

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى الاطفال التوحيديين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعداد

أمينه عيسى قمبر

الرقم الجامعي: 20133327

إشراف:

د. شيخة الجنيد

أستاذ مشارك بقسم علم النفس

جامعة البحرين

د. محمد مقداد

أستاذ بقسم علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

نوفمبر / 2016

الإعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج ماجستير أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال التوحيدين

ناقشت الطالبة أمينة عيسى قمبر الرقم الجامعي 20133327 الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي والمعنونة أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال التوحيدين، وذلك يوم الخميس 24 نوفمبر 2016م.

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير بتقدير: (A).

(لجنة المناقشة)

الاسم	التوقيع
أ.د. محمد مقداد	مشرفاً
د. شيخة الجنيد	مشرفاً مشاركاً
د. أسماء العطية	ممتحناً خارجياً
د. توفيق عبدالمنعم	ممتحناً داخلياً

أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى الاطفال التوحيدين

الملخص: شهدت التربية الخاصة العديد من التطورات والتغيرات في مفاهيمها وعلاقتها بالعلوم الأخرى في مختلف مجالات الحياة وأصبح المجتمع بشكل عام ينظر إلى التربية الخاصة باعتبارها علما متخصصا للتعامل مع الفئات الخاصة في المجتمع، ومن هؤلاء الأفراد، الأطفال التوحيدين، الذي يحتاجون إلى المزيد من البحث والدقة والإطلاع. وفي هذا الإطار، جاء البحث الحالي.

يهدف البحث الى دراسة أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد بمملكة البحرين. وقد جاء البحث في سياقين، سياق نظري وسياق تطبيقي إجرائي، بني اساسا على عينة تتكون من (20) طفلا من أطفال التوحد.

وقد توصلت نتائج البحث إلى الآتي:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على مقياس مهارات قراءة العقل لصالح القياس القبلي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في التطبيق البعدي وتطبيق المتابعة .

الإهداء

يا من لا يعرف سوى العطاء والتضحية وأن ترسما لي البسمة وعيونكم ترقب نجاحي ولسانكم يردد لي بالدعاء إليكما يا والدي راجيه من الله أن يرفع درجتكما.

أخي وأختي ... يا من تملكون قلباً دافئاً أهدي لكم جهدي.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم أما بعد:-

أشكر الله على ما أنعم علي وعلى التيسير لي لإتمام هذه الأطروحة.

جعل الله أن ينتفع بها للفائدة.

جزيل الشكر والتقدير والشهادة للأستاذ محمد مقداد رئيس قسم علم النفس وأستاذ مشارك شريحة الجنيد لإشرافهما على هذه الأطروحة وكان لإهتمامهما وتوجيههما بالغ الأثر في إتمامها بشكل ممتاز، وكل الشكر والتقدير إلى أساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة وإسدادهم للنصح والملاحظات التي ستسهم في إثراء هذه الأطروحة.

كما يسرني أن أشكر كل الأساتذة الكرام في قسم علم النفس الذين لم ييخلوا علي بعلمهم ووقتهم.

كما أشكر أ.أسامة مدبولي مدير جمعية تفاؤل للتوحد، كما أقدم الشكر مدرسة الروضة الابتدائية للبنين، ومدرسة الرفاع الشرقي الابتدائية للبنات لتقديمهم لي عينة الدراسة.

كما أتقدم بشكر خاص للأستاذة بهية بشير لمساندتها لي خلال إعداد هذه الأطروحة.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
اعتماد لجنة المناقشة	أ
ملخص الدراسة	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
حدود الدراسة المكانية والزمانية	6
مصطلحات الدراسة	6
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	
المقدمة	9
المحور الأول: نظرية العقل	9
المحور الثاني: مدخل اضطراب التوحد	22
دراسات وبحوث سابقة، والتعليق عليها	48
فرضيات الدراسة	55

	الفصل الثالث منهج الدراسة واجراءاتها
58	المقدمة
58	منهج الدراسة
58	مجتمع الدراسة
58	عينة الدراسة
61	أدوات الدراسة
73	الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات
75	فرضيات الدراسة ونتائجها والمناقشة
86	توصيات الدراسة
86	دراسات وأبحاث مقترحة
87	مراجع الدراسة
	الملاحق
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	جدول (1-3) يوضح متوسطات ومجموع الرتب	59
2	جدول (2-3) يوضح قيمة " Z " والدلالة الإحصائية	60
3	جدول (3-3) يوضح التجانس بين أفراد العينة للمجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر الزمني	60
4	جدول (4-3) درجات مهارات قراءة العقل	62
5	جدول رقم (5-3) معاملات الارتباط لكل مهارة والدرجة الكلية للمقياس	63
6	جدول (6-3) يوضح معاملات ارتباط (بيرسون وسبيرمان) بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس نظرية العقل والدرجة الكلية للمقياس ، حيث (ن = 18)	64
7	جدول (7-3) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي	72
8	جدول (1-4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل	76
9	جدول (2-4) يوضح الرتب للتطبيقين القبلي والبعدي وتكراراتها (ن=10)، وقيمة " z " والدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي	76
10	جدول (3-4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل	80
11	جدول (4-4) يوضح متوسطات ومجموع الرتب لكل من المجموعتين على كل مهارة من مهارات المقياس، ويوضح قيمة " Z " والدلالة الإحصائية لايجاد الفروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة)	81
12	جدول (5-4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد	83

	المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل	
83	جدول (4-6) يوضح متوسطات ومجموع الرتب للمجموعة التجريبية في التطبيقين (البعدي والتتبعي) على كل مهارة من مهارات المقياس	13

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المحتوى	رقم الصفحة
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
حدود الدراسة المكانية والزمانية	6
مصطلحات الدراسة	6

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة :

يمثل الاهتمام بذوي الإعاقة في عصرنا الحاضر اهتماماً يصل إلى حد التحدي في كثير من المجتمعات ومن ضمنها المجتمع العربي. على حد علمي أن المجتمع العربي يفتقر إلى البحث في هذه المواضيع، ومنها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وربما يعود ذلك إلى مايتطلبه هذا الموضوع لكثير من الخدمات والمعلومات والبرامج الإرشادية والعلاجية والتعليمية. والتدخل المبكر والذي قد يساعد في ادماجهم في المجتمع والعدم توفر المتطلبات السابقة الذكر (أي الخدمات) فإن هذا يعيق التشخيص الذي يساعد في التوصل إلى الحلول المناسبة. إن الوصول إلى الحلول المناسبة يفتح الباب لأولئك الأطفال من أجل الحصول على حقهم في الحياة والعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم للمشاركة والاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين.

وبعد اضطراب طيف التوحد من بين الاضطرابات التي برزت في السنوات الأخيرة، مما أدى ذلك إلى زيادة الاهتمام بها في كثير من المجتمعات، ويعود السبب في ذلك لإتصاف هذه الاضطرابات بالأعراض المؤثرة والحادة في كثير من المجالات لدى أطفال طيف التوحد. لا يخفى علينا أن أحد هذه الأعراض هو القصور في التفاعل الاجتماعي، ويعتبر هذا عقبة كبيرة ورئيسية داخل الأسرة، والمؤسسات التعليمية، وبصورة عامة في المجتمع الذي يعيش فيه تلك الفئة من أطفال طيف التوحد. ياترى ماذا يتضح من ذلك؟ يتضح من ذلك العجز في نقص وقصور المهارات التواصلية والاجتماعية ، والتي تؤدي إلى صعوبات فب نمو السلوكيات من ناحية سلوكيات المشاركة والمبادرة الاجتماعية وسلوكيات اللعب وغيرها من السلوكيات والتفاعلات التي تعيق اندماج تلك الفئة من الأطفال. إن انعدام أو قلة مشاركة أطفال طيف التوحد مع أقرانهم سواء المصابين بنفس النوعية من الاضطراب أو غير ذلك من الاضطرابات الأخرى ينتج من نقص وقصور المهارات التواصلية والاجتماعية.

ومما لا شك فيه أن هذا القصور أو النقص في المهارات الاجتماعية والتواصلية بين الأقران يؤدي إلى انسحاب الاشخاص التوحديين من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية.

وأضاف بيرس إلى جانب هذا أن أطفال التوحد يعانون أيضا صعوبة في تعلم المهارات الاجتماعية، وهذا ما أكدته أيضا لوري وآخرون (ريزو و زابل، 1999).

هذا ويرى (هويدي، 2001) بأن التفسير المنطقي للعديد من أعراض اضطراب طيف التوحد هو الإضطراب ويكون ملحوظاً في العجز الاجتماعي، أي القصور في التفاعل الاجتماعي والاندماج في المجتمع، وتتسق تلك الاضطرابات المتباينة في ثالث التوحد، وهو ما يمكن تلخيصه في ثلاث سمات أساسية للتوحد عند الأطفال، وتكون أحد المؤشرات الأولية للأهل للشك بإصابة طفلهم بالتوحد. لذلك يمكن تلخيص هذه الأعراض بضعف شديد عند الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من حوله كسمة أولى. والسمة الثانية قصور في اللغة والتواصل، أي أن تتمثل في عدم قدرة طفل ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل سواءً بالفهم أو بالتعبير. أما السمة الثالثة فيمكن تمثيلها في عدم القدرة على التفكير والسلوك، وغالباً ما تتمثل بشكل واضح في اعتماد الطفل على التكرار والروتين. وعليه تم إثارة قضية المحكات التي قد تحدد كون هذا القصور واقع لابد منه لأي نظرية تتعلق بالتوحد وأن تفسر جانبين، أولهما تفسير يقتصر على الخصائص والمظاهر الموصوفة، والآخر يفسر البروفایل غير المنتظم الذي يظهره الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لمختلف القدرات، إلى جانب المهارات المتميزة التي لم يصحبها الاضطراب. وعليه يعتمد هويدي في حديثه هذا على نظرية العقل والتي تعتبر النظرية النفسية المعرفية لتفسير اضطراب طيف التوحد.

تلك -نظرية العقل- التي من خلالها يمكن الكشف عن مدى القصور في مهارة طفل طيف التوحد في قراءة ما يدور في أذهان من حوله. ويعزو الكثير من علماء النفس أن القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال طيف التوحد إلى ما يسمى بالقصور في أبعاد قراءة العقل لديهم، حيث أن قدرة الطفل على فهم سلوك الآخرين ومعرفة نواياهم ومقاصدهم تخضع لعوامل البيئة.

وتتحدد مهارات قراءة العقل في عدة أبعاد منها المعتقدات الخاطئة وهي أن يدرك الفرد أن لدى شخص ما اعتقاداً خاطئاً حول تفكير شخص آخر (Happé, 1994). ومنها أيضاً فهم المشاعر، وهو الإحساس بما يحسُّ به الطرف الآخر والتنبؤ بمشاعرهم (الشامي، 2007). وتتضمن المهارات فهم الإيهام أو التظاهر باللعب مثل تظاهر الطفل أن الشيء الذي يلعب به هو شيء آخر، ولقد أظهرت العديد من الدراسات بأن هناك دليلاً أولياً على أن قسماً كبيراً من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم عجز محدد في قراءة العقل.

لهذا جاءت هذه الدراسة بإقتراح برنامج ينمي مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد للمساعدة في تنمية تحديد شخصياتهم وأثر ذلك في التفاعل الاجتماعي.

مشكلة الدراسة :

يقاس تقدم المجتمعات بما تقدمه من خدمات وبرامج تعليمية وتأهيلية. وإعداد برامج تعليمية متخصصة لمساعدة ذوي الإعاقة بما يتناسب مع خصائصهم وقدراتهم، ومنهم أطفال طيف التوحد.

يتصف أطفال طيف التوحد بتأخر النمو الاجتماعي منذ الصغر، وكذلك العجز والفشل في طلب المساعدة من الآخرين، أضف إلى ذلك عدم إظهارهم لعواطفهم تجاه الآخرين. وبالتالي، فإن مشكلتهم الرئيسية هي نقص القدرة على فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية وقوانينها وأنظمتها، فهم يفشلون في تكوين العلاقات العادية مع الآخرين.

وقد بينت نظرية مهارات قراءة العقل أن القصور في التفاعل الاجتماعي هو أهم ما يميز أطفال طيف التوحد حيث أنه أحد وظائف التكيف عند الطفل والذي تتضح في غياب المؤشرات والإيماءات اللفظية وغير اللفظية بالإضافة إلى الانحراف في استخدام التواصل البصري.

بناء على ما سبق ترى الباحثة أن ما جاء في هذه الدراسة عبارة عن:
(أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد).

وبالتالي يمكن بلورة مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي :
ما مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد؟
ويتفرع من هذا التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في القياسين القبلي والبعدي؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس مهارات قراءة العقل في القياسين القبلي والبعدي؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة، ورتب متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس مهارات قراءة العقل؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في القياسين البعدي والنتبعي؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد وأثرها في التفاعل الاجتماعي.

أهمية الدراسة:

تسعى الباحثة إلى أن يكون البحث دليلاً إرشادياً ويتم من خلاله إعادة تنمية مهارات قراءة العقل لدى عينة من أطفال طيف التوحد، ودراسة إمكانية تطبيقها بوزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين على جميع المراحل تدريجياً مما يساهم بتطوير وتحسين الجانب الدراسي بمستوى الخدمات التعليمية والتربوية. وتستمد هذه الدراسة أهميتها من الاعتبارات الآتية:

أ- المجال النظري

- إعداد إطار نظري معرفي سلوكي يستفاد منه في بناء البرامج الإرشادية وذلك من خلال الاستفادة من النظريات والمفاهيم العلمية في تنظيم برنامج ارشادي يتضمن عدداً من المعارف والمهارات التي تستند إلى النظرية المعرفية السلوكية لتنمية مهارات قراءة العقل لدى عينة من أطفال طيف التوحد.
- إثراء البحوث والدراسات النفسية والتربوية في مجال ذوي الإعاقة، بنوع من البحوث الجديدة، والتي تتناول ظاهرة من الظواهر النفسية الهامة لدى عينة ذات طبيعة خاصة مثل أطفال طيف التوحد.
- إضافة مقاييس نفسية جديدة إلى مكتبة المقاييس الموجودة في التراث النفسي، مثل مقياس قياس مهارات قراءة العقل.

ب- المجال التطبيقي

- تقدم برنامج ارشادي يستند إلى المدرسة المعرفية السلوكية لتنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى أطفال طيف التوحد.
- بناءً على ما يتم التوصل إليه من نتائج الدراسة الحالية من اقتراحات وملاحظات على عينة الدراسة يمكن اقتراح نظام علاجي وارشادي.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات المناسبة لتطبيق مثل هذه البرامج على المستوى المحلي .

حدود الدراسة المكانية والزمانية:

تم اختيار العينة من مركز التفاؤل للتوحد، ومدرسة الروضة للبنين، ومدرسة الرفاع الشرقي الابتدائية للبنات. استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي للدراسة شهر ونصف بواقع جلستان أسبوعياً.

مصطلحات الدراسة:

(أ) - مهارة قراءة العقل (Mind Reading):

تم تعريف مهارة العقل من قبل (Baron – cohen,1995 ; Wellman & liu, 2004) بأنها القدرة العقلية الإدراكية التي تمكن الإنسان من فهم الحالات الذهنية للآخرين، وأن البشر عادة ما يفسرون سلوك الآخرين ويستنتجون ضمن سياق الحالات الذهنية، وهذا يقع في إطار عواطفهم، ورغباتهم، وأهدافهم، ومقاصدهم، وانتباههم، ومعرفتهم، واعتقاداتهم. بناءً على ذلك فإن نظرية العقل تشمل التنوع في التعامل الإدراكي (الإمام، والجوالده، 2010).

التعريف الإجرائي لمهارات قراءة العقل:

هي ما يقيسه مقياس مهارات قراءة العقل المستخدم في الدراسة والمعد من (Wellman & liu, 2004) والذي قام بتعريبه (أبو الهدى، 2015).

(ب) - التوحد: (Autism):

تم تسميته في الدليل الإحصائي التشخيص الخامس للأضطرابات النفسية بطيف التوحد وإنها اضطرابات بوجود شذوذ شديد في عمليات النمو منذ الطفولة المبكرة في مرحلة الرضاعة ويظهر على بعض الأطفال في وقت متأخر فيتضمن اضطرابات اجتماعية وانفعالية وكذلك الإعاقات الفكرية وعيوب في اللغة والاتصال وأيضاً من الأنماط السلوكية متوالية التي من شأنها الإيذاء النفسي (الزرد، سليط، 2016).

التعريف الإجرائي أطفال طيف التوحد:

هم الأطفال الملتحقون بمراكز ومدارس التوحد بمملكة البحرين والذين تنطبق عليهم شروط القبول بالمركز إن هذه الفئة من الأطفال يلتحقون بمراكز متخصصة بهم، وأيضاً هناك مدارس نظامية تدمج هذه الفئة فيها مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية. لقد طبقت الدراسة على الفئة التي تتراوح أعمارهم ثمان إلى عشر سنوات.

(ج) - الارشاد المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Counseling):

يعرف الارشاد المعرفي السلوكي بأنه ائتلاف يركز على مهارات تجمع كل الطرق والإستراتيجيات المعرفية أو السلوكية التي تعمل على مساعدة الأفراد بنجاح في التغلب على مشكلة انفعالية معينة، ويشير الجزء المعرفي من هذا العلاج إلى التفكير (Thinking)، أما الجزء السلوكي فيتضمن المشاركة في أنشطة عملية وتجارب سلوكية (Behavioral Experiments) (عمار، 2006).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحتوى	رقم الصفحة
المقدمة	9
المحور الأول: نظرية العقل	9
المحور الثاني: مدخل اضطراب التوحد	22
دراسات وبحوث سابقة، والتعليق عليها	48
فرضيات الدراسة	55

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

المقدمة:

في كل مجتمع ومن واقع الأمر هناك إعاقات متعددة التصنيفات، ومنها الإعاقة الذهنية. إن هذه الإعاقة تم التطرق إليها ودراساتها. أما في هذا البحث سيتم التطرق إلى نظرية الإعاقة الذهنية من ناحية مدى الاستيعاب لطفل طيف التوحد. إن الفصل الحالي يتطرق إلى محورين لدعم هذه الدراسة، وهما نظرية العقل، واضطراب طيف التوحد.

المحور الأول: نظرية العقل

ويتضمن هذا المحور ما يأتي:

أولاً: مفهوم نظرية العقل:

تعتبر "قراءة العقل" من مصطلحات نظرية العقل. وقد استخدم علماء النفس والباحثين هذا المصطلح لوصف القدرة على تفسير السلوك حسب الأفكار والمشاعر والرغبات والغايات الأساسية (الإمام، والجوالده، 2011).

إن المقدرة على استنباط واستنتاج أفكار ومعتقدات الأشخاص وتحليل ما يتم استنتاجه من معلومات لمعرفة السلوك الصادر منهم يساعد على التنبؤ بما سيقوم ذلك الشخص به كخطوة مستقبلية. بالنظر إلى ما يعتقد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فإنهم يعتقدون أن الشخص المقابل يعرف ما يعرفونه، ويعرف ما يدور في أذهانهم.

ولا يفوتنا بأن ننلقي الضوء على ظاهرة هامة، وهي أن المعلمين وعلماء النفس وغيرهم من الأخصائيين لا يرون الأشياء بنفس الطريقة التي يراها الآباء، وقد يكون هذا محبطا في بادئ الأمر من الناحية النفسية لكثير من الآباء، وهذا يعني أن على الآباء أن يحاربوا من أجل أبنائهم ضد جهل الآخرين (الإمام، والجوالده، 2011).

يرى (Zunshine, 2008) أن الإنسان من طبيعته أن ينسب ما يفسره العقل سواء لنفسه أو للآخرين طوال الوقت مع أن هذا التفسير قد يكون صحيحا أو غير صحيح (مثلا، نرى شخصا يمسك قنينة ماء، فنحكم عليه أنه يشعر بالعطش)، عادة ما تكون الأسباب التي نقدمها غير صحيحا (الشخص الذي اعتقدت أنه عطشان، قد يرغب في الحقيقة قراءة اسم المصنع في أسفل القنينة)، إن القيام بهذا الحكم هو الطريقة الافتراضية التي يتم عن طريقها بناء وتفسير بيئتنا الاجتماعية. كما أنه يكون هناك ضعف في نظرية العقل، وهذا الضعف يقع بدرجات متفاوتة في حالات التوحد وانفصام الشخصية.

لا يفوتنا الإشارة إلى أن نظرية العقل تهتم بالقدرة على نسب الحالات الذهنية إلى الذات وإلى الآخرين، وهذه القدرة تساهم في معرفة العقل وتكون مطلوبة في جميع التفاعلات البشرية، كما أنها ضرورية لفهم وتصرفات الآخرين سلوك وتفسير هذه التصرفات والتنبؤ بها (الإمام، والجوالده، 2010).

وقد عرف ديفيد بيت (David Pitt , 2004) نظرية العقل بأنها قدرة الفرد على التنبؤ بسلوك الآخرين ورغباتهم وإدراك التمثيلات المعرفية لذاته والآخرين، وهي مماثلة لنظرية التمثيل العقلي وتفترض أن الدماغ هو نوع من الحاسب الآلي، و العمليات العقلية هي تقديرات أو تخمينات.

ويقسم بعض العلماء مستويات الإدراك إلى عدة مستويات متدرجة، فعلى سبيل الافتراض لا الحصر أن الطفل الذي يعاني من طيف التوحد يدرج في المستوى الأول من بين مستويات الإدراك، ويصنف هذا المستوى بمدى إدراك الطفل للأشياء والمواد التي تحيط به. إن المشاكل الاجتماعية تنشأ بسبب الصعوبة في فهم الظواهر وفهم الأشخاص الآخرين من حولنا وهو المستوى الأعلى للإدراك، لذلك

يمكن لهذه النظرية أن تربط بين الجانب التعبيري للطفل وما يواجهه من صعوبات اجتماعية. من خلال ذلك ركز بعض الباحثون على الجانب العصبي، ويكمن السبب وراء ذلك في أن الطفل التوحيدي لا يدرك ما يفكر به الآخرون (Volkmar and Pauls, 2003).

ثانياً: تطور نظرية العقل:

استعرض الإمام والجوالده (2010) في كتابهما برنامج ميكافي (McAfee, 2001) الذي يستخدمه الآباء والمتخصصون الذين يتعاملون مع الأشخاص الذين يعانون من اضطراب اسبيرجر، حيث تعتبر هذه المتلازمة إحدى اضطرابات طيف التوحد ويساعد هذا البرنامج في إبتكار طرقاً تساهم في تحسين واكتساب مهارات عاطفية واجتماعية، لمساعدة لذوي اضطراب طيف التوحد.

من أجل خدمة الآباء والمدرسين والأخصائيين في التدريس، قام الباحثون بإعداد دليلاً إرشادياً يعينهم في قراءة العقل، وهذا يساعد على تطوير مهارات قراءة العقل لذوي اضطراب طيف التوحد من الناحية العملية. إذا تطرقنا إلى هذا الدليل، فإنه يشرح كيفية التدريس لذوي اضطراب طيف التوحد، كما يأخذ في الاعتبار المراحل التطويرية لاكتساب نظرية العقل. إن الباحثين قد صمموا البرنامج لإعداد الدليل الإرشادي، وقد قام الباحثون هاولين وكوهين وهادون (Howlin, Cohen, & Hadwin, 1999) بتطوير البرنامج لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والثالثة عشر عاماً، كما أخذ في الاعتبار إدخال جلسات البرنامج على دليل مقسم إلى ثلاثة أقسام إرشادية. تشمل العاطفة، والمواقف المعلوماتية، والتظاهر باللعب. كما يشجع معظم الباحثين في دراستهم تعزيز الإجابات الصحيحة والتدريس الذي يبتعد عن الخطأ ويحفز الطفل على تقديم الإجابات الصحيحة. بالإضافة إلى ذلك فإنهم يقترحون بدء الجلسة بمهارات متكررة دائماً.

قام قراي (Gray, 1994) بتطوير نظرية العقل باستخدام الرسومات البسيطة والتي توضح المحادثات التي تدور بين الناس بمساعدة أحد الأبوين أو الأخصائيين. بنموذج يبين إدارة حديث يدور بين الأخصائيين أو الأبوين مع الناس، وبذلك يدور الحديث عن حالاتهم الاجتماعية، وحالات المشكلة. إن هذا النشاط يختص بسهولة التطبيق.

ثالثاً: أسس نظرية العقل:

كما هو معروف أن نظرية العقل تساعد في فهم اختلاف الآخرين وتساهم في تفسير حدوث اضطراب طيف التوحد بأسباب نفسية معرفية. بذلك يمكن التعرف على اضطرابات طيف التوحد من خلال تطبيق أسس نظرية العقل ومن أهم أسس نظرية العقل مايلي:

1- استنباط الأهداف والمقاصد (Inferring Goals and Intentions).

2- الانتباه المتواصل (Continued Attention).

3- اللعب التخيلي (Pretend play).

4- التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية (Acting Based on Others' Mental States).

5- المعرفة الضمنية.

6- الاعتقاد والمعرفة (Knowledge and Belief).

