



جامعة عباس لغرور- خنشلة -
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس العيادي



شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

الإتزان الإنفعالي لدى الأمهات وعلاقته بالتواصل غير اللفظي مع أطفالهن المصابين بالتوحد " دراسة ميدانية ببعض المراكز البيداغوجية بولاية خنشلة "

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطلبة

د/ الشافعي بوعجوج

- إلهام بوترة
- وداد قرموعي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
عبد الحفيظ معوشة	استاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور-خنشلة-	رئيسا
الشافعي بوعجوج	استاذ محاضر - ب -	جامعة عباس لغرور-خنشلة-	مشرفا ومقررا
نهاد بوز غاية	استاذ محاضر - ب -	جامعة عباس لغرور-خنشلة-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه، الحمد له على توفيقه الذي اضاء لنا دروب الحيرة، وعلى رحمته التي وسعت ضعفنا، وعلى عفوه الذي ستر تقصيرنا الحمد لله الذي اعاننا بالقوة والعزيمة على إتمام هذا العمل، ونسأله أن يكون في ميزان حسناتنا، وان نكون قد وفقنا للصواب بإذنه تعالى.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذنا الفاضل **بوعجوج الشافعي**، على ما بذله من جهد وتوجيهات صادقة وملاحظات دقيقة كانت لنا منارا في كل مرحلة من مراحل هذا البحث . جزاه الله عنا كل خير .

ولا يسعنا إلا أن نخص بالشكر أيضا الأخصائية النفسية **بوغقال منيرة**، التي كان لحضورها وتوجيهاتها الداعمة الأثر الايجابي في مسار هذا العمل. فجزاها الله كل خير على عطائها ,والشكر موصول لكل أمهات أطفال التوحد عينة الدراسة.

كما نعبر عن عميق امتناننا لأساتذة **قسم علم النفس** بجامعة عباس لغرور- خنشلة- الذين كان لهم الفضل في تكويننا للوصول إلى هته المرحلة. فلكم منا كل الاحترام والتقدير.

وأخيرا نرفع أسمى معاني العرفان لكل من مد لنا يد العون بكلمة، أو دعاء، فبفضلهم كتب لهذا العمل أن يرى النور دون ان ننسى جزيل الشكر مسبقا للسادة اعضاء لجنة المناقشة. لكم جميعا من القلب شكرا .

الإهداء

كنت دائما أقول اه لو أنا لها...

والآن أنا لها.

وان أبت رغما عنها أتيت بها.

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

(وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

- ✓ اهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علمني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا ، برا وإحسانا والدي العزيز **(النوار بوترة)** رحمه الله واسكنه فسيح جناته .
- ✓ إلى اعز إنسانة في حياتي، إلى التي أنارت دربي بنصائحها وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب، والبسمة إلى من زينت حياتي بضياء البدر، وشموع الفرحة إلى من منحنتي القوة والعزيمة، لمواصلة الدرب نعم إنها أمي **(حياة بوترة)** حفظها الله وأطال بعمرها.
- ✓ إلى من ساندتني منذ بداية دراستي ومنذ حرفي الأول، إلى من كانت معلمتي في الدنيا ومرشدتي إلى أختي التي سهرت من أجل وصولي إلى مبتغاي ، هي أختي وصديقتي **(هاجر)**
- ✓ إلى الرياضيين الذين هم أصدقائي بلا شبهة وأحبتي بلا غيره إلى إخوتي وعوني في دنياي إلى من تركهم والدي سنداً وكتفاً عليه عند ضعفي **(عبد النور، عبد الرحمان، عبد الرحيم)**
- ✓ إلى عشرة سنيني، إلى من كان وطناً لي قبل أن أعرف معنى الاستقرار، إلى من اختاره الله لي خليلاً وسنداً لا يميل كنت النور في عتمتي واليقين في حيرتي **(شيث بوحلاسة)**

الهام

الإهداء

وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين

الحمد لله عند البدء وعند الختام

من قال أنا لها نالها

لقد كانت طريقا طويلة مليئة بالإخفاقات والنجاحات فخورة بكفاحي لتحقيق أحلامي

لحظة لطالما انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت فصولها اهدي نجاحي إلى كل من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي الا بالصبر والاصرار إلى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدا... من بذل الغالي والنفيس واستمديت منه قوتي واعتزازي إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ابي العزيز **(الجمعي قرموعي)**

