل من (بن صديق، 2007؛ علي، 2013)، التي أثبتت فاعلية استراتيجيات تعديل السلوك في اكتساب أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك عن طريق برنامج تدريبي مستند على استراتيجيات تعزيز السلوك، والتي تتطلب استخدام المعززات المناسبة لكل طفل، وتقديمها في الوقت المناسب؛ وهذا ما أكد عليه كل من (الخطيب والحديدي، 2012)، في أن استخدام أسلوب التعزيز يُساهم في اكتساب الأطفال المصابين باضطراب التوحد للسلوكيات المستهدفة، كما يعمل على استمرارية حدوثها.

وبما أن استراتيجيات التواصل من الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج والتي ساهمت في اكتساب أفراد العينة مهارات التعبير عن المشاعر المستهدفة في هذا البحث وذلك عن طريق استخدام استراتيجية التقليد التي ساهمت في اكتساب الأطفال للمهارات غير اللفظية.

وهكذا تتفق نتيجة السؤال الخامس مع دراسة كل من (نصر، 2003؛ بن صديق، 2007؛ علي، 2013)، والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة لدى أطفال اضطراب التوحد وبدرجات متفاوتة، كما تتفق مع دراسة (أبو حسب الله، 2015) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المبني على نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) في تحسين مستوى مهارات التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، كما أن استخدام القصص

الاجتماعية المصورة ساهمت في اكتساب أفراد عينة الدراسة لمهارات التعبير عن المشاعر، وهذا ما يؤكد دراسة كل من (Olney, 2000؛ غانم، 2013)، حيث وضحا أن القصص الاجتماعية تُساهم في تعليم الطفل أساسيات التواصل وطرق التعبير عن المشاعر والرغبات والحاجات سواء كانت القصص عبارة عن صور أو كلمات مكتوبة.

وللوقوف على تفسير لوجود تلك الفروق سيتم مناقشة ذلك بالتحليل الكيفي، وفيما يلي عرضاً تفصيلياً للنتائج الخاصة بكل فرد من أفراد عينة البحث:

الحالة الأولى (ط.غ): أظهر الطفل تحسناً في استخدام مهارات التعبير عن المشاعر على مدى الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج المقترح؛ حيث أصبح الطفل أكثر إدراكاً للمصطلحات الدالة على المشاعر وأكثر استجابة لها، فقد استطاع أن يُعبر عن مشاعره بسهولة عند استئارتها خلال أنشطة الجلسات التدريبية، كما استطاع الطفل من استبدال الصراخ بإبراز الصورة التعبيرية واستخدام الإشارات للتعبير عن مشاعره، وبالمقارنة بين تمكن الطفل من مهارات التعبير المستهدفة؛ فإن الطفل تمكن من التعبير عن الاحتياجات بالمرتبة الأولى، يأتي بعدها التعبير عن مشاعر الفرح والحزن مع القدرة على التمييز بينهما، ثم التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج.

إضافةً إلى ذلك أجاد الطفل استخدام بطاقات البكس للطلب وللتعبير عن مشاعره واحتياجاته، كما أن الطفل في بعض الجلسات كان يحاول أن ينطق المصطلحات للتعبير عن مشاعره واحتياجاته من خلال إصدار أصوات بعض أحرف المصطلحات التالية: (فرحان - حزين - جوعان - عطشان - ألم).

وعلى صعيد المهارات الأخرى وإن لم تكن من ضمن أهداف البرنامج المقترح، إلا أن الطفل تمكن من الالتزام بالجلوس والانضباط خلال الفترات الزمنية للجلسات التدريبية، والجدير بالذكر أن أكثر الاستراتيجيات فعالية مع الطفل كانت استراتيجية التقليد، فقد قلد الطفل صور الأطفال المعروضة أمامه، كما قام بتقليد تعبيرات الوجه الدالة على الشعور المستهدف في الجلسة التدريبية.