ويمكن شرح الأسس المذكورة كالآتي:

1- استنباط الأهداف والمقاصد:

في مرحلة مبكرة يستطيع الأطفال الرضع أن يكتسبوا عدداً من القدرات التي تهيئهم لمواجهة الحياة، ويمكن لهم تأمل الوجوه، والإستماع إلى الأصوات، وملاحظة الأفواه، كما لا يغيب عنا أن حركات الإنسان وبشكل خاص مثيرة للاهتمام. إن هذا يبين اندفاعهم إلى التفاعل مع الآخرين، وسعيهم لجذب انتباه الآخرين للإندماج معهم، من خلال ذلك يميزون بين الحوادث غير المقصودة والمقصودة. إن الرضع في عمر ما بين (5-9) أشهر يستطيعون التمييز بين التصرف العفوي والمقصود، وببلوغهم شهرهم الخامس عشر، يصنف الطفل الأحداث بما ينسجم مع الهدف من خلال وقوع الحدث. وهذه النتائج تظهر الفهم الضمني للمقاصد والأهداف (Call & Tomasillo, 1998).

2- الانتباه المتواصل (Continued Attention):

يعتبر الطفل في المرحلة العمرية ما بين السنة إلى سنتين أن الآخرين عندما ينظرون إليه مصدراً للمعلومات. هذه العملية تجعل الطفل ينتبه الانتباه المتواصل، وتحسسه باهتمام الآخرين به. إن هذا الموقف يعتبر مبدأً أساسياً من مبادئ نظرية العقل. ولتحقيق هدف معين نجد الطفل يستعين بعدة طرق لكي يلفت النظر إليه عن طريق الإشارة أو التلويح إلى شيء يراه. يستخدم الطفل الأساس التجريبي لكي يلفت النظر إليه، ويتم ذلك بتحريك يديه على سبيل المثال، أو باستخدام إشارة غير صريحة أو غير مباشرة، كما أن الأطفال في هذه المرحلة يرتكبون أخطاء لا يدركها الآخرون أحياناً، وأحياناً أخرى بقصد لفت انتباه البالغين إلى أشياء قد يعجز الكبار عن رؤيتها، وفي أخرى يتحدث وفي يده لعبة يشير إليها كأنه يريد أن يبين إلى المستمع مدى إعجابه بهذه اللعبة (خطاب، 2009).

وقد يتوجه الطفل إلى والدته محدثاً إياها عن مدركاته، فتكون والدته كلها أذن صاغية رغم أنها قد تستوعب ما يقصده طفلها أو لا تستوعب، فمتى ما كانت الوالدة مدركة ما يقصده طفلها فيكون ذلك جانباً إيجابياً، أما إن كان الموقف عكس ذلك، فإن الطفل قد يرتكب خطأً ويقذف والدته بأي شيء في متناول يديه أو من حوله. أما في حال عدم وجود شيء في متناوله أو من حوله، فإنه يلجأ إلى وسيلة أخرى كأن يلقي بنفسه على الأرض منبطحاً، أو يضرب إخوته أو نفسه أو يضرب رأسه بالحائط أو يضرب والدته، أو أي حركة سلبية أخرى، وهذا يعتبر تواصلًا سلبيًا. ومع ذلك فإن الأطفال يصبحون أكثر نشاطاً في محاولة التأثير على انتباه الكبار، وليس هناك أي دليل على أن الطفل بهذا العمر يستطيع الفهم جيداً، وتبين عدم وجود أبحاث في البيئة العربية تركز بشكل خاص على الانتباه المتواصل، إذ أنه مرحلة مهمة في تطور نظرية العقل (محمد، 2014 أ).

3- اللعب التخيلي (Pretend play) :

يدور الحديث في علم النفس عن اعتبار فهم الأطفال عن اللعب التخيلي كحالة ذهنية، حيث يبدأ الأطفال في عمر 18-24 شهر اللعب التخيلي. فقد ناقش ليزلي (Lesli) اللعب التخيلي وربطه بمحاكاة النفس، لذلك فإن مناطق المخ لنشاط نظرية العقل يجب أن تكون نشطة للألعاب التخيلية. كما يرى بعض الباحثين أن اللعب التخيلي يعتبر نوعاً خاصاً من السلوك، وإضافةً إلى ذلك لا يستطيع الصغار دائماً فهم دور الحالات الذهنية في التخيل (الإمام و جوالدة، 2010).

4- التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية: (Acting Based on Others')

: (Mental States)

يطراً تطور حقيقي على الأطفال في عمر ما بين 2-3 سنوات، وهذا التطور يكمن في أنهم يبدأون بالفهم الواضح لملكية بعض الأشياء التخيلية، أي أنها مقابلة لأشياء مادية، وعلى ما يبدو فإن فهمهم أن الحالة الذهنية مثل الرغبة والمعرفة غير خاضعة للملاحظة المباشرة، بذلك يمكنها تغيير أو عدم تغيير استقلالية الواقع، ويطلق على هذا الفهم الحالة الذهنية Mentalism أي أن الملكيات تكمن في بعض الأشياء الذهنية، وينعكس ذلك التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية المتمثلة في تصرفاتهم، لذلك ما يصدر عنهم من أفعال وأقوال تعكس آرائهم ونواياهم (الإمام و جوالدة، 2010).

5- المعرفة الضمنية:

ويطلق هذا الفهم على الطفل بفهم ما لموضوع يعرض أمامه أو لشواهد ومظاهر يقتبس منها مؤشرات ضمنية تضاف إلى عملياته المعرفية. أشار (Wellman, Cross and Watson, 2001) أن الأطفال في عمر الثلاث سنوات يُبدون المعرفة الضمنية الواضحة لمحتوى الحالات الذهنية عند الآخرين، رغم أن المعرفة قد تكون غير واضحة، وقد تأخذ المعرفة شكل مؤشرات أو إيماءات يستنتج منها ضمناً نوايا ومقاصد أخرى، وبذلك يكون الأطفال ضمناً لطبيعة المعرفة المتغيرة قبل أن ينطقوا بها أو يفهموها بشكل محدد.

بذلك يمكن أن تناقش المعرفة الضمنية على أساس فهم البيئة المحيطة وطبيعتها، كما أنه من جانب آخر يمكن التعبير عن المفاهيم السائدة عن الحياة المحيطة، ومن المتعارف عليه أن الرغبة عند الأطفال تبدأ في حوالي عمر الثانية، فيعبرون باللغة عن رغباتهم، مثل (هو يحب) وبذلك يبدو أنهم قد فهموا أمزجة الناس وعواطفهم تجاه أشياء مختلفة، بذلك تكون الرغبة مؤشراً لتطور استنتاج الأهداف والمقاصد في هذا العمر. تبدأ القدرة على فهم الرغبات المتنوعة بالظهور في عمر 18-24 شهر، بذلك ممكن استنتاج بأن الطفل تكون حالته الذهنية خاصة ولكنها متغيرة، تعتبر هذه الخطوة التطورية المحطة الأولى التي تبرز الحالة الذهنية عند الأطفال، والفهم للشيء عبارة عن حالة ذهنية وحيدة من نوعها (الإمام و جوالدة، 2010).

6- الاعتقاد والمعرفة (Knowledge and Belief) :

قبل أن يتمكن الأطفال من التعبير عن طبيعة فهم الأشياء بشكل محدد، يظهرون ضمناً الاعتقادات التي يعتقدونها بالمعرفة. والمعرفة عبارة عن عملية تراكمية قابلة للتغيير. إن فحص الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال يعتبر مفتاح الاختبار لنظرية العقل. لا يفوتنا أن ظهور الفهم للاعتقاد الخاطئ قد يترجم بأنه ضمني أو صريح، وتوجد قاعدتان أساسيتان لفهم الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال (Greenfield, Keller, Fuligni & Maynard, 2003) هما:

1. مهمات تغيير الموقع.

2. مهمات محتويات غير متوقعة.

في مهمة تغيير الموقع (Greenfield, Keller, Fuligni & Maynard, 2003) لو أن شخصاً يروي قصة قصيرة ممثلة بدمية، بحيث تضع الشخصية (الأولى) هدف (وليكن الدمية) في الموقع رقم 1، ومن ثم تذهب خارج الغرفة، بينما الشخصية (الثانية) تنقل الهدف من الموقع الأول إلى الموقع رقم 2 على أن الشخصية (الأولى) لا تستطيع رؤيتها، ومن ثم تسأل الشخصية (الأولى)، أين ستبحث عن الهدف، في الموقع الأول أو الثاني؟ يستطيع الأطفال اجتياز هذا الفحص في عمر

الرابعة، ولكنه من النادر أن يجتازه طفل الثلاث سنوات، ومع ذلك فإن القاعدة الثانية وهي مهمات محتويات غير متوقعة يستطيع اجتيازها ابن الثلاث سنوات.

وعلى الرغم من أن طفل الثلاث سنوات قادر على إظهار الأثر الضمني (المخفي) لحالات اعتقاد الآخرين، إلا أنه لا يعني أنه يفهم طبيعة المحاكاة، للاعتقادات، والمعرفة، والاعتقاد يعزي إلى مدى ما يعرف بحالات الفرد الذهنية المعرفية (بدر، 1997) .

رابعاً: نظرية العقل والنظريات الأخرى:

نظرية العقل:

ذكر سيمون بارون كوهين (1989) في دراسته أن نظرية العقل هي إحدى النظريات التي لاقت انتشاراً واهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة، والسبب في ذلك يرجع إلى دورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

من أجل استنتاج أفعال الآخرين ورغباتهم وتحسس مشاعرهم، لابد من الوقوع على مفاهيم نظرية العقل. هذا يعني أننا لابد من إلقاء الضوء على المفاهيم المتعلقة بقدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتبني وجهات نظر الآخرين وفهم مشاعرهم. إن تجربة سالي وأن (Baron – Cohen, 1989) تلقي الضوء على أن الطفل يرى دمية اسمها سالي تصل إلى دمية أخرى اسمها آن، تقوم سالي بوضع كرة في السلة وتغادر الغرفة، فتقوم آن بنقل الكرة إلى الصندوق، من خلال ذلك يستنتج أطفال متلازمة داون أن سالي ستبحث في السلة عن الكرة لأنها وضعتها هناك، حيث ليس لديها علم بأن آن نقلت الكرة إلى الصندوق، أما الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد فسيعلقون بأن سالي ستبحث في المكان الذي شاهدوا أن الكرة مخبأة فيه.

نظرية ضعف التماسك المركزي:

تعتبر هذه النظرية أنها إحدى أهم النظريات المعرفية تأثيراً للتوحد (Frith, 1970)، وذلك من خلال أنها لا تقتصر على نواحي العجز، بل أيضاً مواقع القوة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم إنشاء هذه النظرية على أساس تجارب مثيرة أظهرت جانبين لهما من الأهمية بمكان، وهما الجانب اللفظي (verbal side) ويتعلق ذلك بمعاني الكلمات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكنها أعاقت إلى حد كبير مهام الحفظ، ولم تسهم الكلمات في القيام بحفظ ما يقال لهم أو أمامهم بشكل جيد، والجانب الأدائي (performance side) حيث أبرز أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تفوقاً في الأداء على اختبار الأرقام المختفية، واختبار تصميم المكعبات، وهو ما يطلق عليه ألعاب البازل. إن "التجزء" غير موجود في جميع مراحل الإدراك والأداء، ولكنه حقيقة واقعة. افترضت الباحثة أوزنوف وميلر (Ozonoff & Miller, 1995) أن ذوي اضطراب طيف التوحد يركزون على التفاصيل على حساب رؤية الصورة المتكاملة، لكنهم يقومون بهذا على المستوى المفاهيمي وليس على المستوى الإدراكي. من ذلك يبدو أن تطبيق نظرية الترابط المنطقي المركزي الضعيف على جميع مظاهر التوحد يعتبر تبسيطاً غير ضروري وليس مفيداً بدرجة كبيرة. من خلال ما تقدم ترى الباحثة أن هذه النظرية تساعد في الحصول على مواقع الضعف لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتساهم كذلك في مواقع القوة لديهم.

نظرية الأداء التنفيذي العاجز:

إن العجز في الأداء التنفيذي في التوحد يفسر العديد من الأعراض التوحدية، فعلى سبيل المثال، يبدو وكما يقول تيرنر (Turner, 1999)، أن العجز في طلاقة الكلمات يرتبط بعدم القدرة على إيجاد نماذج ذاتية، وعند التمعن في ذلك، فإن هذا يعني عدم القدرة على التنفيذ (طلاقة النطق)، وقد قام كل من جارود بوشر وسميث من خلال دراستهما (Jarrod, Boucher & Smith, 1993) بمراجعة الدراسات التي أجريت حول اللعب الرمزي في التوحد، وكانت النتيجة أن العجز يكمن في

الأداء وليس في الكفاءة. وقد طبقت الباحثة فكرة اللعب على أطفال طيف التوحد من ناحية الدمى المستخدمة في الاختبارات المطبقة من ناحية إخفاء الدمية وطرح السؤال عليهم عن مكان إخفائها والتي يتطلب منهم النطق للإجابة على الاستفسار الذي طرحته الباحثة على أطفال طيف التوحد.

إن هذه النظرية يمكن تفسيرها بأنها الأداء التنفيذي، والسهولة، ونقص المرونة والتصلب وعدم الطلاقة اللذين نراهما لدى طفل اضطراب طيف التوحد. كما أن الصعوبات التي يواجهونها فإنها تكمن في التخطيط. كذلك المشكلات التي يواجهونها في البدء بقيام عمل ما وإنهاؤه تكمن في نفس الهدف وهو التخطيط، لكن مثل هذا العجز في الأداء التنفيذي ليس مقتصرًا على التوحد، لذلك لا يمكن اعتباره عجزًا خاصًا بالتوحد.

نظرية الإدراك الحسي:

تشمل نظرية الإدراك الحسي عدم القدرة على تصفية المعلومات الحسية، وتجزئة الإدراك، وفقدان القدرة على فهم الإشارة الحسية، مما قد يؤدي إلى المعالجة المتأخرة، وغيرها من الأمور. ومما يتجاوز ذلك ما تشير إليه بوجداشينا (2004 , Bogdashina 2003)، إلى أن الفروق في الإدراك الحسي تقود إلى طرق مختلفة من التطور المعرفي واللغوي، وهذا يؤدي إلى أنظمة مختلفة من الإتصال والتفاعل الاجتماعي. وحاولت الباحثة من خلال اختبار أطفال اضطراب طيف التوحد أن تهيئتهم للتفاعل الاجتماعي. قام كانر (1943) وأسبيرجر (1944) بوصف ردود الفعل الغريبة من مرضاهم نحو الصوت والحس والرؤية والتذوق والشم، حيث لوحظت استجابات غير عادية للمثيرات الحسية. كما تم ضم خبرات إدراكية حسية غير طبيعية في قائمة الأعراض الجوهرية للتوحد، أما البعض فقد ركز على أهمية استقصاء القدرة الإدراكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نظرية التوحد كاضطراب عاطفي والعلاقات الاجتماعية:

وقد طورها الباحث هوبسون (Hobson 1989 , 1995) وهي مؤسسة على آراء كارنر، وبوش (Bosch , 1970)، حيث اقترح كانر أن عجز هؤلاء الأطفال الرئيس هو عدم قدرتهم على التواصل بالطريقة المعتادة مع الناس منذ بداية حياتهم، بينما يرى هوبسون، الإعاقات الرئيسية على أنها تكمن في عدم قدرة الارتباط عاطفياً مع الآخرين، وهذا يعود إلى عدم القدرة على استقبال الخبرات الاجتماعية الضرورية لتطوير تراكيب معرفية للفهم. وقد وجد أن هناك بعض الأدلة التي تتناقض هذه الآراء، منها نوبلوك وباسامانيك (Knobloch & Pasamanick, 1975).

إن نظرية هوبسون (Hobson, 1989) تعتبر إحدى نظريات التوحد المتداخلة والمتعلقة بالتواصل بين الأفراد، كما أنها تطور فكرة كانر الأصلية بأن التوحد "اضطراب في الاتصال العاطفي" وينعكس في "عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة المعتادة منذ بدء حياتهم.

فرضية العاطفة التأهية:

في مرحلة النمو لدى الطفل تطرق الباحث ستانلي جرينسبان في العام 2001 لنظرية تتطرق إلى التفاعلات العاطفية حيث تظهر هذه التفاعلات في وقت مبكر، أي أبكر من المخططات الحركية الحسية، وقد تم وضع العاطفة الجاهزة لاستقبال المخططات الحركية الحسية من خلال تفعيل البيئة، وهذا يساهم في تحسين التواصل، كما يستنتج جرينسبان بشكل أوسع بأن العديد من الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحيدي يمتلكون فروقاً بيولوجية تعبر عن نفسها بالطريقة التي يقوم فيها الطفل بمعالجة الأحاسيس وتنظيم وتخطيط الاستجابات. إن هذه الفروق في المعالجات والمستندة على الوظائف البيولوجية يمكن أن تكون الأساس المتوقع لتعلم التواصل والتوصيل بشكل متحد، وبسبب خصائص المعالجة الحسية المتفردة التي يمتلكها هؤلاء الأطفال فإن إيجاد إحساس عميق من الحميمية يشكل عملية معقدة وعميقة، كما يبدو أنهم يمتلكون القدرات، لكنهم بحاجة إلى تمهيد ومربين حساسين تجاه نماذج المعالجة المتفردة للطفل.

التوحد كشكل متطرف من الدماغ الذكوري:

تكمّن هذه النظرية في عدم تفسير بعض الخصائص العصبية لاضطرابات الطيف التوحدي (ASDs)، مثل الحركات التقليدية، إلا إنها تهدف إلى الوقوع على الخصائص العالمية أو الرئيسة التي يمكن أن تكون موجودة لدى أي فرد يعاني من اضطرابات الطيف التوحدي (الإمام، والجوالده، 2011). ففي عام 2003، قام الباحث (Baron – Chohen, 2003) بإقتراح نظرية مثيرة، فقد اقترح أن التوحد ينظر إليه بأنه ممكن أن يصنف على أنه نسخة متطرفة من دماغ الذكور، وهذا يميز بين خاصيتين معروفتين مابين معظم الرجال والنساء، حيث يعرف الذكور بخاصية النمط التنظيمي، أما النساء فهن يعرفن بالنمط التأكيدي. وهذا التأكيد هو نوع من الذكاء الذي يستخدم لفهم الناس وهي خاصية أنوثية، والتنظيم هو نوع من الذكاء الذي يستخدم لفهم الأشياء وكيفية عملها وهذه الخاصية تعتبر في الغالب ذكورية.

نظرية العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تتطرق دراسة مايكل، وايماء، وماني، وراشيل، وشارلز، ومينز (Michelle, Emma, Mani, Rachel, Carles & Meines , 2002) إلى أن الهدف من دراستهم هو فحص العلاقة بين التفاعل الاجتماعي ونظرية العقل لدى الأطفال، حيث تركزت العينة على مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات واستخدم الباحثون مقياسين أولهما: مهام نظرية العقل وثانيهما: مقياس الحالة الذهنية من وجهة نظر الأم.

تطرقت الباحثتان كاتي وهيلين (Kate and Helen, 2005) لفحص وتحديد خصائص أطفال متلازمة ويليامز (Williams Syndrome)، وتكونت العينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تبين بأنهم يتسمون بخصائص منها احساسهم بالألفة غير العادية، والاهتمام القوي بالآخرين، وكانوا اجتماعيين ، وودودين، ومنطقيين، ومهتمين كثيراً بسعادة الآخرين. كذلك من الخصائص انسياقهم لأوجه البشر ويستجيبون بشكل كبير لآلام الآخرين. إن هذا الاهتمام القوي بالآخرين كان

مرتبطاً بقدرات تعابير الوجه الممتازة، ومرتبطة أيضاً باستخدامهم اللغة استخداماً بطرق اجتماعية جداً، إلا أنهم يواجهون صعوبة كبيرة مع نظرائهم.

في الخلاصة فإن عجز نظرية العقل في معظم الحالات التي تعاني من التوحد يكون شديداً جداً لأن القدرة على تمثيل حالات الشخص العقلية وحالات الآخرين قد تتضح أساسية في جميع المجالات. إن عجز نظرية العقل ارتبطت مع المهارات الاجتماعية الواقعية، وإتضح ذلك من خلال ما قاسته نسخة معدلة لمقياس فينلاند للسلوك المعدل، ويرتبط أيضاً بالأصول التطورية للعجز المعرفي.

المحور الثاني: مدخل اضطراب طيف التوحد:

اهتم عدد من الباحثين في الفترة الأخيرة بموضوع التوحد، وهذا ما جعل دول العالم المتقدمة، مثل الولايات المتحدة واليابان ودول أوروبا وبصفة خاصة المملكة المتحدة تهتم بهذا الموضوع.

لقد تزايد الوعي بأهمية اكتشاف وتحديد الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقات أو الاضطراب منذ المراحل الأولى من العمر، ومن ثم يحول ذلك دون تطور الانحراف النمائي إلى صورة أكثر شدة وانحرافاً، لذلك فإن الكشف المبكر هو من الخطوات المهمة والضرورية لتحديد الآلية المناسبة لما يعرف بالتدخل المبكر (Early Intervention) حتى يساعد ذلك في علاج هؤلاء الأطفال (الخميسي، 2014).

يعتبر إن اضطراب طيف التوحد (Autism) شكلاً من أشكال الإعاقة الذهنية، كما يعتبر اضطراباً نمائياً منتشرًا، إن الأداء الوظيفي العقلي للطفل يتأثر سلباً من جراء ذلك، لذلك فإن مستوى ذكاء الطفل يكون في حدود الإعاقة الذهنية البسيطة أو المتوسطة. وهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال على أن اضطراب طيف التوحد يعتبر إعاقة ذهنية معقدة، لذلك فإن هذا يعتبر إعاقة ذهنية واجتماعية في نفس الوقت (محمد، 2014 أ).

إن اضطرابات النمو الشاملة تعرف بأنها اضطرابات تتميز باختلالات في كيفية التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وكذلك في أنماط التواصل (أحمد عكاشة، 1992) وتشمل اضطرابات النمو الشاملة إلى جانب التوحد (Autism) متلازمة ريت (Rett,s Syndrome) ومتلازمة إسبرجر (Asperger,s Syndrome) واضطراب الطفولة التحللي (Disintegrative Childhood Disorder) واضطرابات الطفولة الغير المحدد (Pervasive Developmental Disorders – Not other Specified) (فريد و بولز 2003، Volkmar & Pauls) كما تعرف هذه الاضطرابات الخمسة كذلك بمصطلح سلسلة التوحد (Autism Spectrum) (عامر، 2008).

ومما يذكر بأن هذا الإضطراب يعتبر اضطراباً نمائياً عاماً ويؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الأخرى، ولا يؤثر فقط على الجانب العقلي أو الجانب الإجتماعي، لأن الواقع يرى بأن أغلب جوانب النمو تتأثر به (محمد، 2014 أ).

وجهات نظر تاريخية وأسباب اضطراب التوحد المحتملة:

لا يفوتنا أنه من قديم الزمان حاول الناس للتعرف أكثر عن التوحد وقاموا بأكثر من محاولة لمعرفة كيفية التعامل مع الطفل في بداية التشخيص وهناك نظرية سيتم التطرق لها.

جين مارك جاسبارد إيتارد (Jean Marc Gaspard Itard) في سنة (1799م)، يعتبر أحد أبرز المساهمين في مجال التربية الخاصة. تم إحضار طفل كان يعيش في الغابات بين الأسود يدعى فيكتور (Victor) إليه، (Itard,1806/1962; Lane1976). قرر إيتارد أن يثبت إمكانية التواصل الاجتماعي لهذا الطفل. وهنا تشير قدرة الطفل فيكتور على التأقلم في العيش في الغابة رغم كبر سنه. إن هذا الاستنتاج قد يتوافق مع حالات اضطراب التوحد الحالية. ورغم أن معظم حالات اضطراب التوحد تظهر عند الولادة، إلا أن العديد من الأطفال - وخاصة ممن ولدوا قبل عقود مضت- ربما لم ينظر إليهم على أنهم مختلفون عن غيرهم من الأطفال إلى حد كبير إلا عند بلوغهم سن الثالثة أو الرابعة، أو أكبر. وأراد إيتارد أن يثبت بأن تقنيات التدريس المناسبة يمكن أن تعلم طفلاً متوحشاً مثل فيكتور. ولسوء الحظ، فقد أظهر فيكتور مقاومة تجاه جهود إيتارد، واعتبر إيتارد أن تجربته قد فشلت، وبناء على ذلك من المحتمل أن الطفل فيكتور كان لديه توحد. إن هنالك عدداً من الأطفال الذين ينشؤون بمعزل عن البشرية، ويقال بأنهم يتربون على أيدي الحيوانات، وقد تم وصفهم في الأدبيات، بما فيهم كاسبر هاوسر (الزارع، عبيدات، 2016).

يعتبر "ليوكانر" (Leo Kanner) وهو طبيب نفسي أمريكي أول من أشار إلى الذاتية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك في عام 1943م (خطاب، 2009).

تعريف التوحد:

هناك تعريفات كثيرة لمفهوم التوحد، وفي هذا البحث تم التطرق إلى أهم هذه التعريفات، ومنها يمكن معرفة اضطراب طيف التوحد بتعريف الطفل الذاتوي "التوحيدي" أو الأتاني (Autistic child)، ويقصد به الطفل المنسحب بشكل متطرف، وقد يجلس الأطفال الذاتويون (التوحيديون) يلعبون لساعات بقصاصات ورق أو في أصابعهم، وقد يبدو عليهم أنهم منصرفون عن هذا العالم الذي يعيشون فيه إلى عالم خاص بهم من صنع خيالهم (خطاب، 2009).