إلى حبيبتي قرة عيني إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الانسنة العظيمة التي لطالما تمننت أن تقر عينها بهذا اليوم إلى القلب النابض إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي امي الغالية **(الزهرة صالح)**

إلى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع ارتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى ضلعي الثابت وأمانتي أيامي إلى قرة عيني **أخواتي وإخواني** الغاليين وبالخصوص **كريمة و يونس** سندي وفخري

إلى روح فقيدتي ابنة عمتي **رشيدة** رحمها الله

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كل من ساندني وساعدني وكان له دور من قريب أو بعيد في امام هذا البحث إلى صديقتي زاهية، وبنات عمتي الغاليات.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	
شكر وتقدير	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الأجنبية	
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لدراسة	8-1
1. مقدمة إشكالية.	2
2. تساؤلات الدراسة.	3
3. فرضيات الدراسة .	3
4. أهمية الدراسة .	3
5. أهداف الدراسة .	4
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .	4
7. الدراسات السابقة .	4
8. التعقيب على الدراسات السابقة .	7
الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي	18-9
تمهيد	10
1. مفهوم الانفعالات.	11
2. مفهوم الاتزان الانفعالي.	11
3. المفاهيم المتعلقة بالاتزان الانفعالي .	12
4. أهمية الاتزان الانفعالي.	13
5. طرق تحقيق الاتزان الانفعالي .	13
6. أبعاد الاتزان الانفعالي.	14
7. سمات الشخص المتزن انفعاليا.	15
8. النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي.	15
9. الاتزان الانفعالي والصحة النفسية.	17
خلاصة	18
الفصل الثالث: التواصل غير اللفظي	28-19

20	تمهيد
21	1. مفهوم الاتصال وعناصره.
22	2. أنواع التواصل.
23	3. تعريف التواصل غير اللفظي.
23	4. خصائص التواصل غير اللفظي.
24	5. أهمية التواصل غير اللفظي.
24	6. وظائف التواصل غير اللفظي.
25	7. عناصر التواصل غير اللفظي.
26	8. النظريات المفسرة للتواصل غير اللفظي.
28	خلاصة
49-29	الفصل الرابع: التوحد
30	تمهيد
31	1. تعريف اضطراب التوحد.
31	2. نسبة انتشار اضطراب التوحد.
32	3. أسباب اضطراب التوحد.
33	4. أعراض التوحد.
35	5. خصائص الطفل التوحيدي.
36	6. أشكال التوحد.
37	7. تأثير التوحد على الطفل والأسرة.
38	8. مشكلات أمهات أطفال التوحد.
39	9. حاجات أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.
40	10. النظريات المفسرة للتوحد.
41	11. تشخيص اضطراب التوحد.
43	12. الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد.
49	خلاصة
	الإطار التطبيقي
67-50	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
52	تمهيد
53	1. منهج الدراسة.
53	2. حدود الدراسة.
53	3. الدراسة الاستطلاعية.

54	4. أدوات الدراسة.
60	5. الدراسة الأساسية.
60	6. عينة الدراسة.
67	7. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.
77-68	الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج
69	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
71	2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
73	3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
74	4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
77	5. الاستنتاج العام.
79	6. خاتمة
81	قائمة المراجع
87	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
24	يوضح الفرق بين الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي.	1
54	يوضح أبعاد مقياس الاتزان الانفعالي.	2
55	يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين الاتزان الانفعالي وبنوده.	3
57	معامل الثبات لمقياس الاتزان الانفعالي.	4
57	يوضح أبعاد مقياس التواصل غير اللفظي.	5
58	يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس التواصل غير اللفظي وبنوده.	6
59	معامل الثبات لمقياس التواصل غير اللفظي.	7
60	توزيع عينة البحث.	8
61	توزيع العينة حسب الفئات العمرية للام.	9
62	توزيع العينة حسب الفئات العمرية للطفل.	10
63	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.	11
64	توزيع العينة حسب وجود مشكلات سلوكية عند الطفل.	12
65	توزيع العينة حسب هل يتكلم الطفل أكثر من عشرة مفردات بشكل واضح.	13
66	توزيع العينة حسب وسيلة الاتصال.	14
69	توزيع العينة حسب مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.	15
71	توزيع العينة حسب مستوى التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.	16
73	العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي.	17
75	اختبار الفرضية الرابعة حول الفروق في التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد باختلاف المستوى التعليمي باستخدام اختبار ANOVA	18

