فعالية برنامج تدريبي
مستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي
في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي
لدى بعض من أطفال متلازمة اسبرجر

د. سهى أحمد أمين نصر
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية رياض الأطفال- جامعة الإسكندرية

الملخص:

تهدف الدراسة الراهنة إلى تقديم برنامج يستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي لأطفال متلازمة اسبرجر في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي، واختبار فعالية ذلك البرنامج.

وتألفت عينة الدراسة من ست حالات من الأطفال الذكور المقيدين بالمستوى الثاني من رياض الأطفال بإدارة شرق التعليمية بمحافظة الإسكندرية يعانون من متلازمة اسبرجر ولا يعانون من أي إعاقات أخرى، وفقاً للتقارير المتخصصة الواردة من أخصائيين نفسيين من مستشفي الطلبة الجامعي، وكان متوسط أعمارهم (٧٢,٤) شهراً، ومتوسط ذكائهم (٨٨,٩) درجة وتبنت الدراسة تصميم المجموعة الواحدة، وتم التطبيق من خلال جلسات تدريبية، تم تطبيقها على الأطفال بشكل فردي وبشكل جماعي، واعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات المستخدمة، وهي كما يلي:

١- قائمة تشخيص أطفال متلازمة اسبرجر. (إعداد الباحثة)
٢- مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور. (إعداد الباحثة)
٣- قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي. (إعداد الباحثة)
٤- البرنامج التدريبي الذي يستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي. (إعداد الباحثة)

وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي المستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر في اتجاه القياس البعدي، وأيضاً انخفضت المظاهر السلوكية لمظاهر اضطراب التواصل الانفعالي لهؤلاء الأطفال، وأيضاً أسفرت النتائج على أنه لم توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

فعالية برنامج تدريبي مستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى بعض من أطفال متلازمة اسبرجر

د. سهى أحمد أمين نصر
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية رياض الأطفال- جامعة الإسكندرية

مقدمة:

تعد متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome بمثابة أحد أنماط الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders PDD والتي أدرجت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية النسخة الرابعة المعدلة(١٩٩٤)، والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) والتي نشرت في DSMIV–TR, 2000، والتي أدرجت فيه متلازمة اسبرجر ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة مع اضطراب التوحد– متلازمة ريت– اضطراب الطفولة التفككي (CDD)، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD- NOS).

والتطورات الحديثة التي اهتمت بآليات تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات، أصدرت (APA) الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي الإحصائي والذي استخدم مسمى جديد وهو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorders ASD، والذي يجمع بين اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، اضطراب التفكك الطفولي (CDD)، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD– NOS)، وتم إستبعاد اضطراب ريت لأنه أصبح اضطراباً معرفياً جينياً (Mochado, Caye et al 2013).

لذا فمتلازمة اسبرجر اضطراب نمائي من خصائصه الأساسية صعوبات اجتماعية وانفعالية، يتسم أطفال متلازمة اسبرجر بالنمطية والشذوذ والتكرار والأنشطة الجامدة، وهؤلاء الأطفال يتشابهون مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عدة خصائص وأوجه قصور،

ولكن يختلفون معهم في مستوى الأداء الوظيفي العقلي، ففي متلازمة اسبرجر يكون مستوى الأداء الوظيفي العقلي مرتفع ولديهم مهارات لغوية مرتفعة ويرغبون بشدة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ولكنهم غالباً ما يفشلوا في تطويرها والحفاظ عليها (Dyck, M.J., Ferguson & Shochet, I.M., 2001) ويواجه هؤلاء الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر تحديات اجتماعية متمثلة في عدم فهم الإشارات الاجتماعية، وصعوبة في الانخراط في حوار متبادل، والتفسير الحرفي لكلام الآخرين، والميل إلى الحديث في أي موضوعات دون اعتبار للآخرين، والقصور في البدء والاستمرار في حديث متبادل، ونقص في مهارات الانتباه المشترك (Susan J. Moren et al, 2012).

وأيضاً تؤكد Diann Grimm (2003) أن هؤلاء الأطفال يواجهون تحديات في التواصل متمثلة في: مشكلات في إقامة محادثة مع آخرين، لديهم مشكلات في فهم إشارات الآخرين أو اتصالاتهم الشفوية، مشاكل في فهم قواعد المحادثة، أيضاً يستخدمون أنماطا" لفظية غير عادية وغير مناسبة للمواقف التي يوجدوا بها مثل إلقاء تعليقات ساخرة/ عنيفة/ غير مناسبة أخلاقياً. وهؤلاء لا يفهموا الدعابة ويتحدثوا بصوت مرتفع أو منخفض أو على وتيرة واحدة، مما يؤثر سلباً في تواصلهم مع من حولهم.

وأكد Tony Attwood (2008) أن هؤلاء الأطفال يتميزون ويتصفون ببعض الخصائص العقلية المعرفية التي تتمثل في صعوبة في إدراك الموقف الاجتماعي، تفكيرهم جامد غير مرن، قصور في حل المشكلات الاجتماعية، صعوبة في تعميم وتطبيق المعارف والمهارات المكتسبة على مواقف مختلفة، غير مدركين لمشاعر الآخرين ولكنهم لديهم ذاكرة لفظية قوية جداً، قدرات مرتفعة في اكتساب المفاهيم المختلفة وقدرات مرتفعة في حل الألغاز وتركيب الألعاب التركيبية بمهارة، يمتلكوا معلومات في أشياء مختلفة تصل إلى حد أنهم يمتلكون معلومات تفوق عمرهم الزمني.

وأوضح كل من Bronley et al. (2004); Smith Myles et al (2000) أن حوالي ٧٠-٨٠% من أطفال متلازمة اسبرجر يعانون من مشكلات الحساسية السمعية للأصوات، وأيضاً لديهم اضطرابات في المعالجة الحسية، فمثلاً لديهم حساسية شاذة تجاه أنواع ملابس وخامات معينة، وأيضاً لديهم شذوذ في الإحساس بالألم، والروائح المختلفة

وتذوق الأطعمة ولهم أطعمة مفضلة علي أطعمة اخري، وأيضاً يواجهون صعوبات مع الطقس فبعضهم يلبس الملابس الشتوية في الصيف والعكس صحيح.

وتعد الاضطرابات الخاصة التواصل الانفعالي من أشد الاضطرابات تحدياً لهؤلاء الأطفال، وهذا ما أثبتته دراسة Janine M.et al (2010); Carla A. Mozefsky (2012); Andrea C. Samson et al (2012); Bird G. & Cook, (2013); Andera C. et al. (2014).

وهناك الكثيرمن التحديات الضاغطة التي تواجه الآباء والمعلمين والأقران و اخوة وأخوات هؤلاء الأطفال، وتتمثل هذه التحديات في صعوبات تحديد وتعرف الطفل على مشاعره ومشاعر الآخرين ووصفها والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية للإثارة الانفعالية، ويظهر هؤلاء الأطفال تبلدا" وقلة تعبير بوجوههم وضعف في استخدام لغة الجسد وتعاطف ضعيف مع الآخرين، وهذا بدوره يؤثر في إقامتهم للعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ونفور الأقران والمحيطين منهم، وأيضاً أثبتت دراسة Rieffe et al (2011) أن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر يظهرون ضعف في فهم الحالات الذهنية للآخرين، مثل المعتقدات والأفكار والنوايا والأهداف، ويرجع ذلك إلى العجز في نظرية العقل والذي يؤدي هذا العجز إلى صعوبات في تقييم الطفل للحالات الذهنية للآخرين.

وتشكل هذه المشكلات والصعوبات عائقاً رئيسياً لهؤلاء الأطفال لوجودهم في المدارس العادية، مع أن هؤلاء الأطفال قادرين على مواكبة أقرانهم في الروضات والمدارس العادية، ولكن هذه الصعوبات تمثل ضغطاً على هؤلاء الأطفال وتجعلهم أكثر عرضة لحالات القلق والاكتئاب، وذلك نتيجة لوجودهم في بيئة لا يستطيعون للتواصل معها، ولا أحد من المحيطين يقبل على التواصل معهم، وهذا ما أكدته آمال عبد السميع باظة (٢٠٠١) أن هؤلاء الأطفال تكمن مشكلاتهم التواصلية في كونهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة مع طبيعة المواقف المختلفة.

وقد أكدت دراسة Humphery, N. & Lewis (2008); Kate Sof Ronoff et al (2010); David Angle (2011) أنه نتيجة للقصور الذي يعاني منه أطفال متلازمة اسبرجر في النواحي الانفعالية والاجتماعية فإنهم غالباً ما يتعرضون للسخرية والرفض والتجاهل والتنمر من قبل أقرانهم العاديين.

لذا رأت الباحثة أنه لابد من توفير برامج واستراتيجيات للحد من الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، وفي هذا الصدد تلعب برامج التعلم الاجتماعي العاطفي Social Emotional Learning (SEL) دوراً مهماً في مساعدة الأطفال ذوي الإعاقات والاحتياجات الخاصة على فهم أنفسهم من خلال تعريفهم بالانفعالات وتسميتها والتعبير عنها، والتعرف على مهارات تحليل المواقف الانفعالية، وتنمية مهارات التعاطف والتواصل مع الآخرين.

وقد أثبتت دراسة David Adams (2013); Gramer, Kristine (2013) أهمية هذه البرامج في تقوية وتحسين قدرات الأطفال وبالأخص الأطفال ذوي الاضطرابات الاجتماعية والانفعالية المختلفة، ومن أهم الفئات التي تم التركيز عليها أطفال اضطراب طيف التوحد، الأطفال ذوي صعوبات التعلم، الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والاجتماعية، وتعمل هذه البرامج على تقوية فهم الأطفال لمشاعرهم وإدارة انفعالاتهم وإقامة علاقات مع الآخرين، ويؤكد فتحي عبد الرحمن جروان (٢٠١٢، ١٧٦) أن هذه البرامج تستند إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي تتمثل في العصف الذهني، لعب الدور، عرض القصص، التمثيل والمسرح واللعب الحر واللعب الموجه. وقد وجدت الباحثة أن أهم الاستراتيجيات التي تتناسب مع متطلبات هذه الدراسة وهذه الفئة من الأطفال هي استراتيجية لعب الدور واللعب الحر، وعرض القصص.

وتعتبر الدراسة الحالية محاولة تعمل الباحثة من خلالها على الكشف عن برنامج يستند إلى مجموعة من الأهداف الخاصة بالتعلم الاجتماعي العاطفي ويستخدم استراتيجيات مختلفة للتأكد من فعالية هذا البرنامج في تحسين أو الحد من حدة الاضطرابات الخاصة بالتواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر.

مشكلة الدراسة:

تلعب الانفعالات والمشاعر دورا جوهريا في التوافق والتكيف الاجتماعي للأشخاص، وقد أكد (جولمان، ٢٠٠٠، ٤٤) أن الانفعالات تخدم التواصل وتنقل المعلومات حول أفكار ونوايا الأشخاص، كما أنها تنسق التعاملات الاجتماعية، فالانفعالات الإيجابية تقوي العلاقات الاجتماعية، بينما الانفعالات السلبية تجعل الآخرين متباعدين في علاقاتهم. وأيضاً أكد على أن الافتقار إلى مجموعة القدرات والمهارات الخاصة بالانفعالات والتعاطف مع

الآخرين وضبط النفس تؤثر في العلاقات الاجتماعية للأشخاص فيما بعد. كما أشار (Singh,et al 2005) أن التواصل غير السوي قد ينتج عنه صعوبة في الوصول لدلالات اجتماعية مناسبة، كما قد يصاحبه فشل في صنع قرارات مناسبة بشأن النيات التواصلية للآخر.

وقد أشارت العديد من الدراسات في مجال أطفال متلازمة اسبرجر أن هؤلاء يواجهون تحديات انفعالية متمثلة في اضطرابات التواصل الانفعالي والتي تتمثل في نقص الحساسية الانفعالية تجاه الآخرين، قدرات محدودة من التعاطف، فهم انفعالي لمشاعرهم ومشاعر الآخرين مضطرب مما يجعل هذه تلك الاضطرابات سببا في فشل هؤلاء الأطفال في الاندماج مع الآخرين وعدم قدرتهم على التواصل الاجتماعي (Adam, W. McGimmon et al., 2010; McGimmon A. W et al., 2013; Sarah Cassidy et al., 2013).

من خلال عمل الباحثة بالإشراف على بعض الروضات وجدت أن هناك شكوى من المعلمات من وجود أطفال لديهم يعانون من أطوار غريبة ويتجنبوا التفاعل المباشر معهن، ولا يشاركوا أقرانهم في اللعب، ولكنهم يحبوا مراقبة زملائهم، وأيضاً لا يفهموا التلميحات والإشارات الصادرة من المعلمات، لا يحبوا أن يلمسوهم أو يقترب منهم أحد، لا يفهموا الأحاديث التي تدور بين المعلمات والأطفال بشكل عام، يصفهن المعلمات بأنهم خجولين أو غير اجتماعيين بالرغم من أنهم ماهرين في استرجاع المعلومات والمفاهيم المختلفة، وقدراتهم مرتفعة في ترتيب الألعاب التركيبية وحل المشكلات العقلية، ومهاراتهم اللغوية اللفظية جيدة. فهن في حيرة من أمرهم. ولاحظت الباحثة أن أقرانهم يبتعدون عنهم ويعتبروهم غريبي الأطوار أو يطلقون عليهم لفظ مجانين ولا يريدوا أن يلعبوا معهم.

وبناء على ما سبق وجدت الباحثة هذا دافعاً قوياً على إعداد مقياس لمتلازمة اسبرجر للوصول إلى تشخيص مثل هذه الحالات، لأن هذه الفئة من الأطفال تكاد تتداخل في تشخيصها مع فئات مختلفة مثل (ADHD) والشيزوفرينيا والقلق الاجتماعي والصمت الاختياري. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة التي أثبتت وجود اضطرابات تواصل انفعالي لدى هؤلاء الأطفال وهذه الاضطرابات تؤثر على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وبالتالي رفضهم للتعامل مع المحيطين، دخولهم في نوبات اكتئاب وقلق، وأيضاً يظهر في تدنى مستوياتهم في المدرسة بالرغم من أنهم يمتلكون قدرات ذهنية مرتفعة مثل أقرانهم العاديين

ويمكن تلقيهم للمفاهيم مثل أقرانهم، وكان نتيجة لتأكيد العديد من الدراسات السابقة (Ofer Golan et al., 2010; Angelina S. et al., 2011؛ محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠١١؛ Carla, A.,Mazefsky 2012; Hanah Mills & Elizabeth, 2012; Mihokurodo et al., 2013) أن يكون التدخل مع هؤلاء الأطفال ببرامج تستهدف تطوير النواحي التواصلية الانفعالية والاجتماعية والتدريب على هذه المهارات من خلال استراتيجيات مختلفة، أمر حيوي جداً، لأنه إذا تركت هذه الفئة دون تدريب سيواجهون فشل شديد في حياتهم، في حين إذا تم الاعتناء بهم فمن الممكن أن ينجحوا نجاحاً باهراً في مجالات مختلفة في الحياة.

لذا فالدراسة الحالية تسعى إلى خفض الاضطرابات التواصلية الانفعالية من خلال برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي لدى بعض أطفال متلازمة اسبرجر، وخاصة ما لاحظته الباحثة من محدودية الدراسات العربية التي تهتم بمثل هذه الفئة، والتي تهتم بإيجاد برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي كمدخل لخفض اضطرابات التواصل الانفعالي لهذه الفئة بالرغم من اهتمام دراسات أجنبية عديدة بمثل هذه الفئة واستراتيجيات التدخل الملائمة معها، وهذا على حد علم الباحثة.

وبناء على ذلك يمكن للباحثة صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

- إلى أي حد يمكن للبرنامج التدريبي القائم على استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر؟
- إلى أي مدى يؤثر البرنامج التدريبي على اختفاء بعض المظاهر السلوكية الخاصة باضطرابات التواصل الانفعالي؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى النقاط التالية:

١- أن هذه الدراسة تهتم بفئة من فئات اضطرابات طيف التوحد والذي يعد البحث فيه مازال بكرا"، وهي (متلازمة اسبرجر)، والذي لم تجد فيه الباحثة سوى القليل من الدراسات على المستوى العربي- وهذا على حد علم الباحثة.

٢- أن أهمية الدراسة تكمن في إلقائها الضوء على أهم المشكلات والاضطرابات التي تتعرض لها هذه الفئة من الأطفال.

٣- يمكن أن تسهم هذه الدراسة بإمداد الأطفال وتدريبهم من خلال برنامج تدريبي قائم على التعلم الاجتماعي العاطفي (SEL) واستراتيجياته المختلفة، والذي يسهم بدوره في خفض اضطرابات التواصل الانفعالي لدى فئة أطفال متلازمة اسبرجر (عينة الدراسة الحالية).

٤- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في إعداد مقياس للكشف عن هذه الفئة من الأطفال، مما يسهل عملية اكتشافهم والتدخل لحل مشكلاتهم.

٥- أن هذه الدراسة تمديد للعون لآباء هؤلاء الأطفال والمتخصصين لمساعدتهم على التغلب على الصعوبات والاضطرابات التي تواجه هؤلاء الأطفال لكي يتأهلوا للتعامل بصورة أكثر إيجابية مع المحيطين، مما يسهم في إدماجهم مع أقرانهم ومن ثم انخراطهم في المجتمع بصورة أكثر يسراً.

٦- يمكن أن تسهم هذه الدراسة بوضع نقطة لانطلاق المزيد من الدراسات على المستوى المحلي في مجال إعداد وتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لزيادة وتطوير مهاراتهم وكفاءتهم للاندماج في المجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالية لدى أطفال متلازمة اسبرجر.

٢- التعرف على مدى بقاء أثر هذا البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي المقدم للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر من خلال التعرف على تلك الفروق التي تتعلق بمستوى اضطرابات التواصل الانفعالي لديهم وهو الأمر الذي تعكسه المقارنة بين نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية (عينة الدراسة).

٣- تقديم نموذج تدريبي وإرشادي لآباء وأمهات ومقدمي الرعاية لأطفال متلازمة اسبرجر يساعدهم على خفض اضطرابات التواصل الانفعالي لديهم وتيسير تفاعلهم وإدماجهم مع المحيطين بهم.

مصطلحات الدراسة:

- اضطرابات التواصل الانفعالي Emotional Communication Disorders:

تتضمن اضطرابات التواصل الانفعالي كل من مشكلات تعبير المرء عن انفعالاته ومشاعره، وسوء فهم وتفسير انفعالاته ومشاعره وانفعالات ومشاعر الآخرين. وتتمثل اضطرابات التواصل الانفعالي في صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر، وصعوبة فهم الانفعالات والمشاعر، ومشكلات في معدل وسرعة وتدفق الكلام الذي يعبر عن الانفعالات، ولديهم مشكلات في تطابق الكلمات والانفعالات (Heilman K.M. et al., 1999, USDE, 2013).

وتعرف الباحثة إجرائياً اضطرابات التواصل الانفعالي بأنها تلك الاضطرابات التي تتمثل في صعوبة التحديد والتعرف على مشاعر وانفعالات الطفل لنفسه ومشاعر وانفعالات الآخرين، ووصفها والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، وأيضاً تتمثل اضطرابات التواصل الانفعالي في صعوبة قراءة التلميحات العاطفية للآخرين، صعوبة في تحديد وتسمية الانفعالات، وصعوبة فهم التعبيرات الانفعالية ومطابقتها بالكلمات الدالة عليها، وصعوبة في ضبط والتحكم في الانفعالات، وأيضاً صعوبة استعمال لغة الجسد للتعبير عن الانفعالات وانخفاض مستوى التعاطف مع الآخرين، مما يتمثل في فشل التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين

- متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome:

متلازمة اسبرجر إحدى إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية والخلقية الولادية، أي أنها تكون موجودة عند الميلاد ولكنها لا تكتشف مبكراً، بل تكتشف بعد فترة نمو عادي على معظم جوانب النمو قد تمتد مابين (٤-٦) سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع، لا يصاحبها إعاقة عقلية وبدون تأخر لغوي أو معرفي، وتتميز بقصور واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، مع سلوكيات نمطية وشاذة واهتمامات محدودة غير عادية، غياب القدرة على التواصل غير

اللفظي وعن التعبير عن العواطف والانفعالات والمشاركة الوجدانية (Tony Attwood, 2008).

وتعرفه الباحثة إجرائياً:

متلازمة إسبرجر هي إحدى الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) أو في بعض الأحيان يشار لها باضطراب طيف التوحد (ASD)، وتكون موجودة عند الميلاد وتظهرأعراض متلازمة اسبرجرفي شكل صعوبات اجتماعية وانفعالية متمثلة في نقص التعاطف وضعف في التعبير عن العواطف، وفهم الانفعالات، وضعف المشاركة الوجدانية مع الآخرين، تفاعل اجتماعي فظ غير مناسب للمرحلة العمرية الموجود فيها، قدرة منخفضة على تكوين الصداقات، ضعف في التواصل غير اللفظي وحركات نمطية وأنشطة جامدة وعدم قدرة على حل المشكلات الاجتماعية واضطرابات في المعالجة الحسية وضعف التآزر الحركي البصري، ولكنهم يتميزون بمهارات لغوية لفظية مرتفعة ودرجة ذكاء مرتفعة.

- التعلم الاجتماعي العاطفي (Social Emotional Learning (SEL:

هو العملية التي من خلالها يكتسب الأطفال والراشدون المعرفة والاتجاهات والمهارات التي يحتاجونها لإدراك وإدارة عواطفهم، ويظهرون الاهتمام والعناية بالآخرين، ويقيمون علاقات إيجابية ويتخذون قرارات مسئوولة ويتعاملون مع المواقف الصعبة بصورة بناءة (فتحي عبد الرحمن جروان، ٢٠١١، ٧)، (Joseph A. et al., 2011).

وتعرفه الباحثة إجرائياً:

هي تلك العملية التي من خلالها نتعلم ونتعرف على انفعالاتنا وانفعالات الآخرين، وتتعرف على كيفية إدارة انفعالاتنا، وتهتم بالآخرين وتتخذ قرارات جيدة وتتصرف بسلوك أخلاقي مسئوول وتتجنب السلوكيات السلبية لتطور علاقات اجتماعية هادفة وإيجابية مع الآخرين وتتطور مهاراتنا في التعامل مع المواقف الصعبة في الحياة بشكل فعال.

- استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي Strategies of Social Emotional Learning:

يعرفها فتحي عبد الرحمن جروان (٢٠١١، ١٧٦) بأنها تلك الأساليب التعليمية التي تضم العصف الذهني، ولعب الأدوار، النقاشات الجماعية، عرض القصص، ووضع الأهداف، والتمثيل النفسي المسرحي واللعب الحر و اللعب الموجه والمناظرة.

ووجدت الباحثة أن أنسب الاستراتيجيات التي تتناسب مع هذه الفئة والتي ترتكز عليها هذه الدراسة (اللعب الموجه، القصص، لعب الأدوار، التمثيل النفسي المسرحي السيكودراما).

- البرنامج التدريبي Training Program:

البرنامج التدريبي المستخدم هو مجموعة من الأنشطة والمهام المختلفة والتي يتم تقديمها لمجموعة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وذلك خلال فترة زمنية محددة، وتدريبهم عليها خلال عدد معين من الجلسات بحيث يتسنى لهم أداء تلك المهام والأنشطة من تلقاء أنفسهم، ويكون هذا إسهاماً في تحقيق الأهداف المحددة، ويعتمد هذا البرنامج على مجموعة من الاستراتيجيات التي تسهل تطبيق المهام والأنشطة، ويتم استخدام مجموعة من الفنيات المختلفة لتعزيز وبقاء اثر هذا البرنامج.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعد متلازمة اسبرجر (AS) بمثابة إحدى فئات اضطراب طيف التوحد (ASD)، والتي تتراوح النسبة العالمية الحديثة لمعدلات انتشارها والتي أوضحها Center for Disease Control and Prevention CDC (2013) ما بين (١: ٥٠) طفلاً تقريباً ويشتد في الذكور أكثر من الإناث (١-٥٤) ولداً و(١-٢٥٢) بنتاً، ولكن هذه النسبة لاضطراب طيف التوحد بفئاته المختلفة، ولكن نسبة متلازمة اسبرجر لم تتضح جيداً، فقد أشار NIH (2013) أنه من الممكن أن تقل نسبة انتشار متلازمة اسبرجر ما بين (٢-٧) لكل (١,٠٠٠) طفلاً، والأطفال الذكور تكون بنسبة (٢-٤) للإناث؛ وقد يرجع هذا التشكك أو الرؤية غير الواضحة في النسب الصحيحة لمتلازمة اسبرجرالي عدم وجود تشخيص دقيق فارق هذه النسب السابقة عالمية، ولكن نسب الانتشار والإحصائيات عن اضطراب طيف التوحد بوجه عام غير واضحة، ولكنها في ازدياد.