تطرقا إن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) إلى هذا النوع من الإعاقة باعتباره إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة، وهذه الإعاقة تتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية، وهي عبارة عن القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل (اللفظي وغير اللفظي) وظهور السلوكيات النمطية، وكذلك محدودية النشاطات والاهتمامات، وهذه الأعراض غالباً ما تظهر قبل سن 3 سنوات (كوهين و بولتون، 2008).

كلمة التوحد (Autism) كلمة لاتينية وتعني الانغلاق أو الانعزال، وفي نفس الوقت التوحد مصطلح يرجع إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس (Autos) وهي النفس أي (الذات) وحدد الباحث (جليبرج) على أنها زملة أعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية، وهي غالباً منخفضة بانخفاض العمل العقلي (عامر، 2008).

لقد عرف التوحد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام (1992) بأنه اضطراب نمائي، يتسم بوجود نمو مختل أو غير طبيعي، أو كليهما. يصيب هذا المرض الطفل قبل بلوغه سن الثالثة، ويكون أداؤه غير سوي. كما أن الطفل كثيراً ما ينشغل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء. ومن تلك الأمور الروائح، أو الملامسة (خليفة، الغصاونة، والشرمان، 2013).

إن التوحد من ضمن التعاريف التي عرف بها يعتبر بأنه إعاقة نمائية معقدة تظهر خلال الأعوام الثلاثة الأولى من حياة الإنسان، وينتج عن اضطراب عصبي ويؤثر في وظائف الدماغ، وتقدر نسبة الإصابة به واحد بين كل خمسمائة شخص، و نسبته تزيد بين الذكور على الإناث بأربعة أضعاف (الزارع، عبيدات، 2016).

أسباب اضطراب التوحد:

لكل حدث لابد من أسباب تسبقه حتى يتم التعرف على هذا الحدث، للتوصل لأسباب اضطراب طيف التوحد لابد من البحث. حيث أن نظرية التوحد كثيراً ما تلقي بالأعباء على الأم بأنها تتحمل جميع المسؤوليات عن حالة طفلها، كما أنه يتم وضع اللوم عليها بشكل كبير. فقد استخدم (برونو بيتلهم) مصطلح "الأم الثلجة أو الأم الباردة" (Refrigerator Mother)، وهذا المصطلح يعتبر إشارة إلى جذور سبب إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد. إن معالجة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد خلال الفترة الأولى كان موجهاً إلى حد كبير نحو الوالدين، حيث تخضع الأمهات لساعات من العلاج والفحوصات النفسية من أجل تحديد سبب فشلهم في محبة أطفالهن بما فيه الكفاية. وكذلك أيضاً اللوم يقع على الآباء، فلابد أن يقع عليهم تحمل توجيهات الأطباء النفسيين لكي يتم تحديد نقاط الضعف للتوصل إلى الحلول الناجعة التي من الممكن أن تساهم في حل حالة طفلهم. كما أنه لابد أن يصبح توزيع أدوار الوالدين للتعرف على اتجاه طفلهم، وهذا يعكس أنه من واجبهم التعاون لتوفير المحبة إلى طفلهم، وتعاونهم يقلل تدريجياً نظرية الأم الثلجة / الباردة باعتبارها مفسرة لاضطراب التوحد، ولا يخفى علينا أن دراسة أسباب التوحد في مجال علم النفس مستمرة (الزارع، عبيدات، 2016).

الصورة الشاملة لإضطراب التوحد:

أولاً: التعرف على الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد:

لتحديد الخصائص المميزة للأفراد ذوي اضطراب (طيف التوحد) تعكس الحاجة للتوصل إلى تعميمات في هذا المجال، مع الأخذ بعين الاعتبار أنها قد لا تكون دائماً ممثلة بشكل مكتمل وواضح لوصف فرد معين. إن الخصائص الأكثر شيوعاً والتي تربط الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن إدراجها ضمن ثلاث مجالات تظهر فيها القصور، وهي:

- التواصل (Communication).
- التفاعل والمشاركة الاجتماعية (Socialization).
- الاهتمامات والأنشطة (Interests).

يطلق على هذه النقاط ما يسمى بثالث القصور / الضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الزارع، عبيدات، 2016).

التواصل (Communication):

قانون تعليم الأفراد المعاقين الأمريكي (Education Act Individuals with disabilities) ((IDEA)) يلقي الضوء على التوحد بأنه يؤثر وبشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي. كما يؤثر على التفاعل الاجتماعي وعلى الأداء التعليمي للفرد ويصاحب ذلك العديد من الخصائص. إن من أهم الخصائص الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية ومقاومة التغير في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية. إنه ومن المتعارف عليه أن هذه الخصائص تتضح قبل عمر الثلاث سنوات. (ذيب، 2005).

من الأمور الواضحة أن الطفل يكون لديه قصور كفي في التواصل و يظهر ذلك في أحد المحكات التالية:

- تأخر أو نقص النطق.
- ضعف القدرة على المبادرة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.
- الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة.
- قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي (محمد، 2014 أ).

إنه ومن الملاحظ بأن هؤلاء الأطفال لديهم فشل في تطوير اللغة التعبيرية (المنطوقة) والبعض الآخر منهم يطورون اللغة لديهم بحيث يكون هناك اختلاف واضح من خلال استخدام الألفاظ أو اللغة، فالكثير منهم يكرر كلام الآخرين، بذلك يكون هناك نوعان، النوع الأول ويكون التكرار مباشر، عندها تسمى المصاداة المباشرة (Immediate Echolalia) على سبيل المثال، عندما تسأل طفل طيف التوحد: ما اسمك؟ يرد عليك: ما اسمك؟ . أما النوع الثاني يطلق عليه المصاداة المؤجلة (المتأخرة) (Delayed Echolalia)، ويعرف بأنه تكرار الأصوات بعد مرور فترة زمنية من سماعها (من باب المثال: كأن يعيد نص من فيديو أو برنامج شاهده على التلفزيون). إن ظهور المصاداة لدى هؤلاء الأطفال تؤدي إلى ظهور واحدة من أكثر الصفات شيوعاً لدى الأطفال التوحديين وهي عكس الضمائر، فعند الطفل التوحدي عندما تتحدث معه فتستخدم الضمير "أنا" فمن المحتمل بدلاً من استخدام الضمير (أنت) لكي يرد عليك يقول: (أنا) بدلاً من (أنت)

(Van Meter, Fein, Morris, Waterhouse, & Allen, 1997).

التفاعل والمشاركة الاجتماعية (Socialization) :

يوجد لدى الطفل قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية وذلك في اثنين على الأقل من أربعة من المحاكات التالية:

- التواصل غير اللفظي.
- إقامة علاقات مع الأقران.
- الاندماج والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والأمور الهامة.
- تبادل العلاقات الاجتماعية (محمد، 2014 أ).

من الملاحظ أن هؤلاء الأفراد يتجنبون كل أنواع التفاعل الاجتماعي. ومن الأمور الأكثر شيوعاً لديهم هي الغضب أو الهروب بعيداً لحظة تعامل الناس معهم (عامر، 2008).

إن النمو الاجتماعي والنمو العقلي لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد لا يتطور بخطى متوازية. وإن به قصور، إن قد يبلغ المدى الطبيعي لدى البعض منهم أو حتى المدى فوق الطبيعي لدى نسبة قليلة منهم وخصوصاً الذين يعانون من متلازمة أسبرجر، حيث نجد أن نموهم الاجتماعي يتخلف كثيراً، وينتج عن ذلك أنه أحياناً تتم الإشارة إلى الفرد ذي اضطراب التوحد على أنه غير ناضج اجتماعياً (محمد، 2014 أ).

إن تصرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالباً ما يظهرون على أنهم غير واعين للأحداث والتفاعلات الاجتماعية، وهذا يستتج من خلال تصرفاتهم دون أن يبدو عليهم أية رغبة في البقاء مع الآخرين، ولا يظهرون اهتماماً بالعادات والتقاليد حيث يتصرفون دون الإلتزام بها (Lord & Magill – Evans,1995; Sigman & Ruskin,1999).

وكذلك لا يظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد الرغبة في مشاركة الآخرين لمعلومات ومواضيع تتعلق بهم، حتى مع وجود اللغة المنطوقة عند بعضهم فهم قد يشاركون الآخرين بعض المعلومات والتفاصيل حول مواضيعهم المفضلة إلا أنهم لا يتكلمون عن المشاعر أو عن معاني الأشياء بالنسبة لهم (الزراع، عبيدات، 2016).

تتطوي اضطرابات طيف التوحد، تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة وهي:

- اضطراب التوحد (Autistic Disorder).
- اضطراب أسبيرجر (Asperger's Disorder).
- اضطراب ريت (Rett's Disorder).
- اضطراب الانتكاس الطفولي، أي اضطراب تفكك الطفولة (Childhood Disintegrative Disorder).
- الاضطراب النمائي الشامل غير المحدود (Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified) (PDD – NOS).

يتم التطرق إلى تلك الإضطرابات وتعريفها في الفقرات التالية:

اضطراب التوحد (Autistic Disorder) :

قبل الثالثة من عمر الطفل، يتعرض إلى اضطراب نمائي وعصيب معقد، ومتى ما أصابه فإنه يلزمه مدى الحياة، ويمكن النظر إليه من ستة جوانب على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويكون ظهوره على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب، مما تدفع الطفل إلى التوقع حول نفسه (محمد، 2014 أ).

يندرج تحت هذا الاضطراب الأفراد الذين تتشبه صفاتهم التوحدية مع أولئك الأطفال الذين وصفهم كانر عام (1943م)، ويطلق على هذا الاضطراب أيضاً التوحد، وتوحد الطفولة المبكرة، وتوحد الطفولة، والتوحد الكانري، وهذه المسميات كلها تتخرط تحت اضطراب التوحد.

ومتى كانت ثلاث مجالات أساسية واضحة، وهي التواصل، التفاعل الاجتماعي، والاهتمامات والأنشطة، فإن الحكم يكون أن الطفل مصاب باضطراب التوحد، وبذلك يظهر قصورا واضحا قبل سن ثلاث سنوات (الزارع، عبيدات، 2016).

اضطراب أسبيرجر (Asperger's Disorder) :

إن اضطرابات أسبيرجر تعتبر إحدى اضطرابات طيف التوحد كما ذكر آنفاء، وأن هذا النوع من الإضطراب يلاحظ متأخراً، على الرغم مما لوحظ من وجود حالات عرضية من التأخر العقلي الخفيف (مثال ذلك، حينما يصبح التأخر الذهني واضحاً فقط في سنوات المدرسة، مع عدم وجود تأخر لغوي أو معرفي واضح في السنوات الأولى من الحياة) (DSM4,1994).

إن الأفراد ذوي متلازمة أسبيرجر تتميز لغتهم بوجود مظاهر غير عادية، حيث يتعلق ذلك بنبرة ونغمة الصوت. إن معاناة الأفراد ذوي متلازمة أسبيرجر تكون مشكلاتهم في استخدام اللغة، وهذا يفاقم من مشكلاتهم الاجتماعية، وهم متشابهون مع اضطراب طيف التوحد، ويعانون من مشكلات في التواصل البصري وفي تعبيرات الوجه، وقد يبرزون اهتماماً لعمل صداقات ولكن نتيجة لسلوكياتهم غير المعتادة وغير المقصودة تجعل الآخرون ينفرون منهم (الزارع وعبيدات، 2016).

اضطراب ريت (Rett's Disorder) :

يتلائم اضطراب ((رت)) مع التأخر الذهني الشديد أو العميق، والذي إذا وجد ينبغي إدراجه على المحور الثاني (Axis II) من نظام التشخيص. كما أنه لا توجد نتائج عن فحوص معملية نوعية تتلائم مع هذا الاضطراب. وقد اتضح على جهاز رسام المخ تردد متزايد لمظاهر من الاضطراب في المخ، ومن نوبات صرعية عند الأفراد من ذوي اضطراب ((رت)). ولكنه لم يسجل أية دلائل عن اضطرابات غير نوعية في تصوير المخ. كما أنه تفترض البيانات الأولية أن التحول الوراثي (Genetic Mutation) هو السبب الذي يكمن وراء بعض حالات اضطراب ((رت)) (DSM4,1994).

إن مظاهر اضطراب ريت تتطور ضمن مراحل، فتبدأ من مشكلات حركية بسيطة إلى أن تتحول إلى مشكلات في الحركات اللاإرادية التي تصل إلى مرحلة الإعتماد على الآخرين في مهارات العناية بالذات. في بعض الأحيان يثبت الأطفال عند مستوى معين من المهارات دون أن تتطور للأسوأ. كما تظهر الإعاقة الذهنية بشكل مصاحب لاضطراب ريت عادة، وتعاني الإناث من قصور في التواصل في حين أن القصور في التفاعل الاجتماعي قد يقل (الزارع، عبيدات، 2016).

اضطراب الانتكاس الطفولي / اضطراب تفكك الطفولة (Childhood Disintegrative Disorder):

الاضطراب التحلي في الطفولة عادة يرتبط بتأخر ذهني شديد، وإذا وجد هذا التأخر فإنه ينبغي إدراج الاضطراب الانحلالي على المحور الثاني من نظام التشخيص (Axis II). وقد يتم ملاحظة أعراض أو دلائل عصبية مختلفة وغير نوعية. وربما يظهر على جهاز رسام المخ تردد متزايد لمظاهر من الاضطراب التحلي في الطفولة. مع أنه يبدو من المتوقع أن تكون هذه الحالة هي نتيجة بعض الاضطرابات في الجهاز العصبي المركزي النامي، وأنه لا توجد آلية محددة يمكن تحديدها (DSM 4, 1994).

ومن أجل تشخيص اضطراب تفكك الطفولة، فإنه من الواجب التحقق بشكل موثوق من مضي سنتين من النمو الطبيعي دون أي خلل، يتبع ذلك حدوث انتكاس مفاجيء في مجالين على الأقل من المجالات المذكورة، وهي ضبط المثانة والأمعاء، والسلوك التكيفي، واللغة التعبيرية والاستقبالية، والمهارات الحركية، والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب (الزارع، عبيدات، 2016).

هذه الحالة قد تلاحظ من آن لآخر في ارتباط بحالة طبية عامة قد تكون هي المسؤولة (مثل، الخلل في كرات الدم البيضاء المرتبطة بالتحول الضوئي (Matachromatic Leukodystrophy)، أو مرض شيلدر (Schilder's Disease)). وإذا وجدت حالة عصبية أو حالة طبية عامة أخرى ترتبط بهذا الاضطراب، فإنه ينبغي إدراجها على المحور الثالث (Axis III) من نظام ((التقدير متعدد المحاور)). وتعكس نتائج الفحوص المعملية حالات طبية عامة ملازمة لهذا الاضطراب (DSM 4, 1994).

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدود (Pervasive Developmental Disorder) (Not Otherwise Specified) (PDD – NOS) :

في حال أظهار الطفل بعض وليس جميع المعايير لأي فئة من فئات الاضطرابات النمائية الشاملة فإنه يتم تشخيص الأطفال بهذه الفئة. ووفق الدليل التشخيصي الرابع أدرجت العديد من الاضطرابات ضمن هذه الفئة اعتمادا على قرب الخصائص وليس بالضرورة تطابقها مع معايير هذه الفئة. حيث أنه لم يقدم الدليل معايير تشخيصية حقيقية لتشخيص الاضطرابات النمائية الشاملة، وينظر البعض لها على أنها التوحد غير النمطي / التقليدي.

حينما يوجد اضطراب شديد وشامل في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي الذي يكون مرتبطا باختلال سوء في مهارات التواصل اللفظي أو التواصل غير اللفظي ينبغي أن تستخدم هذه الفئة، أو ربما يكون مرتبطا بوجود سلوكيات نمطية، ولكن المحكات الشخصية لا تنطبق على أي اضطراب نوعي من الاضطراب الارتقائي الشامل، أو حتى على اضطراب الشخصية من النمط الفصامي، أو على اضطراب الشخصية الإحجامية. فمن باب التمثيل، فإن الفئة ((التوحدية غير نمطية)) (atypical autism) تتضمن مظاهر لا تنطبق على محكات الاضطراب التوحدي بسبب تأخر بداية ظهور الاضطراب من عمر الطفل، أو ربما تظهر أعراض غير نمطية، أو أعراض حادة، أو كل هذه المظاهر مجتمعة (DSM 4, 1994).

خصائص الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة:

تتضمن خصائص الإضطرابات قصوراً في ثلاث مجالات، وهذه المجالات هي التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة، وفي نفس الوقت ليس من الشرط ظهور جميع خصائص المجال الواحد. ومن خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المراجعة (DSM-IV-TR : 1994) فإنه من الممكن أن يشخص الطفل على أن لديه اضطرابات نمائية شاملة غير محددة مع وجود اختلافات نوعية في أي مجال من المجالات الثلاث المذكورة آنفاً. مما يؤدي في زيادة نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد (الزارع، عبيدات، 2016).

ثانياً: أعراض التوحد:

إن طفل اضطراب طيف التوحد تكمن سلوكياته ذات التحدي، من ضمن السلوكيات الصعبة، وتعتبر عقبة ثانوية للتوحد.. كما أن التوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات عديمة الهدف وغريبة وشاذة وفوضوية، ولكنها مجموعة من السمات والخصائص التي تجعل الطفل قلقاً، وغاضباً، ومحبطاً ومرتبكاً، كما أنه خائفاً ومفرط الحساسية. إن السلوكيات الصعبة تحدث لأنها هي السبيل الوحيد الذي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس غير المفرحة، كما أنها نفس السمات التي تجعل من الطفل ممتنعاً في أحاسيسه وتمنعه أيضاً من التعبير والتعامل بطريقة مناسبة وصحيحة. و بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فإنه تحدث السلوكيات الشاذة التي يستغلها للوصول إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير في محيطه أو كوسيلة للمسايرة والتعامل مع الإحباط.

إن التوحد ليس نوعاً واحداً، بل هو صور متعددة ومختلفة، حيث تختلف من شخص إلى آخر، وتظهر هذه الأعراض ما بين 1 - 30 شهر. إن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب أو إعاقة، وهذه الإعاقة تكون مرتبطة بالشخص مدى حياته. كما إنه قد يكون هناك عدة أسباب،

وهذه الأسباب لم يتم تشخيصها التشخيص الصحيح إلا بعد عدة سنوات. وعند تشخيصهم يجدون أهل الطفل أن أبنائهم مختلفون ذهنياً أو لديهم متلازمة دون، أي أن أطفالهم يعانون من التوحد بسبب عدم ملاحظة جميع أعراضه الستة حتى سن الثالثة من العمر. تكون أعراض التوحد متعددة، وقد لا تظهر على أطفال اضطراب طيف التوحد جميع هذه الأعراض. وهي تتدرج في شدتها من الخفيفة إلى الشديدة، ولكثرة هذه الأعراض تم تقسيمها إلى ست مجموعات أساسية، وهي كالتالي (عامر، 2008):

1: العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي:

إن ما يميز أطفال اضطراب طيف التوحد عن الطبيعيين، أنهم بطبيعتهم منعزلين وفاقدون القدرة على الإستجابة للآخرين بصورة عامة وشديدة. أيضاً لا يستجيب هؤلاء الأطفال للمعاناة لأي ألم أو لمح ابتسامة أو ابتهاج كما لا يحبون أحد أن يلمسهم. كذلك وعند مناداتهم لا يستجيب أحد منهم، وكأنه لا يسمع من يناديه. إن أطفال اضطراب طيف التوحد لا يستطيعوا القيام ببعض المهارات الاجتماعية البسيطة بسبب ضعفهم في مهارات التواصل ولكنهم يقلدون.

2: القصور في مهارات التواصل:

أ- التواصل اللفظي:

إن بعض أطفال اضطراب طيف التوحد لا يتحدثون أبداً طوال أعمارهم وهناك البعض منهم أكثر من 50% ينطقون بعض الكلمات وعادةً يتكلمون في فترة متأخرة متى تم مقارنةهم بالأطفال العاديين. ولكن عند حديثهم يعكسون الضمائر مثلاً لا يتكلم بصفه عنه، بل يتكلم وكأنه أنت فلا يستخدم ضمير الأنا، وفي حاله توجيه سؤالاً له يرد بنفس السؤال ولا يجيب عليه، كما أن عند حديثهم يقلد نغمة الصوت والطبقة والشدة بصورة غير عادية، و إنه بين الحين والآخر يكرر الجملة والصوت أو كلمة معينة.

ب- التواصل غير اللفظي:

من التواصل غير اللفظي عدم استخدام الصوت أو الكلام وهو من المعروف استخدام ملامح الوجه وإيماءات الجسم والأوضاع الجسمية. كما يشمل هذا التواصل أيضاً قراءة الشفافة أو لغة الأصابع أو الكتابة. بذلك يكون من الواضح أن هؤلاء أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون صعوبة في التواصل غير اللفظي.

3: النمطية ومحدودية النشاطات والإهتمامات:

لا يحب أطفال اضطراب طيف التوحد لا يحبون تغيير نمط حياتهم اليومية ويحبون المحافظة على حياتهم بشكل روتيني وعادي، أو عند تغير أي شيء في المنزل من الأثاث أو طريقة وضع مائدة الطعام، قد يثور طفل اضطراب طيف التوحد ويتعرض للحزن والألم.

4: الإضطرابات والمشكلات السلوكية:

من السلوكيات الأساسية التي يمر بها أطفال اضطراب طيف التوحد هي أرجحة الجسم يميناً أو يساراً أو أرجحة الجسم للأمام والخلف، وقد يركز على القدمين بالتناوب، أو من الممكن الرفرفة بالذراعين والمشي على أطراف القدمين والتصفيق.

5: القصور في التكامل الحسي:

إن أطفال اضطراب طيف التوحد يختلفون عن الأطفال العاديين من الناحية الحسية، إن طفل اضطراب طيف التوحد قد يعاني من الحساسية الزائدة أو المنخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية، إن هذا قد يكون سبباً في السلوكيات النمطية الشاذة.

إن السؤال الذي يمكن أن يثار هو كيف يمكن تصنيف مدى حساسية طفل اضطراب طيف التوحد من المثيرات البسيطة، أو الشديدة؟ إنه وعندما يكون هناك صوت عالٍ فمتى ما وضع الطفل يده على أذنه بشكل متكرر، فإنه يدل على أنه يعاني من حساسية زائدة على أذنه، وقد يكون هناك طفل آخر يضع يده على عينه، و هنا يكون لديه حساسية بصرية، بينما هناك طفل

آخر يعاني من الحساسية الشديدة من حوله بثورة غضب عارمة نتيجة مثيرات بصرية أو سمعية، وتكون فوق ماتحتمل طاقته الحسية.

6: الأداء الوظيفي والقدرات الذهنية:

إن معدل الذكاء يمتد من التخلف الذهني إلى التفوق العقلي (أي الموهبة، والذكاء). من الأمور الخاطئة أن يتعامل الناس مع أطفال اضطراب طيف التوحد بأنهم متخلفين ذهنياً، ولكن عندما نأخذ بعين الاعتبار وضع أطفال اضطراب طيف التوحد على اختبارات الذكاء لقياس الأداء، فإن هذا يبرزهم في مستوى وظيفي أقل من قدراتهم الحقيقية.

ثالثاً: أسباب اضطراب التوحد:

لا يخفى علينا أنه عندما بدأ الباحثون بتحديد ووصف الظروف التي تندرج تحتها فئة اضطراب طيف التوحد، فقد وجد بأن هنالك شك بشأن الأسباب التي تؤدي إلى هذه الفروقات الكبيرة في السلوك والتعلم. و من المعروف والمتعارف عليه بأن علم أسباب الأمراض يوضح دائماً سبب أو مصدر الاضطراب (الزارع، عبيدات، 2016).

بسبب عدم وضوح الأسباب التي تكمن وراء اضطراب طيف التوحد، فإنه هذا الاضطراب يعد من أكبر الاضطرابات الغامضة، كما أن هذا الاضطراب يؤثر وبشكل خطير على الأنماط. عندما يولد الطفل، فإن الاضطراب بالرغم من أعراضه لا يمكن التأكد منها قبل الثلاثين شهراً الأولى للولادة (خليفة، وآخرون، 2013).

لذلك وبشكل عام فقد مرت سنوات عدة قبل التخلص من المفاهيم الخاطئة حول أسباب التوحد، من ضمن الدراسات والبحوث كان يعتقد أن هناك أسباباً نفسية تقف وراء اضطراب طيف التوحد. ولقد بدأت نسبة المؤيدين لهذا الاعتقاد بالتراجع رغم وجود من يشير إلى أن اضطراب طيف التوحد موجود منذ الولادة ويحدث نتيجة لعوامل فطرية لدى الطفل (الزارع، عبيدات، 2016).

وعلى العموم، فإن العوامل الآتية من وراء اضطراب طيف التوحد:

1: عوامل وراثية:

وجدت البحوث الخاصة بالجينات ارتباطاً بين الإصابة بالتوحد وأحد الكروموسومات، وهذه الكروموسومات تسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي، ولقد بين عدد من الباحثين أن الكروموسوم المسؤول عن التوحد تحديداً هو كروموسوم (X)، بالرغم من وجود تشوهات في الكروموسومات لكن لا يعد دليلاً وافياً وكافياً لاعتباره اضطراباً جينياً (خليفة، وآخرون، 2013).