الحالة الثانية (ل.ز): أظهرت الطفلة تحسناً في مهارات التعبير عن المشاعر على مدى الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج المقترح؛ حيث أصبحت الطفلة تفهم معاني مصطلحات المشاعر وتستجيب معها، كما أصبحت تُعبر عن المشاعر عند استئارة

مشاعرها خلال أنشطة الجلسات التدريبية، كما تمكنت الطفلة من تعلم الإشارة لما تريد واستخدام الصورة التعبيرية الدالة على مشاعرها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أظهرت الطفلة تمكناً في مهارات التعبير المستهدفة، فإن الطفلة تمكنت من التعبير عن احتياجاتها بالمرتبة الأولى، ويأتي بعدها التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، مع القدرة على التمييز بينهما، ثم التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، إضافةً إلى ذلك أجادت الطفلة استخدام بطاقات البكس للطلب وللتعبير عن مشاعرها واحتياجاتها.

وعلى صعيد المهارات الأخرى وإن لم تكن من ضمن أهداف البرنامج المقترح، إلا أن الطفلة أصبحت تقلد صور الأطفال المعروضة أمامها، وتقلد تعبيرات المدربة الدالة على الشعور المستهدف، كما أظهرت الطفلة الحماس عن طريق الحركات الجسدية، وتعبيرها عن الشعور بالسعادة والتبسم عند بدء الجلسات التدريبية.

الحالة الثالثة (ت.ش): أظهرت الطفلة تحسناً واضحاً في استخدام مهارات التعبير عن المشاعر على مدى الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج المقترح؛ حيث أصبحت الطفلة أكثر إدراكاً لمعاني مصطلحات المشاعر، وأكثر استجابة لها، كما أصبحت تُعبر عن مشاعرها بطريقة صحيحة عند استثارتها خلال أنشطة الجلسات التدريبية، فقد تمكنت من تعلم الإشارة لما تريد، واستخدام الصورة التعبيرية، وبالمقارنة بين تمكن الطفلة من مهارات التعبير المستهدفة، فإن الطفلة تمكنت من التعبير عن الاحتياجات بالمرتبة الأولى، يأتي بعدها التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، والقدرة على التمييز بينهما، ثم التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، إضافةً إلى ذلك أجادت الطفلة استخدام بطاقات البكس للطلب وللتعبير عن مشاعرها واحتياجاتها.

على صعيد المهارات الأخرى، وإن لم تكن من ضمن أهداف البرنامج إلا أن الطفلة أصبحت تقلد صور الأطفال المعروضة أمامها، وتقلد تعبيرات المدربة الدالة على الشعور المستهدف في الجلسات التدريبية.

الحالة الرابعة (ل.ن): أظهرت الطفلة تحسناً واضحاً في مهارات التعبير عن المشاعر طوال الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج المقترح؛ حيث أصبحت الطفلة أكثر إدراكاً لمعاني مصطلحات المشاعر وأكثر استجابة لها، كما أصبحت تُعبر عن مشاعرها عند استثارتها خلال أنشطة الجلسات التدريبية، وتمكنت من تعلم الإشارة لما تريد واستخدام

الصورة التعبيرية المعبرة عن مشاعرها واحتياجاتها، وبالمقارنة بين تمكن الطفلة من مهارات التعبير المستهدفة، فإن الطفلة تمكنت من التعبير عن الاحتياجات بالمرتبة الأولى، يأتي بعدها التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، والقدرة على التمييز بينهما، ثم التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، إضافةً إلى ذلك أجادت الطفلة استخدام بطاقات البكس للطلب وللتعبير عن مشاعرها واحتياجاتها، كما أن الطفلة في بعض الجلسات كانت تحاول أن تنطق المصطلحات التعبيرية من خلال إصدار أصوات بعض أحرف المصطلحات التالية: (فرحان - حزين - جوعان - عطشان - ألم).

وعلى صعيد المهارات الأخرى، وإن لم تكن من ضمن أهداف البرنامج إلا أن الطفلة أصبحت تقلد صور الأطفال المعروضة أمامها، وتقلد تعبيرات المدربة الدالة على الشعور المستهدف في الجلسات التدريبية.