أشار Garon et al (2009) أن الأطفال الذين تم تشخيصهم بمتلازمة اسبرجر يتم وصفهم بأنهم لديهم قاموس لغوي مرتفع ولكن لديهم مشاكل في التواصل الاجتماعي، وبالأخص المحادثات مع الآخرين، أيضاً لديهم مشاكل في اللغة غير اللفظية، هؤلاء لديهم مشكلات في التعاطف وعجز في نظرية العقل والتي تؤثر في فهمهم لنوايا الآخرين واعتقاداتهم.

وهؤلاء الأطفال لديهم اضطراب في الفهم الاجتماعي للمواقف والتعبيرات المحيطة بهم، غالباً ما يكون هؤلاء منعزلين عن أقرانهم أو المحيطين بهم، ويكون اقتراب الآخرين منهم بمثابة تحدي شديد ويسبب لهم اضطرابا شديدا بالرغم من أن هؤلاء يرغبون في تكوين صداقات ولكن ما يمتلكوه من مشكلات تقف عقبة في سبيل اندماجهم الإيجابي مع الآخرين، كما يؤكد Ramsay et al (2005); Firth V. (2003) أن رغبات هؤلاء الأطفال في تكوين صداقات لا تتحقق في أغلب الأحوال بسبب اختلال طرق تعاملهم مع الآخرين، وعدم حساسيتهم بانفعالات ومشاعر الآخرين ونواياهم وتكون طرق تواصلهم شاذة غير مفهومة، مما تجعل الآخرين يبتعدون عن هؤلاء الأطفال، ويمثل القصور في التواصل الاجتماعي تهديداً نفسياً واجتماعياً لهؤلاء الأطفال.

ويتصف الأطفال ذوو متلازمة اسبرجر بكثرة الكلام والطلاقة في الكلام ولكن في موضوعات محددة ومتكررة، غالباً ما يكون الكلام سطحياً ويحمل فقدان للترابط، والتنسيق ويتسم الكلام بالتمركز حول الذات، ويفتقد هؤلاء الأطفال القدرة على إقامة حوار مع الآخرين ويتكلمون في أي محادثة بشكل أحادي، ولا يسمعوا أو ينتظروا ليسمعوا ما يقوله الآخرين. وقد أشار Gold R. Faust M (2010) أن من المسببات التي يتحدث بها هؤلاء لفترة طويلة هي كما يقوله ويوضحه شخص من متلازمة اسبرجر هو اعتقاد منهم أنهم إذا لم يتكلموا باستمرار فقد يفقدوا أصواتهم أو لأن أصواتهم تجعلهم يشعروا بالأمن ويفتقد ذوو متلازمة اسبرجر اللغة الاجتماعية، فهم لا يفهموا كيف يقومون بتوصيل المعاني للآخرين، ولا يفهموا المقاصد البينية من كلام الآخرين.

وتلعب الانفعالات والمشاعر دوراً مهماً في التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد Lee (2010: 3) وتخدم الانفعالات التواصل والوظائف الاجتماعية وتنقل المعلومات حول أفكار ونوايا الأشخاص، كما أنها تنسق التعاملات الاجتماعية، فالانفعالات الإيجابية تقوي العلاقات الاجتماعية بينما الانفعالات السلبية تجعل الآخرين متباعدين في علاقاتهم.

لهذا أكد جولمان (٢٠٠٠) أن الطلاب ذوي المهارات الانفعالية المرتفعة أكثر شعبية ومحبوبون من أصدقائهم، وأيضاً القادرين منهم على التعبير عن انفعالاتهم بطرق مقبولة اجتماعية من المتوقع أن يكونوا أكثر تكيفاً وتوافقاً مع أصدقائهم.

وتعد الاضطرابات الانفعالية من أهم وأخطر المشكلات لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وبالعودة إلى خصائص هؤلاء الأطفال (AS) فنجد ان الدراسات تشير إلى أنهم يعانون من قصور واضح في ترجمة المشاعر والانفعالات لهم وللآخرين.

وقد أوضح Garon et al (2009) أن الأطفال الذين تم تشخيصهم علي انهم ذوو متلازمة اسبرجر (AS) يتم وصفهم عن طريق والديهم بأنهم ليس لديهم شعور إيجابي ولديهم انفعالات أكثر سلبية، صعوبة في التحكم في الانفعالات، وكل هذه المشكلات تجعل لديهم صعوبات في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

كما أكد كل من Rieffe C Et al (2007); Harms (2010) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام ومتلازمة اسبرجر بشكل خاص يفتقدوا القدرة على التعرف على التعبيرات الانفعالية، ويفشلوا في دمج هذه المعلومات في ردود أفعالهم ويجدون صعوبة في تحديد وتسمية مشاعرهم الخاصة، مما يؤدي لتعبيرات سلوكية سيئة. وهذا ما أكدت عليه دراسة Andrea et al (2012)التي هدفت إلى دراسة تنظيم الانفعالات لدى عينة من متلازمة اسبرجر، حيث اشتملت علي الدراسة (٢٧) من متلازمة اسبرجر، (٢٧) من الأشخاص العاديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص من ذوي متلازمة اسبرجر سجلوا مستويات مرتفعة من الانفعالات السلبية ولديهم صعوبات كبيرة في تحديد وتوصيف الانفعالات والمشاعر، وسجلوا أيضاً مستويات أقل في إعادة تقييم مشاعرهم الذاتية، وهذا ما اتفقت عليه دراسة كل من (Benshalon et al, 2006; Samson A. C et al., 2011) أن ردود الأفعال الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال أكثر سلبية ولديهم كفاءة انفعالية أقل وأن ثلثي هؤلاء الأطفال لديهم مشكلة في تحديد وتوصيف مشاعرهم وإعطاء تسمية للمشاعر.

ومما سبق يتضح أن اضطرابات التواصل الانفعالي التي يتميز به ذوو متلازمة اسبرجر تتلخص في: صعوبات الإدراك الانفعالي Emotion Recognition، صعوبات في التعبير عن الانفعالات Expression of Emotions، صعوبات في فهم الانفعالات Understanding of Emotions، صعوبات في تنظيم الانفعالات Emotions Regulation، وصعوبات في إدارة الانفعالات Emotions Management، صعوبات في التعاطف مع الآخرين Empathy with Others، وصعوبات إدارة العلاقات

الاجتماعية Relationship Management، وفيما يلي سنوضح كل صعوبة وملامحها لدى متلازمة اسبرجر باختصار.

١) صعوبات الإدراك الانفعالي Emotion Recognition Disabilities:

ونعني بالإدراك الانفعالي القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات ، والتعبير عنها والتعرف عليها، وتتضح هذه الصعوبة في الملامح الأساسية الآتية: حيث أكد Cordon et al (2008) أن ذوي متلازمة اسبرجر لديهم صعوبة في التعرف على ووصف المثيرات الانفعالية، وأيضاً لديهم صعوبة في التعرف وإدراك الانفعالات والأحاسيس ذات الدلالة الصوتية المرئية وغير المرئية، وقد أشار Ozonoff S et al (2006) أن هؤلاء من ذوي متلازمة اسبرجر بصفة خاصة و(ASD) لديهم صعوبات في نقل المشاعر بواسطة الوجه والصوت وحركة الجسد في المواقف المختلفة، كما أظهرت دراسة Carla A. Mozefsky P.et al (2007) أن هؤلاء الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر لديهم صعوبة في إدراك العلامات أو التعبيرات غير الشفهية للمشاعر والمتعلقة بمستواهم في العجز بالقيام بالوظائف التواصلية وكان كل من Koning and Evans, (2001) قد أكد أن هؤلاء الأطفال (AS) يركزوا على تعبيرات وجوه الأشخاص ولكن لم تكن لديهم القدرة على التعرف على المشاعر التي تعبر عنها تلك الوجوه، وأيضاً أكدوا أن هؤلاء الأطفال يتجاهلون وبشكل ملحوظ نبرات الصوت التي تفسرها عن الآخرين، وأشاروا أيضاً أن هؤلاء يتجاهلون المعلومات الانفعالية التي يتم توصيلها عن طريق العينين.

ونخلص مما سبق أن القدرة على إدراك تعبيرات الوجه أمر ضروري لإقامة علاقات بينية شخصية في مرحلة مبكرة من الحياة، وأن معرفة تعبيرات الوجه هو إحدى العلامات الأولية المستخدمة فيما بعد في فهم المشاعر والانفعالات والنوايا الخاصة بالآخرين، وقد أظهرت البحوث والدراسات أن الأطفال الرضع ذوي النمو الطبيعي يستطيعوا تمييز المشاعر الدالة على السعادة والحزن والوجوه المندهشة ويميزوا المظاهر المتحركة للوجوه الغاضبة والسعيدة عند عمر ٧ شهور، وعند عمر أربع سنوات، يتمكن الأطفال العاديين من التعرف على مظاهر السعادة والحزن والغضب بدقة كاملة، ويصبحون أكثر مهارة في إدراك مظاهر الخوف والاندهاش عند ست سنوات، وعند عمر ١٠ سنوات أغلب الأطفال يكونوا قادرين على إدراك أغلب التعبيرات الانفعالية بأجزائها المختلفة Widen & Russell (2003),

Ekman, (2003) إلا أن البحوث والدراسات تشير إلي أن الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد عامة ومتلازمة اسبرجر خاصة يجدون صعوبة في تمييز المشاعر البسيطة حتى سن المراهقة.

وتؤكد الباحثة أن هذه المهارات السابقة ترتكز أو تعتمد بشكل أساسي على العلاقات التفاعلية الإيجابية بين الطفل وأمه في المراحل المبكرة، فمثلاً ابتسامة الطفل الرضيع هي استجابة لابتسامة أمه والمحيطين وهكذا، ولكن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بفئاتها المختلفة يظهرون هذا العجز في التفاعل مع الكبار منذ البداية المبكرة مما يؤدي إلى سوء في العلاقات التبادلية الانفعالية بين الطفل والأم.

وهذا ما أكده خالد عبد الرازق النجار(٢٠٠٧: ٤٣٨) أن التبادل الوجداني والذي أطلق عليه الحوار (الديالوج) والذي يعني التبادل المتعاقب للفعل- الاستجابة- الفعل بين الطفل وأمه في المرحلة المبكرة في حياته. حيث يبدأ الطفل يميز الوجه الإنساني لأمه ويكون بمثابة المدرك البصري المفضل عن غيره ويتبعه باستجابة سلوكية سيكولوجية وهي استجابة الابتسامة Smiling Response وهذه الاستجابة هي أول خبرة نجاح في التعامل مع الوجه الإنساني وهو أول أثر ذاكري يشكل ما نسميه الذاكرة، وهنا يبدأ أول تكوين للذاكرة الوجدانية، والتي تشتمل على شبكة معقدة من الوجدانات تتصل بذكريات حية وغيرها وأحداث وأشخاص وخبرات ومفاهيم، ثم يصبح التواصل اللمسي للجلد Skin Communication وسيلة من وسائل الاتصال الجسدي لنقل أحاسيس الراحة والسعادة التي يشعر بها الطفل والأم عند حمله ويصبح الجلد وسيلة لنقل أحاسيس الدفء والملامسة والتي تعد مصدراً للذة والأحاسيس للإشباع، وتمثل الخبرات الجسمية للوليد وخبراته بالآخرين والخبرات الانفعالية هي نقطة مهمة في تكوين علاقة الأم والطفل، إذ أن العلاقة الانفعالية التي تتضمن الوسائل البصرية واللمسية والجسمية هي نقطة تكوين ما أسماه Stern بنواة الذات ونواة الآخرين. ومما سبق يتضح لنا أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفتقدون كل هذه المراحل في العلاقات الانفعالية الأولية بين الطفل وأمه، فمثلاً هؤلاء الأطفال في المراحل المبكرة يفضلون البقاء في أَسَرتهم ولا يحبوا الحمل والاحتضان ويفضلوا البقاء في أماكن النوم والجلوس دون حمل أو عناق، أيضاً هؤلاء الأطفال لا يرتاحون بالنظر إلى وجه الأم وتبادلها الابتسامة ودائماً يحملقون في أشياء أخرى وبالتالي يظهر الطفل من ذوي

(ASD) أو متلازمة اسبرجر عجز أو قصور في هذه المراحل المبكرة، وقد رجحت بعض الدراسات أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من نقص في التعاطف وبعض من إدارة الانفعالات والتواصل الانفعالي الجيد، وهذا ما أثبتته دراسة (Sucksmith, E et al., 2012) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التعاطف وإدراك الوجوه لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر وأسرهم، حيث تراوحت أفراد العينة من الأطفال (٣١٤) طفلاً، و(٢٩١) أباً وأماً، وأظهرت النتائج أن الأطفال (AS) أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في قراءة الوجوه وأسرهم أظهروا انخفاضاً شديداً في التعاطف الشخصي.

٢) صعوبات التعبير عن الانفعالات Expression of Emotions Disabilities:

تعد صعوبات التعبير الانفعالي من أكثر الصعوبات التي تواجه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وتتمثل ملامحها في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير عن الانفعالات سواء من خلال الحركات أو ملامح الوجه أو الصوت أو الإشارات بشكل جيد.

أكدت دراسة Laurent and Rubin (2004) أن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر دائماً ما ينخفضوا عن الأطفال العاديين في مثل سنهم في مهارات التعبير عن العواطف والانفعالات بمقدار ثلاث سنوات على الأقل، وهؤلاء الأطفال (AS) يكون قاموس المفردات الانفعالية Emotional Vocabulary قليل جداً، ولديهم أيضاً عدم القدرة على التنوع في التعبير الانفعالي، فمثلاً حينما يظهر أطفال آخرون من أقرانهم العاديين انفعالات مثل الحزن، الدهشة، القلق، السعادة، فهؤلاء لا يظهرون سوى تعبير واحد وهو الغضب.

وأشار Hill E., Berthoz S. (2004) أن أطفال متلازمة اسبرجر لديهم صعوبة في التعبير ووصف مشاعرهم ومشاعر الآخرين، فهم لديهم صعوبة في نقل المشاعر بواسطة الوجه والصوت والعينين، وهذا ما أكده Deruelle, C et al (2004) أن هؤلاء الأطفال يتعرفون علي الوجوه كأنها أشياء أو قطع مجزئة أي أن الأطفال (ASD) و(AS) بالأخص يستوعبون الوجوه في شكل أجزاء أكثر من مشاهدتهم للوجوه ككل.

وأوضح Klin A., et al (2002) في دراسته عن تتبع حركة العيينين في المواقف الطبيعية لدى أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، فأظهر الأطفال (ASD) أنهم يقضون ضعف الوقت في النظر إلى الوجوه أكثر من العينين، وأن الأطفال العاديين ينظرون للعينين ثلاثة أضعاف نظرهم للفم، وهذا ما اتفقت عليه دراسة Spert et

(2001) al والتي استخدم تكنولوجيا تتبع حركات العين عند حدوث استثارة اجتماعية حركية مثل (طول فترة عرض فيلم فيديو) فأظهرت الدراسة أن المشاركين من ذوي (ASD) يقضون وقت أقل في النظر إلى منطقة العينان أكثر من أقرانهم العاديين، وكان قد أكد Baron Cohen (1997) أن العينان تظهران معلومات أكثر من منطقة الفم أثناء عرض المشاعر والانفعالات المركبة. وقد أرجعا أن المشكلة الرئيسية عند هؤلاء الأطفال ترجع إلى صعوبة تنظيم عالم المشاعر الاجتماعي. وقد أكدت دراسة Keiran M. et al. (2009) أن الأطفال (ASD) هم الأسوأ في معرفتهم بتعبيرات الوجه والأسوأ في إصدار تعبيرات الوجه، وهذا قد أثر على علاقاتهم بأقرانهم واشتملت عينة الدراسة على أطفال تراوحت أعمارهم ما بين(٥-٧)، (٨-١٢)، (١٣-١٧) سنة، وتمت مقارنتهم بأقران عاديين.

ونستخلص مما سبق أن أطفال متلازمة اسبرجر يعانون من صعوبات في التعبير عن المشاعر تتمثل في صعوبة في وصف مشاعرهم، وصعوبة في اكتشاف الكلمات التي تعبر عن انفعالاتهم التي يشعرون بها بمعنى أن أي لديهم قصور في قاموس المفردات الانفعالية أيضاً لديهم صعوبة في وصف الإحساسات الجسدية للإثارة الانفعالية، أيضاً لديهم صعوبة في استخدام الانفعالات كإشارات أو رموز وجدانية.

٣) صعوبات فهم الانفعالات Understanding of Emotions Disabilities

ونعني بها القدرة على فهم الانفعالات واستخدام المعرفة الانفعالية السابقة للفرد في ذلك. فالطفل يتعرف على الانفعال ويحدده بدقة للتعرف على محتواه ويفهم معناه، وذلك في حدود علاقاته مع الآخرين، وربط الانفعالات بالمواقف والأحداث.

في هذا الشأن أشارت Carol Izard (2001) أن فهم الانفعالات يتطلب ما يلي:

١- إدراك العلامات والإشارات الشعورية (التعبيرات اللفظية، الوجهية والسلوكية) في أكثر من سياق وبشكل دقيق وفي أكثر من موقف.
٢- تحديد وتسمية العلامات أو الإشارات الشعورية "تسمية الانفعالات" بدقة.
٣- تحديد وتعريف المحتوى الانفعالي المدرك للموقف سواء لدى الذات أو الآخرين.
٤- المشاركة الانفعالية مع الآخرين والتي تشمل القدرة على إدراك وفهم المواقف المختلفة.

ونخلص مما سبق أن فهم الانفعالات تتضمن قدرة الأطفال على فهم التعبيرات الانفعالية والسلوكية التي يصدرها الآخرون أو تحدث في مواقف مختلفة، وأيضاً قدرة

الأطفال على تسمية الانفعالات المتضمنة في مواقف اجتماعية مثيرة بين شخصين والاستجابة بوصف مشاعر أحد الطرفين الموجودين داخل الموقف.

وباستقراء الدراسات التي اهتمت بدراسة فهم الانفعالات لدى أطفال متلازمة اسبرجر فقد أوضحت دراسة Silani et al (2008) أن هؤلاء الأطفال سجلوا درجات مرتفعة من الإصابة بالعجز في فهم أو وصف المشاعر، وقد يصل إلى مستوى إصابتهم بحبسة انفعاليةAlexithymia

وقد أوضح كل من Miriam Silver and Peter Oakes (2001) أن التفاعل والتواصل الإنساني الناجح يتطلب فهم الكلمات، نبرة الصوت، تعبيرات الوجه، وضع الجسم، نظرة العيينين، الإيماءات، فمثلاً الأطفال الرضع يستطيعون تقليد تعبيرات الوجه، وعند (٣-٤) شهور يكون بإمكانهم إدراك الاستجابة للإشارات الانفعالية، عند ثلاث سنوات يستخدمون مصطلحات انفعالية عديدة في كلماتهم، ويمكن لهم أن يميزوا بين السعادة والغضب والخوف من خلال تعبيرات الوجه، ويميزون بين الأسباب والتوابع من تلك المشاعر التي تثار نتيجة لموقف ما يتم إدراكه، ويواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في التنبؤ بالمشاعر القائمة على معتقدات وأفكار شخص ما، صعوبة في مطابقة الأنواع المختلفة من التعبيرات الانفعالية مثل تعبيرات الوجه، إيماءات، نبرة الصوت.

وقد أظهرت دراسة Sarah Cassidy et al (2013) والتي اشتملت على عينة من (١٩) من المراهقين من ذوي متلازمة اسبرجر أن هؤلاء المراهقين يفشلون في استنتاج المشاعر أو الاستجابات الانفعالية من خلال وجوه الآخرين وبالتالي لديهم صعوبة في تفسير مشاعر وعواطف الآخرين في المواقف الاجتماعية الحياتية، أيضاً لديهم صعوبات في المعالجة المعرفية للانفعالات، وأكدت Sarah Cassidy et al (2013) على أن نجاح تفسير الاستجابات يتوقف على فهم الانفعالات وهو نجاح أو مفتاح التفاعل الاجتماعي الناجح.

وفي هذا الصدد أوضح كل من Kris Evers, Ininek et al(2014) في دراستهم عن المشكلات الانفعالية الخاصة بتعبيرات الوجه الانفعالية لدى أطفال طيف التوحد، هدفت تلك الدراسة إلى أهمية نصفي الوجه الأسفل والأعلى لفهم ومعرفة الانفعالات لدى مجموعة من الأطفال ذوي (ASD) دون إعاقة ذهنية، وأقرانهم العاديين، وتراوحت أعمارهم ما بين

(٦-٨) سنوات، واستخدمت الدراسة خمسة تعبيرات وواحدة محايدة والأربعة تعبيرات هي (غضب، سعادة، حزن، خوف) واشتملت العينة علي(٢٢) طفلاً، وتوصلت النتائج إلى أن الانفعالات (غضب، خوف، حزن) توضح من خلال العينين، السعادة تظهر من خلال الفم ويركز الأطفال ذوي (ASD) على التعبيرات الانفعالية الخاصة بالفم.

٤) صعوبات تنظيم الانفعالات: Emotions Regulation Disabilities:

أصبح التنظيم الانفعالي مجالاً حيويا ورئيسياً في الدراسات الحديثة والتي تهتم بالتنمية الانفعالية للأطفال، ويأتي هذا الاهتمام بهذا المجال نتيجة لما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج مفادها : أن التحكم الناجح في المشاعر والانفعالات يؤدي لتحسين الصحة النفسية والأكاديمية للطفل Campos Frankel & Camras (2004)، وكان قد أوضح James J. Gress (2013) أن انفعالاتنا هي دائماً أفضل حليف لنا تساعدنا في الاستجابة بشكل ناجح للفرص والمصاعب التي تواجهنا، وهناك أوقات تعد فيها انفعالاتنا أسوأ أعداءنا، مما يؤدي بنا إلى التفكير والتصرف بطرق تسبب لنا الأذى، لهذا أوصى الفيلسوف Epictetus (2004) بأنه يجب على الأشخاص أن يتحكموا في بمشاعرهم وانفعالاتهم عن طريق السيطرة على أفكارهم.

وقد أشار Panfile and Laible (2012) أن التنظيم الانفعالي هو قدرة الشخص على الاستجابة إلى المحفزات البيئية مع وجود نسبة كبيرة من الانفعالات، أو بمعنى آخر هو القدرة على قياس المستوى المناسب والمعدل للأداء الانفعالي في موقف ما.

وقد عرف Gross and Thompson (2007) أن تنظيم الانفعالات بأنه هو عملية تبدأ بالتعرف على الموقف نتيجة للانتباه له ومن ثم تقييم الموقف ثم إصدار استجابة سلوكية مناسبة للموقف، وأكد Koole (2009) أن تنظيم الانفعالات هي تلك العمليات التي يستخدمها الأشخاص لتعديل نمط وشدة ومدة الاستجابة أو هي طريقة التعبير عن المشاعر.

ونخلص مما سبق أن التنظيم الانفعالي ما هو إلا مجموعة من المهارات يمتلكها ويكتسبها الأشخاص لتساعدهم في الاستجابة للمواقف المختلفة في حياتنا اليومية بشكل يهتم بالنظر إلى تفاصيل الموقف من حيث الانتباه له ثم تقييمه ثم إصدار الاستجابة الملائمة له فكرياً وانفعالياً وبالتالي يتعلم الأشخاص فيه التحكم في الانفعال عند الاستجابة للموقف بشكل إيجابي.

وقد أشار Ochsner et al (2004) إلى أننا حينما نريد أن نحقق الإنجاز والتقدم في موقف ما دون التحيز لانفعالات ومشاعر معينة بحيث تصبح القرارات التي يتخذها الأشخاص أفضل القرارات، فعليهم تقييم الأحداث التي تمر بهم وفقاً لأهدافهم وقيمهم وذاتهم، ويمكن أن يحدث هذا عن طريق إعادة تقييم أهمية الحزن الذي استثار الانفعالات أو عن طريق إعادة تقييم النتيجة.