من الاضطرابات الشبيهة باضطراب طيف التوحد ما يطلق متلازمة ريت (Rett's Syndrome)، وهذه المتلازمة ترتبط بجين واحد. كما أن هناك سبباً آخر مرتبطاً بالجينات المتعددة، وهذه الجينات قد تسهم في إيجاد الحالة، كما أن الشخص يكون أكثر عرضة للتعرض لتلف عصبي أو اضطراب لأن النظام يكون قد فقد العوامل الوقائية، وهذا يكون واضحاً في ضعف نظام المناعة لدى المصاب بهذا الاضطراب (الزراع، عبيدات، 2016). إن الجين المفرد يكمن في حالات التصلب الدرني (Tuberous Sclerosis) وحالات (PKU) التي لم تعالج (Phenylketon urea) وحالات (Neurofibromatosis) وحالات كروموسوم (X) الهش وهي جميعاً حالات متسببة لكل من الإعاقة الذهنية والتوحد وتعتبر حالات محدودة. إذا كانت الحالات هي الحالات النادرة والعامل المسبب فيها يؤدي للتوحد رغم أن العوامل المسببة للتوحد فيها غير معروفة فإنه من المعروف أن العوامل المسببة فيها هي مجموعة من الجينات (عامر، 2008).

2: عوامل بيوكيميائية:

وجود أن السيروتونين (ارتفاع نسبة الحمض الأميني) في أطفال اضطراب طيف التوحد أعلى من الأطفال الأسوياء، وتم هذا في دراسة قام بها كلا الباحثين (Kane and Kane, 1998)

للتعرف على شذوذ التمثيل الغذائي (Metabolic aderrations) من خلال عينات لدم وبول خمسين طفلاً يعانون من التوحد، وقد تم اكتشاف النتائج بعد التحليل أن هناك ارتفاعاً في الأحماض الدهنية (Pily acids)، وهو ما تم تفسيره بأن تراكم الأحماض الدهنية لدية تأثيرات ضارة على المخ والغدد الصماء وأنظمة المناعة. كما أن معدل البيتا اندورف (Beta endorphins) (مواد تشبه الأفيونات وتغرز في داخل الجسم) المناعة التفاعلية في بلازما التوحديين كانت ناقصة بدرجة دالة إحصائياً مقارنة بالأسيواء (خليفة، وآخرون، 2013).

إن المرضى المصابين باضطراب التوحد، وليس لديهم إعاقة ذهنية لوحظ لديهم حدوث مستوى عالي من الهيبرسيروتونيميا (hyperserotonemia)، كما أن لدى بعض أطفال اضطراب طيف التوحد تتوفر زيادة في السائل النخاعي الشوكي (cerebrospinal) وحامض الهوموفانيليك (homovanillic) (العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين، فعندما يتفكك كيميائياً ينتج الدوبامين حمض الهوموفانيليك). إن هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيروتونين في الدم وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحدية، ومن باب التوضيح فإن هذا الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً (خطاب، 2009).

3: عوامل نيورولوجية عصبية:

لا يخفى علينا أنه وبعد اكتشاف الرنين المغناطيسي، أشار كلا الباحثين دايكن وماكلان (Dyken & Mac Malan, 1993) إلى أنه ظهرت اختلافات في المخ والمخيخ لدى أطفال اضطراب طيف التوحد عن الأطفال الطبيعيين، وهذا الاختلاف يكمن في ضمور في بعض الفصوص المخية (خليفة، وآخرون، 2013).

وبعد المقارنة بين الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد و متلازمة أسبيرجر، وجد أنه عثر على بعض الملاحظات السلوكية، واستنتج بأن لديهم قصوراً في الفص الأيسر من الدماغ لأنهم يعانون من مشكلة كبرى في اللغة التعبيرية (Rumsey, 1992)، ومن باب التوضيح فإن

الأفراد من ذوي متلازمة أسبيرجر قد يعانون صعوبة أكبر في الفص الأيمن من الدماغ وذلك لأن لغتهم نوعاً ما سليمة عند مقارنتها مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

4: العوامل النفسية والأسرية:

تعود أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الولاوية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما أنه اكتشف أن آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والابتعاد عن الآخرين والميل إلى النمطية، فنتيجة لهذه الجهود العاطفية والانفعالية في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الأسرية الداخلية (خليفة، وآخرون، 2013).

5: عوامل بيئية:

إنه من المعروف بشكل عام أن السمات البيئية يمكن أن تمثل عاملاً هاماً في تطوير اضطرابات طيف التوحد. كما أنه قد تؤثر السمات البيئية سلباً على الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي، رغم عدم توفر أدلة قاطعة في الأدبيات المنشورة عن العلاقة البيئية من خلال السمات واضطرابات طيف التوحد، وتأثيرها على الدماغ، إلا أن احتمالية ذلك قائم ومبرر (الزراع، عبيدات، 2016).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سبباً من أسباب الإصابة بالتوحد منها: المشكلات التي تمر بها الأم أثناء الحمل والولادة، كما أن تعرض الأم لمشاكل قبل الولادة مثل التعرض للحصبة الألمانية أو الولادة المبكرة أو إدمان الأم للكحوليات أو تعرضها لمشاكل أثناء الولادة نفسها كنقص الأكسجين كلها أسباباً لإصابة الطفل اضطراب طيف التوحد (خليفة، وآخرون، 2013).

رابعاً: تشخيص مرض التوحد:

تتمثل المعالم الأساسية لاضطراب طيف التوحد في وجود نمو غير سوي أو ناقص بشكل ملحوظ في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وفي وجود رصيد محدود وبشكل ملحوظ من الاهتمامات و النشاط، تتباين مظاهر هذا الاضطراب بشكل كبير وفقاً للمستوى الارتقائي أو العمر الزمني للطفل. في بعض الأحيان يتم الإشارة إلى اضطراب طيف التوحد أو الذاتي على أنه التوحدية أو الذاتوية الطفولية المبكرة (Early Infantile Autism)، أو توحدية أو ذاتوية الطفولة (Childhood Autism)، أو توحدية أو ذاتوية "كانر" (Kanner's Autism) (DSM 4, 1994).

إنه ومن الجدير بالذكر أن التشخيص يمثل جوهر العمل والتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقات بشكل عام والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يعد اضطراباً معقداً، كما أنه يتسم في بدايته، أي في لحظة مبكر من عمر الطفل. ويقصد بذلك أنه يعمل التشخيص، ويكون الهدف من ذلك تحديد مجموعة العوامل والأسباب التي تؤدي إليه، وعادة ما يكون من الصعب بمكان بل ومن المستحيل أحياناً أن يكون هناك سبب واحد يعد هو المسؤول عنه، وهذه هي الخطوة الأولى لحل أي مشكلة للوقوع على أسباب حدوثها، بذلك يكون التشخيص هو الحلقة المفقودة التي تؤدي إلى العلاج (محمد، 2014 أ).

من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً لحل أي مشكلة هو تشخيص ذوي إعاقة اضطراب طيف التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة، وهذه تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائيي التخاطب والتحليل الطبية وغيرهم للتوصل إلى الأسباب المؤدية إلى إعاقة التوحد. لذلك يعتبر التشخيص الناجح للتوحد أمراً على قدر كبير من الخطورة والأهمية لأنه يعين على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئته لتكون بيئة مناسبة له، مع التوصل إلى برنامج تعليمي فردي له ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع (خليفة، وآخرون، 2013).

إن التشخيص غير مستقر، أي لا يمكن بناء قرارات أكيدة عليه، كما لا يمكن للفاحص إصدار قرارات لها من الأهمية بمكان لو صم إنسان مما ليس فيه، أو إعفاء آخر مما هو فيه. فقد يعد مؤشراً يمكن التكهن من خلاله ببعض الأعراض التي من خلالها يعطي لها البعض العمومية، كل ذلك وكما تقول الباحثة ويلي (Willey, 1999) أن التشخيص لا يوجد له بداية محددة ولا نهاية أكيدة، بل يحتوي على مدى واسع من القدرات (Abilities) والإعاقات (Disabilities).

غالبا وعند بلوغ الطفل السنتين من عمره تبدأ مرحلة قلق الوالدين عليه وذلك حينما لا يتحدث طفلهم كأقرانه، ويدركان ذلك من خلال عدم تركيزه البصري أو عدم ربطه للأمور. كما يظهر على البعض الآخر من أطفال اضطراب طيف التوحد سلوكيات غريبة كإيذاء الذات، كما أن زيارة الطبيب في بعض الأحيان لا تفيد فقد يخبرهم بأنه لا داعي للقلق وأن الطفل طبيعي، والواقع أن على الوالدين عدم تكذيب حسهم الأبوي ومن الأفضل استشارة طبيب آخر وعدم الاكتفاء برأي واحد فقط. كما أنه لا توجد اختبارات طبية لتشخيص حالات التوحد، بل يعتمد التشخيص الدقيق الوحيد على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل وعلاقاته بالآخرين ومعدلات نموه (عامر، 2008).

يجب بأن يكون هناك طرق دقيقة لتشخيص الطفل اضطراب طيف التوحد كوجود معايير للتصنيف منها: اضطرابات حادة في الشخصية تتميز بالانطواء الشديد، غالباً ما تحدث هذه الظاهرة خلال السنتين الأوليين، كذلك عدم وجود مظاهر لتأخر حاد في النمو الحركي (خطاب، 2009).

أهمية عملية التشخيص لاضطراب التوحد:

عملية التشخيص وتحديد الاضطراب من أهم المراحل التي تكشف وتحدد أي اضطراب نفسي أو ذهني لدى الطفل وتعتبر مرحلة خطيرة، إذ تعد هذه الخطوة من أولى الخطوات لمعالجة اضطراب الفرد، فهذه العملية تساعد الفرد على فهم مشكلته، كما تعينه على وضع خطة علاجية ناجعة، وبصورة متكاملة وعامة تكمن في أهمية تشخيص وقياس اضطراب طيف التوحد. إن هذه العملية تختصر الوقت والجهد في تحديد اضطراب الفرد، كما تقلل من معاناة المريض في التخلص من اضطراباته، ولا يخفى علينا أن هذه العملية تقلل من تفاقم الاضطراب وعدم وصوله إلى مرحلة اليأس في العلاج. ومن الواجب عدم التأخر في العلاج، فهذه العملية يجب أن تكون وفق أسس طبية ونفسية لتقليل احتمالية الخطأ (صالح، 2012).

خامساً: صعوبات تشخيص الطفل التوحدي:

ترجع هذه الصعوبات في التشخيص أيضاً إلى عوامل عدة من أهمها (عامر، 2008) (خليفة، وآخرون، 2013):

1- إن أعراض إعاقة ذوي اضطراب طيف التوحد تكون متشابهة أو مشتركة مثلها كمثل أي مرض، فعلى سبيل المثال لا الحصر الإصابة بإعاقة ذهنية، أو الاضطرابات العاطفية الانفعالية، أو حالات الفصام (Schizophrenia)، حتى تصل في حالات أن علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة. فضلاً عن ذلك، فإن الأفراد الذين يقعون في الحدود العليا للاضطراب غالباً ما تصل مرحلة تشخيصهم مرحلة صعبة، وكذلك الذين يعانون من الأعراض الشديدة للتوحد والإعاقة الذهنية الشديدة يصعب اكتشافهم عن من يعانون من الإعاقة الذهنية الشديدة، أما الأفراد ذوي الأعراض البسيطة للتوحد قد يقتربون في الشبه من الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظي.

2- إن البحوث التي تجري على اضطراب طيف التوحد تعتبر حديثة نسبياً. ولعدم توفر اختبارات أو أدوات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات فإن ذلك يزيد من صعوبة التشخيص.

3- إن التخلف الشديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني من إعاقة ذوي اضطراب طيف التوحد، كما لو أن عائقاً أوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي.

ترجع الصعوبات في التشخيص إلى أنه حتى الآن لم يتم الاتفاق على العوامل المسببة للاضطراب. فهل هي وراثية جينية و بيئية اجتماعية أو عوامل سيكولوجية أو بيوكيميائية أو إصابات تحدث منذ بدء الحمل أو أثناء فترة الحمل، أو ربما بعدها. وتشخيص آخر أن حالة اضطراب طيف التوحد قد تكون نتيجة لتداخل أكثر من عامل من هذه العوامل مجتمعة.

4- يبدو اضطراب طيف التوحد في عدة أشكال، مما حدا بالبعض إلى تسميته طيف التوحد. من العوامل الهامة التي تساعد على ظهور هذه الصعوبات في تشخيص اضطراب طيف التوحد عدم ظهورها كصفة تشخيصية مميزة في دليل التشخيص الإحصائي الأول للاضطرابات العقلية الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1952م) أو في دليل التشخيص الإحصائي الثاني عام (1968م)، وظهوره لأول مرة في دليل التشخيص الإحصائي الثالث عام (1980م) تحت فئة "اضطرابات ارتقائية عامة".

التشخيص المختلف:

هناك حالات تشترك مع التوحد في نفس الخصائص ولكن لا يتم إضافتها إلى اضطرابات الطيف التوحيدي (ASDS)، ويطلق عليه أبناء عم التوحد (AC) "Autistic Cousins" (الإمام، الجوالده، 2010).

العلاج:

فيما يلي نبذة عن بعض طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين بالطيف التوحد، وهذا يعكس أنه ليس هناك طريقة علاج واحدة فقط يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، ولكن يمكن استخدام أجزاء من طرق مختلفة لعلاج طفل اضطراب طيف التوحد (خليفة وآخرون، 2013)، كما لا تتوفر وسيلة واحدة أو دواء بمفرده يساعد في علاج حالات اضطراب طيف التوحد. توصل بعض الباحثين وبعض من عائلات المرضى إلى مجموعة من الحلول مجتمعه مع بعضها البعض، وهذه الحلول فعالة في علاج الأعراض والسلوك التي تمنع من ممارسة أطفال اضطراب طيف التوحد لحياتهم بشكل طبيعي، وهذا العلاج ثلاثي الأبعاد (نفسى واجتماعى ودوائى) (عامر، 2008).

من أسس التدخل العلاجي الطبي:

على الرغم من أن شدة بعض الأعراض والسلوكيات غير المحببة تقل بدرجات متفاوتة لدى نسبة كبيرة من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، فإن الاضرار بالذات أو بالآخرين والسلوك العدواني لها سلوكيات نمطية (Regression) تظل راسخة ويصعب أو يستحيل التخلص منها، كما تستمر نوبات الصرع، لهذا يجب استمرار الملاحظة والتدقيق و زيادة جهود التدريب والتأهيل والعلاج النفسى والطبي واستخدام الأدوية التي تتحكم في نوبات الصرع وتلك التي تخفف من نوبات الغضب أو السلوك العدواني أو النشاط الحركي الزائد (خطاب، 2009). ولقد أثبت أهمية العلاج الدوائى مع الاضطراب طيف التوحد ومع أنه لا

يتوفر دواء واحد للتوحد، كما يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض. يوجد عدداً من الأدوية ذات التأثير الفعال في علاج سلوك الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد. والهدف الرئيسي الذي يكمن وراء تناول الأدوية هو تخفيف حدة بعض السلوكيات كالنشاط المفرط والقلق والاندفاع ونقص القدرة على التركيز حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل طبيعي.

العلاج النفسي:

إن الهدف الأساسي لطريقة العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدم له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمن والتفاعلات الإيجابية. حتى أنه من المفترض أن يكون الارتباط العاطفي بين الطفل وأمه مزوداً بخبرات (خليفة وآخرون، 2013).

العلاج من خلال النظام الغذائي والعلاج بالفيتامينات:

قدم ريملاند (Rimland, 1996) تقريراً مختصراً عن وسائل بديلة لعلاج أطفال اضطراب طيف التوحد. من هذه الوسائل الغذاء، وبخاصة جرعة من فيتامين ب 6، المغنيسيوم، علاج حساسيات الطعام، علاج العدوى الميكروبية وعلاج إختلال الجهاز المناعي. كما أن بعض الأطفال يعانون من مشاكل سوء امتصاص الأطعمة ونقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الأمعاء والتهاب مزمن في الجهاز الهضمي، وهذا يؤدي إلى سوء في الهضم وفي عملية التمثيل الغذائي ككل.

العلاج الوظيفي:

كما تم التطرق إليه آنفاً، فإن الطفل اضطراب طيف التوحد غالباً ما يكون كثير الحركة أو العكس وربما يمارس حركات متكررة وهذا يدعو إلى توجيهه نحو المهارة الوظيفية فيحاول المختص توجيه الأسرة وتوضيح هذا الأمر لها (خليفة وآخرون، 2013).

العلاج الدماغي العجزي:

إن المخ يفرز سائلاً وهناك نظام أو ما يشبه النبض ناتج عن ضخ هذا السائل. طالما أن هناك ضخاً لهذا السائل، فإن عظام الجسم في حركة مستمرة. عن طريق الكشف الإكلينيكي يمكن التعرف على تناغم دماغي، فكل عظمة لها حركتها الطبيعية، فعندما تتحرك عظمة ما حركة غير طبيعية فهذا دليل على ضعف ضخ السائل المخي (عامر، 2008).

العلاج من خلال الرحلات:

من الوسائل المناسبة لعلاج الطفل اضطراب طيف التوحد، الخروج في الرحلات حيث تعطيه الرحلة حب الابتكار في تعامله مع الطبيعة، وهذا يستوجب أن تكون الرحلة هادفة وتعلمه كيفية التعامل مع النباتات والزهور وهذا هو الهدف الإدراكي (خليفة وآخرون، 2013).

العلاج الحسي:

يتمثل هذا النوع من العلاج في مساعدة الطفل في التغلب على نفوره من أنماط مختلفة من المثيرات، ومن أمثلة ذلك أن يتناول أي أطعمة تختلف درجة حرارتها عن درجة حرارة الغرفة، وفي هذه الحالة يتم التقديم التدريجي لأطعمة أدفاً أو أبرد أو تختلف في طبيعتها وهو الأمر الذي قد يستغرق وقتاً ليس بالقصير. وجد أن هناك مشكلة في تكامل الحواس والمعلومات داخل الجهاز العصبي، وعلى الأخص في المعلومات المنقولة عن طريق اللمس والحس المجازي، لأن الجهاز العصبي يكون مسئولاً عن الاتزان والحركة والنغمة العضلية. كما أنه يوجد ما يطلق عليه الوجبة الحسية، وهي تشمل تدريبات للحواس الثلاث المذكورة آنفاً ممكن التدريب عليها لمدة دقائق قليلة يومياً. من أهم الفوائد التي تترتب على علاج اضطراب التكامل الحسي أن الطفل يتعلم مواجهة المثيرات التي لا تسبب له الراحة خلال حياته اليومية، والاشتراك في الأنشطة التي تجلب له المتعة، الابتعاد عن المثيرات المختلفة، وتحسن مستوى أدائه الوظيفي (محمد، 2014 ب).

العلاج بالموسيقى:

بما أن الموسيقى يعتد بها البعض بأنها فن امتزاج الأصوات معاً بهدف التعبير عن العواطف المختلفة في قالب جميل ممتع، وأنها تعمل بفعل ذبذبة الأصوات، وقد بات من المعروف فيزيائياً أن الذبذبة التي تصدر عن الأجسام المختلفة من شأنها أن تؤثر في غيرها من الأجسام القريبة. لذلك استخدم بعض الباحثين الموسيقى كوسيلة للعلاج (محمد، 2014 ب).

العلاج بالحياة اليومية:

تم اعتماد علاج برنامج علاجي بالحياة اليومية ويعتبر من المبادئ الأساسية، حيث يتم التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يصل إلى الضغط النفسي عليهم، يتم التعليم عن طريق الأنشطة الروتينية ومن خلال جداول الأنشطة الأخرى، كما يحد البرنامج على تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم في جميع شئون حياتهم اليومية، كما يتم تقليل مستويات الأنشطة غير الهادفة، وكذلك وجد أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق وتقليل من مشاعر الميل العدوانية (خليفة وآخرون، 2013).

دراسات وبحوث سابقة، والتعليق عليها:

درس عدد من الباحثين موضوع مهارات العقل لدى التوحديين، ومنهم (Chang and Cheung, 2016) الذين تناولوا دراسة أثر التأثيرات المستقلة للمنافسة والمشاركة والمكافأة على الأداء الخاطئ المعتقد به لدى الأطفال المصابين بالتوحد في إحدى المدارس الخاصة بهونج كونج. واختاروا 20 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة والخامسة عشر من العمر كعينة، حيث متوسط العمر لديهم إثنا عشرة سنة يعانون من مرض التوحد، وطبق عليهم اختبار سالي أني (Sally – Anne) المعدل. واختبار دوت ميدج (Dot–Midge Task) في التجربة الثانية تم توظيف 30 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة والسادسة (أي أن متوسط العمر = 12 سنة) يعانون من مرض التوحد وقد طبق عليهم اختبار (Dot–Midge task) ونسختين من اختبار سالي أني (Sally – Anne). تم مقارنة أداء الأطفال في التجريبتين من حيث المنافسة، والمشاركة، والمردود في تطبيق معرفتهم للاعتقاد الخاطئ. كما تم تطبيق قياس الإختبارات الذكية غير اللفظية والمفردات كمتغيرات. أدى المشاركون أفضل بكثير عند استخدام اختبار (Dot – Midge task) مقارنةً بنتائج اختبار سالي أني (Sally – Anne) في التجريبتين .

كما تبين، فإن الباحثين (Chang et al, 2016) تطرقوا إلى دراسة أثر تأثيرات الأداء الخاطئ المعتقد به عند الأطفال التوحديين في مدرسة خاصة بهونج كونج. تم مقارنة نتائجهم بنتائج اختبار سالي أني.

كما أجرى (Chugani, Chugani, Wiznitzer, Parikh, Evans, Hansen, Nass, Janisse, Dixon–Thomas, Behen, Rothermel, Parker, Kumar, Muzik, Edwards, Hirtz, 2016) دراسة لتحديد سلامة وفعالية الناقل العصبي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. وتم تطبيق الدراسة على 166 طفلاً الذين تتراوح أعمارهم

بين السنتين والست سنوات والمصابين بإضطراب طيف التوحد، لتلقي العلاج الوهمي أو بتناول 2.5 أو 5 ملليغرام من بوسبيرون مرتين يومياً، وكان الغرض المبدئي يهدف إلى لتقييم تأثير استخدام البوسبيرون على التوحدين لمدة 24 اسبوع، والغرض الثاني من الدراسة يدخل في تقييم مدى تأثير البوسبيرون على الكفاءة الاجتماعية، والسلوكيات المتكررة، واللغة، والعجز الحسي، والقلق وتقييم التأثير الجانبي للدواء. تم التوصل إلى أن متناولي 2.5 ملليغرام من بوسبيرون مرتين يومياً يتضح عليهم تحسن كبير، رغم أن متناولي 5 ملليغرام من بوسبيرون مرتين يومياً ومتلقي العلاج الوهمي لم يتضح عليهم أي تغيير. حيث أن الأطفال متناولي 2.5 ملليغرام من بوسبيرون مرتين يومياً أحسوا بالتحسن. خلاصة الدراسة توضح بأن العلاج بواسطة البوسبيرون حسب ما يراه الأطباء للأطفال الصغار ربما يكون علاجاً مساعداً مفيداً، لاستهداف السلوكيات المقيدة والمتكررة بالتزامن مع التدخلات السلوكية.

وبالنسبة للباحثين (Chugani et al, 2016) فقد درسوا اضطراب طيف التوحد، واستنتج أن العلاج بواسطة البوسبيرون ربما يكون علاجاً مفيداً كما يراه الأطباء بالنسبة للأطفال الصغار.

إما الباحثون (Zhang, Shao, and Zhang, 2016) فقد تطرقوا إلى دراسة متعلقة بنظرية العقل، وهذه الدراسة تتحقق من التسلسل التنموي لنظرية العقل، وقد طبقت على 76 من الأطفال ما قبل المدرسة النموذجية و 34 طفل من المصابين باضطراب طيف التوحد باستخدام مقياس مكون من خمس مهام لنظرية العقل. وأظهرت النتائج أن التسلسل التنموي للأطفال المنتمين للمدارس النموذجية في المهام الخمس المنتمية لنظرية العقل اختلف عن الأطفال الذين يعانون من التوحد. على وجه التحديد، فلقد كان أطفال المدارس النموذجية من ناحية التسلسل للمهام الخمس يبدأ بالأسهل وينتهي عند الأصعب، وهي الرغبة المتنوعة، والولوج إلى المعرفة، والمعتقد المتنوع، والمحتوى الاعتقادي الخاطئ، والمهام المرتبطة بالمشاعر المخفية. أما الأطفال الذين يعانون من التوحد فلديهم أداء أكثر ضعفاً بشكل كبير على المهام المتعلقة بنظرية العقل من أطفال المدارس النموذجية، ولديهم تسلسل متنوع عن اعتقاد منحرف للمعرفة

المتنوعة. إن التسلسل التنموي لنظرية العقل في كل من أطفال المدارس النموذجية الصينيين والأطفال الذين يعانون من التوحد يختلف عن أولئك الأطفال الذين ينتمون إلى بلدان أخرى، وهذا يتضح عندما يرجع إلى الدراسات السابقة. إن هذه الدراسة أدلة قوية تؤكد على التأثير التنموي الثقافي و التنمية النموذجية المتعلقة بنظرية العقل.

بالنسبة للدراسة التي تمت بواسطة (Zhang et al, 2016) والتي تحقق من التسلسل التنموي لنظرية العقل والتي طبقت على أطفال صينيين مصابين بالتوحد، وتم الاستنتاج على أن الدراسة توصلت إلى أدلة قوية تؤكد على التأثير التنموي الثقافي.