الحالة الخامسة (ر.س): أظهرت الطفلة تحسناً ملحوظاً في مهارات التعبير عن المشاعر طوال الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج المقترح، حيث أصبحت الطفلة أكثر إدراكاً لمعاني مصطلحات المشاعر، وأكثر استجابة لها، كما أصبحت تُعبر عن مشاعرها عند استئارتها خلال أنشطة الجلسات التدريبية، وتمكنت من تعلم الإشارة لما تريد واستخدام الصورة التعبيرية كذلك، وبالمقارنة بين تمكن الطفلة من مهارات التعبير المستهدفة؛ فإن الطفلة تمكنت من التعبير عن مشاعر الفرح والحزن، والقدرة على التمييز بينهما بالمرتبة الأولى، يأتي بعدها التعبير عن الاحتياجات، ثم التعبير عن مشاعر الألم والانزعاج، إضافةً إلى ذلك أجادت الطفلة استخدام بطاقات البكس للطلب وللتعبير عن مشاعرها واحتياجاتها، كما أن الطفلة في بعض الجلسات كانت تحاول أن تنطق المصطلحات التعبيرية من خلال إصدار أصوات بعض أحرف المصطلحات التالية: (فرحان - حزين - جوعان - عطشان - ألم).

وعلى صعيد المهارات الأخرى، وإن لم تكن من ضمن أهداف البرنامج إلا أن الطفلة أصبحت تقلد صور الأطفال المعروضة أمامها، وكذلك تقليد تعبيرات المدربة الدالة على الشعور المستهدف في الجلسات التدريبية، كما أظهرت الطفلة التزاماً وانضباطاً في الجلوس طوال فترات الجلسات التدريبية.

وبهذا يمكننا القول بأن تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد كان له تأثيراً واضحاً في زيادة وتطوير تلك مهارات لديهم، ويعتبر هذا مؤشراً على نوعية البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب التوحد، والتي يجب أن تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة، حيث أظهر أفراد عينة الدراسة قدرة على التفاعل مع الأنشطة الفنية والموسيقية أكثر من الأنشطة المعرفية والحركية، كما كانت استراتيجيات التعطيل المستخدمة لتحقيق أهداف هذا البرنامج من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحد واستخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته، مع التأكيد على فعالية استراتيجية التقليد، رغم فعالية الاستراتيجيات الأخرى التي تم استخدامها، إلا أن طبيعة الأنشطة المستخدمة في هذا البحث قد انسجمت مع هذه الاستراتيجية بصورة أكبر.

## التوصيات.

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن التوصية بما يلي:

- 1- ضرورة الاهتمام ببرامج التدخل المبكر للحد من سلوكيات أطفال اضطراب التوحد غير المرغوب فيها.
- 2- تدريب كوادر خاصة للتعامل مع فئة أطفال اضطراب التوحد، وإعداد دورات متخصصة لهم بصفة مستمرة لمواكبة المستجدات في هذا المجال وللتعامل مع تلك الفئة.
- 3- ضرورة تدريب طلاب كلية التربية على كيفية اعداد وتنفيذ برامج تدخل علاجية وارشادية لفئة أطفال اضطراب التوحد.
- 4- لفت انتباه المهتمين والمختصين في التربية الخاصة إلى ضرورة الاهتمام بفئة أطفال اضطراب التوحد من خلال توفير برامج تدريبية وارشادية مناسبة لتلك الفئة، تساهم في تنمية مهارات التعبير عن المشاعر لديهم.
- 5- إقامة محاضرات علمية وندوات تثقيفية لتوعية العاملين مع فئة أطفال اضطراب التوحد حول أهمية التعبير عن المشاعر والمهارات في علاقات هذه الفئة من الأطفال وتكيفهم الاجتماعي مع الآخرين.

- 6- ضرورة استخدام الأساليب والتقنيات والفنيات المستخدمة في البرنامج المقترح  
بالبحث الحالي في تدريب أطفال اضطراب التوحد، بهدف تنمية مهارات التعبير عن  
المشاعر لديهم.
- 7- ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين أطفال اضطراب التوحد أثناء تدريبهم وتعليمهم،  
وذلك من حيث الحاجات والخصائص؛ أي العمل على تدريبهم وتعليمهم من خلال  
اهتماماتهم وميولهم.
- 8- إجراء الدورات التدريبية وورش العمل الموجهة لتدريب معلمي أطفال اضطراب التوحد  
وأسرهم على أحدث ما توصل إليه العلم في مجال تأهيل أطفال اضطراب التوحد  
وعلاجهم.