كما أوضح Gross, Skeppes & Urry (2011) أن التنظيم الانفعالي يتطلب تحديد حجم أو مدة الاستجابة الانفعالية، وهذا يمكن تحفيزه داخل الشخص نفسه أو لدى شخص آخر، ويشير مصطلح تنظيم الانفعال داخلي المنشأ Intrinsic Emotion Regulation للمصطلح الأول حجم الاستجابة الانفعالية، ويشير مصطلح تنظيم الانفعال خارجي Extrinsic Emotion Regulationالمنشأ

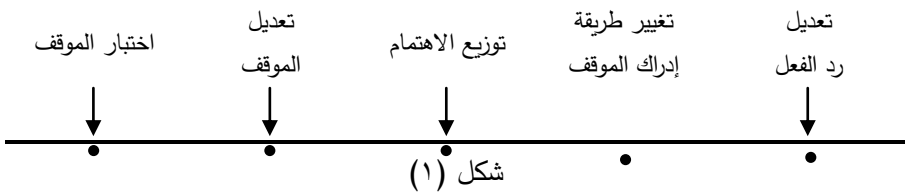
للمصطلح الثاني مدة الاستجابة الانفعالية، والأبحاث العديدة في وقتنا الحاضر تهتم بالتنظيم الانفعالي الخارجي، وذلك من أجل الاهتمام بدور التنظيم الانفعالي في التعاملات والعلاقات المختلفة في الحياة، وأيضاً لأنه يهتم بالتنمية الذاتية للأشخاص ليحققوا أفضل تكيف مع أنفسهم ومع الآخرين.

ومن هنا نتساءل عن الكيفية التي ينظم بها الأشخاص انفعالاتهم، في هذا الصدد أوضح Gross and Thompson (2007) أن الأشخاص يقوموا بالعديد من العمليات لإصدار الاستجابة في أي موقف، فإنهم يقوموا بخمس خطوات، هذه الخطوات الخمس تمثل مجموعة من عمليات التنظيم الانفعالي، ويوضح شكل (١) نموذج معالجة المعلومات الانفعالية أو ما نسميه (نموذج معالجة التنظيم الانفعالي) وتتمثل هذه المجموعة في الآتي:

١- اختبار الموقف. ٢- تعديل الموقف. ٣- توزيع الاهتمام.

٤- تغيير طريقة إدراك الموقف. ٥- تعديل رد الفعل.

وفي هذا الشكل تكون الحركة من اليسار إلى اليمين وهي تمثل الحركة خلال وقت دورة توليد الانفعالات.



شكل (١)

نموذج عمليات معالجة التنظيم الانفعالي

(Gross and Thompson, 2007)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن Opitz, Gross and Urry (2012) اوضحوا أن التنظيم الانفعالي يختلف عبر مراحل الحياة، حيث أن نمو وتطور الأشخاص يؤثر في قدرتهم على التنظيم الانفعالي، فمثلاً في الشهور الأولى من عمر الطفل، يكون التنظيم الانفعالي الخارجي هو المهيمن، حيث يلعب الأهل ومقدمي الرعاية الدور الرئيسي، ويستطيع الأطفال الرضع استخدام تحويل النظر ليهدئوا أنفسهم عندما يشعروا بالغضب مثلاً، وفي مراحل الطفولة المبكرة والطفولة الوسطى، يحدث تطور ونمو في القدرات اللغوية والمعرفية والحركية، مما يعزز من قدرات ومهارات التنظيم الانفعالي بشكل كبير، والتي تتضمن مهارات وقدرة على تعديل الأفكار التي تثير من الحالات الشعورية غير المرغوبة، أما في مرحلة المراهقة فانها تتأثر بالتغيرات الجسمانية المصاحبة لسن البلوغ، حتى التعبيرات الاجتماعية والدراسية المصاحبة لهذه المرحلة، إذ أن العالم الداخلي و العالم الخارجي للمراهقين عادة ما تجعل المراهقين لديهم اضطراب في تنظيم انفعالاتهم ولكن في المرحلة الأخيرة للمراهقة ترتفع الكفاءة الذاتية للمراهق وذلك نتيجة لنمو مناطق في الفص الجبهي من المخ، والذي يؤثر في تعديل العمليات الإدراكية الخاصة بالتنظيم الانفعالي لديهم.

وقد ذكر Sheppes, Sckeibe, Sun & Gross (2012) أن الأشخاص عادة ما يفشل بعضهم في التنظيم الانفعالي، وحتى عندما يقومون بتنظيمها فإن جهودهم تأتي بنتائج عكسية، وهذا يعتبر فشل في تنظيم الانفعالات أو سوء تنظيم الانفعالات، وكما أوضحوا أن تنظيم الانفعالات يتطلب أن يتبع الشخص وبدقة ردود الأفعال الانفعالية سواء كانت الصريحة أو الضمنية، أما الفشل في هذه المرحلة فيمكن أن ينشأ من الفشل في متابعة ردود الأفعال، ويمكن للشخص أن يفشل في اختبار هدف التنظيم الانفعالي، وبمجرد

أن يقوم الفرد بتفعيل هدف تنظيم الانفعالات يصبح هناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن أن يختار من بينها لتحقيق الهدف بعض من تلك الاستراتيجيات مناسب أكثر لهذا الموقف بالذات عن استراتيجيات أخرى، وتلعب عوامل معينة داخل الموقف هذا الدور، مثل شدة الانفعال التي تحتاج إلى التنظيم الانفعالي، فمثلاً يفضل بعض أشخاص استخدام استراتيجية إعادة التقييم على استخدام استراتيجية الإلهاء عندما تكون شدة الانفعالات منخفضة، ولكن يفضلون استراتيجية الإلهاء على إعادة التقييم عندما تكون شدة الانفعالات مرتفعة.

كما أشار كلاً من Jazaieri, Urry and Gross (2012) أن الكثير من الاضطرابات النفسية لها علاقة بعدم التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص مثل اضطرابات القلق، اضطرابات المزاج، اضطراب العناد المتحدي واضطرابات ضعف الانتباه/ فرط الحركة، اضطراب طيف التوحد، كل هذه الاضطرابات تنطوي على خلل في التنظيم الانفعالي أو خلل في استخدام الانفعالات، فمثلاً اضطراب القلق الاجتماعي واضطراب طيف التوحد مثلاً توصف مثل هذه الاضطرابات بأنها خوف شديد من المواقف الاجتماعية، وبالأخص رهبة وخوف من تقييم الآخرين، هذا الخوف يعتقد أنه ينشأ من مزيج من نماذج مضطربة لتفسير المواقف الاجتماعية ومعتقدات مشوهة عن النفس، ولأنماط من التنظيم الانفعالي غير قادرة على التكيف أو التأقلم مثل صعوبات في استخدام استراتيجية معينة لتقييم الموقف ولتقليل الانفعالات السلبية في أي موقف.

ومن هنا يؤكد Kelly S. McClure et al (2012) أن الاضطراب في التنظيم الانفعالي عند الأطفال يسهم في استبعاد الأقران لهم وذلك لعدم تناسب الانفعالات الصادرة عن الأطفال تجاههم، وهذا يؤدي إلى عزل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التنظيم الانفعالي.

وقد أكد كل من Schatz et al (2008); Stak et al (2010) أن الأطفال الذين لديهم مهارات فقيرة أو مهارات ضعيفة في القدرة على التحكم في انفعالاتهم، فهم أكثر عرضة للتعرض للعدوانية من الآخرين ويتسم سلوكهم بالاضطراب فهذا يؤثر في التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين.

وقد أوضحت دراسة Lynda Geller (2005)، Andrea C Samsonet al (2012) والتي هدفت إلى فحص واختبار التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد مرتفعي الوظائف العقلية، وقد توصلت نتائج الدراسة أن هؤلاء يعانون من مشكلات في تقدير الانفعالات، وتقييمها وهذان يرتبطان بقدرة الأشخاص على إدراك ومعرفة الانفعالات، وأيضاً يواجهون صعوبات في تسمية الانفعالات، وأيضاً يعاني هؤلاء من صعوبة في الردود الانفعالية غير ملائمة للمواقف المختلفة، مما سبق توضح هذه الدراسة مدى إسهام المهارات السابقة المضطربة في أن تجعل هؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات في التنظيم الانفعالي.

إذن يتبين مما سبق أن التنظيم الانفعالي هو جزء مهم في كل العمليات التنموية، ولكن التركيز على الصعوبات الاجتماعية وكيفية تعديلها كان يستحوذ على الدراسات السابقة عند الأطفال ذوي(AS, ASD) أكثر من تنظيم الانفعالات.

٥) صعوبات إدارة الانفعالات Emotion Management Disabilities:

تشير إدارة الانفعالات إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، وممارسة مهارات الحياة بفاعلية.

والهدف من إدارة الانفعالات هو القدرة على التحكم فيها مما لا يعرض الأشخاص إلى مشكلات أو اضطرابات شخصية واجتماعية، فمثلاً أننا يجب أن نعلم الأطفال قوة التحكم في الانفعالات وأيضاً طريقة التعامل مع نوبات الغضب مثلاً، أو طريق إظهار السعادة، أو التعامل مع القلق، حيث يعاني الاطفال ذوو متلازمة اسبرجر من انفعالات القلق المستمر، وعدم القدرة على التعامل مع نوبات الغضب التي تنتابهم باستمرار.

وقد أكدت دراسة(2009) White, Oswald et al أن (٤٠%) من أطفال طيف التوحد بشكل عام مصابون بالقلق و أن (١٠%) – (٢٥%) لديهم اضطرابات اكتئابية، وتظهر في مرحلة المراهقة على وجه الخصوص، هذه الاضطرابات لها تأثير قوي على أدائهم في مواقف الحياة العامة.

وقد أشار كل من Magnuson & Constantino (2011) أن السلوك العدواني والأنماط السلوكية الفوضوية منتشرة لدى هذه الفئة من الأطفال، ويلجأ بعض منهم إلى السلوك التخريبي عندما يساء فهم رسالتهم، أو بسبب عدم وجود رسائل توضيحية.

فمثلاً الطفل الذي يشعر بالجوع ويمسك الطبق بيده فارغ ولا يسأل فيه أحد أو يأخذوه منه ويتم غسله فيصيب الطفل بنوبات غضب لأنه أسيء فهم رسالته، وبالتالي يحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج تدخلية تدربهم على كيفية إدارة مشاعرهم وانفعالاتهم.

٦) صعوبات في إقامة تعاطف مع الآخرين:

Make Empathy with Others Disabilities:

يشير التعاطف إلى القدرة على إدراك ما يشعر به الآخر، وهو أمر يستلزم قدرتنا على فهم مشاعرنا أولاً، أي القدرة على الوعي بالذات والتعاطف مهم في السياق الاجتماعي ويتطلب التعاطف أن يكون لدى الفرد القدرة والحساسية على قراءة الإشارات الانفعالية للآخر بدقة أولاً، قبل أن تتم عملية التعاطف كاستجابة، ويتضمن التعاطف القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم، وفهم مشاعرهم والتناغم معهم والاتصال بهم. ويعد التعاطف أمر أساسي لاكتساب السلوك الاجتماعي في مراحل مبكرة، وقد أشار Vaish, Carpenter, M. & Tomasello (2009) أن التعاطف يشمل مجموعة من المهارات التي تتمثل في: التعرف على الانفعالات الخاصة بالفرد نفسه وبالآخرين، وقدرة الفرد على الخضوع لانفعالات ومشاعر الآخرين، و قدرته على قراءة مشاعر الآخرين، والقدرة علي التعبير عن الاستجابة الانفعالية ذات المعاني الواضحة.

وأكد جولمان (٢٠٠٠) أن انعدام التعاطف مع الآخرين له تأثير شديد، علي ظهور الاضطرابات السيكوباتية وسلوك المشاغبة والتحدي لدى الأطفال، وقد أكد جولمان بأن وسيلة التعبير عن العقل هي الكلمات، ولكن وسيلة التعبير عن الانفعالات يمكن أن تتم بغير كلمات. من خلال إيماءات وتلميحات (لغة الجسد)، وقد تبين أن الشخص القادر على قراءة المشاعر أو الانفعالات من التعبيرات غير المنطوقة، يكون في حالة أفضل من حيث التكيف الانفعالي ومحبوباً أكثر من غيره، وأيضاً تبين أن الأطفال الأذكياء في قراءة المشاعر غير منطوقة كانوا من الأطفال المحبوبين في المدرسة، وأكثرهم استقراراً انفعاليا وأفضل أداء، إذن فقد تبين أن التفوق في القدرة على التعاطف مع الآخرين، يسهل وسائل التأثير والفعالية في الفصول الدراسية، ويجعل المعلمين يحبون التلاميذ.

وقد أكد Shamay et al (2005) أن الأشخاص ذوي طيف التوحد ليس لديهم فقط نقص في الانفعالات ولكنهم أيضاً لديهم نقص في التعاطف الانفعالي أي أن هؤلاء

الأطفال يشعرون بتعاطف أقل من الشخصيات التي تواجه موقف مؤلم في موقف ما يشعرون فيه بتهيج شديد، وقد أكد Bird G.& Cook R. (2013) أن التعاطف المنخفض له علاقة بالحبسة الانفعالية Alexithymia، وأن الأشخاص فاقدي القدرة على التعبير عن مشاعرهم يشعرون بالارتباك إذا عبر الآخرون لهم عن مشاعرهم نحوهم.

٧) صعوبات في إدارة العلاقات الاجتماعية Relationship Management Disabilities:

أن التواصل الاجتماعي بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية يؤثر على قدرة الفرد على العيش بطريقة أكثر تكيفا لأن الإنسان كائن اجتماعي ويمتلك مجموعة من المهارات الاجتماعية والتي تتمثل في القدرة على فهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم بالصورة المثلى، إدارة الانفعالات بشكل سليم مع الآخرين وهم في الأساس أهم المهارات لإقامة علاقات إيجابية مثمرة مع الآخرين، وهذا ما أكده جولمان (٢٠٠٠) من أن الأشخاص ذوي الكفاءة الاجتماعية المرتفعة هم من يقرؤون بكفاءة مشاعر الناس الآخرين ويحسنون التعامل معهم.

يعاني أطفال متلازمة اسبرجر من الكثير من المشكلات الانفعالية الاجتماعية التي تجعلهم في عزلة عن أقرانهم، وأيضاً تجعل الآخرين من زملائهم العاديين يتجاهلون وجودهم وأيضاً لعدم دراية معلميهم بجوانب مشكلاتهم، فكثيراً ما يبتعدون عنهم، لأنهم لا يعرفون كيفية التعامل معهم، وأيضاً هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في وجودهم في تفاعلات اجتماعية بالرغم من أنهم يريدون تكوين صداقات، وتتحول هذه الرغبة وعدم القدرة على جعلهم أكثر عدائية وأكثر عنفاً مع الآخرين (McCrimmon A.W. et al, 2013).

وأكدت دراسة Sarah Cassidy et al (2013) أن أطفال متلازمة اسبرجر يفشلون في استنتاج المشاعر والاستجابات الانفعالية من خلال وجوه الآخرين، ويظهرون صعوبة في تفسير مشاعر وعواطف الآخرين في المواقف الاجتماعية الجسمانية، أوضحت هذه الدراسة أن نجاح تفسير الاستجابات الانفعالية للآخرين هو مفتاح النجاح في التفاعل الاجتماعي، وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة بلغ عددها (١٩) مراهقا من ذوي متلازمة اسبرجر.

ونستخلص مما سبق أن أطفال متلازمة اسبرجر يواجهون الكثير من الصعوبات الانفعالية التي تمثل اضطراباً في التواصل الانفعالي لديهم، وأشارت الدراسات السابقة إلى مدى تأثير اضطرابات التواصل الانفعالي لدى هؤلاء الأطفال على تفاعلهم بإيجابية في مواقف حياتهم اليومية، وأيضاً أكدت الدراسات أنه يجب الحد من هذه الاضطرابات لتنمية المهارات التي يعانون من المشكلات فيها، أن هذه المهارات تشمل (الإدراك الانفعالي، التعبير والفهم الانفعالي، تنظيم الانفعالات، إدارة الانفعالات، التعاطف، العلاقات مع الآخرين)، وتعد هذه المهارات التي يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة فيها، مهارات الذكاء الوجداني، والتي أثبتت دراسة Janine M. Montgomery et al (2010); Sucksmith E., et al. (2012) أن هؤلاء الأطفال والمراهقين من ذوي متلازمة اسبرجر يعانون من قصور واضح فيه.

ويشير محمود فتحي عكاشة (٢٠٠٥، ٢٢-٢٣)؛ Carla Sharp et al. (2011) أن معظم المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الأطفال ذوي القصور في المهارات التواصلية الانفعالية والاجتماعية تعزي إلى أنهم تنقصهم القدرة على معالجة وتجهيز المعلومات ذات الطابع الانفعالي مثل انفعالاتهم الذاتية، انفعالات الآخرين والحالة الانفعالية الذاتية والحالة الانفعالية للآخرين، ويستطرد محمود فتحي عكاشة أن معالجة وتجهيز المعلومات الانفعالية تعتمد على:

١- مدى قدرة الأطفال على ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر والتعبير عنها.

٢- مدى قدرة الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية جيدة وآمنة مع الآخرين.

٣- مدى قدرة الأطفال على التعلم واستكشاف البيئة.

كما أوضحت Moriguchi Y. et al (2006); Andrea C et al (2012) أن العجز في نظرية العقل Theory of Mind لدى أطفال اسبرجر وأطفال طيف التوحد جميعاً يجعلهم يظهرون ضعفا في فهم الحالات الذهنية للآخرين، مثل المعتقدات، الأفكار، النوايا والأهداف، وهذا العجز له أثر في التواصل الاجتماعي مثل عدم قدرتهم على فهم تعبيرات الوجه، مستويات منخفضة من الانتباه المشترك، عدم مشاركة الآخرين الانفعالات. وأوضحوا أيضاً أن العجز في نظرية العقل ربما يؤدي إلى صعوبات في تقييم الشخص لحالة ذهنية، وأيضاً له علاقة واضحة بصعوبات قراءة وتسمية الانفعالات الشخصية للفرد والمساعدة

الخاصة بالآخرين، وأيضاً أوضحت دراسة Samson, A. C. et al. (2011) أن العجز في نظرية العقل ربما يقلل من المتابعة في تنظيم الانفعالات والتي تعتمد على عمليات الإدراك الانفعالي على عمليات الإدراك الانفعالي المرتبطة بالتغيرات في التصور أو التفكير فمثلاً عملية تنظيم الانفعالات الإدراكية تقوم على إعادة التقييم/ تقدير الانفعالات في الموقف، وهي استراتيجية تنظيم الانفعالات بشكل تكيفي وتشتمل هذه الاستراتيجية على عملية الأخذ بوجهة نظر ذهنية أخرى في موقف أو مثير لكي يعاد تفسير معناه مرة أخرى، إذن فهذه الاستراتيجية تتأثر بالعجز في نظرية العقل.

انطلاقاً مما سبق وبالرجوع إلى الدراسات السابقة التي تؤكد على أهمية رعاية الجوانب الانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بكل فئاتها، لما تمثله من نجاح في البرامج التربوية والعلاجية لدى هؤلاء الأطفال، فان هذه الفئة تحتاج إلى الدعم والمساندة الانفعالية بصورة أو بأخرى من أجل مساعدتهم على الحد من الاضطرابات التواصلية الانفعالية والاجتماعية، لكي يتواصلوا ويتفاعلوا مع الآخرين سواء في المدارس أو المواقف الحياتية بإيجابية، وتلعب البرامج التدريبية المستندة إلى تنمية مهارات الذكاء الوجداني السابق ذكرها، والتي تتعامل مع ذوي صعوبات التواصل الانفعالي لدى هؤلاء الأطفال دوراً هاماً في تخفيض من حدة الاضطرابات الخاصة بالتواصل الانفعالي.

وتستند هذه الدراسة إلى برامج التعلم الاجتماعي العاطفي التي تهتم بمساعدة الأطفال على فهم أنفسهم وفهم الآخرين وإقامة علاقات بناءة مع الآخرين.

واقتصرت هذه الدراسة على الحد من مجموعة من صعوبات التواصل الانفعالي، وهي: إدراك الانفعالات وفهم والتعبير عن الانفعالات والتعاطف وإقامة علاقات مع الآخرين، وتستند الباحثة إلى تطبيق بعض أهداف التعلم الاجتماعي العاطفي من خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي تتناسب مع فئة الأطفال متلازمة اسبرجر وهي (القصة، اللعب، لعب الدور، التمثيل). ويشير مفهوم التعلم الاجتماعي العاطفي إلى أنه تلك العملية التي من خلالها يكتسب الفرد المهارات اللازمة للتعرف على الانفعالات وإدارتها وتطوير الرعاية والاهتمام بالآخرين واتخاذ قرارات مسئوولة، إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين والتعامل مع المواقف الصعبة بشكل فعال (CASEL, 2012).

وأيضاً أوضح Zins J. et al (2004) أن التعلم الاجتماعي العاطفي ليس برنامجاً ولكنه مجموعة من الأهداف والمهارات التي تمثل عملية يتعلم الأطفال من خلالها التعرف على الانفعالات وإدارتها والاهتمام بالآخرين واتخاذ قرارات جيدة، التصرف بمسئوولية وأخلاقية، تطوير علاقات إيجابية، تجنب السلوكيات السلبية.

وبناء عليه وجدت الباحثة أنه في ميدان التربية الخاصة نحتاج إلى تنمية هذه المهارات السابق ذكرها في التعريفين، لتطوير وتنمية هذه المهارات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يتمكنوا من التعامل بإيجابية واجتماعية مع أقرانهم في المدارس وأخواتهم وأولياء أمورهم، وذلك من أجل تخفيض حدة تحديات الإعاقات التي يعانون منها، وأيضاً ليحققوا أداءات أفضل في تعاملهم مع مشكلات الحياة التي تواجههم، وعليه فإن الكثير من الدراسات التي اهتمت بتأثير التعلم الاجتماعي العاطفي على خفض اعراض المشكلات السلوكية والانفعالية التي تعرقل العملية التعليمية، وتحول دون تطوير علاقات إيجابية مع الأقران، وهذا ما أكدت عليه دراسة David Adames (2013) أن التعلم الاجتماعي العاطفي يلعب دوراً مميزا وفريداً للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص مع فئة الاضطرابات الانفعالية Emotion Disorders والتي صنفت (وزارة التعليم الأمريكي، ٢٠١٣) أن أطفال (ASD) يمكن تصنيفهم على أنهم ذوواضطراب انفعالي (ED)، وقد صنفوا الطلاب الذين لديهم واحدة أو أكثر من الخصائص التالية على مدى فترة طويلة من الوقت وبدرجة ملحوظة والتي تؤثر على مستوى أداؤه التعليمي، وهذه الخصائص كالآتي:

١- عدم القدرة على التعلم، ولا يمكن تفسيرها من خلال عوامل صعبة/ عقلية.
٢- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الأقران والمعلمين.
٣- أنماط من السلوك غير ملائمة أو انفعالات غريبة وغير ملائمة للمواقف المختلفة.
٤- مزاج عام متقلب- كئيب.
٥- تتطور الحالة إلى وجود أعراض جسمية ومخاوف مرضية من المواقف الاجتماعية.

وأيضاً أكد Durlak J. A.et al (2011) أن استخدام التدخل المبني على التعلم الاجتماعي العاطفي عمل على خفض المشكلات السلوكية في الفصول الدراسية، وعمل

على من حدة البلطجة في المدارس وانخفض معدل العنف لدى الطلاب، مما انعكس بشكل ايجابي في تحسين التفاعلات الاجتماعية.

وأيضاً أظهرت دراسة Costro– Olivo et al (2012) أن المشكلات الخاصة بالسلوك التكيفي بين الطلاب البيض والأسيويين قد انخفضت من خلال تطبيق برنامج يستند إلى التعلم الاجتماعي العاطفي ويحتوي على مجموعة من الدروس تتمثل في الآتي (دروس للتدريب على الانفعالات المختلفة، دروس عن فهم الانفعالات، أخرى عن التعامل مع الغضب، وأخرى عن فهم انفعالات الآخرين، التفكير المنفتح لتحدي أنماط التفكير السلبي، قوة التفكير الإيجابي، وأخيراً دروس في كيفية حل مشكلات التعامل مع الآخرين والتعامل مع الضغوط.

ويشير Robert Stodden et al (2013) أن التعلم الاجتماعي العاطفي (SEL) Social Emotional Learning هو عملية وتنمية وتدعيم المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال في مواقف مختلفة، وأيضاً أشاروا إلى أن الانفعالات تؤثر على كيف وما نتعلمه وأن العلاقات الإيجابية تخلق أساس قوي للتعلم لكل الأطفال.

فعندما يشعر الأطفال بالتهديد سواء كان هذا التهديد حقيقي أو خيالي، يفقدون قدراتهم على التركيز وعلى الاهتمام أو التركيز في عملية التعلم، وعلى قدرتهم على حل المشكلات.