كما أن (Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti, and Baron-Cohen, 2015) كباحثين درسوا التوحد من ناحية اختلاف الجنس/ النوع والتوحد من الناحية السريرية والعصبية، ووجدوا أن الشذوذ والانحياز الذكري يساهم في انتشار مرض التوحد. ولقد تم الحصول على نتائج معقدة وليست دائماً لها علاقة مباشرة لكلا الجنسين. لا تزال الأسئلة قائمة، ولكنها مرتبطة العلاقة بين الجنسين و الفروق بين الجنسين. لفهم الأفضل للآثار المترتبة على البحوث القائمة وللمساعدة في تصميم الدراسات المستقبلية، تم اقتراح أربع مستويات كإطار للمفاهيم التي تساهم في توضيح الموضوعات المضمنة، حيث أن المستوى الأول يركز على التحديات والتصنيف وتشخيص الأمراض، وهذه الطريقة تهتم بكيفية تعريف التوحد وتشخيصه للجنسين. المستوى الثاني يلقي الضوء على استقلالية وعدم استقلالية الجنس (ذكر / أنثى)، ويتم التطرق فيه للتشابه وعدم التشابه بين التوحديين الذكور والإناث. المستوى الثالث عبارة عن نماذج عامة من المتسببات من ناحية المسؤولية وغيرها، ويتم التطرق إلى مدى تحمل مسؤولية تطور التوحد وارتباطه بالجنس سواء ذكر أو أنثى. أما المستوى الرابع فهو دراسة الآليات المتسببة للنمو المحدود، ومنها يتم التركيز على أسباب تطور آلية التوحد حسب الجنس أو التفاضل بين الجنسين.

أما الباحثون (Lai et al, 2015) فقد توصلوا إلى أن الشذوذ والانحياز الذكري يساعد في انتشار مرض التوحد.

وقام الباحثان (Hoogenhout and Smith, 2014) بدراسة نظرية العقل، وقد تبين أنه ومن غير الواضح كيف أن نظرية العقل تفهم الحالات الأخلاقية والتأثير السلوكي؛ وتطور في اضطرابات طيف التوحد. استخدمنا تصميم قطاعات عرضية لدراسة المهارات المتعلقة بنظرية العقل للأطفال الذين يبلغون من العمر أربع سنوات إلى ستة عشر سنة، وقد تم تصنيف المشاركين من حيث الفئات DSM-IV للتوحد المنخفض وعددهم 21، ومرضى التوحد العالي وعددهم 24، ومتلازمة اسبرجر وعددهم 21، واضطراب النمو المتفشي لا ينص على خلاف ذلك وعددهم 20. وتبين من الدراسة أن التوحد العالي، موجود عند متلازمة اسبرجر والمتعلقة بنظرية العقل وتكون بداية مقارنة مع المجموعة النامية عادة (عدهم 30). المتعلقة بنظرية العقل في الدوال المنخفضة تعمل على اضطرابات طيف التوحد وتتناسب مع نموذج التنمية المنحرف السن. فئة أخرى من نظرية العقل تم تصنيفها بفئة DSM-5 لاضطرابات طيف التوحد والذكاء بدعم نظرية العقل مع وجود الخلافات التنموية اللفظية. ولهذه الفئة فإن ارتباط القدرة اللفظية أكبر مع زيادة نظرية العقل في اضطرابات طيف التوحد ولكن ليس في وضع النموذجيين.

بالنسبة للباحثين (Hoogenhout and Smith, 2014) فقد توصلوا إلى أن اضطرابات طيف التوحد إضافة إلى الذكاء يدعم نظرية العقل مع بعض الاختلافات التنموية اللفظية.

أما (Golan, Sini- Gavril, and Baron-Cohen, 2006) فقد درسوا الصعوبات في التعرف على العواطف والحالات الذهنية والتي تعتبر بأنها الخصائص المركزية لحالات طيف التوحد. إن دراسات التعرف على العاطفة ركزت في التعرف على العواطف الست الأساسية، وهي الفرح، والحزن، والخوف، والغضب، والمفاجأة، والاشمئزاز. فمن خلال هذه الدراسة تم

التوصل إلى نظرة جديدة للمشاعر الستة المذكورة آنفاً، والحالات الذهنية سجلها الباحثون كمقاطع فيديو للوجوه وتسجيلات صوتية. إن كلا التسجيلين حفظت على أقراص DVD وطُبقت هذه النظرية التي أطلق عليها (كامبردج لقراءة العقل، تصوير الوجه و تسجيل الصوت للأطفال) على 30 طفلاً وهي عالية الأداء للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8-11 عاماً، و 25 طفلاً كضوابط ملائمة. كما أنه تم تسجيل حالات مجموعة طيف التوحد، التي أُتيحت للمشاركين من طيف التوحد لستة من أصل تسعة من ناحية المشاعر المعقدة. لقد ارتبط السن بإيجابية مع جميع الدرجات المهمة، وارتبط حاصل الذكاء اللفظي (IQ) مع العشرات في مهمة الصوت. إن الأطفال الذين يعانون من ظروف طيف التوحد يظهر عجزهم في اعترافهم عن مشاعرهم المعقدة وحالاتهم الذهنية، وتظهر تلك المشاعر في تعابير الوجه والصوت. لقد لوحظ أن (كامبردج لقراءة العقل، تصوير الوجه و تسجيل الصوت للأطفال) اختباراً مفيداً للدراسات التصرفية "endophenotypic" و هي واحدة من الاستخدامات المحفزة الحيوية باعتبارها فحص للكشف عن البيانات الشخصية في ظروف طيف التوحد.

إن الباحثين (Golan et al, 2006) ركزوا في دراستهم على الحالات الذهنية والعواطف، وتوصلوا إلى بعض المشاعر التي تمر بها الإنسان.

وتطرق الباحثون (Peterson, Wellman & Liu, 2005) لدراسة الأطفال المصابين بالصم أو المصابين بالتوحد. وقد أثير سؤال، هل هؤلاء الأطفال ببساطة متأخرون في التوقيت بالنسبة للأولاد النموذجيين، أم أنهم يظهرون أنماطاً مختلفة من التطور؟ لذلك تم فحص 145 طفلاً استراليا (88 ولد و 57 بنت) تتراوح اعمارهم بين ثلاث سنوات وسبعة اشهر الى ثلاثة عشرة سنه وسبعة اشهر) تتراوح أعمارهم بين ال3 وال13 عاماً مصابين بالصم والتوحد وأطفال نموذجيون طبيعياً باستخدام مقياس نظرية العقل. أشارت النتائج إلى أن جميع المجموعات اتبعت نفس ترتيب الخطوات حتى نقطة معينة، لكن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا تسلسل مختلف في الفهم في الخطوات المتأخرة من العملية بالنسبة لجميع المجموعات الأخرى. تم

تقسيمهم الى أربعة مجموعات، وهي مجموعة متكلمي لغة الاشارة وهي اللغة الأم (المجموعة الأولى)، ومجموعة متكلمي لغة الاشارة اللاحقين (المجموعة الثانية)، ومجموعة الأولاد المصابين بالتوحد (المجموعة الثالثة)، أما المجموعة الرابعة فهي مجموعة الأولاد النمذجيون لمرحلة ما قبل المدرسة. في اختبار الاعتقاد الخاطئ في مجموعة الصم اصحاب لغة الاشارة 82% نجحوا في الاختبار (المجموعة الأولى)، و 33% من الصم الذين تعلموا لغة الإشارة لاحقاً (المجموعة الثانية) و 47% من اطفال التوحد (المجموعة الثالثة) نجحوا في هذا الاختبار.

وركز الباحثون (Peterson et al, 2005) في دراستهم على الأطفال المصابين بالصم أو التوحيدين. وتم فحص كل طفل على حدة وسجلت ردود كل طفل على حدة، سواء من الأطفال النمذجيين أو التوحيدين.

وتطرق الباحثون (Stone, Baron-Cohen, & Knight, 1998) في دراستهم لموضوع يمس نظرية العقل، وهي القدرة على صنع استنتاجات حول الحالات الذهنية للآخرين. ومن تلك الحالات الأفراد الذين يعانون من متلازمة اسبرجر وهو الشكل الخفيف من مرض التوحد، ويؤدون بشكل جيد في اختبارات نظرية العقل المبسطة، لكن يظهروا صعوبة أكبر في اختبارات نظرية العقل الأكثر تطوراً، وتم اختبار مرضى لديهم ضرر ثنائي في القشرة الأمامية (المجموعة الأولى) والضرر من جانب واحد الظهراني الجانبي، اليساري قشرة الفص الظهري (المجموعة الثانية). إن المرضى الذين يعانون من ضرر في القشرة الامامية (المجموعة الأولى) عادة لديهم صعوبات حادة في الوضعية الاجتماعية، تم تطبيق التجربة على خمسة مرضى، ووجد بأن جميع المرضى الخمسة مصابين بتلف تلك القشرة. كما تم تطبيق التجربة باستخدام ثلاث مهام مجتمعة، وهي مهام الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الاولى التي تنتمي إلى فئة الثلاث سنوات الى أربع سنوات، ومهام الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية التي تنتمي إلى فئة الست سنوات إلى سبع سنوات، وفهم الزلة الاجتماعية التي تنتمي إلى فئة التسع سنوات إلى إحدى عشرة سنة. بناء على مهام الاعتقاد الخاطئ لم تظهر المجموعتان أي نظرية

ملحوظة لخداع العقل كالمشاهد لدى التوحد. مرضى المجموعة الثانية كشفوا عن الزلات الإجتماعية وأجابوا بشكل صحيح عن مرتكب هذه الزلات. لم يكن هناك فرق يذكر بين المجموعتين، لكن كان هناك فرق كبير بين الصم ذوي لغة الإشارة كلغة الأم والصم الآخرين في فهم الاعتقاد الخاطئ . مجموعة الاطفال النموذجيين ايضا فشلوا في الاعتقاد الخاطئ، 32% فقط نجحوا وهم أصغر بالسن من باقي المجموعات الأخرى. بشكل عام، إن مجموعة الصم بلغة الإشارة عند الأطفال الذين تكون لغتهم الأم هي لغة الإشارة حصدا علامات أعلى من مجموعة الصم الأخرى في جميع الاختبارات . وكانت خلاصة الدراسة أن مجموعة الأطفال التوحيديين والأطفال النموذجيين أحرزوا بشكل متساوي تقريبا.

كذلك الباحثون (Stone et al, 1998) درسوا حالات الأفراد الذين يعانون من متلازمة اسبرجر، ودرسوا حالتهم الأطفال التوحيديين والنموذجيين حيث توصلوا إلى نتائج متساوية تقريبا.

إن الطبيب النمساوي هانز اسبرجر في عام 1944م قام بتصنيف الأطفال الذين يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي، لكنهم متعاطفين تعاطفاً محدوداً مع أقرانهم، وأطلق على هذه المتلازمة اسم اضطرابات اسبرجر. إن المصابين بهذا المرض يظهرون صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، وهذا المرض يتداخل في جزء بسيط معها مع بعض صيغ صعوبات التعلم. إن الباحثين (Happé, Ehlers, Fletcher, Frith, Johansson,) (Gillberg, Dolan, Frackowiak, & Frith, 1996) في دراستهم لمتلازمة اسبرجر اختاروا خمسة من الذكور يخضعوا إلى استخدام اليد اليمنى، وأعمارهم أربعاً وعشرين عاماً وشخصوا بمتلازمة اسبرجر. لقد تم الاختبار بعرض ثلاثة أنواع من القصص عرضت على شاشة الكمبيوتر، كل واحدة منهن عرضت أربع مرات. طلب من الخاضعين قراءة الفقرة بشكل صامت ثم لمس الشاشة بعد الانتهاء من القراءة، وفي هذه اللحظة تزال الفقرة عن الشاشة، ويظهر السؤال الذي يجب الإجابة عنه بشكل صامت. في نهاية الاختبار تظهر النتيجة، وهي عبارة عن أوقات القراءة والفهم لكل فقرة ونتائج الإجابات على أسئلة الفحص. صممت النتيجة على

شكل أن الصفر أعطي للإجابة بلا أعرف وواحد أعطي للإجابة الجزئية على السؤال و إثنين للإجابة بشكل تام على السؤال. كما أنه استنتج بأن الوقت المستغرق في كل حالة من قبل المصابين بمتلازمة اسبرجر لا يختلف كثيراً عن الوقت المستغرق للإجابة من قبل المتطوعين الطبيعيين. مجموعة المرضى أحرزت بشكل طفيف نتائج أفضل في الجمل الغير متصله.

أما بالنسبة لدراسة الباحثين (Happé et al, 1996) والتي تطرقت إلى متلازمة اسبرجر فقد كانت الدراسة تهدف إلى فحص نشاط الدماغ بالعلاقة مع عمليات إدراكية محددة مرتبطة مع نظرية العقل، وقد زودت هذه الدراسة، اثبات إضافي لمكان الدماغ والذي يمكن أن يكون مكون تشريحي لنظام نظرية العقل.

فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على مقياس مهارات قراءة العقل لصالح القياس القبلي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في التطبيق البعدي وتطبيق المتابعة.

الفصل الثالث

منهج الدراسة و اجراءاتها

المحتوى	رقم الصفحة
المقدمة	58
منهج الدراسة	58
مجتمع الدراسة	58
عينة الدراسة	58
أدوات الدراسة	61
الأساليب الاحصائية المستخدمة	73

الفصل الثالث

منهج الدراسة و اجراءاتها

يتضمن هذا الفصل أهم الإجراءات التي قامت الباحثة بتنفيذها ابتداء باختيار العينة وتجانسها ثم تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها على عينة الدراسة و انتهاءً بتصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي الذي يستهدف تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى عينة من الاطفال التوحيدين.

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (Experimental Method) الذي تم من خلاله استخدام مجموعتين احدهما تجريبية (Experimental Group)، والأخرى ضابطة (Control Group) وقامت الباحثة بتعريض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل والذي يتمثل في البرنامج الإرشادي مع عدم تعريض المجموعة الضابطة لهذا المتغير المستقل.

مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال ذوو الفترة العمرية من (8-10) سنوات من ذوي اضطراب التوحد البسيط بمملكة البحرين، ويقدر عددهم ب(20) طفل.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الكلية من 20 طفلاً من الأطفال في الفترة العمرية من (8-10) سنوات من ذوي اضطراب التوحد البسيط، ممن يترددون على مركز تقاؤل للتوحد، ومدرسة روضة الإبتدائية للبنين، ومدرسة الرفاع الشرقي الإبتدائية للبنات، ويتم تقسيمهم عشوائياً إلى :

10 أفراد للمجموعة التجريبية

10 أفراد للمجموعة الضابطة

إجراءات اختيار العينة :-

1. تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية وعددها 10 أطفال، ومجموعة ضابطة وعددها 10 أطفال.
2. تم تطبيق مقياس مهارات قراءة العقل من إعداد (ابراهيم ابوالهدى، 2015) على العينة الكلية حسب ماوفرته الجهات المخاطبة.
3. تم التأكد من تجانس أفراد العينة الكلية في المتغيرات التالية (مستوى مهارات قراءة العقل، والسن) واستبعاد الأفراد الذين يؤثران على تجانس العينة سلباً كما يلي:

تجانس العينة في مهارات قراءة العقل

تم استخدام اختبار مان ويتي (Mann Whitney test) لحساب قيمة " Z " لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات الدرجات للمجموعتين، وذلك باستخدام برنامج حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
جدول (3-1) يوضح متوسطات ومجموع الرتب بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب
الدرجة الكلية	التجريبية	10	6.92	41.5
	الضابطة	10	6.08	36.5
المجموع		20		

جدول (2-3) يوضح قيمة " Z " والدلالة الإحصائية الكلية للمجموعتين التجريبية والضابطة

الدلالة الإحصائية	قيمة " Z "	
*0.685	0.405	الدرجة الكلية للاختبار

يتضح من الجدولين السابقين (1-3)، (2-3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل.

تجانس العينة في العمر

تم التحقق من تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر من خلال استخدام معادلة كولموجوروف - سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) كما يلي :-

جدول (3-3)

يوضح التجانس بين أفراد العينة للمجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر

الزمني

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Z	الدلالة
10	9.75	0.932	0.510	تجريبية غير دال
10	9.57	0.833	0.536	ضابطة غير دال

يتضح من الجدول السابق (3-3) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة للمجموعتين (تجريبية وضابطة) مما يدل ذلك على تجانس العينة من حيث العمر الزمني.

عينة التقنين (العينة الاستطلاعية):

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 18 تلميذ من ذوي اضطراب التوحد، بمملكة البحرين ممن توافرت فيهم شروط العينة الأساسية، تتراوح أعمارهم ما بين (8-10 سنوات)، من المترددين على مركز تفاؤل للتوحد، ومدرسة روضة الإبتدائية للبنين، ومدرسة الرفاع الشرقي الإبتدائية للبنات. وقد تم اختيار هذه العينة لتثبت وتطبيق مقياس مهارات قراءة العقل عليهم بشكل فردي.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل : مهارات قراءة العقل.

المتغير التابع : العينة.

المتغير الثابت : البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الذي أعدته الباحثة.

أدوات الدراسة

اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية :-

1. مقياس مهارات قراءة العقل لإبراهيم أبو الهدى 2015
2. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة

مقياس نظرية العقل (Theory of mind scale)

تأليف وليمان و ليو (Wellman & liu, 2004) إعداد وتعريب (ابراهيم ابوالهدى، 2015).

هدف المقياس :

يهدف هذا المقياس إلى قياس المهارات العقلية المرتبطة بإبعاد نظرية العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وصف المقياس :

يضم المقياس ستة مهارات قراءة العقل، و يتعامل مع الأطفال الذين هم ضمن مرحلة الاستعداد للمدرسة، حيث يبدأ من المهمات الأسهل إلى الأكثر صعوبة.

ويمكن توضيح هذه المهارات كما يلي :-

- 1- مهارة رغبة الآخر (Not-Own Desire):
- 2- مهارة معرفة معتقدات الآخر (Not-Own Belief):
- 3- مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح (Explicit False-Belief):
- 4- مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ (Contents False-Belief):
- 5- مهارة وسائل المعرفة (Knowledge Access) (النظر يؤدي للمعرفة)
- 6- مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر

طريقة تصحيح ودرجات كل مهارة للمقياس

جدول (3-4) درجات مهارات قراءة العقل

الدرجة	المهارات
1	مهارة الرغبة الذاتية
1	مهارة الاعتقادات المتعددة
1	مهارة المعرفة
1	مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح
1	مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ
1	مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر
6	مجموع الدرجات

الخصائص السيكمترية للمقياس

1- ثبات المقياس :

تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق استخدام برنامج حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Sciences) وذلك لحساب معامل (كرونيباخ ألفا Cronbach Alpha) ، وكانت القيمة الكلية لمعامل ألفا العامة

للإستبانة كاملة تساوي (0.862) وهو معامل ثبات مرتفع ويشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

2- صدق المقياس :

ويقصد بصدق المقياس هو أن يكون المقياس صادقاً في قياس ما وضع من أجله، ولا يقيس شيئاً آخر، وتم التحقق من صدق المقياس بالطرق الآتية:

1- صدق الاتساق الداخلي للمقياس

ويهدف هذا النوع من الإجراء الإحصائي إلى التحقق من مدى صلاحية كل مهارة من مهارات المقياس لقياس الغرض الذي أعدت من أجله، حيث يتم حساب معامل الارتباط بين درجات كل مهارة من مهارات المقياس والدرجة الكلية على المقياس، عن طريق استخدام برنامج (SPSS)، وقد كانت جميع معاملات الارتباط لكل عبارة والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، كما في الجدول رقم (3-5) كما يلي:

جدول رقم (3-5) معاملات الارتباط لكل مهارة والدرجة الكلية للمقياس

م	المهارات	معامل ارتباط المفردة بالإستبانة
1	مهارة الرغبة الذاتية	.755
2	مهارة الاعتقادات المتعددة	.832
3	مهارة المعرفة	.876
4	مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح	.812
5	مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ	.865
6	مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر	.903

2- الارتباط بين مهارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مهارة من مهارات المقياس الستة والدرجة الكلية للمقياس، وتم رصدها في الجدول رقم (3-6).

جدول (3-6) يوضح معاملات ارتباط (بيرسون وسبيرمان) بين الدرجة الكلية لكل بعد من

أبعاد مقياس نظرية العقل والدرجة الكلية للمقياس ، حيث (ن = 18)

المهارات	الرغبة الذاتية	الاعتقادات المتعددة	المعرفة	الاعتقاد الخطأ	محتويات الاعتقاد	الانفعال الحقيقي
معامل الارتباط	0.733**	0.653**	0.709**	0.660**	0.826**	0.715**
الدلالة الاحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

* دال عند مستوى (0.05)

** دال عند مستوى (0.01)

البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي

يمكن النظر إلى مهارات قراءة العقل على أنها وحدة معالجة عقلية محددة وراثياً للأفراد الطبيعيين. فهي نموذج فطري ينشط عند الثالثة من عمر الطفل بفعل النضج والتفاعل مع الخبرات، حيث أن قدرة الطفل على فهم سلوك الآخرين ومعرفة نواياهم ومقاصدهم تخضع لعوامل البيئة، إلى جانب الاستعداد الفطري المولود مع الطفل، حيث تعمل المثيرات البيئية والخبرات على تنشيط هذا الاستعداد ليبرز في ظل الظروف البيئية الاعتيادية من خلال التفاعل والتواصل مع الآخرين.

ويعتبر البرنامج الارشادي من أساليب التدخل العلاجية المصممة بشكل يتناسب مع الظاهرة موضوع البحث من أجل تنميتها، ومع العينة التي يتعامل معها، وكذلك الخلفية النظرية التي تتبناها الباحثة، والبرنامج الحالي مصمم ضمن إطار معرفي سلوكي بهدف تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى الاطفال التوحديين.

وتم انتقاء فنيات البرنامج الحالي استناداً على النموذج المعرفي لتفسير مهارات قراءة العقل الذي قدمه كلارك وويلز (Clark & Wells, 1995)، بالإضافة للاطلاع على التصورات النظرية التي وضعها ويلز عن تلك الفنيات التي يمكن أن تستخدم طبقاً له في تنمية مهارات قراءة العقل لدى الاطفال التوحديين، بالإضافة إلى الاطلاع على عدد من الدراسات التجريبية التي تناولت بحث إمكانية زيادة فاعلية عدد من الفنيات المستندة للنظرية المعرفية السلوكية المستخدمة في تنمية مهارات قراءة العقل.

ومن هنا ارتأت الباحثة ضرورة التعرف على مدى القصور الذي يعانيه الأشخاص التوحديون فيما يتعلق بمهارات قراءة العقل، والذي بدوره يؤثر على مهارات تفاعلهم الاجتماعي بشتى مجالاته، من حيث مشاركتهم الاجتماعية ومبادراتهم الاجتماعية وتواصلهم الاجتماعي مع الآخرين، ومن ثم اعداد وتصميم برنامج ارشادي يساهم في تنمية مهارات قراءة العقل لديهم.

الفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المستخدمه في البرنامج

- 1- استنتاج الأهداف والمقاصد (Inferring Goals and Intentions)
- 2- الانتباه المتواصل (Continued Attention)
- 3- اللعب التخيلي (Pretend play)
- 4- التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية Acting Based on Others' Mental States
- 5- المعرفة الضمنية
- 6- الاعتقاد والمعرفة (Knowledge and Belief)

وفيما يلي شرح لهذه المهارات

1- استنتاج الأهداف والمقاصد (Inferring Goals and Intentions)

يستطيع الأطفال الرضع في مرحلة مبكرة أن يكتسبوا عدداً من القدرات التي ستساعدهم في مواجهة الحياة، ويتأملون وجوهاً، ويسمعون أصواتاً، وينظرون إلى الأفواه وأن حركات الإنسان بشكل خاص مثيرة للاهتمام، وهذا ما يوضح اندفاعهم إلى التفاعل مع الآخرين، وسعيهم لجذب انتباه الآخرين للتفاعل معهم، فهم يميزون بين الحوادث غير المقصودة وأخرى ذات الهدف، والرضع في عمر ما بين (5-9) أشهر يستطيعون التمييز بين التصرف العفوي والمقصود، وببلوغهم شهرهم الخامس عشر، يصنف الطفل الأحداث بما ينسجم مع الهدف من الحدث. هذه النتائج تظهر الفهم الضمني للمقاصد والأهداف (Kaland, Callesen, Møller- Nielsen, Mortensen, Smith, 2008).

2- الانتباه المتواصل (Continued Attention)

الطفل في عمر السنة إلى سنتين يعتبر أن اتجاه نظر الآخرين له - تحديق الآخرين له - مصدراً للمعلومات، وهذا التحديق يعطى مؤشراً لإجراء عمليات عقلية خاصة بمدرجات الطفل ذاته، وهذه العمليات تكون ناتجة من تركيز انتباه الطفل نحو حدة عين الناظر إليه، مما يحدث بما يسمى الانتباه المتواصل. وهذا بدوره يعتبر رصيذاً إضافياً للمعلومات التي يخزنها الطفل للاستفادة بها في المواقف المتشابهة، وقد تصل به هذه الاستفادة إلى إدراك الآخر، وهذا مبدأ هام من مبادئ نظرية العقل. ويستخدم الطفل وسائل مساندة، غير التحديق منه أو إليه، ليلفت انتباه المحيطين إلى موضوع معين، عن طريق الإشارة أو التلويح إلى شيء يراه. فالأساس التجريبي الذي يستخدمه الطفل في الانتباه المتواصل يعتمد عادة على أدلة ملموسة بالنسبة للطفل، إما بتحريكها ليراها الشخص البالغ أو باستخدام إشارة غير صريحة، أي يشير إلى شيء

وينظر بشكل متعاقب بين الشيء والشخص البالغ، لكن هذه الطريقة لا تتجح دائماً في لفت انتباه المحيطين، والأطفال في هذه المرحلة يرتكبون أخطاءً لا يستطيع الآخرون رؤيتها أحياناً، وأحياناً أخرى بقصد لفت انتباه الكبار إلى أشياء قد يعجز الكبار عن رؤيتها (كأن يلتقط الطفل الهاتف الخليوي ويقوم بالتحدث به وكأنما يتحدث مع شخص آخر وهو في الحقيقة يتحدث مع ذاته)، وفي أحياناً أخرى يتحدث وفي يده لعبه، ومن ثم وهو منغمس في حديثه يشير إلى اللعبة كأنه يريد أن يبين إلى المستمع مدى إعجابه بهذه اللعبة (خطاب، 2009).