### خاتمة

التوحد هو الاضطراب الذي شغل بال كثير من العلماء، وبذلت كثير من الدول الأموال لكي  
تضع يدها على السبب الحقيقي للإصابة به، وتلك الفئة تعاني من العديد من الاضطرابات  
السلوكية والتي من أهمها قصور في المهارات الاجتماعية، ولعل أهم مظاهره القصور في  
المهارات الاجتماعية هو صعوبة التعبير عن المشاعر تجاه الآخرين، حيث أننا نجد أن  
أطفال اضطراب التوحد يعانون من ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر، حيث يعانون  
من صعوبات ذاتية واجتماعية يمكن أن تؤثر في تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة  
وتواصلهم الفعال، لذا فعدم القدرة عن التعبير عن المشاعر يرتبط بالعديد من المشكلات  
النفسية، كما أن له آثاره الانفعالية، وذلك ما أكدته الدراسات السابقة التي دعت لضرورة  
إعداد وتنفيذ برامج تدريبية لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر، وهذا ما انتهجه البحث  
الحالي.



## المراجع

- أبو حسب الله، علا (2015). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبو غنيمة، عادل يوسف. (2012). *الجسد انفعالاته-أحاسيسه*. (ط1). الدار الأكاديمية للعلوم.
- أحمد، فايز إبراهيم عبد اللا. (2009). *فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين*. بحث مقدم في مؤتمر جامعة دمشق نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية.
- الإمام، محمد والجوالده، فؤاد علي. (2010). *التوحد ونظرية العقل*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- البار، روان. (2016). *فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية*. رسالة ماجستير، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- البحيري، محمد. (2009). *إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالاكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة والموهوبين موسيقياً*. مجلة دراسات نفسية، 19 (4)، 815-883.
- بخش، أميرة. (2002). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين*. مجلة العلوم التربوية، 1 (1)، 129-157.
- بدير، كريمان. (2011). *سيكولوجية المشاعر ونمية الوجدان*. (ط1). عالم الكتب.
- بن صديق، لينا. (2007). *فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي*. مجلة الطفولة العربية، 39-8.
- البناء، ايمان. (2003). *الالكسيثيميا وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة*. حوليات آداب عين شمس، 31، 15-57.

- بني يونس، محمد. (2009). *سيكولوجية الدافعية والانفعالات*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بويطل، جويرية. (2017). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر .
- جريش، منى. (2017). فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS في تنمية مهارات التواصل اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 6(21)، 55-89.
- الحربي، منيرة. (2011). *الخصائص الحسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديين في المملكة العربية السعودية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.
- خصيفان، شذا والشهري، نوال والجدعاني، أسماء. (2013). *المرجع الشامل في علم نفس النمو*. خوارزم العلمية.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2013). *التدخل المبكر (التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)*. دار الفكر.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2011). *استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. دار الفكر.
- الخطيب، جمال. (2012). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين*. مكتبة الفلاح.
- خميس، إيمان. (2014). *اسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال*. *مجلة الطفولة والتربية*، 20(2)، 259-350.
- داود، نسيمه علي. (2006). *العلاقة بين الألكسيثيميا (ALEXITHYMIA) وأنماط النشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوي*، 12(4)، 415-434.
- روابحية، مجدة. (2017). *أثر الصورة في تنمية مهارات التعبير الشفوي السنة الأولى والثانية ابتدائي أنموذجًا*. *حوليات جامعة قالمة للغات والأداب*، (19)، 212-150.