وذكر كل من Merrel K.W. (2010); Gramer Kristine (2013) أن عملية التعلم الاجتماعي العاطفي تقوم ببناء خمس كفاءات مركزية عند كل الطلاب وهي:

١) الوعي بالذاتSelf– Awareness:

وهو معرفة ما نشعر به في الوقت الحالي، وأن يكون لدينا تقييم لقدراتنا بالإضافة لإحساسنا بالثقة بشكل جيد.

٢) الوعي الاجتماعي Social– Awareness:

وهو فهم ما يشعر به الآخرون، والقدرة على الأخذ بوجهات نظرهم وتقديرها والتفاعل بإيجابية مع المجموعات المختلفة.

٣) مهارات العلاقات Relationship Skills:

وهي معالجة المشاعر/ الانفعالات في العلاقات بشكل ناجح بناء والحفاظ على علاقات صحية وذات قيمة بناءاً على التعاون، مقاومة الضغوطات الاجتماعية غير السليمة، ومناقشة الحلول المختلفة أثناء الخلاف، وطلب المساعدة عند الحاجة.

٤) إدارة الذات Self- Management:

وهي معالجة مشاعرنا حتى تسهل مهامنا بدلاً من أن تتداخل أو تتعارض معها، وذلك من أجل مواجهة الإحباطات والإخفاقات.

٥) صنع القرار Decision- Making:

صنع القرار بناءً على اعتبارات دقيقة لكل العوامل ذات العلاقة والآثار المحتملة للبدائل، واحترام الآخرين،و تحمل المسئولية في القرارات الشخصية.

ويشير Gresham F.M. (2002)، فتحي عبد الرحمن جروان (٢٠١١، ١٧٣) أن التعلم الاجتماعي العاطفي يهدف إلى الآتي:

- تعريف الأطفال بانفعالاتهم ومشاعرهم والتعبير عنها أمام الآخرين دون تردد.
- تنمية مهارات إدارة الانفعالات تحت الظروف الضاغطة.
- تنمية مهارات ضبط انفعال الغضب وتهدئة الذات.
- تنمية مهارات التعرف على انفعالاته وانفعالات الآخرين ومراعاتها.
- تنمية مهارات تحليل المواقف الانفعالية، التفاعل الإيجابي.
- تنمية مهارات التعاطف.
- تنمية مهارات القيادة واتخاذ القرار.
- تنمية مهارات العمل الجماعي.
- تنمية مهارات التعبير الانفعالي الإيجابي.
- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

وفي ضوء هذه النتائج تتجلى أهمية تنمية المهارات الانفعالية لدى أطفال متلازمة اسبرجر الذين يواجهون صعوبات في التواصل الانفعالي والتي تتمثل في إساءة تفسير انفعالاتهم الذاتية وانفعالات الآخرين، فشل في قراءة تلميحات وإشارات انفعالات الآخرين، وعادة ما يفقدوا القدرة على إدارة انفعالاتهم والتعامل معها، ويترتب على ذلك إظهار سلوكيات غير مناسبة وسلوكيات عدوانية وتخريبية، مما يجعل هؤلاء الأطفال موضع رفضً

من جانب أقرانهم ومعلميهم، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث زيادة في التوتر والقلق والضغط النفسي لهؤلاء الأطفال، مما يؤدي إلى فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية، لذا لجأت الباحثة إلى إعداد برنامج يستند إلى التعلم الاجتماعي الانفعالي لخفض صعوبات التواصل الانفعالي لدى هذه الفئة من الأطفال باستخدام مجموعة من الاستراتيجيات المتمثلة في الآتي:

[١] سرد القصة:

استخدمت هذا الأسلوب بداية في القرن التاسع عشر لمعالجة المرضى الذين يعانون من المشكلات الانفعالية والسلوكية، وكان قد اقتصر على البالغين ثم انتشر وعمم على جميع فئات الأطفال، وتطبق استراتيجية سرد القصة على كثير من الأطفال الذين يواجهون مشكلة العزلة والرفض من قبل الأقران وضعف وقصور في المهارات التواصلية سواء تواصل اجتماعي أو انفعالي مضطربة، وقد استخدمت القصة مع فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وحققت نتائج إيجابية في خفض حدة المشكلات السلوكية لديهم، وفي إكسابهم مهارات اجتماعية وتفاعلية وهذا ما أكدته دراسة Deblie Anne Sanders (2006) والتي اهتمت بتأثير سرد القصة على النمو والتطور الاجتماعي لدى مجموعة من الطلاب ذوي متلازمة اسبرجر، وأظهرت الدراسة فعالية القصص الاجتماعية في تنمية الاتجاه الإيجابي في معرفة وفهم هؤلاء الأطفال للسلوك الإيجابي للتصرف مع الأقران في فصول الدمج، وأيضاً ظهر تحسن واضح في التعامل مع الانفعالات بطريقة أكثر إيجابية، وهذا ما أوضحه الوالدان في تقريرهما.

وأيضاً اتفق كل من Sukun Jin, Boavintura D. & Soohnwa Seok (2014) على أهمية ألعاب السرد القصصي التفاعلي من خلال الكمبيوتر على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن المهم عند اختيار القصص ان تكون مناسبة لعمر الطفل وخصائصه الاجتماعية والانفعالية والعقلية، يجب أن تتيح القصة للأطفال الفرصة للتعبير عن انفعالاتهم سواء بكلام أو الأداءات.

[٢] اللعب الموجه: Directive play

يعد اللعب من أنسب الطرق المستخدمة في إرشاد وتعليم الأطفال في المراحل المبكرة، وهو أحد الأساليب ذات الأهمية المعروفة التي يفهم عن طريقها العالم حوله،

ويستخدم اللعب لضبط وتوجيه سلوك الطفل، كما يستخدم لدعم الطفل نفسياً واجتماعياً، وعن طريق اللعب يتعلم الطفل مشاركة الآخرين خبرات اللعب وأدواره والتزاماته، واللعب يعتبر عاملاً أساسيا في إكساب الطفل ذي متلازمة اسبرجر الكثير من المهارات والتي تتمثل في مهارات انفعالية، اجتماعية، واللعب بكل أشكاله يمثل أهمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فمثلاً (الألعاب التركيبية، الألعاب التكنولوجية، الألعاب الجماعية، الألعاب اللغوية)، كل هذه الألعاب أدت إلى تعلم أفضل لمثل هؤلاء الأطفال، فقد أكدت دراسة Lozano J. Ballesta & Alcaraz S. (2011) على أهمية الألعاب الإلكترونية Software Games لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات الاجتماعية والانفعالية، حيث اشتملت عينة الدراسة على مجموعة واحدة تجريبية تتراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٨) سنة، و(٥-٧) عمر عقلي واشتملت العينة على تسعة أطفال بنين وبنات، واشتمل هذا التدخل على جلستين أسبوعياً بواقع (٢٠) أسبوعاً للبرنامج، وتوصلت النتائج إلى ان ألعاب الكمبيوتر ساعدت في رفع أداء هؤلاء الأطفال في المهارات الانفعالية والاجتماعية، وقد لاحظ أولياء الأمور والمعلمين هذا التقدم.

وأيضاً أكدت دراسة Murdock, L. C. and Hobb J. (2011) على أهمية التدخل القائم على طريقة Pictured Mc Playing والذي يهدف إلى زيادة القدرة الحوارية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الألعاب مع الأقران، واشتملت الدراسة على عينة تبلغ عددها (١٢) طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين (٥٥-٧٥) شهراً، و(٨) أطفال عاديين تم الاستعانة بهم، واستخدم معهم التقويم المباشر لمهارات اللعب الحواري، وتوصلت النتائج إلى زيادة قدرة هؤلاء الأطفال على تبادل بعض الأحاديث وزيادة في التفاعلات الاجتماعية الإيجابية بين الأطفال.

وقد اهتمت كثير من الدراسات بإعداد ألعاب لتنمية المهارات الانفعالية لدى أطفال متلازمة اسبرجر، واشتملت الألعاب على أفلام كرتونية مصممة على (DVD) وتعلم الأطفال قراءة المشاعر لسن (٤-٨) سنوات وأثبتت هذه الألعاب قدرتها على رفع قدرة هؤلاء الأطفال على التعرف على المشاعر وترجمتها في المواقف الحياتية، وتدعي هذه الألعاب The Tran Sporters (Baron- Cohen, 2007)، وأيضاً ألعاب خاصة بالتحدث والانفعالات وهي مخصصة للأطفال من سن (٤-١٥) سنة وتستخدم الألعاب الاستبارية

وتهدف إلى تعريف الأطفال أسماء الانفعالات ومطابقتها على المواقف المختلفة The Talking Feeling & Doing Game, Richard Gardner (2003)، وأيضاً ألعاب خاصة بإدارة الانفعالات، فمثلاًَ لعبة الهروب من الغضب Escape From Anger Island (Franklin Learning Systems, 2006) وهي مصممة لمساعدة الطفل في اكتساب المهارات المختلفة للتعامل مع عناصر أي موقف يثير الغضب، وهذه المهارات هي (حل المشكلات، معرفة نقاط ضعفك، تحدث لذاتك، تخلص من القلق، الاسترخاء)، هذه المهارات يدرب المعالج الطفل عليها عن طريق قطع من قصة أو كتاب، ثم تناقش وتعلمه المهارات لتساعده في تقييم ردود أفعالهم تجاه أي موقف، وتوجيه اللعبة للأطفال من عمر (٦-١١) عام.

وأيضاً لعبة (بارني) الحزين، السخيف الغاضب، السعيد Barney: Happy, Mad, Silly Said، وتتمثل هذه اللعبة في (ألعاب مطابقة، أغاني، قصص)، لشرح المشاعر والانفعالات المختلفة وتكون على (DVD)، تستخدم (Barney) القصص والألعاب والأغاني لتوصيل المشاعر للأطفال في المواقف المختلفة، وتركز هذه الحلقات على تعلم الأطفال التعاطف والتكيف الاجتماعي وتعلم الأطفال احترام مشاعر الآخرين (Parker K., 2003).

[٣] لعب الأدوار وتبادلها: Reversol and role play

ويعد لعب الأدوار وتبادلها من الأساليب المهمة عند تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية والانفعالية بشكل خاص، ويتطلب من الطفل تمثيل بعض هذه المهارات التي يراد تعلمها عن طريق تشكيل مجموعات يشارك فيها ما بين (٣-٥) أطفال يقومون بلعب أدوار مختلفة لمساعدتهم على التخلص من القلق الذي ينتابهم في مواقف الحياة الواقعية، كما تزيد خبرة لعب الأدوار من فاعليتهم في عملية التفاعل الاجتماعي وإدراك الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين الذين يمثلون أدوارهم ويزيد من تفهم وجهة النظر الأخرى، تساعدهم على تعديل سلوكهم، وهذا ما أوصت به دراسة Adam et al (2010) بضرورة توفير إستراتيجية تنمي المهارات الانفعالية لدى أطفال ومراهقين من ذوي متلازمة اسبرجر، وعند تنمية هذه المهارات الانفعالية ينمو الذكاء الوجداني لديهم، ومن ثم تصبح قدرتهم على التعامل مع

الصعوبات الاجتماعية بشكل أفضل، ويكون هذا عن طريق استراتيجية لعب الدور أو غيرها من الاستراتيجيات التفاعلية.

[٤] التمثيل النفسي: Psychodrama

وهو عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمواقف أو أحداث سواء كانت واقعية أو متخيلة افتراضية فتجعل الطفل يتمكن من الاتصال بمشاعره وأفكاره وفهم ذاته بشكل أفضل في ضوء التغذية الراجعة التي يتلقاها من المعلم أو المرشد، وأفراد المجموعة، وقد أكدت دراسة Blytle A. Corbett et al (2013) والتي هدفت إلى استخدام المسرح المتمركز على تفاعل الأقران في تحسين القصور الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اشتملت العينة على (١٦) طفلاً عاديا و(١٢) طفلاً (ASD) تتراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٧) عاماً، وأظهرت نتائج الدراسة الآتي:

تحسين التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم العاديين، كما أظهر الأطفال بعد التدريب الذي استمر (٣) أشهر في فترة النشاط الصيفي، فهم أفضل لتعبيرات الوجه، كما انخفضت الضغوط التي تقع على هؤلاء الأطفال نتيجة عدم قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

من العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة يتضح أن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر لديهم قصور واضح في التواصل الانفعالي بأبعاده المختلفة (فايزة إبراهيم عبد اللاه، ٢٠٠٩؛ Schatz, 2008; Keiran M. et al, 2009; Samson A.C. et al., 2011; Sucksmith E et al., 2012; Kellys M. et al., 2012; Sarah Cassidy et al., 2013; Mc Gummon A. W. et al, 2013, Kris Evers et al, 2014;)، كما يتضح أيضاً أن للبرامج العلاجية المختلفة الاستراتيجيات تأثيرها الواضح في تنمية المهارات الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال (فايزة إبراهيم عبد اللاه، ٢٠٠٩؛ Adam W. et al, 2010; Lozano, J. et al., 2011l; Castro- Olivo et al., 2012; Blytlee A. et al., 2013; Robert Stadden et al, 2013; Sukun Jin et al. 2014) وكذلك فإن البرنامج التدريبي الذي يتم استخدامه غالباً ما تكون فعاليته في تنمية المهارات الانفعالية لدى أطفال متلازمة اسبرجر (Durlak J.A., 2011; Castro- Olive et al, 2012; David Adams, 2013;)، كما أن التدخل الفعال مع الأطفال

ذوي متلازمة اسبرجر والذي يهدف إلى خفض اضطراب التواصل الانفعالي هو ذلك التدخل الذي يبني أو يستند إلى التعلم الاجتماعي العاطفي (SEL) الذي يتضمن الجمع بين مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة التي تستهدف إلى تعليم مهارات انفعالية جديدة، فتلك التدخلات تعمل على تهيئة الظروف المحيطة بالطفل، تعمل على إشراك الآباء في البرامج، لكي تساعد الأطفال على تعلم المهارات والسلوكيات المناسبة الإيجابية، فمن المهم التأكيد على أن التدريب على اكتساب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر (AS) مهارات انفعالية إيجابية بدلاً من السلوكيات السلبية الموجودة لديهم، تعد من أنسب الطرق التدخلية مع هؤلاء الأطفال، تيسيراً لاندماجهم في الفصول وفي المجتمع وذلك لأن السلوكيات الانفعالية الإيجابية تسهل التواصل والتفاعل الاجتماعي السليم.

الدراسة الحالية تسعي من خلال البرنامج التدريبي إلى إكساب بعض المهارات الانفعالية المتمثلة في:

١- إدراك الانفعالات (تعرف على تلميحات الوجه والجسم)(تفهم انفعالات).
٢- فهم الانفعالات والقدرة على تحديدها والتعبير عنها.
٣- إدارة الانفعالات.
٤- التعاطف مع الآخرين.
٥- التواصل الفعال مع الآخرين.

وتستند الباحثة إلى تطبيق أهداف التعلم الاجتماعي العاطفي والتي تتماشى مع أهداف الدراسة، ومن خلال استخدام بعض استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي (SEL)، وهي: اللعب، القصة، لعب الدور لأنهم من أنسب الاستراتيجيات التي من خلالها يكتسب كل طفل من الأطفال استبصارا أو معرفة فيما يخص انفعالاته وانفعالات الآخرين، وبالتالي يستطيع هؤلاء الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر إيجاد الاستجابات السلوكية الملائمة.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر في اتجاه القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة المظاهر السلوكية لاضطراب التواصل الانفعالي للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال ذوي متلازمة اسبرجر.

إجراءات الدراسة:

المنهج:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي، حيث يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل واضطرابات التواصل الانفعالي المتغير التابع، وتعتمد الدراسة على مجموعة واحدة يتم التطبيق عليها (قبلي- بعدي- تتبعي)، وهذا لصعوبة إيجاد حالات الأطفال بالمواصفات المطلوبة لإجراء الدراسة، وسوف يتم ذكرها لاحقاً في العينة وشروط اختيارها.

عينة الدراسة:

اختيرت حالات الأطفال ونطلق على هؤلاء الأطفال لفظ حالات لأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفون فيما بينهم داخلياً وبعد كل طفل حالة فريدة بذاتها، كما يذكر (محمد كمال ابو الفتوح، ٢٠١١) أن مصطلح عينة يعني أن الأطفال المشاركين يشابهون المجتمع الأصلي في خصائصه، وهو ما يصعب التحقق منه حينما نكون بصدد الحديث عن أطفال متلازمة اسبرجر، لأن ما ينطبق على مجموعة من هؤلاء الأطفال قد لا ينطبق على مجتمعهم الأصلي، واتفقت الباحثة مع هذا الرأي فتستخدم لفظ حالة بدلاً من عينة.

١- اختيرت الحالات بشكل عمدي، حيث تكونت من (٦) من أطفال ذكور مما يتمتعون بنسبة ذكاء عادية بلغت (٨٨,٩) درجة طبقاً للتقارير المعتمدة من الأخصائي النفسي الذي طبق عليهم مقياس ستانفورد بينيه، كما يتمتعوا بدرجة ذكاء لفظي مرتفعة.

٢- بلغت متوسطات أعمار الأطفال (٧٢,٤) شهراً وهم من المقيدين بالمستوى الثاني من الروضة، ومن المترددين على مراكز تدريب للحالات الخاصة.

٣- تم تجميع هذه الحالات من روضات تجريبية بإدارة شرق التعليمية، في أحد المراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة كمكان يتم تطبيق البرنامج فيه، حيث تتوفر فيه شروط السلامة والأمن.

٤- تحققت الباحثة من تقارب أداء الأطفال على مقياس اضطراب التواصل الانفعالي (إعداد: الباحثة)، قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي (إعداد: الباحثة)، قائمة تشخيص أطفال متلازمة اسبرجر (إعداد: الباحثة).

٥- تم إشراك (٦) أمهات للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر لدورهن الواضح في مساعدة الباحثة في التطبيق المنزلي.

٦- تم إشراك (٣) أطفال عاديين من المستوى الثاني برياض الأطفال كمتطوعين في الأداء الجماعي مع الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر (AS)، تم اختيارهم بناء على مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية المرتفعة، وهؤلاء الأطفال العاديون ليس لهم أي تطبيقات إحصائية، تم اختيارهم لتهيئة بيئة شبه طبيعية كأن الطفل موجود مع قرينه العادي في الروضة (هذا خاص فقط بالأنشطة أو المهام الجماعية)، ولكن باقي الجلسات فردية.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة الأدوات التالية:

١- مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور لأطفال متلازمة اسبرجر.
(إعداد: الباحثة)

٢- قائمة تشخيص أطفال متلازمة اسبرجر.
(إعداد: الباحثة)

٣- قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي.
(إعداد: الباحثة)

٤- البرنامج التدريبي المستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي الانفعالي.
(إعداد: الباحثة)

[١] مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور لأطفال متلازمة اسبرجر.
(إعداد: الباحثة- ملحق ١)

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على الأبعاد الأساسية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وبناء على الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، الإطار النظري والمقاييس المختلفة والقريبة من الدراسة الحالية تم التوصل إلى الأبعاد الخمسة لمقياس اضطرابات التواصل الانفعالي في هذه الدراسة وهي كالآتي:

١- البعد الأول (صعوبة في الإدراك الانفعالي).

٢- البعد الثاني (صعوبة في فهم الانفعالات وتحديدها والتعبير عنها).

٣- البعد الثالث (صعوبة إدارة الانفعالات).

٤- البعد الرابع (صعوبة في التعاطف مع الآخرين).

٥- البعد الخامس (صعوبة التواصل الفعال مع الآخرين).

*** مصادر وإعداد المقياس:**

تم إعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الاطلاع على ما توفر لدى الباحثة من الدراسات السابقة، الإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة والتعرف على بعض الأدوات والمقاييس التي استعانت بها تلك الدراسات ومنها المقاييس التالية:

١- مقياس Let's Face it Skills Battery.
(إعداد: James W. Tanaks et al2012).

٢- مقياس بيبدي للكلمات المصورة (الصورة الرابعة) PPVT4.
(Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth E.)
(إعداد: Lloyd M. &Douglas M.,Dunn 2013)

٣- مقياس Test Battery for Measuring the Perception of Facial Expressions of Emotion.
(إعداد: Oliver Wilheln et al, 2014)

٤- مقياس إدراك الانفعالات من خلال الوجوه والأصوات.
(إعداد: Mary Stewarth et al, 2013)

٥- مقياس إدراك الانفعالات عن طريق القصص الروائية المسجلة على (DVD).
(إعداد: Louise McHugh et al, 2011)

٦- مقياس تقييم الإدراك الاجتماعي من خلال الأفلام (MASC).

(إعداد: Carla Sharp et al, 2011)

٧- مقياس الذكاء العاطفي للأطفال (مطور عن مقياس سوليفان).

(إعداد: فتحي عبد الرحمن جروان، ٢٠١١)

٨- مقياس الإدراك الانفعالي.

(إعداد: Christian Ryan & Caitriana Nicharragain, 2010)

٩- مقياس المفردات الانفعالية & مقياس مواقف الفهم الانفعالي.

(إعداد: Ofer Golan et al, 2010)

١٠- مقياس قراءة الحالة النفسية من خلال مهام وأنشطة صوتية Mental State Voices Tasks. (إعداد: Golan O., et al, 2007)

١١- مقياس Cambridge Mindreading Face- Voice Battery.

(إعداد: Golman O, Baron Cohen and Hill, J., 2006)

١٢- مقياس مطابقة الانفعالات من خلال الصوت.

(إعداد: Paul R., et al, 2005)

وقامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته المبدئية من (٣٨) مهمة موزعة على الأبعاد الخمسة، حيث أن هذه الأبعاد هي الأكثر تواؤما مع أهداف الدراسة وهي على النحو التالي:

- البعد الأول: (صعوبة الإدراك الانفعالي): ويقيس مجموعة من المهارات التي يجد الأطفال صعوبة فيها، وتتمثل في:
  - التعرف على الانفعالات (مثل السعادة للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر).
  - (الحزن- الغضب- الخوف) التي تعبر عنها وجوه أو صور، حركات جسدية.
  - التعرف على الانفعالات المصورة ومطابقتها بالانفعالات الخطية.
  - التعرف على الكلمات المعبرة عن الانفعالات (سعيد- حزين- خائف- غضبان)، ويشتمل على مهمات يؤديها الأطفال على المقاييس، وتشتمل على (٤) مجموعات من الصور تضم (٤) صور في المجموعة.

- المجموعة الأولى: أربع صور تمثل صور حقيقية لوجوه أشخاص يعبرون عن بانفعالات مختلفة (حزين- خائف- سعيد- غضبان) ويطلب من الطفل أن يشير إلى الصورة عند إطلاق الكلمة المعبرة عنها مثل: أشر إلى صورة الوجه الحزين؟.
- المجموعة الثانية: أربع صور تمثل صورة حقيقية لوجوه انفعالاتها مختلفة (حزين- خائف- سعيد- غضبان) ويسأل الطفل ما حال هذه الوجوه، وتشير الباحثة لكل وجه علي حدة.
- المجموعة الثالثة: أربع صور تمثل صور حقيقية لوجوه انفعالات مختلفة (حزين- خائف- سعيد- غضبان) مجزئة إلى اثنين جزء خاص بالأعين وجزء خاص بالفم، تطلب الباحثة من الطفل بتجميع كل جزء بما يتناسب مع الجزء الآخر.
- المجموعة الرابعة: ست صور خطية لتعبيرات وجهية ذات انفعالات مختلفة (حزين- خائف- سعيد- غضبان- منزعج أو مرعوب)، وأربع صور لوجوه طبيعية ذات انفعالات مختلفة (حزين- سعيد- غضبان - خائف) يطلب من الطفل مطابقة الوجه الطبيعي مع الصورة الخطية المناسبة لها.
- تصحيح البعد الأول: يأخذ الطفل درجة واحدة عن كل صورة يحيلها بشكل صحيح ولا يأخذ أي درجة عن الإجابة الخاطئة، فتصبح الدرجة الكبرى للبعد الأول (١٦) درجة.

• البعد الثاني: (صعوبة فهم الانفعالات): وتقيس مجموعة من المهارات التي يجد أطفال متلازمة اسبرجر صعوبة فيها، وتتمثل في:

- فهم الانفعال المتضمن في موقف معين حيث تمثل بعض المشاهد المصورة الموقف الافتراضي الذي يعرض على الطفل ويطلب منه وصف الانفعالات الموجودة بالمشهد وإخراجه من ضمن الأربع بطاقات الممثلة للأربع انفعالات (سعادة- خوف- حزن- غضب)، فمثلاً طفل يجري ووراءه كلب ووجهه يحمل ملامح الخوف، فيطلب من الطفل أولاً إخراج البطاقة الدالة عن هذا المشهد.
- ثم نعرض عليهم الأربعة مشاهد السابقين مرة أخرى ويطلب منهم تحديد سبب انفعال البطل الموجود بالصور (المجموعة الثانية).