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
22	يوضح عملية التواصل.	1
34	يوضح أعراض التوحد.	2
61	يمثل خصائص العينة حسب عمر الأم.	3
62	يمثل خصائص العينة حسب عمر الطفل.	4
63	يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.	5
64	يمثل خصائص العينة حسب وجود مشكلات سلوكية عند الطفل.	6
65	يمثل خصائص العينة حسب هل يتكلم الطفل أكثر من عشرة مفردات بشكل واضح.	7
66	يمثل خصائص العينة حسب وسيلة الاتصال.	8
69	يوضح توزيع العينة حسب مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.	9
71	يوضح توزيع العينة حسب مستوى التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.	10

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن ما اذا كانت هناك علاقة بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة. أجريت الدراسة على عينة تكونت من 120 أم لطفل توحدي ببعض المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد بولاية خنشلة . ولجمع البيانات تم استخدام أداتين في هذه الدراسة وهي مقياس الاتزان الانفعالي المعد من طرف عادل محمد العدل في (1995). ومقياس التواصل غير اللفظي للباحثة علا كمال أبو حسب الله في (2015).

وتوصلت الدراسة لنتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتواصل غير اللفظي تعزى للمستوى التعليمي.

كما اظهرت أن كلا من مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ومستوى التواصل غير اللفظي لديهن يتميزان بالارتفاع

الكلمات المفتاحية: الاتزان الانفعالي، التواصل غير اللفظي، أطفال التوحد.

Abstract

The current study aimed to determine whether there is a relationship between emotional stability and nonverbal communication among mothers of children with autism. A descriptive correlational method was used with a sample between the study of 120 mothers of children with autism from several pedagogical centers for children with intellectual disabilities and autism in the city of khanchla. Study two instruments were used to collect the data in this study the Emotional stability Scale by Adel Mohamed El Adl (1995). And the nonverbal communication scale by Ola Kamal Abu Hasaballah (2015).

The study results are as follow :

- There is a positive correlation between emotional stability and nonverbal communication among the study sample and the statistically significant differences in nonverbal communication attributed to the educational level.
- Both the emotional stability level and nonverbal communication level of mothers of children with autism are high .

Keywords: emotional stability , nonverbal communication, children with autism.

الأطوار النظرية

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية:

تعتبر الأسرة الركيزة الأساسية في المجتمع، حيث يطمح كل ثنائي لبناء علاقة أسرية ناجحة تهدف إلى إنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة ونمو سليم. لكن قد يواجه الأبوين تحديات عندما يشخص طفلها باضطرابات صحية أو نفسية، مثل التوحد هذه المرحلة قد تكون من أصعب المراحل التي تمر بها الأسرة. إذ يتطلب الكثير من الوعي والتعامل الخاص، إن عدم القدرة على التكيف مع هذه التحديات قد يؤثر بشكل سلبي على حياة الأم التي تعتبر الأكثر ارتباطاً عاطفياً ونفسياً بالطفل، حيث تتحمل مسؤولية رعايته ودعمه في ظل هذه الظروف.

يعتبر الطفل التوحدي في الغالب فاقداً للغة المنظمة، ما يجعل التواصل اللفظي أمراً صعباً بالنسبة له لكن على الرغم من هذه الصعوبات يبقى الطفل متأثراً بالعلاقات الاجتماعية والعاطفية التي تحيط به. وخاصة علاقته مع أمه هذا التأثير ليس مقتصرًا على الكلمات بل يمتد إلى التواصل غير اللفظي الذي يشمل نظرات العين، تعابير الوجه، وحركات اليد هذه العناصر تكون مؤثرة في بناء العلاقة بين الأم وطفلها التوحدي فهذه التعابير تعود إلى تربية الأم لطفلها وتعليمه فعندما يكون الطفل التوحدي قلق أو متوتر لا يستطيع التعبير عن مشاعره بأسلوب لفظي فيكون دور الأم هو ملاحظة هذه العلامات غير اللفظية لابنها مثل تغيرات في تعابير الوجه (العبوس، أو القلق في عينه) أو حركات اليد (مثل الإمساك بالأصابع، أو التلمل) الأم التي تلاحظ هذه العلامات وتستجيب بلطف وهدوء قد تهدئ الطفل عن طريق لمسها بلطف أو من خلال الإشارة إلى شيء مريح له مثل لعبة مفضلة. مما يعزز مشاعر الأمان لديه فهذا التبادل الانفعالي بينهما يعكس تأثيراً كبيراً على تطوير مشاعر الأمن والثقة فتعمل الأم على تنمية تواصل طفلها غير اللفظي كان تطلب منه تقليدها في بعض الأمور لنشط حركاته كفتح الباب وغلقه بعد الخروج أو الدق على الطاولة لفت الانتباه.