- الروسان، فاروق. (2013). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)*. دار الفكر.
- الزارع، نايف. (2003). *بناء قائمة لتقدير السلوك التوحيدي، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.*
- الزارع، نايف. (2010). *المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الزريقات، إبراهيم. (2004). *التوحد (الخصائص والعلاج)*. دار وائل.
- زيتون، كمال. (2003). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). عالم الكتب.
- سلامة، مشيرة. (2016). *مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين*. مجلة البحث العلمي في الآداب، 2 (17)، 18-43.
- السوالمه، محمد. (2017). *مهارات التواصل الاجتماعي واللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت من وجهة نظر أولياء أمورهم*. جامعة عمان العربية، 1-170.
- الشامي، وفاء. (2004أ). *خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الشامي، وفاء. (2004ب). *علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية*. الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.
- الشربيني، زكريا. (2014). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. دار الفكر.
- الشوابكة، هديل. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في عمان*. جامعة عمان العربية، 1-168.
- صادق، مصطفى والخميسي، السيد. (2012)، *دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأبطال المصابين بالتوحد*. قدم إلى ندوة كلية التربية البدنية الخاصة، الرياض.
- عبد العزيز، نادية. (2014). *صعوبة تعرف المشاعر (الالكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغط النفسية لدى عينة من المراهقين*. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (56)، 117-158.

عبلة، دهمش. (2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*. (رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية). جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر. العثمان، إبراهيم والبلاوي، إيهاب وبدوي، لمياء. (2012). *مدخل إلى اضطرابات التوحد*. دار الزهراء.

علي، دلشاد. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبة تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين "آمال")*. *مجلة جامعة دمشق*، 29 (1)، 193-234.

علي، هيثم. (2008). *اضطراب التوحد لدى الأطفال*. *مجلة كلية التربية جامعة بابل*. 74-58.

عمار، ماجد. (2005). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. مكتبة زهراء الشرق.

العمرى، صفية. (2017). *التدريب باستخدام المعينات البصرية والسمعية لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال الأوتيزم*. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (18)، 573-587.

عياش، خالد. (2015). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس/فلسطين*. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث*، 10 (3)، 124-491.

الغامدي، عزة. (2003). *العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد*. (رسالة دكتوراة غير منشورة). كلية التربية، الرياض، السعودية.

غانم، شوقي. (2013). *تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرسوس (دراسة ميدانية تطويرية)*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة العربية الأمنية للعلوم والتكنولوجيا، سوريا.

غزال، مجدي. (2007). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان*. (رسالة ماجستير). الجامعة الأردنية، عمان.

- الغصاونة، يزيد والشمرمان، وائل.(2013). بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 2(10)، 985-1003.
- الفتياني، كمال.(2016). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، (46)، 385-431.
- كريسويل، جون.(2018). *تصميم البحوث الكمية-النوعية-المزجية* (ترجمة عبدالمحسن عايض القحطاني). دار المسيلة للنشر والتوزيع.(العمل الأصلي نُشر في عام 2014).
- متولي، محمد عبد القادر. (2019). علاقة الاكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 27(4)، 110-144.
- محمد، هالة.(2002). *تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد*. (رسالة دكتوراة غير منشورة). جامعة عين شمس، القاهرة.
- محمد، صابر.(2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس*، 14-102.
- محمد، عادل.(2003). *ج.داول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليًا*. دار الرشاد.
- محمد، عبدالرحمن. (2014). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التفاعل اللفظي والاجتماعي لدى عينة من التوحديين القابلين للتعلم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 42-85.
- محمد، هبة كمال مكي حسن. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الاكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. *مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد*، (14)، 632-664.
- مطير، هدى. (2009). *الاكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.

نجدي، سميرة. (2001). *برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة*. مكتبة زهراء  
الشرق.

نصر، سهى. (2003). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص-البرامج العلاجية)*.  
دار الفكر للطباعة والنشر.

وافي، عبدالرحمن جمعه. (2009). *المهارات الحياتية وعلاقتها بالذكاءات المتعددة لدى  
طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة*. (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية،  
غزة.

يحيى، خولة احمد. (2002). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. دار الفكر.  
يوسف، الطيب. (2014). *فاعلية برنامج تدريبي للطلاب معلمي المستقبل مسار التوحد  
بجامعة القصيم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي "التواصل البصري، التواصل  
اللفظي، التواصل غير اللفظي" لدى أطفال التوحد*. مجلة التربية، 2(159)،  
107-51.