- المجموعة الثالثة: تحتوي على أربع قطع موسيقية، أربع وجوه مختلفة مرسومة بشكل خطي، ويطلب من الطفل أن يسمعها، ثم تسأله الباحثة أن يقول ويشير الطفل إلى الانفعال المطلوب/ المماثل لحالة الموسيقية.
- المجموعة الرابعة: تحتوي على أربعة مشاهد مسجلة بأصوات انفعالية معينة (خوف- غضب- حزن- سعيد)، والأربع وجوه الخطية المماثلة لهم، ويطلب من الطفل سماع كل صوت وإخراج الوجه المناسب، ثم تسأل الباحثة عن وصف الانفعال بالكلمة الدالة عليه.
- المجموعة الخامسة: تحتوي على أربعة أصوات لانفعالات مختلفة (سعادة- خوف- غضب- حزن) مسجلة، أربعة وجوه خطية مماثلة لهم، يطلب من الطفل سماع الأصوات وإخراج الوجه المناسب، ثم تسأل الباحثة أن يخرج الطفل الصورة المناسبة للانفعال الدال عليه.
- تصحيح البعد الثاني: يأخذ الطفل درجة واحدة للإجابة الصحيحة، بينما تعطى الإجابة الخاطئة صفراً، فتصبح الدرجة العظمى لهذا البعد (٢٨) درجة، وذلك لأن المجموعة رقم (٤، ٥) تحتوي على سؤال مزدوج، فمثلاً (يشير ويقول/ يصف الانفعال).

- البعد الثالث: (صعوبة إدارة الانفعالات) والتي تقيس مجموعة من المهارات التي يجد الطفل ذو متلازمة اسبرجر صعوبة فيها وتتمثل في الآتي: معرفة قدرة الطفل على التصرف في موقف افتراضي تفاعلي ينطوي على انفعالات تستدعي تدخلاً أو استخدام تعبير انفعالي، ويتألف من البعد (٧) مهام افتراضية عن طريق عرض ستة مشاهد مرسومة بهم مشكلة ما يتعرض لها للبطل أو الشخصية الموجودة، وتعرض الباحثة هذا المشهد على الطفل، تطلب منه اختيار بطاقة واحد من الثلاثة بطاقات المقدمة له كما تعرض ثلاث حلول للموقف، فمثلاً (صورة لمجموعة أطفال يرسمون فقام واحد منهم وأوقع الألوان على صورة طفل بجانبه)، فماذا يفعل هذا الطفل؟ [١] يضرب الطفل الذي أوقع الألوان. [٢] يبكي ويذهب بعيداً، [٣] يأخذ الألوان ويبدأ الرسم من جديد.

- تصحيح البعد الثالث: (٢- ١- صفر) تكون عملية تقدير الدرجات كالآتي الدرجة الكبرى تأخذ (٢)، ويشير (صفر) سيطرة انفعال الغضب وعدم قدرة الطفل على

إدارة الغضب، حيث تشير الدرجة العظمى (١٤) درجة (اقتصرت الباحثة على انفعال الغضب) لأنه من أكثر الانفعالات التي تسيطر على هؤلاء الأطفال، كما أكدته الدراسات السابقة.

- البعد الرابع: (صعوبة التعاطف مع الآخرين) تقيس مجموعة من المهارات التي يجد الطفل ذو متلازمة اسبرجر صعوبة فيه، ويتألف هذا البعد من (٧) مواقف.

– افتراضية مصورة تتضمن كل منها موقفاً افتراضياً يصور حالة طفل أو حيوان أو شخص يتعرض لأذى أو يحتاج لمساعدة، وتطلب الباحثة من الطفل أن يختار ما بين ثلاثة اختيارات، ثم وضعها كي تحل الموقف الافتراضي، فهذا الحل يكون إما حل إيجابي أو حل سلبي أو لا يعرف الطفل الإجابة، فمثلاً طفل وقع على الأرض وجرحت قدميه، فماذا يفعل: اختيار [١] أذهب إلى شخص كبير وأصطحبه للطفل المصاب. [٢] يقف يبكي. [٣] لا إجابة. وتأخذ البدائل الثلاثة درجات كالآتي (٢) للحل الإيجابي، (١) للحل السلبي، (صفر) لعدم الرد أو الإجابة الخاطئة، فتصبح الدرجة الكلية (١٤) درجة للبعد ككل.

- البعد الخامس: (صعوبة التواصل الفعال مع الآخرين) ويتضمن هذا البعد مجموعة من المهارات يجد طفل متلازمة اسبرجر صعوبة فيها وتتمثل في: مشاركة الآخرين في مهمة ما عن طريق إجابة عن المهمة الافتراضية في الموقف الافتراضي الموجود بالمشهد المقدم، إدراك مشاعر الآخرين ووجهة نظرهم، المبادأة في التواصل مع آخرين من الأقران، يحترم الدور عند مشاركة، يستمع للآخرين، ويتألف هذا البعد من٧ مواقف افتراضية مصورة تعرض على الطفل وتشرح له الباحثة الصورة موضحة له المشكلة الموجودة في الموقف المثير، ثم تطلب منه اختيار أحد البدائل الثلاثة التي يمكن أن يختارها هو لو كان في نفس الموقف.

فمثلاً المشهد يصف مجموعة من الأطفال يريدون الصعود على السلم ولكنهم غير مرتبين فلا يعرفوا كيف يصعدوا فماذا تفعل؟ [١] يقف الأطفال صف لكي يصعدوا. [٢] يهجم الطفل على بداية الصف ويدفع زميله ليقف في أول الصف. [٣] لا إجابة. وتأخذ أيضاً البدائل الثلاثة الدرجات الآتية: (٢) للحل الإيجابي، (١) للحل السلبي، (صفر) للإجابة الخاطئة أو عدم الرد، فتصبح الدرجة الكلية (١٤) درجة للبعد ككل.

ثم تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، ومن ثم قامت الباحثة بإعادة تفسير الموقف والمشاهد الدالة عليها التي أشار إليها المحكمون بعدم وضوحها لهؤلاء الأطفال أو لان تراكيبها معقدة، وقد اختيرت المواقف المشاهد التي حصلت على نسبة موافقة بين المحكمين بلغت (٨-١٠)، وتم استبعاد المواقف التي أجمع المحكمون على استبعادها.

وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٠) مهمة يطلب من الطفل أدائها، وتم توزيعها كالآتي: البعد الأول: ٤ مهام، البعد الثاني: ٥ مهام، البعد الثالث، والبعد الرابع، والبعد الخامس كلاً منهما (٧) مواقف.

* تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس وفق ميزان ثنائي في البعد الأول، البعد الثاني (يؤدي، لم يؤدي) يؤدي بدرجة، لم يؤد بصفر، أما الأبعاد الثالث والرابع والخامس فتصحيحهم يتم وفق ميزان ثلاثي (إجابة صحيحة، إجابة سلبية، لا إجابة) حيث تأخذ الإجابة الصحيحة = درجتين، الإجابة السلبية = درجة واحدة، الإجابة الخاطئة وعدم الإجابة = صفر، حيث تعتبر الدرجة العظمى (٧٥) درجة.

الشروط السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بعيداً عن المجموعة التجريبية الموجودة بالدراسة، على النحو التالي، تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق الظاهري، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (١٠) أطفال للتحقق من وضوح مفردات المقياس ومن مناسبتها مع خصائص هذه الفئة من الأطفال، بالإضافة إلى صدق المحكمين، حيث عرضت الباحثة المقياس في صورته النهائية على ١٠ أساتذة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس وتحققت الباحثة من اتفاق المحكمين على كافة أبعاده ومفرداته والتي تتراوح ما بين (٨٠-١٠٠%)، وأيضاً تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١)

معاملات ارتباط درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس

اضطرابات التواصل الانفعالي

م	الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	إدراك الانفعالات	٠,٧٨	٠,٠١
٢	فهم الانفعالات وتحديدها	٠,٧٦	٠,٠١
٣	إدارة الانفعالات	٠,٨٥	٠,٠١
٤	التعاطف	٠,٧٢	٠,٠١
٥	التواصل مع الآخرين	٠,٨٦	٠,٠١

ويلاحظ من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين درجة كل مفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه جدول (٢).

جدول (٢)

معامل ارتباط درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي

مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول إدراك الانفعالات		البعد الثاني فهم الانفعالات		البعد الثالث إدارة الانفعالات		البعد الرابع التعاطف		البعد الخامس التواصل مع الآخرين	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧٨٣	٥	٠,٦٦٦	١٠	٠,٦٣٧	١٧	٠,٥٣٢	٢٤	٠,٦٦٧
٢	٠,٥٦٨	٦	٠,٥٢٣	١١	٠,٦٠٧	١٨	٠,٦٢٤	٢٥	٠,٥٥٨
٣	٠,٦٠٧	٧	٠,٣٨٠	١٢	٠,٥٦٨	١٩	٠,٦٥٠	٢٦	٠,٤٥١
٤	٠,٥٦٦	٨	٠,٣٥١	١٣	٠,٥٩٣	٢٠	٠,٤٨١	٢٧	٠,٥٦٠
		٩	٠,٤٣٤	١٤	٠,٤٧٠	٢١	٠,٦٥١	٢٨	٠,٤٦١
				١٥	٠,٦٤٠	٢٢	٠,٧٦١	٢٩	٠,٧٠٣
				١٦	٠,٥٥٣	٢٣	٠,٥٢٣	٣٠	٠,٧١٠

يتضح من جدول (٢) أن مفردات مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية، وتراوحت بين (٠,٣٥١، ٠,٧٨٣)، وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥).

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام ثلاث طرق (إعادة التطبيق بفاصل زمني ١٥ يوما، التجزئة النصفية، معامل ألفا كرونباخ)، كما هو موضح في الجدول (٣).

جدول (٣)

ثبات أبعاد مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي بالطرق الثلاث

م	الأبعاد	إعادة التطبيق	التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ
١	إدراك الانفعالات	٠,٨٤	٠,٨٣	٠,٨٢
٢	فهم الانفعالات وتحديدها	٠,٨٠	٠,٨٦	٠,٧٧
٣	إدارة الانفعالات والتحكم في الاندفاعية	٠,٨٦	٠,٨٢	٠,٦٧
٤	التعاطف مع الاخرين	٠,٧٩	٠,٨٠	٠,٨٢
٥	التواصل مع الآخرين	٠,٨٢	٠,٨٥	٠,٨٨
٦	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٤	٠,٨٦	٠,٨٩

ويتضح من جدول (٣) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي تراوحت بين (٠,٦٧، ٠,٨٦).

[٢] قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر:

(إعداد: الباحثة- ملحق ٢)

* هدف القائمة:

تهدف القائمة إلى التعرف على الأبعاد الأساسية للمظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر.

وبناء على الدراسات السابقة والإطار النظري والمقاييس المختلفة والقريبة من الدراسة الحالية تم التوصل إلى الأبعاد الخمسة لقائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي في هذه الدراسة وهي كالآتي:

١- إدراك الانفعالات.

٢- فهم الانفعالات وتحديدها.

٣- إدارة الانفعالات والتحكم في الاندفاعية.

٤- التعاطف مع الآخرين.

٥- العلاقات الاجتماعية بالآخرين.

* مصادر إعداد القائمة:

تم إعداد القائمة في ضوء ما اطلعت عليه الباحثة وما توفرت لها من الدراسات السابقة، الإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة والتعرف على بعض الأدوات والمقاييس التي استعانت بها تلك الدراسة ومنها الآتي: (Alan C. HO Pewell, 1999; Schatz et al., 2008; Kelly S. M. et al., 2012; Sarah Cassidy, 2013; Kris Evers et al., 2014;).

وأيضاً استفادت الباحثة من معلمات هؤلاء الأطفال وأمهاتهم من خلال الحوار معهن والوقوف على وجهة نظرهن لأهم اضطرابات التواصل الانفعالي لهؤلاء الأطفال، وبعض الآراء والمقترحات التي ساعدت في بناء تلك الأداة.

وقد وضعت الباحثة هدفين محددين انطلقت من خلالهما لبناء هذه القائمة وهما:

١- الوقوف على المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر.

٢- إمكانية الاستفادة من تلك القائمة للتحقق من صحة أحد فروض الدراسة.

لذا فقد قامت الباحثة بإعداد الأداة والتي تكونت في صورتها النهائية من (٧٠) عبارة تقيس سلوكيات اضطرابات التواصل الانفعالي لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وذلك من خلال معلمة الفصل الموجود به الطفل في الروضة.

وقد تم تقسيم تلك العبارات إلى خمسة أبعاد رئيسية هي:

١- مظاهر الاضطرابات في مجال إدراك الانفعالات ويتضمن (١٣) عبارة تقيس مظاهر سلوكيات الاضطرابات الإدراكية للانفعالات لدى أطفال متلازمة اسبرجر وتقيسها عبارات (٣- ٨- ١١- ١٦- ٢٠- ٢٥- ٣٠- ٣٩- ٤٤- ٤٩- ٥٥- ٥٩- ٦٢).

٢- مظاهر الاضطرابات في مجال فهم الانفعالات وتحديدها والتعبير عنها ويشمل هذا البعد (١٠) عبارات تقيس مدى فهم الأطفال لانفعالاتهم، وانفعالات الآخرين ووصفها، وفهم مسببات الانفعالات، وفهم إشارات وتلميحات الآخرين وتقيسها عبارات (٤- ٩- ١٥- ٢١- ٢٦- ٢٩- ٣٦- ٤٢- ٦٤- ٧٠).

٣- مظاهر الاضطرابات في مجال إدارة الانفعالات ويشتمل هذا البعد على (١٦) عبارة تقيس مدى تحكم هؤلاء الأطفال في انفعالاتهم، قدرتهم على التحكم في غضبهم، مهارتهم في التحكم في أمزجتهم وتشمل هذه العبارات (٥- ١٠- ١٢- ١٧- ٢٢- ٢٧- ٢٨- ٣٥- ٣٨- ٤١- ٤٦- ٥٠- ٥٢- ٦٠- ٦٥- ٦٧).

٤- مظاهر الاضطرابات في مجال التعاطف مع الآخرين وتتضمن (١٤) عبارة تقيس قدرة أطفال متلازمة اسبرجر ومهارتهم في مساعدة الآخرين وتفهم وجهة نظر الآخرين ومشاعرهم وانفعالاتهم، وأيضاً تقيس قدرة هؤلاء الأطفال على الاستجابة التي تنم عن تعاطف الطفل مع المواقف الاجتماعية المثيرة للانفعالات وتقيسها عبارات (٢- ٧- ١٤- ١٩- ٢٤- ٣١- ٣٣- ٣٧- ٤٣- ٤٨ – ٥٣- ٥٦- ٥٧- ٦٩).

٥- مظاهر الاضطرابات في مجال العلاقات الاجتماعية بالآخرين وتتضمن (١٧) عبارة تقيس قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل بإيجابية في المواقف الاجتماعية وقدرتهم على احترام القواعد والالتزام بالوجود وسط جماعة وقدرتهم على المشاركة بإيجابية مع الأقران والمحيطين بهم وتقيسها عبارات أرقام ١- ٦- ١٣- ١٨- ٢٣- ٣٢- ٣٤- ٤٠- ٤٥- ٤٧- ٥١- ٥٤- ٥٨- ٦١- ٦٣- ٦٦- ٦٨).

وعلى المعلمة اختيار الإجابة الدالة على سلوك هؤلاء الأطفال الذي يوضحونه به بشكل دائم، ويكون الاختيار بين ثلاثة اختيارات (دائماً، أحياناً، نادراً)، علماً بأنه توجد عبارات عكسية، أما عن الخصائص السيكومترية لهذه القائمة، فقامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لهذه القائمة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة والجدول التالي يبين ذلك جدول (٤).

جدول (٤)

معامل ارتباط درجة كل مفردة من مفردات قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول إدراك الانفعالات		البعد الثاني فهم الانفعالات		البعد الثالث إدارة الانفعالات		البعد الرابع التعاطف		البعد الخامس التواصل مع الآخرين	
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٥٣٦	١٥	٠,٤٧٩	٢٩	٠,٤٦٨	٤٣	٠,٨١٠	٥٧	٠,٦١٨
٢	٠,٦٥٣	١٦	٠,٥٨٨	٣٠	٠,٥٧٦	٤٤	٠,٧٢٥	٥٨	٠,٧٦١
٣	٠,٥٠٠	١٧	٠,٦٧٤	٣١	٠,٦١٨	٤٥	٠,٨٢٠	٥٩	٠,٧٧٥
٤	٠,٦٨٧	١٨	٠,٦٣١	٣٢	٠,٥٦٣	٤٦	٠,٦١٤	٦٠	٠,٧٢٧
٥	٠,٧٣٣	١٩	٠,٥٨١	٣٣	٠,٦٤٣	٤٧	٠,٦١٦	٦١	٠,٥٧٢
٦	٠,٦١٥	٢٠	٠,٥٨٨	٣٤	٠,٥٥٣	٤٨	٠,٥٨٥	٦٢	٠,٥٧٢
٧	٠,٥٤٥	٢١	٠,٦٠٠	٣٥	٠,٦٣١	٤٩	٠,٦١٨	٦٣	٠,٦٣٥
٨	٠,٦٤٨	٢٢	٠,٦٥٣	٣٦	٠,٧١٨	٥٠	٠,٧٣٥	٦٤	٠,٧١٩
٩	٠,٧٣٥	٢٣	٠,٥٤٣	٣٧	٠,٦١٩	٥١	٠,٦١٥	٦٥	٠,٧٧٨
١٠	٠,٦٣١	٢٤	٠,٦١١	٣٨	٠,٧١٢	٥٢	٠,٧٨١	٦٦	٠,٦٩٦
١١	٠,٦٣٣	٢٥	٠,٧١٢	٣٩	٠,٨٣٢	٥٣	٠,٨١٠	٦٧	٠,٨١٨
١٢	٠,٨٢١	٢٦	٠,٦١١	٤٠	٠,٨١٧	٥٤	٠,٨٩٠	٦٨	٠,٨٩١
١٣	٠,٧٢٥	٢٧	٠,٧١٨	٤١	٠,٥٨٣	٥٥	٠,٦١٧	٦٩	٠,٦٣٦
١٤	٠,٥٨٣	٢٨	٠,٧٠٧	٤٢	٠,٧١٨	٥٦	٠,٥٣٣	٧٠	٠,٧١٨

يتضح من جدول (٤) أن جميع فقرات قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي دالة عند مستوى (٠,٠١، ٠,٠٥).

ثم قامت الباحثة بحساب الصدق من خلال الصدق التكويني وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة، كما يتضح من جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لقائمة المظاهر السلوكية

لاضطرابات التواصل الانفعالي

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	اضطرابات الإدراك الانفعالي	٠,٨٥	٠,٠١
٢	اضطرابات تفهم الانفعالات	٠,٧٣	٠,٠١
٣	اضطرابات إدارة الانفعالات	٠,٧٦	٠,٠١
٤	اضطرابات التعاطف مع الآخرين	٠,٨٧	٠,٠١
٥	اضطرابات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	٠,٨٦	٠,٠١

ثبات القائمة:

تم التحقق من ثبات القائمة خلال تطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين على (١٠) أطفال من أطفال اضطراب طيف التوحد من غير أفراد حالات المجموعة التجريبية في الدراسة، كما تم التأكد من الثبات بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح الطرق الثلاث المستخدمة.

جدول(٦)

معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لقائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي

م	الأبعاد	إعادة التطبيق	التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ
١	اضطرابات الإدراك الانفعالي	٠,٨٨	٠,٨٥	٠,٧٨
٢	اضطرابات تفهم الانفعالات	٠,٨٦	٠,٨٠	٠,٧٧
٣	اضطرابات إدارة الانفعالات	٠,٨٣	٠,٨٣	٠,٨٦
٤	اضطرابات التعاطف مع الآخرين	٠,٨٤	٠,٨٦	٠,٨٢
٥	اضطرابات العلاقات الاجتماعية	٠,٨٦	٠,٨٣	٠,٨٨
٦	الدرجة الكلية للقائمة	٠,٨٨	٠,٨٥	٠,٨٧

يتضح من جدول (٦) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق مرتفعة حيث كانت كلها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعطي مؤشر بفاعليتها للتطبيق.

[٣] قائمة تشخيص الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر: (إعداد: الباحثة– ملحق ٣)

هدف القائمة:

استهدفت الباحثة إعداد هذه القائمة، وذلك لاعتبار محوري وهو أنه يمكن أن تستخدم كمعيار تشخيصي لفئة أطفال متلازمة اسبرجر وتفريقهم عن باقي فئات اضطراب طيف التوحد الأخرى، وعليه فقد قامت الباحثة بإعداد هذه الأداة بهدف الوقوف على تشخيص الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر والتي يصلح تطبيقها على فئات عمرية مختلفة.

ولذا حاولت الباحثة الاستفادة قدر الإمكان من الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بهذا المجال والاستفادة من أدواتها في إعداد هذه القائمة وهذه المقاييس كالآتي:

١- دراسة محمد عبد الفتاح الجابري (٢٠١٤).

٢- الدليل التشخيص الإحصائي (الصورة الخامسة) DSM.5.

(American Psychiatric Association, 2013)

٣- المقياس الاسترالي لمتلازمة اسبرجر The Australian Scale for Asperger's Syndrome (A.S.A.S)

(إعداد: Garnett M.S. and Attwood, in: Tony Attwood, 2008)

٤- اختبار متلازمة اسبرجر في مرحلة الطفولة Childhood Asperger Syndrome Test (CAST).

(إعداد: Towill`ians et al., 2006).

٥- قائمة متلازمة اسبرجر The Asperger Syndrome Checklist.

(إعداد: Glynis Hannell, B.A., 2006).

٦- الدليل التشخيصي الإحصائي (الصورة الرابعة) DSMIV TR.

(American Psychiatric Association, 2000).

وقد استفادت الباحثة من الحوار مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر ومعلماتهم وذلك للوقوف على أهم ما يتصف به هؤلاء الأطفال في شتى مجالات النمو، وهذا الحوار ساعد الباحثة في بناء تلك القائمة، والتي وضعت بهدف محدد وهو تشخيص الأطفال متلازمة اسبرجر، لذالك فقد قامت الباحثة بإعداد الأداة والتي تكونت في صورتها النهائية من (٩٠)عبارة تقيس السلوك الذي يميز أطفال متلازمة اسبرجر عن غيرهم، وقد تم تقسيم تلك الأبعاد إلى أقسام سبعة:

١- مهارات اجتماعية ضعيفة: ويتضمن (١٦) عبارة تقيس مدى قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل مع الآخرين والتزامهم بالقواعد وتقيسها عبارات من (١-١٦).

٢- مهارات تواصل لفظي وغير لفظي: ويشتمل هذا البعد عليا(١٦) عبارة تقيس قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين من حيث استخدام اللغة اللفظية، اللغة غير اللفظية والمتمثلة في استخدامهم للإيماءات والإشارات والتواصل من خلال العيون، فهم التعبيرات من خلال الوجوه وتقيسها عبارات أرقام من (١٧-٣٢).

٣- مهارات معرفية: ويتضمن هذا البعد (١٠) عبارات تقيس قدراتهم العقلية سواء المهارات الذين يتميزون فيها بالارتفاع أو الأخرى المنخفضة وتقيس هذا البعد عبارات أرقام من (٣٣-٤٢).

٤- مهارات تواصل انفعالي: ويتضمن هذا البعد (١٥) عبارة تقيس مهاراتهم على الإدراك والتفهم الانفعالي وقدراتهم على التعبير ووصف انفعالاتهم وانفعالات الآخرين، وأيضاً مهاراتهم في الضبط وإدارة الانفعالات وتتمثل عباراتهم في الأرقام من (٤٣-٥٧).

٥- الاهتمامات المحددة: ويتكون هذا البعد من(١٠) عبارات يقيس اهتماماتهم بموضوعات محددة، وقدراتهم على التعامل مع التغيرات والمفاجآت وتقيسها عبارات من (٥٨-٦٧).

٦- المهارات الحركية: ويتضمن هذا البعد (٨) عبارات تقيس قدرتهم على الاتزان أو الاتساق الحركي وطريقة حركاتهم وتشكلها وتقيسها العبارات من (٦٨-٧٥).

٧- سلوكيات حسية شاذة: وتتضمن (١٥) عبارة تقيس استجاباتهم الحسية المختلفة سواء عن طريق اللمس، السمع، الشم، التذوق وتقيسها عبارات أرقامها من (٧٦-٩٠).