وقد يتجه إلى الأم محدثاً إياها عن مدركاته، فتسمعه الأم وقد تترك أو لا تترك ما يقصده الطفل، ففي حالة إدراكها لما يقصده الطفل فإنه يعبر عن حالة رضا، وفي هذه الحالة يحدث الانتباه المتواصل الإيجابي، أما في حالة عدم إدراك ما يقصده الطفل فإنه يعبر عن حالة من عدم الرضا بمكتسبات البيئة من حوله مثل أن يضرب الأم بشئ ما في متناوله، أو يلقي بنفسه على الأرض منبطحاً، أو يضرب إخوته أو نفسه أو يضرب رأسه بالحائط أو المقاعد أو يضرب أمه وفي هذه الحالة يحدث الانتباه المتواصل السلبي، وربما يكون تقليد الطفل عبارة عن دمج معلومات عن ما ينتبه له الكبار أولاً ينتبهون له عن طريق التعبير بنعم أو لا، ومدى وضوح موقع الأشياء من حوله، ومؤثرات الأحداث التي تتجح بلفت انتباه الكبار (كالنقاط الأشياء والتأشير). ومع ذلك فإن الأطفال يصبحون أكثر نشاطاً في محاولة التأثير على انتباه الكبار، ويتضح بأنه لا يوجد دليل على أن الطفل بهذا العمر يستطيع الفهم جيداً محتوى الحالات الذهنية للآخرين، ومن خلال الأدب النظري الذي كتب عن نظرية العقل تبين عدم وجود أبحاث في البيئة العربية تركز بشكل خاص على الانتباه المتواصل، إذ أنه مرحلة مهمة في تطور نظرية العقل (محمد، 2014).

3- اللعب التخيلي (Pretend play)

يبدأ الأطفال في عمر 18-24 شهراً اللعب التخيلي، ويشمل اللعب التخيلي فك الترابط بين اللعب التخيلي (هذا طفلي) والإدراك الحسي الحقيقي (هذه لعبتي)، هناك جدل هام في علم النفس أن النمو يدور حول اعتبار فهم الأطفال عن اللعب التخيلي كحالة ذهنية. فقد ناقش ليزلي (Lesli) اللعب التخيلي حيث ربطه بمحاكاة النفس وحالات الآخرين الذهنية، وهذا يعني أن الأطفال يستطيعون المحاكاة مثلاً: ماما تدعي أن (الدمية طفل) وإذا ربط التظاهر بتمثيل محتوى الحالة الذهنية للآخرين، فإن مناطق المخ لنشاط نظرية العقل يجب أن تكون نشطة للألعاب التخيلية، والأبحاث في علم الأعصاب التي محورها خضوع الدماغ لعملية التخيل ربما يساعد في حل تصور الحالة الذهنية للآخرين، إذا كان فهم اللعب التخيلي كنوعاً خاصاً من السلوك، وزيادة على ذلك لا يستطيع الصغار دائماً فهم دور الحالات الذهنية في التخيل، ويوجد افتراض بأن

الأطفال يعتبرون التخيل نوعاً خاصاً من عمليات التعرف، وحتى الآن لم تجر دراسات في علم الأعصاب تشرح هذه الفلسفة، لذلك سيبقى باب النقاش مفتوحاً (الإمام و جوالدة، 2010).

4- التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية: 'Acting Based on Others'

Mental States

في عمر ما بين 2-3 سنوات، يطرأ تطور حقيقي على الأطفال إذ يبدأون بالفهم الواضح لملكية بعض الأشياء التخيلية كأنها مقابلة لأشياء مادية، وعلى ما يبدو فإن فهمهم أن الحالة الذهنية مثل الرغبة والمعرفة حالة ذاتية، وأنها غير خاضعة للملاحظة المباشرة، وبإمكانها تغيير أو عدم تغيير استقلالية الواقع، وهذا الفهم يسمى الذهنية (Mentalism) للدلالة على فهم الملكيات في الأشياء الذهنية، وينعكس ذلك التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية المتمثلة في تصرفاتهم وما يصدر عنهم من أفعال وأقوال تعكس آرائهم ونواياهم.

5- المعرفة الضمنية:

ويقصد بها خروج الطفل بفهم ما لموضوع يعرض أمامه أو لشواهد ومظاهر يقتبس منها مؤشرات ضمنية تضاف إلى عملياته المعرفية، كأنها ناتج من مدخلات تم بلورتها في الحالة الذهنية للطفل، حيث أشار "ويلمان" أن الأطفال في عمر 3 سنوات يُبدون المعرفة الضمنية الواضحة لمحتوى الحالات الذهنية عند الآخرين، مع أن المعرفة قد تكون غير واضحة، فقد تأخذ شكل إيماءات أو مؤشرات يفهم منها ضمناً نوايا ومقاصد الآخر، ويظهر الأطفال فهماً ضمناً لطبيعة المعرفة والاعتقاد قبل أن يتمكنوا من الكلام عنها أو فهمها بشكل محدد (Wellman, Cross, and Watson, 2001).

وتجدر الإشارة إلى أن المعرفة الضمنية يمكن مناقشتها على أساس فهم البيئة المحيطة وطبيعتها، والمنطلق الآخر هو الرغبة والتعبير عن المفاهيم السائدة عن الحياة المحيطة، والرغبة عند الأطفال تبدأ في حوالي عمر الثانية، فهم بطبيعة الحال يستخدمون اللغة للتعبير عن رغباتهم مثل (هي تحب) وبذلك يبدو أنهم قد فهموا أمزجة الناس وعواطفهم تجاه أشياء متعددة تنبأ عما سيفعلون ذلك، وفهم الرغبة ربما يكون مؤشر لتطور استنتاج الأهداف والمقاصد في هذا العمر، حيث يستطيع الأطفال أيضاً إدراك التباين بين الناس وبالتالي التباين في رغباتهم، وفي هذا إشارة إلى أن القدرة على فهم الرغبات المتنوعة تبدأ بالظهور في عمر 18-24 شهر، ما يحبه الطفل وما يريد وما يرغبه عبارة عن حالات ذهنية خاصة ولكنها متغيرة، هذه الخطوة التطورية ما هي إلا المحطة الأولى التي تبرز الذهنية عند الأطفال، والفهم للشيء عبارة عن حالة ذهنية فريدة من نوعها فالعالم الداخلي أكبر بعشرات المرات من العالم الخارجي (الإمام و جوالدة، 2010).

6- الاعتقاد والمعرفة (Knowledge and Belief)

يظهر الأطفال فهماً ضمناً لطبيعة المعرفة والاعتقادات التي يتمثلوها قبل أن يتمكنوا من التعبير عنها أو فهمها بشكل محدد، فالمعرفة عملية تراكمية قابلة للتغيير، وإن فحص الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال هو مفتاح الاختبار لنظرية العقل. وظهور الفهم للاعتقاد الخاطئ قد يكون إما ضمناً أو صريحاً، وتوجد قاعدتان أساسيتان لفهم الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال:

- القاعدة الأولى مهمات تغيير الموقع.
 - القاعدة الثانية مهمات محتويات غير متوقعة.
- في مهمة تغيير الموقع فإن المفحوص يخبر بقصة قصيرة (تكون هذه القصة محصورة أو ممثلة بدمى)، بحيث تصنع الشخصية (أ) هدف في الموقع رقم 1 ومن ثم تذهب خارج الغرفة، بينما الشخصية (ب) تحرك الهدف في الموقع 2 بينما (أ) لا تستطيع رؤيتها، ومن ثم يسأل الموضوع عن الشخصية (أ) من أين ستبحث عن الهدف، في الموقع 1 أو 2. يستطيع الأطفال اجتياز هذا الفحص في عمر الرابعة، ولكنه من النادر أن يجتازه طفل الثلاث سنوات، ومع ذلك فإن القاعدة الثانية وهي مهمات محتويات غير متوقعة يستطيع اجتيازها ابن الثلاث سنوات. وعلى الرغم من أن طفل الثلاث سنوات قادر على إظهار الأثر الضمني لحالات اعتقاد الآخرين، إلا أنه لا يعني أنه يفهم طبيعة المحاكاة، للاعتقادات، والمعرفة، والإعتقاد يعزي إلى مدى ما يعرف بحالات الفرد الذهنية المعرفية (بدر، 1997).

الهدف من برنامج الارشاد المعرفي السلوكي:

أولاً: الأهداف العامة للبرنامج

- ١- تنمية مهارات قراءة العقل لدى عينة من الاطفال التوحيديين من خلال:
 - تكوين صورة أكثر واقعية للاطفال التوحيديين عن أنفسهم في موقف التفاعل الاجتماعي.
 - تعديل اعتقادات الأطفال التوحيديين الخاطئة عن الآخرين .
 - اختبار توقعات الأطفال التوحيديين الخاصة بالتقييم السلبي بواسطة الآخرين.
 - تعديل افتراضات الأطفال التوحيديين غير الفعالة Dysfunctional Assumptions.
- ٢- متابعة احتفاظ الأطفال التوحيديين بالمكاسب الارشادية خلال فترة متابعة مدتها شهراً.

ثانياً : الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- تتحدد الأهداف الإجرائية لبرنامج الارشاد المعرفي السلوكي بما يمكن قياسه وهي :-
- 1- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك، وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران .
 - 2- تعليم الأطفال التوحديين أن يحددوا وقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بأفكار ومشاعر وسلوكيات الآخرين.
 - 3- تعليم الأطفال التوحديين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية .
 - 4- تدريب الأطفال التوحديين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية .
 - 5- تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
 - 6- تدريب الأطفال التوحديين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي .

الأسلوب الارشادي المتبع:

يتبع البرنامج الحالي أسلوب الارشاد الجماعي وهو علاج عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة . ويشير حامد عبد السلام زهران (1998) إلى أن هناك قوى فعالة في الارشاد النفسي الجماعي يمكن تلخيصها فيما يلي:-

- التخلص من الشعور بالاختلاف.
- التخفيف من مقاومة الطفل التوحدي للتحدث عن مشكلاته.
- النشاط العملي والاجتماعي.
- التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.

ويذكر جورج وداستن (George & Dustin, 1988) أن الجماعة الارشادية تعد فرصة مناسبة للتدريب والممارسة، بالإضافة إلى أن وجود أكثر من فرد في العملية الارشادية يتيح فرصة المشاركة في لعب الأدوار بالإضافة لإمكانية التغذية الراجعة من الأفراد الآخرين داخل الجماعة ويتوقف هذا الهدف أو تلك الميزة على التدريبات التي يقدمها المرشد لأعضاء الجماعة على مهارة التغذية الراجعة للسلوك.

الفنيات المستخدمة في برنامج الارشاد المعرفي السلوكي:

- 1- إعادة العزو أو التنسيب اللفظي (Verbal Reattribution)
- 2- التعريض (Exposure) أو التجارب السلوكية (Behavioral Experiments)
- 3- التغذية الراجعة (Feedback)
- 4- اعادة البناء الروائي للأحداث والمواقف التي يهرب منها الطفل .
- 5- لعب الدور : (Role Playing)
- 6- الرسم الكاريكاتوري.

الخطه الزمنية للبرنامج

يتكون البرنامج الارشادي الحالي من 11 جلسة، تشمل هذه الجلسات كلاً من جلسة التعارف الأولى وجلسة الختام والتقييم النهائي (التطبيق البعدي) بمتوسط زمني ساعة ونصف لكل جلسة خلال فترة زمنية تقترب من 6 أسابيع بمعدل جلستين اسبوعياً .

الحدود الإجرائية لبرنامج الارشاد المعرفي السلوكي:

- 1- الحدود الزمنية : ٦ أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة ساعتين.
- 2- الحدود المكانية : مركز تفاؤل للتوحد، مدرسة روضة الإبتدائية للبنين، مدرسة الرفاع الشرقي الإبتدائية للبنات.
- 3- الحدود البشرية: تتضمن عينة من الأطفال التوحديين من الفئة العمرية (8-10 سنوات).

مكان تطبيق البرنامج

تم تنفيذ البرنامج مركز مركز تفاؤل للتوحد، مدرسة روضة الإبتدائية للبنين، مدرسة الرفاع الشرقي الإبتدائية للبنات.

صعوبات تطبيق البرنامج

- عدم وجود مكان مجهز لتنفيذ البرامج الإرشادية كما ينبغي كإتاحة مكان للتمثيل والحركة بحرية أو ملاحظة العينة من بعيد، أو الأدوات الكافية ووسائل الجلوس .
- صعوبة اقناع أهالي بعض أفراد العينة بتطبيق البرنامج الإرشادي على ابنائهم خوفاً من عدم جدوى البرنامج.
- عدد افراد العينة كبير لكون البرنامج يعتمد بشكل كبير على المهارات الفردية للأطفال.

جدول (3-7) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	هدف الجلسة وموضوعها	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الأولى (التمهيدية)	الترحيب بأطفال التوحد وتكوين علاقة تمهيدية مهنية إيجابية بينهم وبين الباحثة مبينه على الصدق والواقعية والإنسجام.	1- الحوار المناقشة. 2- التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.	ساعتين	جماعي
الجلسة الثانية	التطبيق القبلي لمقياس مهارات قراءة العقل والاختيار للعينة	يطبق المقياس بشكل فردي	أربع ساعات ونصف بمعدل 45 دقيقة لكل طفل	فردي
الجلسة الثالثة	التعارف والتعاقد الإرشادي	1-الارشاد الجماعي 2- التنفيس الانفعالي	ساعتين	جماعي
الجلسة الرابعة	التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية	1-التعريض أو التجارب السلوكية 2-لعب الدور	ساعتين	جماعي
الجلسة الخامسة	استنتاج الأهداف والمقاصد	1-اعادة البناء الروائي للأحداث والمواقف التي يهرب منها الطفل	ساعتين	جماعي
الجلسة السادسة	الانتباه المتواصل	1-التغذية الراجعة 2-الرسم الكاريكاتوري	ساعتين	جماعي
الجلسة السابعة	اللعب التخيلي / تهيئة الطفل بالقرب من نهاية البرنامج الإرشادي	1-الرسم الكاريكاتوري	ساعتين	جماعي

الجلسة الثامنة	المعرفة الضمنية	1- لعب الدور	ساعتين	جماعي
الجلسة التاسعة	الاعتقاد والمعرفة	1- إعادة العزو (إعادة قصة) أو التنسيب اللفظي	ساعتين	فردى
الجلسة العاشرة	التطبيق البعدي	يطبق المقياس بشكل فردى	أربع ساعات ونصف بمعدل 45 دقيقة لكل طفل	فردى
الجلسة الحادية عشر (الجلسة الختامية)	ختام البرنامج	حفلى ختامى وتوزيع هدايا على الاطفال	ساعة	جماعي

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معامل ألفا كرونباك (Cronbach Alpha) لحساب ثبات (Reliability) المقياس (Validity).
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)
- اختبار النسبة الفائية (ف العظمى) لهارتلى.
- اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) لحساب قيمة " Z " لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات الدرجات للمجموعتين المرتبطتين.
- اختبار مان-وتني (اختبار يو) (Mann-Whitney-U test) للمقارنة بين عينتين مستقلتين.
- معادلة كولموجروف - سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) لاختبار التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

المحتوى	رقم الصفحة
فرضيات الدراسة ونتائجها والمناقشة	75
توصيات الدراسة	86
دراسات وأبحاث مقترحة	86

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

فرضيات الدراسة ونتائجها والمناقشة

تناولت الباحثة في هذا الفصل مناقشة النتائج وتفسيرها كآلاتي:

الفرضية الأولى :

وتنص على الآتي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس مهارات قراءة العقل لصالح القياس القبلي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي، كما تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس مهارات قراءة العقل المبينة في الجدولين رقم (1-4)، (2-4).

جدول (1-4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل

المجموعة التجريبية القياس القبلي (ن=10)		المجموعة التجريبية (ن=10) القياس البعدي		المهارات
ع	م	ع	م	
0.483	0.70	0.527	0.50	مهارة الرغبة الذاتية
0.421	0.80	0.516	0.40	مهارة الاعتقادات المتعددة
0.421	0.80	0.527	0.50	مهارة المعرفة
0.421	0.80	0.516	0.60	مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح
0.527	0.50	0.421	0.80	مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ
0.674	0.70	0.421	0.80	مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر
0.674	4.70	0.789	3.55	الدرجة الكلية

جدول (2-4)

يوضح الرتب للتطبيقين القبلي والبعدي وتكراراتها (ن=10)، وقيمة " z " والدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي

المهارات في التطبيقين	إشارات الرتب	تكرارات الإشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " z "	الدلالة الإحصائية Sig
المهارة الأولى قبلي - المهارة الأولى بعدي	الرتب السالبة 1	3	2.00	6.00	-1.732	0.0083
	الرتب الموجبة 2	0	0.00	0.00		
	الرتب المتساوية 3	7				
	المجموع	10				
المهارة الثانية قبلي - المهارة	الرتب السالبة 1	3	2.00	6.00	-1.732	0.0083
			0.00	0.00		

المهارات في التطبيقين	إشارات الرتب	تكرارات الإشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " z "	الدلالة الإحصائية Sig
الثانية بعدي	الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	0 7 10				
المهارة الثالثة قبلي - المهارة الثالثة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	3 0 7 10	2.00 0.00	6.00 0.00	-1.732	0.0083
المهارة الرابعة قبلي - المهارة الرابعة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	3 0 7 10	2.00 0.00	6.00 0.00	-1.414	0.0157
المهارة الخامسة قبلي - المهارة الخامسة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	3 0 7 10	2.00 0.00	6.00 0.00	-1.732	0.0083
المهارة السادسة قبلي - المهارة السادسة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	8 0 2 10	2.00 0.00	6.00 0.00	-1.732	0.0083

المهارات في التطبيقين	إشارات الرتب	تكرارات الإشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " z "	الدلالة الإحصائية Sig
المجموع الكلي قبلي - المجموع الكلي بعدي	الرتب السالبة 1	3	2.00	6.00	-2.549	0.011
	الرتب الموجبة 2	0	0.00	0.00		
	الرتب المتساوية 3	7				
	المجموع	10				

يعتمد الاختبار على إشارات الرتب الأقل تكراراً، وهي الرتب السالبة 1:

- 1- درجة التطبيق القبلي < درجة التطبيق المهارة
- 2- درجة التطبيق القبلي > درجة التطبيق المهارة
- 3- درجة التطبيق القبلي = درجة التطبيق المهارة

كما يتضح من الجدول رقم (4-2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين عند (0.05) لصالح التطبيق البعدي في المهارات الستة والدرجة الكلية.

كما يتضح أن معظم قيم " z " سالبة مما يعني ذلك أنه دائماً كانت متوسطات درجات الأفراد في التطبيق البعدي أعلى من متوسطات درجاتهم في التطبيق القبلي وهذا يدل على صحة الفرضية وعلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات قراءة العقل لدى الأطفال التوحيديين.

ويعزو العلماء والباحثون القصور في كثير من الاضطرابات الشخصية والنفسية لدى الأطفال التوحيديين ، كالتفاعل الاجتماعي والتواصل وغيرها يرجع إلى القصور في مهارات قراءة العقل لديهم، حيث أن قراءة العقل عبارة عن نموذج فطري ينشط عند الثالثة من عمر الطفل بفعل النضج والتفاعل مع الخبرات، حيث أن قدرة الطفل على فهم سلوك الآخرين ومعرفة نواياهم ومقاصدهم تخضع لعوامل البيئة، وهذا ما اوضحته دراسة (Peterson et al, 2005) ، إلى جانب الاستعداد الفطري المولود مع الطفل، حيث تعمل المثيرات البيئية والخبرات على تنشيط هذا الاستعداد ليبرز في ظل الظروف البيئية الاعتيادية من خلال التفاعل والتواصل مع الآخرين.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن عينة الدراسة استطاعت من خلال الدراسة التجريبية المتمثلة في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أن تمتلك بعض مهارات قراءة العقل منها المعتقدات الخاطئة وهي أن يمثل الفرد العالم الخارجي كما يدركه الآخرون، وليس العالم الحقيقي نفسه، أو أن يدرك الفرد أن لدى شخص ما اعتقاداً خاطئاً حول تفكير شخص آخر ومنها أيضاً

فهم المشاعر، وهو الإحساس بما يحسُّ به الطرف الآخر والتنبؤ بمشاعرهم، وخاصة الأم . وتتضمن فهم الإيهام أو التظاهر باللعب مثل تظاهر الطفل أن الشيء الذي يلعب به هو شيء آخر غير ما هو في الحقيقة أو أن العصا كفرس يركبه، وهذا يدل على أن هناك دليل أولي على أن قسما كبيرا من التوحديين لديهم عجزا محددا في قراءة العقل، يمكن من خلاله تفسير العجز الاجتماعي العميق الذي يميز طفولة التوحد بعدم قدرة الطفل التوحيدي على تفسير سلوكيات الآخرين والتنبؤ بها وهذا ما أكدته دراسة (Chang et al, 2016).

كما يبدو ان افراد العينة من التوحديين تحسن لديهم التعامل مع مواقف للاعتقاد الزائف، ومدى صحة هذا الاعتقاد لدى الطفل التوحيدي ، كما تحسن لديهم القصور في استخدام وفهم الإشارة من أجل المشاركة في الانتباه (الإشارة التقريرية الأولية)، ولكن لا يوجد لديهم قصور في استخدام الإشارة من أجل الحصول على شيء يرغبون به (إشارة الأمر الأولية)، كما اصبحوا قادرين على التمييز بين الفهم بالنظر مقابل الفهم بالمعرفة، والتعرف على شعور السعادة مقابل شعور المفاجأة ، والتمييز بين التصرف العفوي، ويتسق هذا مع ما جاءت به دراسة (Hoogenhout and Smith, 2014) ، واصبحوا قادرين على تصنيف الأحداث بما ينسجم مع الهدف من الحدث و اصبحوا قادرين على إدراك التباين بين الناس وبالتالي التباين في رغباتهم وهو ما يعرف بالفهم الضمني للمقاصد والأهداف وتتسق هذه النتائج مع ما اشارت اليه دراسة (Zhang et al, 2016) .

كما أنهم باتوا قادرين على استخدام وسائل مساندة، غير التحديق منه أو إليه، ليلفت انتباه المحيطين إلى موضوع معين، عن طريق الإشارة أو التلويح إلى شيء يراه. فالأساس التجريبي الذي يستخدمه الطفل في الانتباه المتواصل يعتمد عادة على أدلة ملموسة بالنسبة للطفل، إما بتحريكها ليراها الشخص البالغ أو باستخدام إشارة غير صريحة، أي يشير إلى شيء وينظر بشكل متعاقب بين الشيء والشخص وبالتالي اتقن الاطفال عينة الدراسة مهارة الانتباه المتواصل وتتسق هذه النتائج مع ما اشارت اليه دراسة (Lai et al, 2015).

كما تتفق هذه النتائج مع ما اسفرت عنه نتائج دراسة كامبس وليونارد (Kamps, Dugan & Leonard, 2010) التي اكدت على أن قدرات عقل الأطفال تتأثر بشكل له دلالة بالقصص الخيالية storybooks أكثر من تأثر تلك القدرات العقلية بالأفلام ، حيث تأثرت ابعاد نظرية العقل لديهم متمثلة في بعض القدرات العقلية كما تأثرت ايضا المهارات الاجتماعية لديهم، ويتفق هذا مع ما جاءت به دراسة (Golan et al, 2006) ، ودراسة (Happé et al, 1996).

الفرضية الثانية :

وتنص الفرضية على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل .

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي، كما تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وعددها (ن=10) وأفراد المجموعة الضابطة وعددها (ن=10) على مقياس مهارات قراءة العقل المبين في الجدول رقم (3-4).