*Integrated Play Groups' help children with autism*. (2014). San  
Francisco State University.  
<https://www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141027182950.htm>

AL-Quran, T., Baioumy, Nashaat & Bin Sulaiman, Ab. Aziz. .  
(2019). *The Mental and Cognitive Characteristics of The  
Autistic Childern And The Role of Family in Dealing  
with These Characteristics A Survey in Operations  
Research. Malaysian Journal for Islamic Studies, 3(1),  
2042-2550.*

American Psychiatric, A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual  
of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels,  
J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W.,  
Rosenberg, C. R., & White, T. (2018). *Prevalence of  
autism spectrum disorder among children aged 8 years—  
autism and developmental disabilities monitoring  
network, 11 sites, United States, 2014. MMWR  
Surveillance Summaries, 67(6), 1.*

Begeer, S., Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Stockmann, L. (2006,  
2006/01). *Attention to facial emotion expressions in*

- children with autism. *Autism*, 10(1), 37-51.  
<https://doi.org/10.1177/1362361306057862>
- Bianc, T., and Hill, R. . (1989). Developing an intervention program for the non-verbal child with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(5), 11-28.
- Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational psychiatry*, 3(7), e285-e285.  
<https://doi.org/10.1038/tp.2013.61>
- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., Sepede, G., Mancini, E., La Rovere, R., Salini, G., Cotellessa, C., Salerno, R. M., & Ferro, F. M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 332-340.  
<https://doi.org/10.1002/eat.20238>
- Chen, C.-H., Lee, I. J., & Lin, L.-Y. (2015, 2015/01). Augmented reality-based self-facial modeling to promote the emotional expression and social skills of adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 396-403.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.015>
- Collins, T. (2010). Functional communication training to increase communication skills for young children with autism spectrum disorder.
- Corcos, M., Pirlot, G., & Loas, G. (2011). *Qu'est-ce que l'alexithymie?* Dunod.
- Eissa, M. A. (2015). The Effectiveness of a Joint Attention Training Program on Improving Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. *Online Submission*, 4(3), 3-12.
- Escalona, A., Field, T., Nadel, J., & Lundy, B. (2002). Brief report: Imitation effects on children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(2), 141-144.
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 228-244.

- Hussein, A. (2009, 2009/04/01). The use of Triangulation in Social Sciences Research. *Journal of Comparative Social Work*, 4(1), 106-117. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v4i1.48>
- Jamnia, A. (2001, 2001/02). Taking One Step Ahead and Opening the World for Our Son. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(1), 2-5. <https://doi.org/10.1177/108835760101600101>
- Johnston, S., Nelson, C., Evans, J., & Palazolo, K. (2003, 2003/01). The Use of Visual Supports in Teaching Young Children With Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. *Augmentative and Alternative Communication*, 19(2), 86-103. <https://doi.org/10.1080/0743461031000112016>
- Luminet, O., Vermeulen, N., Grynberg, D., & Taylor, G. (2013). *L'alexithymie: Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé.*
- Maajeeny, H. (2018). Children with emotional and behavioral disorders in Saudi Arabia: A preliminary prevalence screening. *European Journal of Special Education Research*.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17(9), 2223-2234.
- Mueller, J., & Alpers, G. W. (2006, 2006/11). Two facets of being bothered by bodily sensations: anxiety sensitivity and alexithymia in psychosomatic patients. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.03.001>
- Olney, M. F. (2000). Working with autism and other social-communication disorders. *JOURNAL OF REHABILITATION-WASHINGTON-*, 66(4), 51-56.
- Olney, M. F. (2000). Working with autism and other social-communication disorders. *JOURNAL OF REHABILITATION-WASHINGTON-*, 66(4), 51-56.
- Paiardini, I., :Abba,S;Ballauri,M&Braido,F. (2011). Alexithymia and chronic disorders ,The state of the art.Giornale Italiano di Medicina del *La voroed Ergonomia*, 33(1), 47-52.