والإجابة عن عبارات هذه القائمة من خلال المعلمة والأمهات لمعرفة المصداقية في الملامح المميزة، والإجابة عن هذه القائمة على متدرج من ثلاث إجابات هي: دائماً (٣) درجات، أحياناً (٢) درجة، نادراً (١) درجة واحدة، وتتراوح الدرجة الكلية مابين(٩٠-٢٧٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الطفل يعاني من متلازمة اسبرجر، بينما الدرجة الدنيا تشير إلى مشكلات اجتماعية أخرى غير اسبرجر أو عدم وجود اسبرجر.

أما الخصائص السيكومترية للقائمة، فقد قامت الباحثة بالتأكد من ثبات القائمة بطريقة معامل ثبات ألفا، وطريقة إعادة التطبيق على نفس العينة، وتشتمل عينة التقنين هنا علي(٥٠) طفلاً كان قد تم تشخيصهم أنهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم سحبهم من

مراكز مختلفة وفي أعمار متباينة من (٥-١٥) سنة، وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (٧).

جدول(٧)

قيم معامل ألفا لكل بعد من أبعاد قائمة تشخيص أطفال متلازمة اسبرجر والدرجة الكلية، وكذلك قيم معاملات الارتباط بطريقة إعادة التطبيق

م	أبعاد القائمة التشخيصية	عدد البنود	طرق حساب الثبات	
			معامل ثبات ألفا	معاملات ارتباط إعادة التطبيق
١	مهارات اجتماعية ضعيفة	١٦	٠,٧٧	٠,٧٦
٢	مهارات التواصل	١٦	٠,٨٦	٠,٨٣
٣	مهارات معرفية	١٥	٠,٦٦	٠,٦٣
٤	مهارات انفعالية	١٠	٠,٦٧	٠,٦٥
٥	الاهتمامات المحددة	١٠	٠,٧٩	٠,٧٦
٦	المهارات الحركية	٨	٠,٨٠	٠,٨١
٧	سلوكيات حسية شاذة	١٥	٠,٦٧	٠,٦٨

يتضح من جدول (٧) أن قيم معامل ألفا، وإعادة التطبيق مرتفعة حيث كانت كلها دالة عند مستوى (٠,٠١).

أما عن صدق القائمة فقد تم حساب الاتساق الداخلي من خلال علاقة الارتباط بين كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية عليه كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٨)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية على قائمة تشخيص

الأطفال متلازمة اسبرجر

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٨٢١	١٩	٠,٧١٨	٣٧	٠,٦١١	٥٥	٠,٦٦١	٧٣	٠,٦٨١
٢	٠,٥٨٣	٢٠	٠,٨١٠	٣٨	٠,٦٦٨	٥٦	٠,٦٣٥	٧٤	٠,٧٣١
٣	٠,٦٣١	٢١	٠,٨٢١	٣٩	٠,٥٣٢	٥٧	٠,٧١٢	٧٥	٠,٨٢١
٤	٠,٧٦٢	٢٢	٠,٨٦١	٤٠	٠,٦١١	٥٨	٠,٦١٨	٧٦	٠,٧٩١
٥	٠,٦٦٦	٢٣	٠,٧١٦	٤١	٠,٧١٢	٥٩	٠,٦٩٦	٧٧	٠,٥٧٢
٦	٠,٥٨٣	٢٤	٠,٦١٧	٤٢	٠,٦٨٥	٦٠	٠,٧٨١	٧٨	٠,٥٨٣
٧	٠,٥٦٣	٢٥	٠,٧٦٦	٤٣	٠,٥٨٨	٦١	٠,٧٢٥	٧٩	٠,٦٩٣
٨	٠,٦٦٧	٢٦	٠,٨٥١	٤٤	٠,٦٨٧	٦٢	٠,٦٣٦	٨٠	٠,٨١٢
٩	٠,٨١٠	٢٧	٠,٧٧٦	٤٥	٠,٧٨١	٦٣	٠,٥١٣	٨١	٠,٨٤١
١٠	٠,٨٨١	٢٨	٠,٧٦١	٤٦	٠,٧١٢	٦٤	٠,٦٨١	٨٢	٠,٧١٢
١١	٠,٦٦٣	٢٩	٠,٦٧١	٤٧	٠,٥٨٣	٦٥	٠,٦١٦	٨٣	٠,٨١٢
١٢	٠,٥٥٣	٣٠	٠,٥٧١	٤٨	٠,٦١٣	٦٦	٠,٧١٧	٨٤	٠,٧٦٦
١٣	٠,٦٣١	٣١	٠,٦٧١	٤٩	٠,٧٦١	٦٧	٠,٨٢١	٨٥	٠,٦١٥
١٤	٠,٥٨٧	٣٢	٠,٧٦١	٥٠	٠,٨١٧	٦٨	٠,٧٦١	٨٦	٠,٦٦٣
١٥	٠,٧١٣	٣٣	٠,٨٦١	٥١	٠,٦٦١	٦٩	٠,٨٠١	٨٧	٠,٧٩١
١٦	٠,٧٥١	٣٤	٠,٧٨١	٥٢	٠,٧١٢	٧٠	٠,٨١٢	٨٨	٠,٨١١
١٧	٠,٦٦١	٣٥	٠,٦٨١	٥٣	٠,٦١٣	٧١	٠,٨٦١	٨٩	٠,٧١٥
١٨	٠,٧٨٠	٣٦	٠,٥١٣	٥٤	٠,٧١٦	٧٢	٠,٧٨٧	٩٠	٠,٦٩٦

يتضح من جدول (٨) أن جميع فقرات القائمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ثم تم حساب الصدق التكويني وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة كما يتضح من الجدول التالي (٩).

جدول(٩)

معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لقائمة تشخيص

أطفال متلازمة اسبرجر

م	أبعاد القائمة التشخيصية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	مهارات اجتماعية	٠,٧٣	٠,٠١
٢	مهارات التواصل	٠,٨٥	٠,٠١
٣	مهارات معرفية	٠,٨٣	٠,٠١
٤	مهارات انفعالية	٠,٧٩	٠,٠١
٥	الاهتمامات المحددة	٠,٨١	٠,٠١
٦	المهارات الحركية	٠,٧٦	٠,٠١
٧	السلوكيات الحسية الشاة	٠,٧٨	٠,٠١

ويلاحظ من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ولذلك يمكننا الثقة في خصائص القائمة السيكومترية وصلاحيتها التشخيص.

[٤] البرنامج التدريبي المستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي في خفض اضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر:

(إعداد: الباحثة- ملحق ٤)

يقوم البرنامج الحالي على استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي وذلك من أجل خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر.

* أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى:

١- مساعدة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر في اكتساب مهارات انفعالية إيجابية وذلك عن طريق استخدام بعض استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي.

٢- تزويد هؤلاء الأطفال بمهارات انفعالية سوية وإيجابية تحل محل اضطرابات التواصل الانفعالي والتي في معظمها تمثل تحدياً للتفاعلات الإيجابية لهؤلاء الأطفال.

٣- تدريب الأطفال على التحكم الانفعالي أو إدارة انفعال الغضب والذي يؤثر في تحسن حالاتهم ويدير لهم التفاعلات الإيجابية.

٤- يهدف البرنامج إلى تحسين المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي وذلك من خلال التدريب على اكتساب المهارات الانفعالية المختلفة.

* أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج من أهميته في خفض حدةاعراض اضطرابات التواصل الانفعالي وذلك من خلال إكساب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر مهارات انفعالية عن طريق تطبيق أهداف التعلم الاجتماعي العاطفي، وذلك عن طريق بعض من استراتيجيته، ويسهم البرنامج التدريبي في مساعدة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر في رفع مستوى كل من المهارات الانفعالية والاجتماعية، مما يؤدي إلى خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي.

* مبررات إعداد البرنامج:

استناداً إلى الدراسات التي اكدت على أهمية إعداد برامج تدريبية متعددة للتعلم الاجتماعي العاطفي لأطفال متلازمة اسبرجر كدراسة (فايزة إبراهيم عبد الله، ٢٠٠٩)، (Durlak J., 2011)، (Costro- Olivo et al., 2012)، (David Adams, 2013)، (Robert Stoden et al, 2013).

وكذلك من خلال استطلاع آراء المعلمات وأولياء أمور هؤلاء الأطفال والذين أكدوا أهمية تدريب أطفالهم على مثل هذه البرامج ولأنها تساعد هذه الفئة من الأطفال وتساعدهم في الاندماج بشكل إيجابي في المجتمع، ومن هنا استطاعت الباحثة أن تحدد المبررات التالية التي دعت لإعداد البرنامج:

أ- محاولة الوصول إلى برنامج تدريبي يهتم بالجوانب الانفعالية المضطربة لدى عينة من الأطفال يصعب تشخيصهم داخل فصول الروضة العادية، وتؤثر اضطراباتهم في التواصل علي المستويين الانفعالي والاجتماعي مع من حولهم في الروضة من أقران- معلمين وغيرهم تحدياً كبيراً في سبيل الاستفادة بما يقدم لهم في الروضة، وتعرقل اضطرابات التواصل الانفعالية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال دمجهم بشكل إيجابي وبالتالي يصبح هؤلاء الأطفال مرفوضين من المحيطين بهم، ومن هنا يصاب هؤلاء الأطفال بالاكتئاب والقلق والعدوانية لعدم معرفتهم بالأساليب والمهارات الانفعالية والاجتماعية التي تجعلهم يندمجون في المجتمع.

ب- عدم وجود برامج تدريبية موجهة لهؤلاء الأطفال تركز على أهداف التعلم الاجتماعي العاطفي والتي تهتم بالارتقاء بجميع الأطفال في مجالات النمو الانفعالي والاجتماعي، لما لهذيين الجانبين من جوانب النموان من عظيم الأثر في تسهيل وتحسين عملية التعلم.

ج- عدم وجود برامج تدريبية محلية (عربية) في مجال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تركز على تنمية مهارات الذكاء الانفعالي، لأن تنمية هذه المهارات يخفض مستوى اضطرابات التواصل الانفعالي لديهم، والتركيز الموجود داخل البرامج الآن هو على تنمية المهارات الاجتماعية فقط.

د- لفت انظار واضعي البرامج التدريبية لهؤلاء الأطفال وأولياء الأمور، بضرورة الانتباه لوضع أهداف وجدانية- اجتماعية داخل برامجهم وكيفية استخدام استراتيجيات مختلفة يتناسب مع هذه الفئة لتطبيق وتفعيل هذه الأهداف لكي تحقق لدى هؤلاء الأطفال مستوى جيد من المهارات الانفعالية والاجتماعية مما يسهل اندماجهم في المدرسة.

هـ- أطفال متلازمة اسبرجر لديهم قدرات معرفية إيجابية ونسبة ذكاء مرتفعة ولديهم قدرات خاصة في مجالات معينة يمكن أن ترقيها من خلال إكساب المهارات الانفعالية والاجتماعية لأن بدون تنمية مثل هذه المهارات يهبط مستوى هؤلاء الأطفال وذلك نتيجة للإحباطات المتكررة التي يواجهها هؤلاء في تفاعلهم مع المجتمع المحيط، وهم بحاجة إلى دعم ومساندة بتنمية هذه المهارات للارتقاء بهم.

* فلسفة البرنامج:

يعتمد البرنامج التدريبي المعد على نتائج الدراسات السابقة التي أجريت للتحقق من فعالية البرامج المستندة (التعلم الاجتماعي العاطفي) والتي أوضحت فيها أن مثل هذه البرامج أحدثت تغييرات إيجابية في العديد من مدارس بالولايات المتحدة في تطوير وتنمية المهارات الانفعالية والاجتماعية للطلاب من أجل علاج الكثير من السلوكيات السلبية المتمثلة في اضطرابات التواصل الانفعالي، الاجتماعي والمشكلات النفسية والسلوكية.

وقد أكدت الدراسات السابقة على أن الأطفال الذين يفتقدون المهارات الانفعالية، كثيرا ما يسيئون تفسير انفعالاتهم وانفعالات الآخرين ويظهروا سلوكيات مضطربة في الصف الدراسي، كثير ما يجعل الأطفال العاديين يرفضون مثل هؤلاء الأطفال. لذا أكد العلماء على

ضرورة دمج وإدخال الجوانب والمهارات الانفعالية داخل البرامج التي يدرسوها، وتؤكد الباحثة أنه عندما يكون التدخل من هذا النوع وبطرق واستراتيجيات مختلفة مثل (اللعب- لعب الدور- القصة... وغيرها مما يناسب فئة هؤلاء الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر، فإنه سوف يساعد هؤلاء الأطفال على اكتساب وتنمية عديد من المهارات الاساسية التي ترتبط في مجملها برفع الكفاءة الانفعالية والاجتماعية لديهم.

* الفئة المستهدفة:

تم تطبيق برنامج الدراسة على ست حالات من أطفال متلازمة اسبرجر، ثم تطبيق مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي، تطبيق قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي.

* محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ويحتوي البرنامج على مجموعة من الجلسات المتتابعة لإكساب الأطفال متلازمة اسبرجر بعض المهارات الانفعالية التي تم تحديدها سابقاً، كما استخدمت الباحثة أهم أهداف التعلم الاجتماعي العاطفي التي تتصل بأهداف الدراسة لتطبيقها عن طريق استخدام مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة، وأيضاً تم استخدام مجموعة من الفنيات السلوكية التي تتناسب مع خصائص تلك الفئة ومتطلبات الدراسة مثل (التعزيز ولعب الدور والنمذجة).

يتكون البرنامج من (٨٠) جلسة تم تطبيقها على مدار خمسة أشهر بواقع (٤) جلسات أسبوعياً وزمن كل جلسة (٦٠ دقيقة) تقسم إلى مدتين وبينهم فترة راحة، بحيث تكون الفترة ما بين ٢٠: ٢٥ دقيقة تقريباً تم تطبيق الجلسة على كل طفل على حدة ولكن لجأت الباحثة في بعض الجلسات الي التطبيق الجماعي لتحقيق أهداف البرنامج التدريبي. وبدأت الجلسات في الفترة ما بين أكتوبر ٢٠١٣ فانتهت مارس ٢٠١٤.

تم التحقق من صلاحية هذا البرنامج بعرضه على مجموعة من السادة المحكمين لإبداء الرأي حول الأنشطة والأهداف الموضوعة ومطابقتها لأهداف الدراسة الأساسية، وقد تم تعديل بعض الأنشطة طبقاً لما أقروه من تعديلات، أيضاً لجأت الباحثة إلى تنفيذ بعض الأنشطة المختارة من كل بعد لتنفيذه مع أطفال العينة الاستطلاعية غير المطبق عليهم

الدراسة لمعرفة استجابات الأطفال على مثل هذه الأنشطة وبطريقة الاستراتيجيات المختارة، ليصبح بشكله النهائي كما هو موضح بملحق (٤).

* بعض الأمور المهمة التي لجأت الباحثة إليها قبل تنفيذ البرنامج:

- تمت الاستعانة ببعض باحثي الدراسات العليا للمساعدة في تطبيق البرنامج وكانوا ممن لهم خبرة في تدريس هؤلاء الأطفال، تم تدريبهم على تنفيذ الأنشطة تماماً، وتدريبهم على استخدام الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة.
- تم مقابلة أمهات الأطفال المشاركين في الدراسة بعد مقابلتهن الأولية عند اختيار هؤلاء الأطفال وتشخيصهم بأنهم متلازمة اسبرجر، الاتفاق معهم على الاشتراك في البرنامج التدريبي، ثم تمت مقابلتهن قبل تنفيذ البرنامج ومن ثم أوضحت لهن الباحثة دورهن المهم في متابعة السلوكيات التي تصدرها الحالات بعد التدريب في المنزل، وهل هم يستخدموا المهارات المتعلمة في استجاباتهن المختلفة في المنزل والشارع والنادي.
- ثم قامت الباحثة بشرح البرنامج وأنشطته وأهدافه للأمهات وتدريبهن على استخدام فنيات والاستراتيجيات المختلفة مع أطفالهم في المنزل ورؤية نتيجته في المنزل وكتابتها وتدوينها في كراسة الواجب المنزلي الخاصة بالطفل.
- الاستعانة ببعض الأطفال المتطوعين في المستوى الثاني من رياض الأطفال ومهارتهم الانفعالية والاجتماعية مرتفعة وذلك حسب وصف معلماتهم ومن خلال الحوار الذي تم إجراؤه معهم بسبب رغبتهم في مساعدة هؤلاء الأطفال، ومدى أهميتهم لأقرانهم في تحسن حالاتهم.
- وقد قامت الباحثة بتحديد الأدوار المطلوبة منهم ومواعيد الجلسات المطلوب وجودهم فيها وقد أخذت الباحثة موافقة أولياء أمورهم على المشاركة في هذا البرنامج التدريبي.
- كما حرصت الباحثة قبل البدء في تطبيق جلسات البرنامج التدريبي على المعايشة والتعارف بينها وبين هؤلاء الأطفال لفترة أسبوعين قبل تطبيق البرنامج، يتم هذا بالنسبة للباحثة، المساعدين والأطفال العاديين وكانت تستقبل الحالات المشاركة في الدراسة في مقر التدريب لمدة الجلسة اليومية لمشاركتهم في مواقف اللعب المختلفة، يهدف تحقيق القبول بينها وبين الأطفال، وذلك بغية إقامة علاقات تفاعلية بينهم البعض وذلك من أجل

تسهيل تطبيق المقياس القبلي للدراسة على هؤلاء الأطفال. مع العلم أنه في هذا التوقيت تم تطبيق قائمة المظاهر السلوكية على المعلمات.

* محتوى البرنامج وجلساته وأهدافه الإجرائية:

تضمن البرنامج التدريبي الحالي عدد من الأنشطة والمهام المختلفة التي تقوم في الأساس على المهارات الانفعالية المختلفة، فضلاً عن استخدام الألعاب والأفلام القصيرة على جهاز الكمبيوتر والتي تجميعها وإعدادها من قبل الباحثة بغرض تدريب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر أعضاء المجموعة التجريبية للدراسة والذين يعانون من اضطرابات في التواصل الانفعالي على استخدامها في سبيل تحقيق الهدف من هذا البرنامج وذلك من خلال قيامهم بأداء تلك الأنشطة والمهام المتضمنة. وقد تم تصميم هذا البرنامج في إطار مجموعة من المبادئ والمعايير الخاصة بالتعلم الاجتماعي العاطفي (SEL)، أيضاً في إطار مجموعة من الأسس والمبادئ التي ترتكز عليها برامج الأطفال من ذوي الإعاقات، بحيث روعي تقديم أنشطة مألوفة لهم من خلال واقع بيئتهم، وأن يكون لها نهايات واضحة ومحددة، وأن تنبع من الأنشطة والألعاب التي يفضلونها وتتماشى مع خصائصهم، واهتمت الباحثة بتقديم التعزيز أو التدعيم اللازم في حينه، وأن يتم تصحيح الأخطاء أيضاً في وقتها دون تأخير، أن يكون النشاط في متناول أداؤه سواء يتطلب أداءات حركية مثل (تمثيل لحركات الجسم والذي يتماشى مع الانفعالات المرتكز عليها البرنامج أو أنشطة أو مهام عقلية نقوم بتوجيههم للانتباه له، ونقدم لهم الدعم في المهام الذي لا يعرف ممارستها، مع محاولة تشجيعهم الدائمة على الاستقلالية في الأداء ويكون ذلك تدريجياً طوال فترة تطبيق البرنامج.

كما راعت الباحثة أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها برامج التدخل المختلفة لهؤلاء الأطفال وهي المدخل الصوتي وهي تتمثل في التدريب الصوتي فمثلاً يتدرب هؤلاء الأطفال على فهم الانفعالات من خلال الأصوات المختلفة ومن خلال القطع الموسيقية المختلفة التي تتماشى مع الانفعالات السابق ذكرها، وأيضاً أن تتبع الباحثة المدخل البصري وذلك لأهميته لهؤلاء لأن الصورة بالنسبة لهم هي مفتاح التواصل، وهذا ما أوضحته دراسة Maria Nikolojeva (2012) عن أهمية الصور البصرية وتأثيرها القوي على أعمال العقل

أي أن المحفز البصري يلعب دوراً مهماً في تعريف الأطفال معلومات انفعالية وإكسابهم من خلال مهارات اجتماعية تسهم في رفع كفاءتهم الانفعالية والاجتماعية.

وأيضاً اهتمت الباحثة في إعدادها للمقياس المصور لهؤلاء الأطفال بالمدخل البصري لإعداد مشاهد المواقف وبدائل الاختبار وأيضاً اهتمت الباحثة في البرنامج،بهذا الدخل البصري والكثير من المحفزات البصرية مثل الأنشطة البصرية وعرض الأفلام التي تعبر عن الانفعالات على الكمبيوتر، وهذا أيضاً يهتم بالتدريب البصري لهم.

كما اهتمت الباحثة بأن يكون التدريب المقدم لهم يومياً ومباشراً من الهدف الموضوع ويومياً ليكون مكثف قدر الإمكان للتأكيد على جودة، وسرعة إكسابه لهم، وأيضاً ليسهم في التأثير على تحسين المهارات الانفعالية والاجتماعية في فترة زمنية ليست طويلة، وتتمثل أهداف البرنامج الإجرائية في الآتي:

- إكسابهم مهارات التعبيرات الانفعالية المختلفة مثل (السعادة، الخوف، الحزن والغضب).
- إكسابهم مهارة التعرف على التعبيرات المختلفة للآخرين ووصفها وتسميتها.
- إكسابهم مهارة التعرف على الإيماءات والإشارات التي تعبر عن الانفعالات المختلفة وأيضاً المستخدمة في المواقف الحياتية المختلفة.
- إكسابهم مهارة الفهم الانفعالي لمعرفة مسببات الانفعالات أو لماذا وصل إلى هذا الانفعال.
- إكسابهم القدرة على فهم محتوى ما يقرأ عليهم أو يحكى عليهم واستخلاص التعبير الانفعالي الموجود بداخله.
- إكسابهم بعض مهارة حل المشكلات الاجتماعية والتعامل مع هذه المشكلات بشكل هادئ.
- إكسابهم القدرة على ضبط انفعالاتهم عامة وانفعال الغضب خاصة.
- إكسابهم بعض مهارات التعاطف مع الآخرين.
- تقليل درجة العزلة وذلك من خلال إشراك هؤلاء الأطفال في أعمال جماعية.
- إكسابهم بعض أساليب الحوار التفاعلية مع الآخرين.

- أما البرنامج التدريبي فيتألف من (٤) مراحل أساسية تضم كل منها عدداً من الجلسات، وتعمل على تحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف تسهم في تحقيق الهدف العام للبرنامج.
- تضم المرحلة الأولى الجلسات من (١- ٤) تهدف إلى إعداد الأطفال لتقبل التدريب المقدم، كما أنها تعمل على جذب انتباه الأطفال وتنمية التواصل البصري والانتباه المشترك بين الباحثة و الأطفال، ويتم تطبيق هذه الجلسات بشكل فردي، ومع بداية الجلسات (٥- ٨) تبدأ مرحلة التدريب الفعلية من خلال تنمية عملية الإدراك البصري الانفعالي وذلك عن طريق إكسابهم مجموعة من المهارات الخاصة بتسمية الانفعالات والإشارة إليها ومضاهات الانفعالات المختلفة على المواقف المختلفة، ويتم ذلك من خلال أنشطة ومهام أدائية وباستخدام استراتيجية اللعب- القصة- النمذجة- والتعزيز كفنيات تمثل ركائز للبرنامج الذي أعدته الباحثة. وفي هذه المرحلة قد تم نمذجة السلوك المطلوب معرفته، وأيضاً تم استخدام التكرار والحث اللفظي وتقييم التعزيز المادي والمعنوي للطفل عند قيامه باستجابة معينة، وتكرار الاستجابة إذ لم يستطع الطفل أن يأتي باستجابة صحيحة. أما الجلسات من (٩- ١٢) فقد تم تخصيصها في تحسين دافعية الأطفال على المشاركة من خلال تقديم لهم أنشطة ومهام مثيرة وذلك من خلال مشاهدتهم لأفلام الكومبيوتر وإعادة تمثيل الأدوار، واهتمت هذه المرحلة بتنمية لديهم مهارات (فهم الانفعالات)لديهم وذلك من خلال تعليمهم فهم وقراءة الصورة جيداً لاستخلاص الانفعال المسيطر على الموقف وطريقة تغبير الطفل جسدياً عن الانفعال، واستخدامه للإيماءات والتلميحات الدالة على ذلك وتسمية الانفعال الذي يشعر به بطل القصة بقول هو/ أو هي (حزين- سعيد- خائف- غاضب) وأيضاً تدريبهم على لفظ لأن وذلك لتوضيح السبب في صدور الانفعال، واهتمت الباحثة بتدريبهم على فهم معنى أداة الاستفهام الخاصة عند السؤال عن سبب انفعال الطفل الموجودة بالمشهد وهي (لماذا؟) ليبكي الطفل مثلاً. وتعزز الباحثة نجاح استجابة كل طفل في ذكر كلمة لأنه أو لأنها، ثم تدربه على فهم شعور الطفل في موقف تمثيلي تقوم هي لنمذجته وتطلب من الأطفال محاكاتها وتعزز الاستجابة الإيجابية. الجلسات من (١٣- ١٦) تكون هذه الجلسات جماعية حيث اهتمت الباحثة بعمل تغذية راجعة لما تم تلقيه في الجلسات السابقة، وذلك

بتطبيقه وسط مجموعة وذلك من خلال ألعاب جماعية عن طريق تقليد كل طفل الطفل الآخر في انفعالات التي تطلبها الباحثة وهذا بمشاركة الثلاثة أطفال العاديين.