جدول (3-4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين
(التجريبية والضابطة) وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل

المجموعة التجريبية (ن=10) القياس البعدي		المجموعة الضابطة (ن=10)		المهارات
م	ع	م	ع	
0.70	0.483	0.40	0.511	مهارة الرغبة الذاتية
0.80	0.421	0.30	0.565	مهارة الاعتقادات المتعددة
0.80	0.421	0.30	0.525	مهارة المعرفة
0.80	0.421	0.50	0.509	مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح
0.50	0.527	0.30	0.543	مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ
0.70	0.674	0.60	0.517	مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر
4.70	0.674	2.76	1.077	الدرجة الكلية

جدول (4-4)

يوضح متوسطات ومجموع الرتب لكل من المجموعتين على كل مهارة من مهارات المقياس، ويوضح قيمة " z " والدلالة الإحصائية لايجاد الفروق بين المجموعتين (التجريبية – الضابطة)

أبعاد الاختبار	نوع المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " z "	الدلالة الإحصائية Sig
المهارة الأولى	المجموعة التجريبية	10	12.00	120.00	-1.371	0.00
	المجموعة الضابطة	10	9	90		
	المجموع	20				
المهارة الثانية	المجموعة الضابطة	10	12.00	120.00	-1.341	0.00
	المجموعة التجريبية	10	9	90		
	المجموع	20				
المهارة الثالثة	المجموعة الضابطة	10	12.00	120.00	-1.871	0.00
	المجموعة التجريبية	10	9	90		
	المجموع	20				
المهارة الرابعة	المجموعة الضابطة	10	12.00	120.00	-1.564	0.00
	المجموعة التجريبية	10	9	90		
	المجموع	20				
المهارة الخامسة	المجموعة الضابطة	10	12.00	120.00	-1.269	0.00
	المجموعة التجريبية	10	9	90		
	المجموع	20				
المهارة السادسة	المجموعة التجريبية	10	10.50	105.00	-1.399	0.00
	المجموعة الضابطة	10	10.50	105.00		
	المجموع	20				
الدرجة الكلية	المجموعة الضابطة	10	55.00	5.00	-1.378	0.00
	المجموعة التجريبية	10	155.00	15.50		
	المجموع	20				

يتضح من الجدول رقم (4-4) وجود فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة (0.01) بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية واتجاه الفروق الأول حيث أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية أعلى من متوسطات رتب المجموعة الضابطة، مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة مهارات قراءة العقل لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يؤكد صحة الفرض. وتتفق هذه النتائج مع ما اشارت اليه دراسة سبيك وآخرون (Spek, Scholte, Van Berckelaer-Onnes, 2011) التي اكدت على ان الاطفال التوحيديين قد يتساوون مع غيرهم من الاطفال في بعض مهارات العقل وقد يختلفون عنهم في بعض المهارات ، حتى بعد عملية التدريب.

كما اكدت دراسة بليج (Blijd-Hoogewys, van Geert, Serra, & Minderaa, 2008) على ان الاطفال التوحيديين تتعدل لديهم العديد من المهارات المتعلقة بقراءة العقل ويختلفون في مستواها عن الاطفال التوحيديين الذين لم يتعرضوا لأي تدريب لو علاج.

وهذا ما تؤكده ايضا دراسة وانات (Wanat, 2004) التي اظهرت ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية في مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية، وخلصت النتائج الى وجود دليل كاف يدعم فاعلية برنامج التدريب القائم على مهام نظرية العقل من اجل تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية للطلبة الذين يعانون من اعاقات ذهنية بسيطة.

ويبدو هذا متسقاً مع اشارت اليه دراسة اروزنوف وميلر (Ozonoff & Miller, 1995) حيث اظهرت المقارنة بين التقييم قبل وبعد التدخل تغيرا ذا مغزى في اداء المجموعة التجريبية على مهام المعتقدات الخاطئة (False Beliefs) بينما لم يحدث تحسن في المجموعة الضابطة وعلى الرغم من ذلك فلم تظهر تقديرات الوالدين والمعلمين تغيرا في الكفاءة الاجتماعية في كلتا المجموعتين .

الفرضية الثالثة :

وتنص الفرضية على أنه : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في التطبيق البعدي وتطبيق المتابعة.**

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والمتابعة حيث النتائج موضحة في الجدول رقم (4-5)، كما تم استخدام اختبار مان ويتي (Mann Whitney test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات قراءة العقل في التطبيقين.

جدول (4-5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) وفقاً لمقياس مهارات قراءة العقل

المجموعة التجريبية القياس التتبعي (ن=10)		المجموعة التجريبية (ن=10) القياس البعدي		المهارات
ع	م	ع	م	
0.483	0.70	0.483	0.70	مهارة الرغبة الذاتية
0.516	0.60	0.421	0.80	مهارة الاعتقادات المتعددة
0.483	0.70	0.421	0.80	مهارة المعرفة
0.421	0.80	0.421	0.80	مهارة الاعتقاد الخطأ الصريح
0.421	0.80	0.527	0.50	مهارة محتويات الاعتقاد الخطأ
0.483	0.70	0.674	0.70	مهارة الانفعال الحقيقي الظاهر
1.059	4.30	.674	4.70	الدرجة الكلية

جدول (4-6)

يوضح متوسطات ومجموع الرتب للمجموعة التجريبية في التطبيقين (البعدي والتتبعي) على كل مهارة من مهارات المقياس

المهارات في التطبيقين	إشارات الرتب	تكرارات الإشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	الدلالة الإحصائية Sig
المهارة الأولى متتابعة - المهارة الأولى بعدي	الرتب السالبة 1	1	1	1	-1.000	0.317
	الرتب الموجبة 2	0	0	0		
	الرتب المتساوية 3	9				
	المجموع	10				

المهارات في التطبيقين	إشارات الرتب	تكرارات الإشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " z "	الدلالة الإحصائية Sig
المهارة الثانية متابعة - المهارة الثانية بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	1 0 9 10	1 0	1 0	-1.000	0.317
المهارة الثالثة متابعة - المهارة الثالثة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	1 0 9 10	1 0	1 0	-1.000	0.317
المهارة الرابعة متابعة - المهارة الرابعة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	1 0 9 10	1 0	1 0	0.000	1.000
المهارة الخامسة متابعة - المهارة الخامسة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	1 0 9 10	0 0	0 0	0.000	1.000
المهارة السادسة متابعة - المهارة السادسة بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	1 0 9 10	0 0	0 0	-1.000	0.317
المجموع الكلي متابعة - المجموع الكلي بعدي	الرتب السالبة 1 الرتب الموجبة 2 الرتب المتساوية 3 المجموع	3 0 7 10	2 0	6 0	-1.633	0.102

يتضح من الجدول رقم (4-6) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي كما يوضح الجدول اتجاه الفروق، حيث أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي متقاربة مع متوسطات رتب نفس المجموعة في التطبيق التتبعي، مما يعني فاعلية البرنامج الارشادي في زيادة مهارات قراءة العقل لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمرار هذه الفعالية حتى بعد فترة زمنية من تطبيق البرنامج، وهذا يؤكد صحة الفرضية.

وتتفق هذه النتائج مع ما اشارت اليه نتائج دراسة بليكانو (Pellicano, 2011 & Stears) التي اشارت ان المتغيرات النمائية لدى لاطفال التوحديين مثل (القدرة على التخطيط، المرونة الادراكية، التحكم في الممنوعات) ربما تكتسب شيئاً من الاستمرارية اذا ما تم تدريبهم عليها، وذلك من خلال كل من الوظائف التنفيذية والتماسك المركزي لدى الأطفال التوحديين، وتبدو هذه النتائج منطقية ومتسقة ما اشارت اليه دراسة ليند و بولر (Lind & Bowler, 2009) التي اكد على ان الطلاب التوحديين اذا ما تم تدريبهم على مهارات قراءة العقل فإن انواع من الذاكرة تتحسن لديهم ك (ذاكرة التعرف، Recognition Memory- والذاكرة ذاتية المصدر Self-Other Source Memory) وهذا يجيب على التساؤل الذي يقول لماذا تستمر فعالية البرامج التدريبية إلى ما بعد الانتهاء من البرنامج لفترات طويلة. أو ما اكدته دراسة كالاند نيلس وآخرون (Kaland, Callesen, Moller- Nielsen, Mortensen, and Smith, 2008) على ان الاطفال التوحديين قد يمتلكون في المستقبل مع التدريب بعض المهام المتقدمة لنظرية العقل مثل المهام والمهارات البصرية، وبعض القصص الغريبة، وقصص من الحياة العادية.

وتؤكد هذا دراسة ريف وزملاؤه (Rieffe, et. al., 2000) التي توصلت إلى إن بعض أطفال التوحد ينجحون في تفسير مشاعر الناس من جانب الرغبة، والفشل في جانب المعتقدات. كما توصلت الدراسة إلى أن الأطفال العاديين يفسرون الحالات الذهنية (الرغبة والمعتقد) بشكل أفضل من مجموعة أطفال التوحد قبل تدريبهم على مهمة " سالي - آن " إلا أنهم تقريباً تساوا معهم في مهارة تطبيق التدريب على مهام الرغبات والقليل على مهام الاعتقاد الخاطئ مما يثبت الأثر الايجابي لنظرية العقل في علاج أطفال التوحد.

توصيات الدراسة

- 1- ينبغي أن تركز المدارس والمعاهد والمؤسسات المعنية بتعليم الاطفال التوحيديين بتضمين مهارات نظرية العقل بالمناهج الدراسية الخاصة بهم .
- 2- ضرورة إقامة برامج تدريبية للآباء والأمهات حول كيفية تنمية مهارات نظرية العقل لدى أبنائهم التوحيديين .
- 3- حث الباحثين والأخصائيين على اعداد وتصميم البرامج التي من شأنها تعزيز جوانب التفاعل الاجتماعي ونظرية العقل .
- 4- حث الباحثين والمتخصصين والأكاديميين بضرورة مزيد من الدراسات والأبحاث التي من شأنها اكتشاف العلاقات المحتملة بين مهارات نظرية العقل وبعض المتغيرات الأخرى لدى الأطفال التوحيديين .
- 5- نشر ثقافة التواصل الاجتماعي والاندماج بين الأطفال العاديين والتوحيديين سواء في المؤسسات التعليمية أو الحياة العامة، والذي يؤدي بدوره إلى تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال التوحيديين.

دراسات وأبحاث مقترحة

- 1- دراسة طولية لتطور مهارات نظرية العقل لدى الأطفال التوحيديين.
- 2- دراسة إكلينيكية للوقوف على أهم ملامح الصفحة النفسية الخاصة بنظرية العقل لدى الأطفال التوحيديين .
- 3- دراسة مقارنة بين الذكور والإناث في مهارات نظرية العقل .
- 4- دراسة عبر ثقافية (حضارية) لدراسة أهم المتغيرات الديموجرافية وعلاقتها بنظرية العقل لدى الأطفال التوحيديين .
- 5- دراسة لاكتشاف الأسباب التي من شأنها تعويق مهارات نظرية العقل لدى الأطفال التوحيديين .
- 6- فعالية برنامج تدريبي لآباء وأمهات الأطفال التوحيديين على مهارات الحياة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم التوحيديين .
- 7- ضرورة تصميم واعداد أدوات ومقاييس علمية لقياس وتشخيص وعلاج كل ما يتعلق بمهارات نظرية العقل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديين .

المراجع:

أولاً : المراجع العربية

ابوالهدى ،ابراهيم محمود (2006). مدى فعالية برنامج ارشادى لتخفيف مستوى القلق لدى عينة من المعاقين بصريا. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

ابوالهدى ،ابراهيم محمود (2011). دراسة سيكومترية اكلينيكية لقلق المستقل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين. رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

ابوالهدى ،ابراهيم محمود (2015). اعداد وتعريب مقياس نظرية العقل لـ " Wellman & Liu (2004) " ، الرسالة للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

عكاشة، أحمد (1992): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

مخزومي، أمل (2004) : دليل العائلة النفسي، ب.بيروت: دار العلم للملايين مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر.

القرشي، أميرة ابراهيم (2012). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ، ب.القاهرة: عالم الكتب.

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2011). التوحد: رؤية الأهل والأخصائيين، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2011). اضطرابات النمو الشامل، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2010). الاعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل ، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2010). **الاعاقات التطورية والفكرية: تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل**، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2010). **السلوكيات الدالة على نظرية العقل**، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الإمام، محمد و الجوالده، فؤاد (2010). **التوحد ونظرية العقل**، ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2011). **التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة**، ب. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزباد، فيصل محمد خير وسليط، محمد صبري (2016). **علم النفس المرضي: البحث، التقييم، والعلاج في علم النفس الإكلينيكي**. تعريب لكتاب (**Psychopathology: Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology**)، دار الفكر عمان، الأردن.

الشامى، وفاء (2007). **سمات التوحد. تطورها وكيفية التعامل معها**. جدة: مركز جدة للتوحد. الجمعية الفيصلية الخيرية.

بدر، اسماعيل محمد (1997) : **مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد**. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسى : الارشاد والمجال التربوى 2-4 ديسمبر ، مج 2 ، كلية التربية، جامعة عين شمس ، ص ص 727-756 .

يحيى، خولة أحمد (2003) : **إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة**، ب. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

شواهين، خير سليمان وغريفات، سحر محمد وشنبور، أمل عبد (2010) : **المنهاج المدرسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، ب. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الزراع، نايف عابد وعبيدات، يحيى فوزي (2016). الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد: ممارسات التدريس الفعالة. تعريب الكتاب " Heflin & Alaimmo ". (Students with Autism Spectram Disorders: Effectire Instructional Practices)، دار الفكر عمان، الأردن.

زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 3، القاهرة: دار الكتب.

هارون، رمزي فتحي (2003) : الإدارة الصفية ، ب. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

خطاب، محمد أحمد (2009) : سيكولوجية الطفل التوحدي : تعريفها-تصنيفها-اعراضها-تشخيصها-اسبابها-التدخل العلاجي . عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

غانم، محمد حسن (2008): العلاج النفسي. مصر: مكتبة مدبولي.

ريزو وزابل (1999). تربية الاطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا. (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى، مترجمون). الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

ذيب، رائد (2005): الدائرة الأولية في التوحد، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية)، دمشق.

الليثي، رشا جمال نور الدين (2009): الجودة الشاملة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. ب. القاهرة: دار الفكر العربي.

العزیز، سعيد (2005): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة. ب. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

السعد، سميرة (1992). معاناتي والتوحد. القاهرة: الأنجلو المصرية. بخش، اميرة. (2010). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال التوحديين .

مجيد، سوسن شاكر (2016). التوحد . أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه، ط 3 ب. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

عامر، طارق (2008). الطفل التوحدي، ب. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- محمد، عادل عبدالله (2003): الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، القاهرة، دار الرشاد.
- محمد، عادل عبدالله (2014 أ): مدخل إلى اضطراب التوحد : النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية ، دار المصرية اللبنانية.
- محمد، عادل عبدالله (2014 ب): استراتيجيات التعلم والتأهيل وبرامج التدخل، دار المصرية اللبنانية.
- صالح، علي عبدالرحيم (2012) : مدخل إلى دراسة التوحد. دمشق : تموزه طباعة.نشر.توزيع.
- عمار، طاهر سعد حسن (2006). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الشباب . رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- الفوزان، محمد (2000). التوحد - المفهوم والتعليم و التدريب (مرشد الى الوالدين والمهنيين). الرياض: دار عالم الكتب .
- كرستين وسامين (2003). بعض الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين وقرانهم المعاقين عقليا: دراسة تشخيصية مقارنة. دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الرشاد: القاهرة.
- كوهين، سايمون و بولتون، باتريك (2008). حقائق عن التوحد. (عبدالله الحمدان، مترجم) الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- ديفيد فولتون (2002). متطلبات التعليم المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (د.خالد العامري (2004)، مترجم)، ب. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- عزازي، فاتن عبدالمنعم و ومصطفى، ولاء ربيع (2012): إدارة مؤسسات التربية الخاصة، ب.الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الطريحي، فاهم حسين وحمادي، حسين ربيع (2013). مبادئ في علم النفس التربوي ب. عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.

مصطفى، فهميم (2005). **الطفل والمهارات الحياتية: في رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية**. ب. القاهرة: دار الفكر العربي ملتزم الطبع والنشر.

الحبيب، لطيف ماجد (2005): **التأهيل المدرسي للأطفال المعوقين، الرياض، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة**.

البرواري، نزار عبدالمجيد وباشيوة، لحسن عبدالله (2011): **إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة مفاهيم وأسس وتطبيقات**، ب. عمان: الوراق للنشر والتوزيع.

عطيه، محسن علي (2008). **الجودة الشاملة والمنهج**. ب. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

خليفة، وليد والخصاونة، يزيد والشرمان، وائل (2013). **التوحد بين النظرية والتطبيق**، ب. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

هويدي، محمد (2001). **تطبيقات نظرية العقل في تفسير التوحد. ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، 117-147**.

القاضي، يوسف مصطفى وفطيم، د.لطفي محمد وحسين، د.محمود عطا (2002). **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**. ب.الرياض: دار المريخ للنشر.

الخميسي، السيد سعد (2014). **الكشف والتدخل المبكر للأطفال التوحديين، مجلة الطفولة، الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة، مملكة البحرين (11)، 17-31**.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Baron- Cohen, S. (2003). *The Essential Difference*. London: Penguin books.

Baron- Cohen, S. (1989). The Autistic Child's Theory of Mind: a Case of Specific Developmental Delay. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30(2): 285-297.

Baron- Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*: MIT. Press/Bradford Books.

Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., and Boer, F. (2011). Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial. *J Autism Dev Disord*, 41(8): 997-1006.

Blijd-Hoogewys, E. M. A., van Geert, P. L. C., Serra, M., & Minderaa, R. B., (2008). Measuring Theory of Mind in Children. Psychometric Properties of the ToM Storybooks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38 (10): 1907-1930.

Bogdashina, O.(2003). *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences-Different Perceptual Worlds*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bogdashina, O.(2004). *Communication Issues in Autism and Asperger syndrome: Do we speak the same language?* London: Jessica Kingsley Publishers.

Bosch, G. (1970). *Infantile Autism (translation D Jordan and I. Jordan)*, New York: Springer- Verlag.

Call, J. & Tomasello, M. (1998). Distinguishing intentional from accidental actions in orangutans (*Pongo pygmaeus*), chimpanzees (*Pan Troglodytes*) and human children (*Homo sapiens*). *Journal of Comparative Psychology*, 122(2), 192–206.

Chang, H. and Cheung, H. (2016). Competition enhances mentalizing performance in autism. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 45–54.

Chugani, D. C., Chugani, H. T., Wiznitzer, M., Parikh, S., Evans, P. A., Hansen, R. L., Nass, R., Janisse, J. J., Dixon–Thomas, P., Behen, M., Rothermel, R., Parker, J. S., Kumar, A., Muzik, O., Edwards, D. J., Hirtz, D. (2016). Efficacy of Low–Dose Buspirone for Restricted and Repetitive Behavior in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Trial. *The Journal of Pediatrics*, 170, 45–57.

Clark, D.M., & Wells, A. 1995. *A Cognitive Model of Social Phobia “Chapter 4”*. Book: Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment: Edited by: Heimberg, R. G., Liebonitz, M. R., Hope, D. A., & Schneier, F. R.: The Guilford Press, Now York, USA.

Court, D., & Givon, S. (2003). *Group intervention improving social skills of adolescents with autism. Teaching Exceptional Children*, 2, 50–65.

Dahlgren, S., Sandberg, A., Larsson, M. (2010). Theory of Mind in Children with Severe Speech and Physical Impairments. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 31(2), 617–624.

David Pitt (2004). *Theory of mind “vital” lecture developmental psychology*. California State University/ Los Angeles.

DSM-IV (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Published by the American Psychiatric Association Washington DC. Fourth Edition.

Frith, U. (1970). Studies in pattern detection in normal and autistic children: 1.Immediate recall of auditory sequences. *Journal of Abnormal Psychology*, 76,413–420.

Frith, U., and Happe, F. (1994). Autism: beyond “Theory of Mind”. *Cognition*, 50: 115–132.

George, R. L., Dustin, E. R. (1988). *Group counseling: Theory and practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Golan, O., Sini-Gavril, Y., and Baron-Cohen, S. (2015). The Cambridge Mindreading Face-Voice Battery for Children (CAM-C): complex emotion recognition in children with and without autism spectrum conditions. *Journal of Molecular Autism*, 6(22), 64– 75.

Gray, C. (1994). Comic strip conversations: Colorful illustrated interactions with students with autism and related disorders. *Jenison, MI: Jenison Public Schools*.

Greenfield, P. M., Keller, H., Fuligni, A., and Maynard, A. (2003). Cultural Pathways through Universal Development. *Annual Review of Psychology*, 54, 461–490.

Happé F, Ehlers S, Fletcher P, Frith U, Johansson M, Gillberg C, Dolan R, Frackowiak R, Frith C. (1996). Theory of mind' in the brain. Evidence from a PET scan study of Asperger syndrome. *Clinical Neuroscience and Neuropathology, Neuroreport* 8, 197–201.

Hobson, R. P. (1989). Beyond cognition a theory of autism. In G.Dawson (ed.) *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment*. New York: Guilford, 22–48.

Hobson, R.P.(1995). Blindness and psychological development–10 years. *Paper to Mary Kitzinger Trust Symposium, September 1995, University of Warwick*.

Hoogenhout, M., Malcolm-Smith, S. (2014). Theory of mind in autism spectrum disorder: Does DSM classification predict development?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (8), 597–607.

Howlin, P., Baron-Cohen, S., and Hadwin, J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Jarrold, C., Boucher, J., & Smith, P. (1993). Symbolic play in autism: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 281–307.

Kaland N, Callesen K, Møller-Nielsen A, Mortensen EL, Smith L. (2008). Performance of children and adolescents with Asperger syndrome or high-functioning autism on advanced theory of mind tasks. *J Autism Dev Disord*, 38(6):1112–23.

Kane, C., & Kane, E. (1998). Proximal Disturbances In Autistic Spectrum Disorder *Journal – Of – Ophthalmologic – Medicine*, 12 (4), 207 – 218.

Kate Sullivan and Helen Tager-Flusberg (2005). Second-Order Belief Attribution in Williams Syndrome: Intact or Impaired? *American Journal on Mental Retardation: Vol. 104, No. 6, pp. 523-532.*

Knobloch, H. and Pasamanick, B. (1975). Some etiological and prognostic factors in early infantile autism and psychosis. *Pediatrics, 55,182-191.*

Jarrods, C., Boucher, J. and Smith, P. (1993). Symbolic Play in autism:a review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 23,281-307.*

Lai, M., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., and Baron-Cohen, S. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(1). 32-49*

Lind S. E., Bowler D. M. (2009). Recognition memory, self-other source memory, and theory-of-mind in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord, 39(9):1231-9.*

Lord, C. & Magill-Evans, J. (1995). Peer Interactions of Autistic Children and Adolescents. *Development and Psychopathology, 7: 611-626.*

McAfee, J, (2011). Navigating the social world: A curriculum for educating individuals with Asperger's Syndrome and highfunctioning autism. *Arlington, TX: Future Horizons, Inc.*

Ozonoff, S., Miller, J. N., (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and developmental Disorders*, Vol. 25 (4). 415–433.

Pellicano E, Stears M. (2011). Bridging autism, science and society: moving toward an ethically informed approach to autism research. *Autism Research*, 4(4):271–82.

Peterson, C. C., Wellman, H. M., Liu, D. (2005). Steps in Theory-of-Mind Development for Children With Deafness or Autism, *Child Development*, 76, 502–517.

Rieffe, C., Mccrum Terwogt, M., Martens, E., & Smit, C. (2000). The ‘theory of I Children: The priority of desires [Dutch]. *Pedagogische Studien*, 77(1), 21–32.

Rimland, B. (1996). Vitamin B6 in autism: the safety issue. *Autism Research Institute*. (<http://www.autism.com/ari/>).

Rumsey, J. M. (1992). Neuropsychological Studies of High-Level Autism. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Hogh-Functioning Individuals with Autism*.

Saddichha, S., Al-Desouki, M., Alsagob, L., Linden, I. A., and Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety – a systematic review. *Health Psychol Behav Med*, 2(1): 841–881.

Sigman, M., and Ruskin, E. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down Syndrome, and developmental delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 64: 1–114.

Spek, A. A., Scholte, E., M., Van Berckelaer-Onnes, I.A., (2011). Local information processing in adults with high functioning autism and asperger syndrome: the usefulness of neuropsychological tests and self-reports. *Journal of Autism Dev Disord.* 41(7): 859–869.

Stone, V. E., Baron-Cohen, S., & Knight, R. T. (1998). Frontal Lobe Contributions to Theory of Mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, (10), 640–656.

Turner, M. (1999). Generating novel ideas: fluency performance in high-functioning and learning disabled individuals with autism. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 40–189–202.

VanMeter L, Fein D, Morris R, Waterhouse L, and Allen D (1997). Delay versus deviance in autistic social behavior. *J Autism Dev Disord.* 27(5):557–569.

Volkmar, F. R., & Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet*, 362, 1133–1141.

Wanat, P., (2004). Social skills an awareness program based on mind theory with learning disabled adolescents. *Journal of Learning Disabilities.* 4(2), 14–90.

Wellman, H.M., Cross, D, and Watson, J (2001). Meta-Analysis of Theory-of-Mind Development: The Truth about False Belief. *Child Development*, 72 (3), 655–684.

Wellman, H. & Liu, D. (2004). Scaling Theory of Mind tasks. *Child Development*, 75(2), 523–541.

Wiley, L . H. (1999). *Pretending to be Normal: Living with Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Zhang, T., Shao, Z., and Zhang, Y. (2016). Developmental steps in theory of mind of typical Chinese children and Chinese children with autism spectrum disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, (23), 210–220.

Zunshine, Lisa (2008). *Theory of Mind and Fictions of Embodied Transparency*. The Ohio State Univ.Press.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

(<http://kenanaonline.com/users/shamselhoday/posts/236964>) .