- كما حرصت الباحثة على استخدام استراتيجية التمثيل في هذه الجلسات لتوضيح كيف يتصرف ويستجيب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر للموقف،حيث كان يتم تدريب الأطفال على مستويات الصوت المختلفة والمناسبة للانفعالات وأيضاً تدريبهم على سماع الموسيقى وتقليد الانفعال الدال عليها، تمت هذه الأنشطة والمهام من خلال مسابقات بين الأطفال AS والأطفال العاديين وحث الأطفال ASعلي ان يحاكوا الأطفال العاديين في الاستجابات.
- ومن جانب آخر فقد تضمنت المرحلة الثانية من البرنامج (١٦) جلسة وهي الجلسات من (١٦- ٣٢) تم تدريبهم على مهارات التعاطف مع الآخرين كان التدريب في البداية تدريبا فرديا عن طريق عرض مجموعة من المشاهد والمواقف والقصص المصورة، ثم بعد ذلك وفي الأربع جلسات الأخيرة من هذه المرحلة كان التدريب جماعيا لتمثيل المواقف ولعب الأدوار حيث يتضمن كيفية تعليم الطفل كيف يشعر بالآخر ويقدم له المساعدة وكيف يشارك الآخر مشاعره وانفعالاته، وكيف يتصرف إذا لعب مع أحد أصدقائه، كل هذه المهارات تخصص لها ١٢ جلسة لكل الأهداف السابقة. تمر في الأربع جلسات الأخيرة من هذه المرحلة اهتمت الباحثة بعمل التغذية الراجعة من خلال تفاعل الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر وأقرانهم العاديين وتهيئة لهم بيئة افتراضية لتطبيق ما يعلمه في الجلسات السابقة، واستخدم الباحثة هنا المعززات المادية والمعنوية لهؤلاء الأطفال.

وفي هذه المرحلة استندت الباحثة إلى مجموعة من الخطوات التنفيذية التي يتم تطبيقها من قبلها أوعلي يد المساعدين أو الأطفال العاديين. وتتمثل هذه الخطوات فيما يلي:

- تقوم الباحثة بنمذجة السلوك المطلوب تعليمه أمام الأطفال.
- تعلم الباحثة الأطفال كيفية الاستجابة بسلوكيات إيجابية مثل السلوكيات المنمذجة أمامهم.
- تكرار وشرح مرة أخرى ونمذجة هذا السلوك إذا رأت الباحثة أن الأطفال مازالوا في حاجة الي المزيد من والنمذجة للتوضيح.
- استخدام الصور المناسبة المعبرة عن الانفعالات للتوضيح.

- استخدام الكلمات اللفظية المعبرة في التدريب بشكل منظم.
- محاولة إكسابهم القدرة على الحوار التفاعلي من خلال التدريب.

ملحوظة:

- تم إعداد وتحديد واجبات منزلية تكليف الأمهات بتدريبهم عليها في المنزل وعلي ان تكون تلك التكليفات متعلقة بهدف كل جلسة، وتسجل الأمهات استجابات الأطفال في المنزل وفي المواقف المختلفة، على أن تراجع في بداية كل جلسة.
- وتم تقييم أداء الأطفال بعد كل مرحلة حتى يتم التأكد من استيعابهم لما تم تقديمه لهم.
- تتبع الباحثة عنصر مهما وهي أن تؤدي أي مهمة وهي تذكر التعليمات الواجب القيام بها أثناء تأدية المهمة بصوت مسموع ليذكروا باستمرار المطلوب منهم وتحاول إكساب هذه المهارة للأطفال من خلال نمذجة السلوك.
- اما المرحلة الثالثة فقد شملت (١٦) جلسة من (٣٣- ٤٨) واهتمت هذه الجلسات بتدريب الأطفال على التحكم في انفعالاتهم وذلك عن طريق القصة الاجتماعية، وعن طريق تدريبهم على جلسات الاسترخاء وتدريبهم على طريقة التعامل مع نوبات الغضب، وذلك عن طريق الكروت ومدى أهميتها في التعبير عن الانفعال وكيفية التحكم فيه، وأيضاً تم تدريب الأطفال على التحكم في نوبات الغضب عن طريق تمثيل الأدوار ، ومن خلال ما يطبق في هذه الجلسات كانت محاولة الباحثة في أن يعرف الأطفال كيف يديرون انفعالات بطريقة مقبولة في ظل وجودهم في المواقف الاجتماعية المختلفة وأيضاً دربت الباحثة الأطفال AS على كيف يتصرفون عند مواجهة مواقف محبطة، بحيث يستخدم كروت يظهرها أو يتبع تدريبات الاسترخاء أو العد المتسلسل كي يجلب الهدوء مرة ثانية وقد أعقبت الباحثة تعزيزات مختلفة تقدم للأطفال عقب صدور الاستجابة المناسبة وتعرفت الباحثة على المعززات المفضلة لكل طفل من خلال سؤال أمهاتهم عن الأشياء التي يفضلونها، وخصصت الباحثة الأربع جلسات (٤٤- ٤٨) كجلسات جماعية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وفي نهاية كل مجموعة جلسات تناقش الباحثة مع الأطفال ما تم تطبيقه وتقييمهم على ما سبق.

- وأما المرحلة الرابعة فقد اشتملت على (١٦) جلسة وهي من (٤٩- ٦٤) ونتناول تدريب الأطفال AS على التواصل الاجتماعي الفعال مع الآخرين وذلك بتدريبهم على استخدام كلمات اجتماعية مثل (من فضلك- أشكرك- أرجوك...) وغيرها من الألفاظ الاجتماعية لتسهيل تفاعلهم مع الآخرين؟ وأيضاً تدريبهم الالتزام بأدوارهم في أي أنشطة جماعية ولا يصدرون سلوكيات خاطئة تجعل الأقرباء يرفضون التعامل معهم، وأيضاً يتم تدريبهم على الإنصات للباحثة والاستماع لأقرانه والسيطرة على طريقة حديثه المتغيرة التي لا يحبها أقرانهم وهي الحديث المسترسل، وتدريب الأطفال على الاستجابة عند سماع اسمه وذلك عن طريق كلمة (نعم) ورفع الأيدي عند طلب أي شيء واستعمال كلمة (خذ) عند إعطاء شيء لشخص آخر، لأن هذه الكلمة تؤثر في التفاعلات الاجتماعية، وتدريبهم على المشاركة في العمل الجماعي مع الآخرين وكانت الباحثة تقدم المعززات بعد كل سلوك أو استجابة ناجحة. وقد اعتمدت الباحثة في هذه المرحلة وبصورة كبيرة على مشاركة الأمهات في تدريب أطفالهن في المنزل على هذه المهارات وذلك من خلال إشراكهم في الأعمال المنزلية واللعب مع الأخوات ومساعدة الأمهات في الأنشطة المختلفة داخل المنزل، مع التأكيد على الأمهات على استخدام الكلمات الاجتماعية في المواقف المختلفة السابق ذكرها، وأيضاً أكدت الباحثة على الأمهات على استخدام الفنيات المختلفة منها النمذجة والبحث عن الاستجابة والتكرار والتعزيز، وأيضاً أعطت الأمهات مجموعة من القصص الاجتماعية التي تحسن من فرص التفاعل الاجتماعي كما عمدت الباحثة في هذه الجلسات من الجلسة (٥٣-٦٤)علي ان تكون جلسات جماعية لمشاركتهم في أنشطة ومهام جماعية.
- وأما الجلسات من (٦٥- ٨٠) فقد اهتمت الباحثة بإعادة التدريب على الجلسات السابقة وبنفس الإجراءات المتبعة عند التدريب وبنفس الفنيات والاستراتيجيات ثم تطبيق التغذية الراجعة والتأكيد عليها في الجلسات الأربعة الأخيرة وذلك باشتراك الباحثين المساعدين والأطفال العاديين. ويهدف إعادة التدريب الأطفال في المرحلة الأخيرة من البرنامج التدريبي كما يرى عادل عبد الله (٢٠٠٠) يسهم في منع حدوث الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج، كما يعمل أيضاً على استمرار أثر البرنامج وفعالية خلال فترة المتابعة، وقد يستمر إلى ما بعد الفترة. وفي سبيل ذلك تم استخدام نفس الفنيات والاستراتيجيات

والخطوات التي تم استخدامها من قبل عند تدريب الأطفال على ذلك عبر المرحلة السابقة من البرنامج.

- كما اعتمدت الباحثة وبصورة كبيرة على أداء الأمهات في تقدم أطفالهن في المهام المختلفة التي تم تدريبه عليها في كل مرحلة كمعيار للانتقال إلى المرحلة التي تليها، وأيضاً آراءهن في خفض من حدة الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

* وسائل تقويم البرنامج:

روعي في تقويم البرنامج أن يكون على عدة مراحل كما يلي:

١- تقويم مرحلي أثناء تطبيق جلسات البرنامج التدريبي بحيث لا يتم الانتقال من جلسة إلى أخرى إلا بعد التأكد من إتقان الأطفال للسلوكيات المراد إكسابهم إياها، بالإضافة إلى تقييم كل جلسة علي حدة تقيما منفردا

٢- تقويم نهائي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (تطبيق بعدي وذلك بتطبيق مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور بأبعاده الخمسة) وتطبيق قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي بأبعادها الخمسة) وتطبيق قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي من خلال المعلمات في المدارس.

٣- تقويم تتبعي وذلك بإعادة تطبيق المقياس بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج للتحقق من فعالية البرنامج التدريبي في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر والتعرف على بقاء الأثر (تطبيق تتبعي).

* **الخطوات الإجرائية للدراسة:**

اتبعت الباحثة الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة وتنفيذها:

١- تحديد الأدوات المستخدمة، وإعداد قائمة تشخيص متلازمة اسبرجر لاختيار وانتقاء العينة، وإعداد مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور المطبق على الأطفال ثم إعداد قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي والتأكد من صلاحيتهم للتطبيق.

٢- اختيار الحالات التي يطبق عليها البرنامج من خلال بعض الروضات في محافظة الإسكندرية بمنطقة شرق التعليمية.

٣- إعداد البرنامج التدريبي المستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي العاطفي والتأكد من صلاحيته.

٤- التطبيق القبلي لمقياس اضطرابات التواصل الانفعالي المصور وقائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي على حالات الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر التي تم اختيارهم بناء على تقييمهم من خلال قائمة تشخيص متلازمة اسبرجر.

٥- تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية للدراسة.

٦- التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات التواصل الانفعالي، قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي على المجموعة التجريبية للدراسة.

٧- التطبيق التتبعي لمقياس اضطرابات التواصل الانفعالي على حالات أطفال المجموعة التجريبية.

٨- تصحيح الاستجابات، وجدولة الدرجات، وإجراء العمليات الإحصائية المناسبة.

٩- استخلاص النتائج وتفسيرها.

١٠- صياغة بعض التوصيات والمقترحات التي نبعت مما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج.

وقد تمثلت الأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها في سبيل الوصول إلى نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

- اختبار ولكوكسون Wilcoxon (W)
- قيمة Z.

نتائج الدراسة حسب الفروض:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر في اتجاه القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدة أساليب لابارامترية تمثلت في تلك الأساليب سبقت الاشارة اليها انفاً وهي قيم W, Z وتلخص الباحثة ما توصلت إليه النتائج في جدول (١٠).

جدول (١٠)

نتائج حساب قيمة (Z) لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر

القياس	نوع القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٣١٩,١	١٤,٨٠	الرتبة السالبة	صفر	صفر	٢,٦٨٢-	٠,٠١
	بعدي	١٧٠	٢٤,٣	الرتب الموجبة	٥,٥	٣٧		

ويتضح من جدول (١٠) وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه القياس البعدي وهو ما يفيد تحقق الفرض الأول في الدراسة.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

بالنسبة للفرض الثاني: "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للدراسة في القياسين القبلي والبعدي على قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي في اتجاه القياس البعدي، وللكشف على دلالة الفرق واتجاهه بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية لمظاهر اضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر، قامت الباحثة باستخدام الأساليب اللابارمترية التي تمت الإشارة إليها سلفاً، وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (١١).

جدول (١١)

نتائج حساب قيمة (Z) لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر

القياس	نوع القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٢٧٧,٠	١٥,١	الرتبة السالبة	صفر	صفر	٢,٥٨٥-	٠,٠١
	بعدي	١٧٠	٢٤,٣	الرتب الموجبة	٤,٥	٣٧		

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال AS عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه القياس البعدي.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وهو ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج التدريبي) على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون وقيمة Z وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (١٢).

جدول (١٢)

نتائج حساب قيمة Z لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس (اضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر)

القياس	نوع القياس	متوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	١٧٠	٢٤,٣	الرتب السالبة	٣	٦	-٠,٤٢	غير دالة
	تتبعي	١٦٨,٥	٢٤,٠	الرتب الموجبة	٣	٨		

ويتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي وهو ما يفيد تحقق الفرض الثالث.

من الواضح أن القصور في قدرة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر على تجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات تواصلية انفعالية، ومن ثم صعوبة في التعامل والتفاعل الإيجابي من خلالها، ولتوظيف هذه المعلومة على نحو فعال في المواقف الحياتية وهذا ما أكدته دراسة Louise Mchugh. et al (2011) وبالتالي انخفاض معدل أدائهم الانفعالي والاجتماعي بصورة واضحة وأثر على علاقاتهم الاجتماعية بمن حولهم.

ويذهب Baron, Cohen, S, 2008 إلى أن مستوى استيعاب الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر للمعلومات الانفعالية له دور كبير في تحسين قدرتهم على فهم وإدراك

الانفعالات المختلفة له وللآخرين وتؤكد Maria Nikolojera (2012) أن هؤلاء الأطفال لكي يستطيعوا قراءة الحالة الذهنية للآخرين من خلال ردود الأفعال والأفعال وتعبيرات الوجه ولغة الجسد والإشارات الخارجية الأخرى يجب عليهم أن يقوموا بتمثيلها داخلياً أو عن طريق تصور علاقات وروابط معينة في الذاكرة. وتُعَرْف هذه العملية بعملية معالجة المعلومات، ولكن الأطفال العاديين تتطور هذه العملية لديهم عند عمر الخمس سنوات ولكن يفتقر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهذه العملية.

فلهذا أشارت الكثير من الدراسات إلى أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على التعرف على مشاعرهم ومشاعر الآخرين ووصفها ومعرفة المسببات التي تقف وراء الانفعالات الصادرة عن موقف معين. لذا يرى جميع الباحثين أن استخدام برامج تدخُّلية مختلفة من شأنه أن يزيد من قدرة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر على فهم وإدراك المواقف الانفعالية المحيطة بهم، فضلاً عن أن ارتفاع مستوى المهارات الانفعالية لهؤلاء الأطفال يرفع من مستوى أداءاتهم الاجتماعية ومن ثم تهيئة فرض دمجهم بصورة إيجابية في المجتمع.

وعليه فقد أكد Gail E. Joseph & Phillip, Strain, 2010 على أهمية وجود قاموس من الكلمات المعبرة عن المشاعر والانفعالات لهؤلاء الأطفال، لأنه بمجرد أن يتمكن الأطفال من قراءة أو تفسير التلميحات/ الإشارات الانفعالية من خلال الكلمات، ولغة الجسم (Body Launguage) فهم بذلك يستطيعون تحديد كل من سبب وهدف ما يشعر به الآخرون بشكل صحيح.

ولأن تنمية القدرة لدى طفل الاسبرجر على قراءة الإشارات المعبرة عن الانفعال هي القدرة على تمييز وتسمية وفهم انفعالات الآخرين وانفعالاته هو شخصياً فإن تلك المهارات يجب أن تكون موجودة عند الأطفال، لأن وجودها يجعل التنظيم الانفعالي والتعاملات الشخصية ناجحة وقدرة على حل المشكلات وهي من أهم المهارات التي يجب أن يتعلمها الطفل مبكراً.

وأيضاً أثبتت دراسة Angelina S., et al (2011) أهمية تعريف الطفل وتدريبه على لعبة المشاعر والتعرف عليها وتحديدها، وهذه خطوة مبدئية في تعرفهم على حالاتهم الداخلية وهذه خطوة مهمة في تعلم تنظيم الانفعالات لديهم، وهذا ما دعى إلى إعداد برنامج

تدريبي يستند إلى استراتيجيات التعلم الاجتماعي الانفعالي في الإقلال من حدة بعض اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الراهنة عن فعالية البرنامج التدريبي المستند إلى استخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي الانفعالي المستخدم في خفض حدة اضطرابات التواصل الانفعالي لدى أطفال متلازمة اسبرجر، حيث اتضحت فعالية الجلسات التدريسية والقائمة على تحقيق أهداف البرامج المستند للتعلم الاجتماعي الانفعالي من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس اضطرابات التواصل الانفعالي بعد تطبيق الجلسات التدريبية، وهذا ما ينص عليه الفرض الأول.

كما اتضحت أيضاً فعالية الجلسات التدريبية في تحسن حالة الأطفال المشاركين من خلال وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية لاضطرابات التواصل الانفعالي لأطفال متلازمة اسبرجر، وهذه نتيجة الفرض الثاني، بل وأكدت النتائج استمرارية فعالية التدريب على المهارات الانفعالية إلى ما بعد فترة المتابعة، وذلك من خلال ما لمسته الباحثة وأولياء الأمور من خفض في اضطرابات التواصل الانفعالي لدى الأطفال، وأيضاً أكد ذلك ما كشفت عنه النتائج من عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة وهذه نتيجة الفرض الثالث. وتتفق هذه النتائج إجمالاً مع نتائج دراسات Sunkum Jun et al (2014)، Juneral David Adames (2013)، Robert Stodden et al, (2013)، Lozano J., S Murdock, L. & Ballesta (2011)، Ballesta & Alcarazs (2011)، فتحي عبد الرحيم جراون (٢٠١١)، فايزة إبراهيم عبد اللاه (٢٠٠٩).

وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بأن البرنامج التدريبي المستخدم بما يتضمنه من أنشطة ومهام مختلفة تتركز في أساسها في تنمية المهارات الانفعالية لهؤلاء الأطفال وذلك من خلال استخدام استراتيجيات للتعلم الاجتماعي الانفعالي مما أدى إلى خفض حدة أعراض اضطرابات التواصل الانفعالي لديهم وارتفاع مستويات الاستجابات الانفعالية والاجتماعية لديهم، فأصبح بمقدورهم إلى جانب فهم الانفعالات وإدراك الانفعالات وتسميتها والفهم الانفعالي للمواقف المختلفة واستخدام الانفعالات الملائمة بشكل جيد في بعض

الأحيان بما يسهم في انخراط هؤلاء الأطفال في أنشطة البرنامج والاستفادة مما تم تقديمه أهم دلالة، كما أن استراتيجيات التعلم الاجتماعي الانفعالي والفنيات المتبعة في سبيل ذلك فقد ساعدت كثيراً في تحقيق مثل هذه النتائج مما أدى إلى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية ذات الطابع الانفعالي.

وتعزى الباحثة تلك النتائج إلى تبني فكرة الدراسة التي مؤداها أن تعليم الأطفال وإكسابهم مهارات تواصلية انفعالية إيجابية يعمل على خفض السلوكيات غير الإيجابية سواء اضطرابات تواصل انفعالي أو اضطرابات تواصل اجتماعي أو سلوكية صعبة.

كما اهتمت الباحثة بترتيب البيئة المحيطة بالطفل وتكوين مواقف مثيرة لجذب انتباه الطفل، وجذب انتباه الطفل وتنمية الانتباه المشترك كان من أوائل المهارات التي حرصت الباحثة على البدء بها في بداية البرنامج التدريبي، لأنه بدونها لا يستطيع الأطفال تحقيق أي إنجازات تتصل بالتواصل وهذا ما أكدته دراسة (سهى أمين، ٢٠٠٨)، دراسة (Jamie S, Owen et al, 2008).

وكان لحرص الباحثة على وجود أقران عاديين أثره في تحسن حالات هؤلاء الأطفال لما يقدمه هؤلاء الأطفال العاديون من سلوكيات إيجابية وتفاعلات إيجابية، تجعل الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر يقلدونها ويحاكونها، وهذا ما أكدته دراسة (Penny, B. et al., 2011) عن أهمية الأقران العاديين في تسهيل إكساب مهارات مختلفة لأطفال طيف التوحد عموماً.

وأيضاً اهتمت الباحثة بتدريب اثنتين من المساعدات للعمل مع هؤلاء الأطفال في البرنامج التدريبي مع الباحثة، وذلك بهدف تهيئة بيئة طبيعية تماثل بيئة الفصل الدراسي، حيث تتردد على هؤلاء الأطفال في الفصل العادي الموجودين فيه أكثر من معلمة، وكان لهذا عظيم الأثر على الأطفال، حيث اعتادوا على التفاعل الإيجابي معهم في المواقف والأنشطة المختلفة.

وعلى قدر أهمية الأقران والمساعدين كانت أهمية إشراك الوالدين وتدريبهم على البرنامج التدريبي حيث كان له أثر فعال في تحقيق نتائج الدراسة، حيث أن الاعتماد على مشاركة الأمهات يساعد في تعليم الأطفال المهارات المتضمنة في البرنامج في بيئة طبيعية في المنزل والشارع والنادي والسوبر ماركت مما أسند لهن دوراً تكاملياً مع الباحثة.

واستخدمت الباحثة أسلوب التكرار والتلقين مع هؤلاء الأطفال، وأيضاً اهتمت الباحثة بتدريب مهارة التقليد لدى هؤلاء، وذلك لأن التقليد والانتباه هما عنصرين أساسيين في أي تواصل يقوم به الطفل. كما اهتمت الباحثة بإقامة حوارات تفاعلية من خلال كلمات واضحة وجمل واضحة واستغلت الباحثة قدرات هؤلاء الأطفال اللفظية المرتفعة في استخدامها بطريقة أكثر إيجابية. ولكن ظهرت بعض المشكلات أثناء تطبيق هذه الدراسة وهي صعوبة تدريب هؤلاء الأطفال على إدارة بعض انفعالات الغضب ضمن برنامج تدريبي به العديد من المجالات التي سعت الباحثة إلى تنميتها، مما سبب في بعض الأحيان حدوث بعض المشكلات بين الطفل وأقرانه في الأنشطة الجماعية وذلك لعدم سيطرة هؤلاء الأطفال على انفعالاتهم.

وأيضاً من ضمن المشكلات التي وقفت عقبة في الكثير من التفاعلات هي عدم قدرة هؤلاء الأطفال على إقامة محادثة تفاعلية مع الأقران، وذلك لأن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر يفتقروا إلى استخدام الدلالات الاجتماعية في كلامهم مع الآخرين.

لذا توصي هذه الدراسة ببعض التوصيات المستقبلية.

التوصيات:

صاغت الباحثة التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج:

١- أن يتم الاهتمام بتنمية مهارات إدارة انفعالات الأطفال من خلال برنامج تدريبي يستند لاستراتيجية مثل لعب الدور، التمثيل النفسي.

٢- أن تهتم البرامج التدريبية المختلفة بتنمية مهارات الحوار والمحادثة لدى هؤلاء الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر.

٣- أن تهتم البرامج التدريبية بتحقيق أهداف التعلم الاجتماعي الانفعالية في مجال الاهتمام بذوي الإعاقة: ودمجها في برامجهم التدريبية.

٤- أن تهتم تلك البرامج التدريبية باستخدام استراتيجيات التعلم الاجتماعي الانفعالي (لعب الدور- القصص- التمثيل- الألعاب) في تنمية المهارات الانفعالية والاجتماعية المختلفة.