كوهين، سيمون بارون (1989). نظرية العقل بين الخيال والواقع، مقتبس من الموقع الإلكتروني:
<http://kenanaonline.com/users/shamselhoday/posts/236964>

ملحق الدراسة

- ملحق (1) : جلسات البرنامج الارشادي
- ملحق (2) : رسالة من الجامعة إلى من يهمله الأمر
- ملحق (3) : شهادة المؤتمر
- ملحق (4) : صور بعض من العينات

مخطط جلسات البرنامج الإرشادي

يهدف البرنامج الحالي المصمم ضمن الإطار المعرفي السلوكي إلى تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى الأطفال التوحديين. وقد قامت الباحثة بالخطوات الآتية لإعداده:

- 1- الإطلاع على ما ورد بالدراسات السابقة من معارف ومعلومات.
- 2- يتم التخطيط للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية عن طريق تحديد الهدف من تصميمه وإعداده ومعرفة حدوده ومحتواه والأسس الإجتماعية والنفسية التي تلائم العينة وخصائصها والأنشطة المتضمنة وحداته والوسائل والأدوات المستخدمة.

يتألف البرنامج من (11) جلسة تدريبية بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل منها (ساعتين).

البرنامج هو ذو توجه سلوكي، انبثقت فلسفته من وجهة نظر التربويين حيث ترى أن كل طفل لديه القابلية للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن نوع وشدة الإعاقة، فالمشكلات الإجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد تعتبر الأصعب من بين المشكلات الأخرى وبناء على ما تقدم قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي التدريبي الحالي.

تتكون بيئة التدريب من غرفة التدريب التي تم تزويدها بالأثاث المناسب بحيث توفر لأطفال التوحد الشعور بالأمان والراحة والسعادة وتراعي سماتهم الشخصية والفروق الفردية بينهم وهي خالية من المشتتات.

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى بقاء القدرة على قراءة العقل من خلال مجموعة من الألعاب التعليمية والتي تقدم للأطفال التوحدين تتراوح أعمارهم ما بين (8- 10) سنة يتحدد محتوى البرنامج الحالي بأنشطة اللعب والمهارات التربوية اللازمة على الإدراك الأفكار والتصورات العقلية والتفسيرات التي يعتمد عليها الأفراد الآخرون لتفسير ما يحدث في محيط المعيشي لا تتمثل في المعتقدات والنوايا والمعرفة والرغبات وبمعنى أبسط، فإن نظرية العقل هي نظام انبساط يمكن الفرد من فهم سلوك وتصرفات الآخرين وتصرف إجرائيا بأنها هي مجموعة المهام المتمثلة في مهارات: التمييز بين الأحداث الفيزيائية والعقلية وإدراك الأشياء والإدراك المعتقدات الخاطئة والإحتفاظ وإدراك الآخر وقد اعتمدت عليها الباحثة في تصميم جلسات البرنامج.

الأهداف الإجرائية (الفرعية) للبرنامج التدريبي :

- التطبيق القبلي لمقياس مهارات القراءة العقل والاختيار للعينة.
- التعارف والتعاقد الارشادي.
- التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية.
- استنتاج الأهداف والمقاصد.
- الانتباه المتواصل.
- اللعب التخيلي.
- المعرفة الضمنية.
- الاعتقاد والمعرفة.

الأهداف التعليمية :

في نهاية هذا البرنامج سيكون أطفال التوحد قادرين على :

- تعديل بعض السلوكيات الخاطئة عند الطفل التوحد.
- إيضاح بعض الإعتقادات الخاطئة عند الطفل التوحد.
- تنمية بعض مهارات رعاية الذات، مهارات الاتصال الانفعالي والمهارات الاجتماعية والحركية.
- تنمية واستثارة بعض التعبيرات الانفعالية مثل انفعال (سعيد - حزين) للطفل التوحد في المحاولة للخروج به من عزلته وكسر الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين به فيتفاعل معهم ويشارك الطفل العادي يومه ولعبه وممارسة الأنشطة المختلفة.

الجلسة الاولى

عنوان الجلسة التمهيدية : (الترحيب بأطفال التوحد) وتكوين علاقة تمهيدية مهنية إيجابية بينهم وبين الباحثة مبينة على الصدق والواقعية والإنسجام.

- 1- تهيئة جو تسوده الألفة والإنسجام بين الباحثة وأطفال التوحد.
- 2- أن يتعرف أطفال التوحد على الباحثة وعلى بعضهم البعض في اللقاء الأول.
- 3- أن تتعرف الباحثة على المعززات الأهم لأطفال التوحد لتحفيزهم دافعيتهم لإكمال بقية جلسات البرنامج الإرشادي.

زمن الجلسة : ساعة.

الوسائل المستخدمة :

- بعض الإسطوانات المضغوطة (CD) تحتوي على الأفلام الكارتونية والأناشيد.
- الألعاب التركيب البسيطة.

فنيات تطبيق الجلسة :

- الحوار المناقشة.
- التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.

إجراءات الجلسة :

- 1- تعرف الباحثة بنفسها لأطفال التوحد.
- 2- تتعرف الباحثة على أطفال التوحد، بأن تسأل كل طفل / طفلة توحدي عن الأسم (إن أمكن).
- 3- تشرح الباحثة طبيعة الجلسات القادمة بطريقة سهلة يفهمها أطفال التوحد.
- 4- تقدم الباحثة بعض المعززات المادية المناسبة لكل طفل / طفلة توحدي حسب قوة المعزز لأطفال التوحد كل بمفرده.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

التعارف وكسر الجليد، حيث يكون هدف الباحثة الأساسي من هذه الجلسة هو محاولة التعرف على كل أطفال التوحد عن طبيعة سلوكياتهم ومستوى أدائهم بشكل عام من حيث قدرتهم على التعلم وتنفيذهم للأوامر ومستوى اللغة لديهم ومدى قدرتهم على التواصل مع الآخرين وتكوين علاقات معهم وتيسير الجلسة وفق الإجراءات التالية :

- 1- تبدأ الباحثة بجذب انتباه أطفال التوحد جميعا عندما تدخل الصف من خلال اعطاء كل طفل / طفلة توحدي بعض المعززات المادية المناسبة له.
- 2- تسلم الباحثة على كل طفل / طفلة توحدي مبتسمة في وجهه، ثم تعرف الباحثة بنفسها لأطفال التوحد وتذكر اسمها.
- 3- تؤكد الباحثة لأطفال التوحد بأنها تحبهم جداً وسوف تقضي معهم وقتاً جميلاً في اللعب.

4- تشرح الباحثة سبب حضورها وهو مساعدة الأطفال على فهم بعض النشاطات والألعاب وقضاء وقت ممتع معهم.

5- بعد أن يحدث نوع من الألفة والإنسجام بين أطفال التوحد والباحثة، تقترب الباحثة من كل طفل / طفلة توحدي وتسأله عن اسمه وتداعبه بأي عبارات أو كلمات يفهمها حتى يسود جو من الألفة والود يمهد لوجود قاعدة مهنية تتطلق من بها الباحثة في بناء الجلسات القادمة.

6- تجلس الباحثة وأطفال التوحد في جلسة شبة دائرية على شكل (U) وتبدأ في اللعب مع أطفال التوحد ببعض الألعاب التركيب البسيطة التي يفضلونها.

7- تنتهي الجلسة التمهيدية بعد أن يكون كل طفل / طفلة توحدي قد تم اللعب وحدث التوافق النفسي بينه وبين الباحثة، وبينه وبين زملائه.

تعطي الباحثة كل طفل / طفلة توحدي بعض المعززات المادية المناسبة والمفضلة لديه والهدف من تكرار المعزز المادي أثناء الجلسة هو وجود انطباع جيد في ذهن الطفل / الطفلة التوحدي عن الباحثة، مما يساعد على التقبل ووجود علاقة إيجابية بعد ذلك تمهد للجلسات التالية.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة : التطبيق القبلي لمقياس مهارات قراءة العقل واختيار العينة.

الهدف من الجلسة : تهدف الجلسة الى اختيار عينة البحث والتعرف على مدى استعداد الاطفال لتلقي البرنامج .

أسلوب تطبيق المقياس :

يطبق المقياس بشكل فردي بحيث يتم رصد وملاحظة اداء كل طفل اثناء استجاباته على ابعاد المقياس الستة .

زمن تطبيق المقياس :

يستغرق تطبيق المقياس حوالي 45 دقيقة لكل طفل وبالتالي الزمن الكلي للجلسة (أربع ساعات ونصف) لمجموع هؤلاء الأطفال .

الادوات المستخدمة في الجلسة :

- 1- جزر.
- 2- كعك.
- 3- دمية صغير لبنت.
- 4- صورتان 8.5×11 ملونة احدهما الأشجار والأخرى للكراج.
- 5- صندوق بلاستيك يحتوي على درج واحد ولعبة صغيرة (كلب).
- 6- دمية لطفل.
- 7- صورتين بمساحة 8.5×11 أحدهما لحقيبة مدرسة والأخرى للخزانة.
- 8- صندوق إسعافات أولية.
- 9- صورة لوجه طفل (لا يوجد عليها أي تعبير).
- 10- شريط من الانفعالات تمثل ثلاث وجوه (وجه عادي، وجه مبتسم، وجه حزين).

فنيات تطبيق الجلسة :

- الحوار المناقشة.
- التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.

إجراءات الجلسة :

1. تشرح الباحثة المقياس لكل مهارة حتى يستجيب الطفل / الطفلة التوحدي.
2. توضع الأغراض على الطاولة، حتى يتم استجابة الطفل / الطفل حل المقياس.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية : تطبيق المقياس على الأطفال التوحدين لقياس مهارات القراءة العقل والاختيار العينة ومدى استعدادها لتقلي البرنامج .

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة : التعارف والتعاقد الارشادي :

أهداف الجلسة :

تهدف الجلسة الى تكوين علاقة ارشادية وعلاجية قوية وحميمية بين جميع الافراد المشاركين في البرنامج وذلك من خلال ما يلي :

- 1- التعارف العميق بين أفراد العينة بين الباحثة وحثهم على التعاون والمشاركة أثناء تطبيق البرنامج وتوضيح أهمية البرنامج وكذلك حثهم على الالتزام بمواعيد الجلسات الإرشادية والالتزام بحل الواجبات المنزلية.
- 2- إذابة الفوارق بين أفراد العينة وبين الباحث.
- 3- تعريف الأفراد بأهداف البرنامج وخطواته وخططة الزمنية وفتياته .

زمن الجلسة : ساعتين.

الوسائل المستخدمة :

- 1- الكراسي.
- 2- الحبل.
- 3- الكرة.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة :

تستخدم الباحثة طريقة الارشاد الجماعي لجميع الاطفال.

- 1- معتمدة على اسلوب التنفيس الانفعالي.
- 2- تشارك الباحثة للاطفال خلال هذه الجلسة في بعض الالعاب الرياضية والفكاهية كلعبة الكرسي الملتهب وشد الحبل ، ورمي الكرة وغيرها من الالعاب التي تبهج الاطفال.

إجراءات الجلسة :

- 1- تشرح الباحثة بأن يكون هناك التعارف على بعضنا البعض.
- 2- أن يكون هناك التعاون بين الجميع، أثناء تطبيق البرنامج والالتزام الإرشادات.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

تبدأ الباحثة بجذب انتباه أطفال التوحد جميعاً وكسر الجليد، حيث يكون هدف الباحثة الأساسي من هذه الجلسة هو محاولة التعارف على كل أطفال التوحد.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة : التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية:

أهداف الجلسة :

- 1- تنمية مهارة الرغبة الذاتية من خلال الاعتقادات المعرفية عن طريق معرفة رغبات الآخرين.
- 2- ان يمتلك الطفل التوحد القدرة على التمييز بين رغباته الذاتية ورغبات الآخرين.

زمن الجلسة : ساعتين.

الوسائل المستخدمة : صور أطفال.

الاساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة :

تستخدم الباحثة اسلوب الارشاد الجماعي والتوحد مع الموقف.

- التعريض : (Exposu) أو التجارب السلوكية (Experiments Behavioral).
- لعب الدور : (Role Playing).
- تطبيق معالجة زيادة وخفض سلوكيات التأمين وإعادة توجيه الانتباه للخارج.
- ابتداء اختبار أفكار تلقائية محددة.

إجراءات الجلسة :

تشرح الباحثة قصة وتكون الصور في يد ما وفي كل حالة من المشاعر على الباحثة رفع الصورة.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

أولاً : يطلب من الطفل التوحيدي أن يمارس كل سلوكياته التأمينية سواء كان ذلك في موقف اجتماعي مع الآخرين أو حقيقي أو موقف محاكي ثم يتم تصميمه.

ثانياً : يطلب منه دخول الموقف دون استخدام أي من سلوكيات التأمين ثم يتم مراجعة أثر سلوكيات التأمين في إدراك الأعراض وأثرها على انسياب الأداء وذلك عن طريق المقارنة بين الظرفين و يجب توجيه الطفل التوحيدي أيضا إلى الأداء اجتماعيا تحت ظرفين، من زيادة التركيز على الذات، والذي يوجه فيه الطفل التوحيدي إلى الانتباه لمظاهر البيئة أو المحيط (الموقف) أو الناس الآخرين ومن ثم يمكن إثبات آثار الانتباه على شدة الأعراض وعلى الأداء.

يتم تبادل الأدوار مع أطفال التوحد حتى يتم التدريب على الجمل والكلمات داخل الجلسة.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة : استنتاج الأهداف والمقاصد.

أهداف الجلسة :

تهدف الجلسة الى تدريب الطفل التوحيدي على مهارة استنتاج الاهداف الكامنة خلف الافعال والسلوكيات واستنتاج ادراك الدوافع التي تقف وراء السلوك الصادر من الآخرين.

زمن الجلسة : ساعتين.

الوسائل المستخدمة: القصص.

الاساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة :

اعادة البناء الروائي للأحداث والمواقف التي يهرب منها الطفل.

إجراءات الجلسة:

يتعرف أطفال التوحد على طبيعة النشاط والتدريب من خلال الباحثة.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

تدريب الأطفال على مهارة استنتاج الأهداف من خلال الأفعال والسلوكيات التي تصدر من الآخرين مثل الحزن والفرح والغضب...والخ.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة : الانتباه المتواصل.

اهداف الجلسة :

1- تهدف الجلسة الى تدريب الطفل التوحدي على زيادة فترة انتباهه للموضوعات والاشياء والمواقف.

2- كما تهدف الجلسة الى تدريب الطفل التوحدي على لفت انظار الاخرين اليه واستعمال اشارات واصوات وحركات واعضاء الجسم فى سبيل ذلك.

زمن الجلسة : ساعتين.

الوسائل المستخدمة : الرسوم الكاريكاتورية.

الاساليب والفنيات المستخدمة فى الجلسة :

1- الرسم الكاريكاتوري.

2- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة :

1- شرح الباحثة كيفيه طبيعة التدريب حتى يستجيب مع الطفل.

2- عرض الصور الكاريكاتوري.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

عندما لا يستطيع الطفل التوحيدي تحديد أفكاره يتم الطلب منه رسم شكل كاريكاتوري حزين (يعبر عن حالته) ويطلب إليه صياغة بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزيناً وكتابتها ضمن المربع ويتيح ذلك للطفل التوحيدي بتكوين فكرة عما يزعجه بالفعل وتعتمد هذه الطريقة على أسلوب الإضفاء ما في ذاته على الرسم، حيث تكون الأفكار التي يضعها الطفل في عقل الشكل الكاريكاتوري هي الأفكار التي تستولي عليه. مثال : أسأل نفسك : لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا ؟" كَوْن بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة : اللعب التخيلي / تهيئة الطفل بالقرب من نهاية البرنامج الإرشادي:

أهداف الجلسة :

تهدف الجلسة الى تمييز الطفل بين عناصر اللعب التخيلي وعناصر الموقف الفعلي الحقيقي .

زمن الجلسة: ساعتين.

الوسائل المستخدمة: الرسوم الكاريكاتورية.

الاساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة

1- الرسم الكاريكاتورية.

إجراءات الجلسة :

1- شرح الباحثة كيفية طبيعة التدريب حتى يستجيب مع الطفل.

2- عرض الصور الكاريكاتورية.

التففيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

تدريب الطفل للتمييز بين عناصر اللعب التخيلي وعناصر الموقف الفعلي الحقيقي.

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة : المعرفة الضمنية.

اهداف الجلسة :

تهدف الجلسة الى تدريب الطفل التوحدي على مهارة شرح مضامين ومقاصد للحالات الذهنية للآخرين.

زمن الجلسة : ساعتين.

الاساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة :

1- لعب الدور .

إجراءات الجلسة:

شرح الباحثة كيفية طبيعة التدريب حتى يستجيب مع الطفل.

التففيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

ملاحظة مشاعر الآخرين من الوسائل التربوية والتعليمية القيمة دائما التعليم بالملاحظة تدريب طفل التوحدي على مهارة شرح مضامين ومقاصد للحالات الذهنية للآخرين من خلال الرسائل واللعب التربوية والتعليمية، والذي يمكن استخدامه بشكل كبير في تنمية مهارات التعبير عند طفل التوحد حيث قيام بالاستراتيجية لعب الدور حتى يتمكن من اكتساب الطفل المهارة.

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة : الاعتقاد والمعرفة

اهداف الجلسة :

- 1- تدريب الطفل التوحدي على مهارة اكتشاف الاعتقادات الخاطئة الكامنة وراء المواقف والاحداث .
- 2- تعرض الطفل التوحدي لتجارب سلوكية لتوسيع قاعدة أحكام أو قواعد الطفل التوحدي الجامدة عن السلوك الاجتماعي المقبول تتضمن مخاطرة القيام بسلوكيات جديدة.
- 3- منع معالجات التوقع وتفحص الحدث بعد وقوعه لدى الطفل التوحدي.

زمن الجلسة: ساعتين.

الاساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة :

- إعادة العزو اللفظي للأفكار السلبية ومنع معالجات ما قبل وبعد الحدث.
- اختبار أفكار تلقائية محددة.

إجراءات الجلسة:

- إعادة العزو اللفظي للأفكار السلبية و منع معالجات ما قبل وبعد الحدث
- اختبار أفكار تلقائية محددة.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- تدريب الطفل التوحدي على مهارة اكتشاف الاعتقادات الخاطئة الكامنة وراء المواقف والاحداث .

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة : التطبيق البعدي لمقياس مهارات قراءة العقل لدى عينة البحث.

الهدف من الجلسة :

تهدف الجلسة الى التحقق من فعالية البرنامج المعرفي السلوكي من خلال القياس البعدي لمهارات قراءة العقل.

أسلوب تطبيق المقياس :

يطبق المقياس بشكل فردي بحيث يتم رصد وملاحظة اداء كل طفل اثناء استجاباته على ابعاد المقياس الستة .

زمن تطبيق المقياس :

يستغرق تطبيق المقياس حوالي 45 دقيقة لكل طفل وبالتالي الزمن الكلي للجلسة (أربع ساعات ونصف) .

الادوات المستخدمة في الجلسة :

- 1- جزر .
- 2- كعك .
- 3- دمية صغير لبنت .
- 4- صورتان 8.5×11 ملونة احدهما الأشجار والأخرى للكراج .
- 5- صندوق بلاستيك يحتوي على درج واحد .
- 6- ولعبة صغيرة (كلب) .
- 7- دمية لطفل .
- 8- صورتان بمساحة 8.5×11 أحدهما لحقيبة مدرسة والأخرى للخزانة .
- 9- صندوق إسعافات أولية .
- 10- صورة لوجه طفل (لا يوجد عليها أي تعبير) .
- 11- شريط من الانفعالات تمثل 3 وجوه (وجه عادي ، وجه مبتسم ، وجه حزين) .

الجلسة الحادية عشر

عنوان الجلسة : جلسة ختامية.

الهدف من الجلسة : تهدف الجلسة الى تكريم الاطفال التوحديين وترك انطباع ينطوى على فرح وسرور وسعادة لدى افراد العينة.

اسلوب تطبيق المقياس : احتفال جماعي.

زمن الجلسة: ساعة.

الوسائل المستخدمة :

1- غرفة واسعة لعمل الحفل.

2- مساعدة الباحثة.

3- بعض المعززات المادية كالهدايا وبعض الأطعمة والمشروبات المناسبة لأطفال التوحد.

فنيات تطبيق الجلسة :

1- التعزيز المعنوي : كالتصفيق والألفاظ والكلمات التحفيزية والإبتسامة.

2- التعزيز المادي : هو الأهم نظرا لضعف الاهتمام أطفال التوحد بالمعزز المعنوي.

إجراءات الجلسة :

1- تسجيل مدى التحسن الطارىء على قدرة قراءة عقل الطفل التوحد.

2- تعزيز الطفل / الطفلة بعد اجتياز البرنامج بشكل سليم.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية :

1- تقسيم أطفال التوحد إلى مجموعتين وتشرح لهم فقط للعب.

2- تلاحظ الباحثة أثناء اللعب مهارة اللعب الأدوار عند الأطفال.

3- بعد الإنتهاء من اللعب تجري الباحثة حوارا بسيطا مع كل طفل / طفلة توحدي.

4- تشير الباحثة إلى أطفال التوحد أن يذهبوا إلى مكان الهدايا ويحصل كل واحد منهم على الهدية التي يفضلها.

جدول يوضح جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	هدف الجلسة وموضوعها	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الأولى (التمهيدية)	الترحيب بأطفال التوحد وتكوين علاقة تمهيدية مهنية إيجابية بينهم وبين الباحثة مبينه على الصدق والواقعية والإنسجام.	1- الحوار المناقشة. 2- التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.	ساعتين	جماعي
الجلسة الثانية	التطبيق القبلي لمقياس مهارات قراءة العقل والاختيار للعينة	يطبق المقياس بشكل فردي	أربع ساعات ونصف بمعدل 45 دقيقة لكل طفل	فردى
الجلسة الثالثة	التعارف والتعاقد الإرشادي	1-الارشاد الجماعى 2- التنفيس الانفعالى	ساعتين	جماعى
الجلسة الرابعة	التصرف على أساس حالات الآخرين الذهنية	1-التعريض Exposure أو التجارب السلوكية Behavioral Experiments 2-لعب الدور: Role Playing	ساعتين	جماعى
الجلسة الخامسة	استنتاج الأهداف والمقاصد	1-اعادة البناء الروائى للأحداث والمواقف التى يهرب منها الطفل	ساعتين	جماعى
الجلسة السادسة	الانتباه المتواصل	1-التغذية الراجعة 2-الرسم الكاريكاتورى	ساعتين	جماعى
الجلسة السابعة	اللعب التخيلى / تهيئة الطفل بالقرب من نهاية البرنامج الإرشادى	1-الرسم الكاريكاتورى	ساعتين	جماعى
الجلسة الثامنة	المعرفة الضمنية	1-لعب الدور	ساعتين	جماعى

		1-إعادة العزو (إعادة القصة) أو التنسيب اللفظي	الاعتقاد والمعرفة	الجلسة التاسعة
فردى	أربع ساعات ونصف بمعدل 45 دقيقة لكل طفل	يطبق المقياس بشكل فردى	التطبيق البعدى	الجلسة العاشرة
جماعى	ساعة	حفلى ختامى وتوزيع هدايا على الاطفال	ختام البرنامج	الجلسة الحادية عشر (الجلسة الختامية)

2016/04/12

الى من يهمله الامر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد:

يرجى من سعادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة أمينة عيسى سلمان قمبر،
الرقم الجامعي (20133327) والتي تدرس في برنامج ماجستير علم النفس الإرشادي
بقسم علم النفس بجامعة البحرين ، في العمل الميداني وتطبيق المقاييس على عينة الدراسة وعنوانها
" اثر برنامج القدرة على قراءة العقل لأطفال التوحد بمملكة البحرين"، تحت إشراف الاستاذ
الدكتور محمد مقداد الأستاذ بقسم علم النفس بجامعة البحرين، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني
للعام 2016/2015 والفصل الدراسي الاول 2017/2016 .

وتفضلوا بقبول وافر التحية والاحترام ،،



رئيس قسم علم النفس
الاستاذ الدكتور محمد مقداد





Certificate of Attendance

This is to certify that

Ameena Isa Qamber

attended the

Untangle Autism 2016 Conference

3-5 April 2016, Isa Culture Center, Bahrain









Effects of a Counseling Program on the Development of Some Mind Reading Skills in Autistic Children

Abstract: Special education has seen huge progress and development and experienced many changes in its concepts and its relationship to other sciences. In general, society came to see special education as a special science that deals with those most special groups. They are a class of individuals with special needs who deviate clearly from what is considered normal society. As well, they are those that are less fortunate than other groups in the society, such as people with mental, hearing, visual and physical disabilities, learning disabilities and emotionally disturbed etc. In addition to those outstanding and talented and creative geniuses. Some of the people with special needs are autistic children who require further research and studies.

The research aims to study the impact of a cognitive behavioral program guide on the development of some mind reading skills in children with autism in the Kingdom of Bahrain.

This search come in two contexts: a theoretical and practical procedural context, which included sample consisted of (20) of autistic children.

The findings, have shown the following:

1. There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group before and after the application of the counseling program in favor of tribal measurement skills.
2. There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group after the application of the program for the experimental group on a scale of mind reading skills.
3. There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on a scale reading the mind in the post application and implementation of follow-up skills.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts



Department of Psychology

Effects of a Counseling Program on the Development of Some Mind Reading Skills in Autistic Children

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master Degree in
Psychological Counseling

Submitted by
Ameena Isa Qamber
ID Number: 20133327

Supervised by

Dr. Mohamed Mokdad
Professor
University of Bahrain

Dr. Shaikha AlJunaid
Associate Professor
University of Bahrain

Kingdom of Bahrain
November, 2016