٥- الاهتمام بإعداد برامج لتنمية مهارات التنظيم الانفعالي لدى المراهقين من متلازمة اسبرجر.

٦- الاهتمام بإعداد برامج تدريبية لتنمية التعبير الانفعالي لدى مجموعة من الإناث ذوات متلازمة اسبرجر.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. خالد عبد الرازق النجار (٢٠٠٧). الذكاء الوجداني لدى الأطفال- قياسه وتمايزه. **مجلة دراسات نفسية**. مج١٧(٢). ص ص ٤٢٣-٤٧٩.

٢. دانيال جولمان (٢٠٠٠). **ذكاء المشاعر**. ترجمة: هشام الحناوي. القاهرة: هلا للنشر والتوزيع.

٣. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). **العلاج المعرفي السلوكي- أسس وتطبيقات**. القاهرة: دار الرشاد.

٤. فايزة إبراهيم عبد الله أحمد (٢٠٠٩). فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، بحث منشور **بمؤتمر بجامعة دمشق**.

٥. فتحي عبد الرحمن جروان (٢٠١١). **الذكاء العاطفي والتعلم الاجتماعي العاطفي**. المملكة الأردنية الهاشمية. عمان: دار الفكر.

٦. محمد عبد الفتاح الجابري (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. **ورقة عمل في الملتقى الأول للتربية الخاصة. الرؤى والتطلعات المستقبلية**. جامعة تبوك. المملكة العربية السعودية.

٧. محمد كمال أبو الفتوح أحمد عمر (٢٠١١). فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم، **مجلة دراسات نفسية**، مج٢١(٣)، ص ص ٤٧٥-٥١٨.

٨. محمود فتحي عكاشة (٢٠٠٥). أدوار المعلم في تنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال الموهوبين. **مؤتمر التربية الخاصة العربي**. الجامعة الأردنية. عمان، ٢-٣٦.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

9. Adam, W. McCrimmon, Vicki, L. Schwean and Donald H. Saklofoke (2010). Emotional Intelligence in Asperger Syndrome. Implications of Dissonance Between Intellect and Affect. **Education and Training Autism and Developmental Disabilities**. 45(4). 566-582.
10. Alan Hapewell (1999). **Children's Emotional Intelligence Test** (EQ- CTM). Distributed Exclusively by IMI Network. LTD.
11. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed., Rev). Washington. DC: **American Psychiatric Association**.
12. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.). Washington. DC: American Psychiatric Association.
13. Andrea C. Samson, Antonia Y., Hardan, Rebeca W. Podell, Jennifer M. Phillips and James J. Gross (2014). Emotion Regulation in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Autism Research**. 1-10.
14. Andrea C. Samson, Oswald Huber and James J. Gross (2012). Emotion regulation in Aspergers Syndrome and High- Functioning Autism. **American Psychological Association**, Vol. 12. No.4. 459-665.
15. Angelina S. Maynard, Jessica D., Monk and Kimberly Wilson Booker (2011). Building Empathy Trough Identification and Experssion of Emotions. A Review of Interactive Tools for Children with Social Deficit. **Journal of Creativity in Mental Health.** 6. 166-175.
16. Baron- Cohen S. (2007). **The Transporters** (DVD) United Kingdom: Changing Media Development.
17. Baron- Cohen S. (2008). Autism, Hyper Systemizing and Truth. **The Quarterly Journal of Experimental Psychology**. 61(1). 64-75.
18. Baron- Cohen S., Wheelwright S. and Jaffiffe T. (1997). **Is There a Language of the Eyes?** Avidence from Normal Adults, and Adults with Autism or Asperger Syndrome. Vis Cognition. 4. 311-331.
19. Benshalom, D., Mostofsky. S.H., Hazlett R. L., Goldberg M.C., Landa, R.J., Faran, Y. and Hoehn Saric (2006). Normal

Physiological Emotions but Differences in Expression of Conscious Feelings in Children with High Functioning Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 36: 395-400.

20. Bird G., and Cook R. (2013). **Mixed Emotions: the Contribution of Alescithymia to the Emotional Symptoms of Autism.** Translation Psychiatry, 8P.
21. Blytlee A. Corbett, Deanna M., Catherine C. et al (2013). Improvement in Social Deficits in Autism Spectrum Disorders Using a Therats- Bosed. Peer Mediated Intervention. **Autism Research.**
22. Bronley, J. Hare, D.D.avison, K. and Emerson, E. (2004). Mothers Supporting a Child with Autistic spectrum Disorders Social Support. Mental Health Statues and Satisfaction with Services. **Autism** 8, 419-433.
23. Carla A. Mazefsky (2012). **Managing Problem Emotions and Behaviors in Children with ASD**: An Assessment- Driven Three-Step Approach, Perspectives on Language Learning and Education, 19, PP.38-47.
24. Carla A. Mozefsky, Donald P., and Oswald (2007). Emotion Perception in Asperger's Syndrome and High Functioning Autism: The Importance of Diagnostic Criteria and Cue Intensity. **Journal of Autism Developmental Disorders.** 37: 1086-1095.
25. Carla Sharp, Heather Pane, Carolyna Ha, Amanda Venta Amee B. Patel, Jennifer Sturek and Peter F. (2011). Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents with Borderline Traits. New Research. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.** 50(6). 563-573.
26. Carol Izard (2001). Emotional Intelligence or Adaptive Emotions? **Emotion Journal**. 1(3). 249-257.
27. CASEL (2012). Introduction to SEL. What is SEL? Http:// sel.org/why-it mattes. What-is-sel/.
28. Christian Ryan and Caitriana Nicharragain (2010). Teaching Emotion Recognition Skills to Children with Autism. **J. of Autism Dev. Disorders.** 40: 1505-1511.
29. Compos, J. Frankel C., and Camras L. (2004). On The Mature of Emotion Regulation. **Child Development**. 75. 377-394.

30. Corden B., Chilvers R., and Shuse D. (2008). **Avoidance of Emotionally Arausing Stimuli Predicts Social Perspectual** Impairment in Asperger's Syndrome Neuropsycologia. 46: 137-147.
31. Costr- Olivo, S. And Merrell, K.W. (2012). **Validating Culture Adaptations of a School- Based Social Emotional Learning Programme for Use with Latino Immigrant Adolescents**. Advances in School Mental Health. I First Article. 1-15.
32. David Adams (2013). The Application of Social Emotional Learning Principles to a special Education Environment. Korean Education Development Institute KEDI **Journal of Educational Policy. 103-118.**
33. David Adams (2013). The Application of Social- Emotional Learning Principle to a Special Education Environment. Development Institute KEDI **Journal of Educational Policy**, Korean, PP.103-118.
34. David Angel (2011). How Should I Help my Son with Asperger who I suspect is Victim to Bullying at School, But School Officials are Most Saying Too Much About it, O.A.S.I.S, **Online Asperger Syndrome Information & Support.**
35. DEBBLE ANNE Sanders (2006). The Impact of Story Telling on the Social Development of Learners with Asperger's Syndrome. **Doctoral** of Education Special Needs Education. University of South Africa.
36. Deruell, C., Rondan, C. Gepner, B., & Tardif, C. (2004). Spatial Frequency and Face Processing in Children with Autism and Aspergers Syndrome. **Journal of Autism and Developmental Dissorders.** 34. 199-210.
37. Diann Grimm, M.A. Ed S. (2003**). Characteristics of Students with Asperger Syndrome**. Diagnostic Center North.
38. Durlak, J. A., J.A., Weissberg, R.P.L, Dymmicki, A.B., Taylor, R.D. and Schelinger K.B. (2011). The Impact of Enhancing Students Social and Emotional Learning: A Meta- Analysis of School- Based University Interventions **Child Development**. 82. 405-432.
39. Dyck, M.J. Ferguson, K. & Shochet, I.M. (2001). Do Autism Spectrum Disorders Differe from Each Other and From Non-Sectrum Disorders on Emotion Recognition Tests & European **Journal of Child and Adolescent Psychiatry** 10, 105-116.

40. Ekman, P. (2003). **Emotions Revealed**. New York. Cool Book.
41. Epictetus (2004). **Enchiridoeon** (G. Long. Terans) Mincola NY: Dover Publications.
42. Franklin Learning Systems (2006). **Escape from Anger** Island (Game). Westport. CT: Instant Help Publis.
43. Frith C. (2003). **What do Imaging Studies tell Us About the Neural Basis of Autism**. Nawarits Found Symposium. 251: 149-166.
44. Gail E. Joseph and Phillip Strain (2010). Enhancing Emotional Vocabulary in Young Children. **The Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning**. Vander-bit University. 5P.
45. Garnett M.S. and Attwood A.J. (2008). The Australian Scale for Asperger's Syndrome. In Tony Attwood (2008). **Aspergers Syndrome: A Guide for Parents and Professionals.** Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
46. Garon, N., Bryson, S.E., Zwigenbaun, L., Smith, IM., Brian J., Roberts, W., and Szatmari, P. (2009). Temperament and its Relationship to Autistic Symptoms in High Risk Infant Sibcohort. **Journal of Abnormal Child psychology**. 37(1). 59-78.
47. Glymis Hannel, B.A. (2006). **The Apserger Syndrome** Checklis. Corwin Press.
48. Golan O. Baron- Cohen S. Hill JJ. And Rulher Ford M.D. (2007). The Reading The Mind in the Voice Test Revised: A Study of Complex Emotion Recognition in Adults with And Without Autism Spectrum condition. **J. of Autism and Developmental Disorders.** 37: 1096-1105.
49. Golan O., Baron- Cohen S. and Hill J. (2006). The Cambridge Mindreading (CAM) Face- Voice Battery: Testing Complex Emotion Recognition in Adults with and Without Asperger Syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 36. 169-183.
50. Gold R. Faust M. (2010). Right Hemisphere Dysfunction and Metaphor Comprehension in Young Adults with Asperger Syndrome. **J. Autism Dev. Disorder**. 40(7). 800-811.
51. Gramer, Kristine (2013). **Effects of Social Emotional Learning Intervention on Students Resiliency and Internalizing Symptoms**, Electronic Theses and Dissertations DC Riverside, M.A. Education U.C. 1-45.

52. Gresham, F.M. (2002). Teaching Social Skills to High Risk Youth. In Shinn M., Stoner G. and Walker H.M. **(Eds.).** Interventions for Academic and Behavior Problems: preventive and Remedial Approaches. 403- 432.
53. Gross, J.J. Keppes G. and Urry. H.L. (2011). **Emotion Generation and Emotion Regulation:** A Distinction we Should Make Carefully Cognitive and Emotion. 25. 765-781.
54. Grosss, J.J. and Thompson (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundation in Gross J.J. **(Ed).** Handbook of Emotion Regulation. New York. Guilford Press. 321.
55. Hannh Mills and Elizabeth Mccorrall (2012).**Emotion Regulation in Early Childhood,** Texas Child Care Quartery.36. 3P.
56. Harms MB., Martin A. Wallace G.L. (2010) Facial Emotion Recognition in Autism Spectrum Disorders A Review of Behavioral and Neuroimaging Studies. **Neuropsychol Rev**. 20: 290-322.
57. Harms, M.B., Martin, A., and Wallace, G.L. (2010). Facial Emotional Recognition in Autism Spectrum Disorders A Review pf Behavioral and Newroimaging Studies **Neuropsychology Review**. 20. 290-322.
58. Heilman K.M., et al (1999). Helping People with Progressive Memory Disorders: **A Guide for you and your Family**, University of Florida Health Science Center.
59. Hill E., Berthoz S., Firth U. (2004). Brief Report: Cognitive Processing of Own Emotions in Individuals with Autistic Spectrum disorder and in their Relatives **Journal of Autism Dev Disorders.** 34: 229-235.
60. Humphery, N. & Lewis, S. (2008). Make Mc Normal the Views and Experiences of Pupils on the Autistic Spectrum in Main Stream Secondary School, **Autism**, V.12. No.1. PP.23046.
61. James J. Gross (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. American Psychological **American Psychological Association.** 13. 359-365.
62. James W. Tanaka, Julie M. Wolf, Chery Klaiman, Kathleen Koening et al (2012). The Perception and Identification of Facial Emotions in Individuals with Autism Spectrum Disorders Using the Let's Face It! Emotion Skills Battery. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** 9P.

63. Jamie S. Owen., Deschryver, Edward G., Sanja I. and Avdrey Blackeley-Smith (2008). **Promoting Social Interactions Between Students with Autism Spectrum Disorders and Their Peers in Inclusive School Seltings Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**. Vol.33(1). 15-28.
64. Janine M. Montgomery, Adam W. McGuimmon, Vicki L. Schwean and Donald H. Saklofske (2010**). Emotional Intelligence in Aserger Syndrome**: Implications of Dissonance Between Intellect and Affect, Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45(4), PP.566-582.
65. Jazaieri, H., Urry, H.L. & Gross, J.J. (2010). Affective Disturbance and Psychopathology: An Emotion Regulation Perspective. **Journal of Experimental Psychopathology**. (In Press) Online Available.
66. Jo Williams. Fiona Scott. Carol Stott, Carrine, Allison, Patrick Balton, Simon Baron- Cohen and Carla Brayne (2005). **The CAST** (Childhood Asperger Syndrome Test). Autism. 9(1). 45-68.
67. Joseph A. Durlok, Roger P. Weissberg, Allison B Dymicki and Rebecca D. Toylor (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta- Analysis of School Based Universal Interventions, **Child Development**, 82(1), 405-432.
68. Kate Sofronoff, Elizabeth Dark and Valerie Stone (2010). Social Vulnerability and Bullying In Children with Asperger Syndrome, Autism, **Sage Publishing and the National Autistic Social**, PP.1-8.
69. Keiran M. Rump, Joyce L., Giovannelli, Nancy J., Minshew and Marks. Strauss (2009). The Development of Emotion Recognition in Individuals with Autism. **Child Development**. 80(5). 1434-1447.
70. Kelly S. Mcclure, Jacqueline Halpern, Pamela A.W. and Johne J. Donahue (2012). Emotion Regulation and Intellectual Disability, **Journal on Developmental Disabilities**, V.15, N.2, 38-44.
71. Klin, A., Jones W., Sehultz, R. Volkmar, F., and Cohen D. (2002). **Visual Fixation Patterns During Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals with Autism.** Achieve of General Psychiatry. 59: 809-816.

72. Koning. C. and Magill- Evans, J. (2001). **Social and Language Skills in Adolescent Boys with Asperger Syndrome Autism.** 5. 23-36.
73. Koole, S.L. (2009). **The Psychology of Emotion Rgulation an Integrative Review.** Cognition and Emotion. 23. 4-41.
74. Kris Evers, Inneke Kerkhof, Jean Steyart, Ilse Moens and Johan Wagemus (2014). No Differences in Emotion Recognition Strategies in Children with Autism Spectrum Disorders- Evidence from Hybrid Faces. **Autism Research and Treatment**, 8P.
75. Laurent, A.C., and Rubin, E. (2004). **Challenges in Emotional Regulation in Asperger Syndrome and High Functioning Autism.** Topics in Language Disorders. 24(4). 286-297.
76. Lee, V. (2010). The Impact of Alexithymia Emotional Intelligence Matrital Values. And Culture on Relationship S- Datis Faction. **PHD** Howard University. Online Available.
77. Lloyd M. Dunn and Douglas M. Dunn (2013). **Pea Body Picture Vocabulary Test.** Fourth Edition. PPVT4 Pearson Assessment Consultant.
78. Louise McHugh, Alina Bobarna and Phill Reed (2011). Brief Report: Teaching Situation- Based Emotions to Children with Autism Spectrum Disorder, **J. of Autism Dev. Disorders**. 41: 1423-1428.
79. Lozano J. Ballesta J. and Alcaraz S. (2011). Software for Teaching Emotions to Students with Autism Spectrum Disorders. **Scientific Journal of Media Literacy**. 36. 139-147.
80. Lynda Geller (2005). Emotional Regulation and Autism Spectrum Disorders. **Asperger Center for Education and Training**. 4P.
81. Magnuson, K.M. and Constantino J.M. (2011). Characterization of Depression in Children with Autism Spectrum Disorders. **J. of Developmental & Behavioral Pediatrics.** 32(4). 332-340.
82. Mc-Crimmon, A. W. Jitlina K., Altomare A., and Matchullies R. (2013). Emotional Intelligence and Resilience in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorder: Relation to Social Skills. **Paper Pretend in Social Sciences and Humanities Research Council of Canada**.

83. Merrell. K.W. (2010). Linking Prevention Science and Social and Emotional Learning: The Oregon Resiliency Project. **Psychology in the Schools**. 47. 55-68.
84. Mihokuroda, Yuki Kawakubo, Hitoshi Juwabara, Kazuhito Yokoyama, Yukikokano and Kamio (2013). A Cognitive Behavioral Intervention for Emotion Regulation in Adults with High. Functioning Autism Spectrum Disorders. http://www.trialsjournal.com/.
85. Miriam Sliver and Peter Ockes (2001). Evaluation of a New Computer Intervention to Teach People with Autism or Asperger Syndrome to Recognize and Predict Emotion in Others. **Autism.** 5(3). 299-316.
86. Mochado, Caye A., Frick P.J., & Rohde L., A. (2013). DSM. 5: Major Changes for Child and Adolescent Disorders in J. M Rey **(Ed)**, IACAPAPE- Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva.
87. Morigucki, Y., Ohnishi, T., Lane, R.D., et al (2006). **Impaired Self- Awareness and Theory of Mind**: An FMRI Study of Mentalizing in Axithymia. Newoumage. 32-1472-1482.
88. Murdock, L.C. and Hobbs, J.Q. (2011). Picture Me Playing Increasing Pretend Play Dialogue of Children with Autism Spectrum Disorders. **J. of Autism and Developmental Disorders**. 41. 870-878.
89. Nikolajeva Maria (2012). **Reading Other People Minds Through Word and Image**. Children's Literature in Education, 1-8P.
90. Ochsner, K.N., Ray, R.D. Cooper, J.C., Robertson, E. R. Chopra, S. Gabriele, J.D.E., et al (2004**). For Better or for Worse: Neural Systems Supporting the Cognitive Doun and Up- Regulation of Negative Emotion**- Neuraimage, 23, 483-499.
91. Ofer-Golan, Emma Ashwin, Yael Granader, Suzy Mc Clintocke, Kate Day and Victoria Leggett (2010). Enhancing Emotion Recognition in Children with Autism Spectrum Conditions: An Intervention Using Animated Vehicles with Real Emotional Faces **J. Autism Development Disorders**, 40, PP. 262-279.
92. Oliver Wilhelm, Andrea Hildebrandt, Karsten Mansh Annekathrin Sch, and Wemer Sommer (2014). Test Battery for

Measuring the Perception and Recognition of Social Expressions of Emotion. **Frontiers in Psychology**. 5. 23P.

93. Opitz, P., Gross J. and Urry, H.L. (2012). Selection Optimization, and Compensation in the Domain of Emotion Regulation: Applications to Adolescence Older Age and Mayor Depressive Disorder**. Social and Personality Psychology Compass**. 6. 112-155.
94. Ozondoff S., Peninglon BF., Rogers S.J. (2006). Are There Emotion Perception Deficits in Young Autistic Children? **J. of Child Psychology and Psychiatry** 31: 343-361.
95. Panfile, T.M. and Liable D.J. (2012). **Attachment Security and Child's Empathy:** The Mediating Role of Emotion Regulation. Merrill Palmer Quarterly. 58(1). 1-21.
96. Parker, K. (2003). **Barney: Happy Mad. Silly and Sad** (DVD). New York.
97. Penny B., Helen J. Mopotter, George T., and Philip Whitker (2011). Circle of Friends: Appear Based Approach to Supporting Children with Autistic Spectrum Disorders in School. **Leicestershire Country Council**.
98. Poul R. Augustyn A., Klin A and Volkmar FR (2005). Perception and Production of Prosody by Speakers with Autism Spectrum Dis-orders. **J. of Autism and Developmental Disorders**. 35: 205-220.
99. Ramsay et al (2005). **Better Strangers**: Using the Relation-ship in Psychotherapy for Adult Patients with Syndrome Psychotherapy: Theory. Research. Practice. Training. 42(4). 483-499.
100. Richard Gardner (2003). **The Talking, Felling & Doing Game**. (Game). Cleveland. OH: Therapeutic Resources Company.
101. Rieffe C. Osterveld, P. Terwogt. M.M. Mootz. S., Van LeeWen E. and Stockman (2011). Emotion Regulation and Internalizing Symptoms in Children with Autism spectrum Disorders**, Autism.** 15: 655-670.
102. Robert Stodden Carolyn Hamada, Shannon Simonelti and Judy Nagasako (2013). Social Emotional Learning Brief. www.sig.howaii-edu/.
103. Samson, A.C., Huber, O. and Ruch, W. (2011). Teasing Ridiculing and the Relation to the Fear of Being Laughed at in

Individuals with Asperger's Syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 41: 47-483.

104. Sarah Cassidy, Danielle Ropar. Peter Mitchell and Peter Chapmen (2013). Can Adults with Autism Spectrum Disorders Infer What Happened to Someone from Their Emotional Response? **Autism Research**. 12P.
105. Schatz. J.N., Smith L. E., Barkowski J.B., Whilman I L. and Keagh D.A. (2008). Maltreatment Risk Self Regulation and Maladjustment in at Risk Children. **Child Abuse and Neglect**. 32. 972-982.
106. Shamay- Tsoory.S.G. Tomer, R. Berger, B.D., Goldoher D. and Aharon Peretz (2005). Impaired Affective Theory of Mind is Associated with Right Ventronedial Pre- Efrontal Damage. **Cognitive and Behavioral Neurology**. 18. 55-67.
107. Sheppes G. Schleibe S., Suri. G. and Gross J.J. (2011). Emotion Regulation Choice. **Psychological Science**. 22: 1391- 1396.
108. Silani G.Bird G., Bnindley R. While S., Firth U., and Firth C. (2008). **Levels of Emotional Awareness and Autism**: An FMRI Study. 3: 97-112.
109. Singh, N.N. Oswald, D.P., Lanaoni, G.E. Ellis, C.R., Stage, M., Ferris, J.R. (2005). The Neuropsycho Logy of Facial Identity and Facial Expression in Children with Mental Retardation. **Research in Developmental Disabilities,** 26, 33-40.
110. Smith Myles, B., Tapscott Cook, K. Miller, N. Rinner L. and Robbina L. (2000). **Asperger Syndrome and Sensory Issues Practical Solutions for Making Sense of the World**. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
111. Speer, L.I. Cook, A.E., McMahon, W.M., and Clark (2007). Face Processing in Children with Autism. **Autism** 11(3).265-277.
112. Stack, D.M. Sertin L.A., Enns L.N. Ruttles and Barrieau L. (2010). **Parental Effects on Children Emotion Regulation Over Time and Across Gelveration**. Infants and Young Children. 23. 53-69.
113. Stewart Mary E., Clair McAdam, Mitsuhikoola, Sue Peppe and Joanne Cleland (2012). Emotional Recognition- in Autism Spectrum Conditions from Voices and Faces. **Autism**. The National Autistic Society. 10P.

114. Sucksmith, E., Allison C., Baron Cohen, S. Chokrati B. and Hoekstra, R.A. (2012). **Empathy and Emotion Recognition in People with Autism,** University's Repository of Research Publications and Other Research. 33P.
115. Sukun Jin, Boavintura Da Costa and Soohnwa Seok (2014). **Social Skills Development for Children with Autism Spectrum Disorders Though the Use of Interactive Story-Telling Games.** Assistive Technology Research. Practice and Theory. Medical Information Reference. 144-160.
116. Susan J. Moreno (2013). **More Cognitively Advanced Individuals with Autism Spectrum Disorders.** London. Jessica Kingsley Publishers.
117. Tony Attwood (2008). **Asperger's Syndrome Aguide for Parents and Professionals,** Jessica Kinsley Puublishers, London and Philadelphia.
118. **United States Department of Education**. U.S.D.E. (2013). Individuals with Disabilities Education Act. http://idea.ed.gov/.
119. Vaish A., Carpenter, M. & Tomasello, M. (2009). Sympathy Through Affective Perspective Taking and its Relation to Prosocial Behavior in Toddlers, Developmental Psychology, 45, 534-543.
120. White, S.W., Oswald, D., Ollendick, T. and Scahill L., (2009). Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders. **Clinical Psychology Review**. 29: 216-229.
121. Widen, S.C. and Russell, J.A. (2003). A Closer Look at Preschoolers Freely Produced Labels for Facial Expressions. **Developmental Psychology**. 39: 114-128.
122. Zins J. E., Blood Worh, M.R., Weissberg, R.P. and Walterg, HJ. (2004). **Building Academic Success on Social and Emotional: Learning.** What Does the Research Say? Danvers. M.A. Teachers College. Columbia University.