وبذلك تلعب الأم دوراً محورياً في عملية التواصل غير اللفظي مع طفلها التوحدي فدور الأم لا يقتصر على تلبية حاجيات طفلها فحسب، بل يتعدى إلى كيفية تلبية هذه الاحتياجات. فالأم التي تلبى حاجيات ابنها وتستجيب لمشاعرها بمرونة ووعي وتكون أكثر استرخاءاً وهدوءاً، وتتحكم في أقوالها وأفعالها أثناء الغضب أو التوتر، تساهم في بناء جوه المستقر وثقته بنفسه. هذا ما يعبر عنه بالتوازن الانفعالي، فالأم التي تتمتع بالتوازن الانفعالي عال تكون أكثر قدرة على ملاحظة التغيرات الطفيفة لطفلها وتعمل على تحسينها والتخفيف من حدتها بإيماءات أو نظرة داعمة لتهدئته وتحقيق شعوره بالسلام، أما إذا كانت الأم قلقة أو خائفة أو تظهر مشاعر السلبية تجاه وضع ابنها فإن ذلك يعيق التواصل الفعال للام ويؤثر سلباً على جودة العلاقة بينها وبينها. فعدم تحكم الأم في انفعالاتها ومشاعرها ينعكس بشكل كبير على هذه العلاقة مما يزيد من التحديات التي يواجهها الطفل في التعبير عن نفسه وفهم مشاعره، فاستجابة الأم لضغوطاتها يجعلها لاتفهم سلوكيات ابنها بشكل صحيح، مما يؤدي إلى سوء التفسير لتلك السلوكيات أو عدم التفاعل معها بشكل مناسب، خاصة أن اضطراب التوحد يتطلب تفهماً عميقاً وإداركا للسلوكيات. هذا ما يطلق عليه بعدم التوازن الانفعالي أي صعوبة في التحكم في المشاعر والاستجابات الانفعالية، يخلف هذا عقم في قراءة الإشارات غير اللفظية لطفلها المصاب بالتوحد، ما يجعلها أقل استجابة لاحتياجاته العاطفية هذا النقص في الاستجابة قد يؤدي إلى شعور الطفل بالإحباط، مما يزيد من احتمالية ظهور سلوكيات غير مرغوبة لديه، بالإضافة إلى أن هذه الانفعالات قد تعزز لدى الطفل مشاعر العزلة والخوف مما يؤدي إلى تقليص فرص بناء علاقة تفاعلية بينهما. مما يضعف قدرة الطفل، على التعبير عن نفسه وتلقي الدعم العاطفي.

تكمن أهمية التواصل غير اللفظي في القدرة على تعزيز التفاعل بين الطفل التوحدي وأمه، حيث يعتبر هذا النوع من التواصل أساسياً في بناء علاقة صحية ومستقرة بين الطرفين. فقد أظهرت الدراسات أن

برامج تدريب الأطفال التوحديين تعتمد بشكل كبير على تحسين مهارات التواصل غير اللفظي مما يعزز التفاعل الاجتماعي للطفل ويقوي علاقته مع محيطه . ومن جانب آخر إن الحضور الانفعالي للام له دور كبير فهو لا يعني فقط حضورها الجسدي بل يشمل أيضا الوعي بمشاعرها وبمشاعر الطفل واحتياجاته، والاستجابة لها بطريقة ملائمة. وهذا الحضور يساهم في خلق بيئة عاطفية داعمة، يمكن للطفل من خلالها الشعور بالأمان والاستقرار بالإضافة إلى إن الأم تحتاج إلى اتزان في هذا الحضور الانفعالي لكي يساعدها على التعامل مع المشاعر السلبية التي قد تواجهها في بعض الأحيان ويمنحها القدرة على تلبية حاجيات ابنها التوحدي، هذا ما يعزز علاقتها بابنها ويجعلها تفهم جميع إيماءاته وتصرفاته غير اللفظية. ومن خلال هذا الطرح بإمكاننا أن نتساءل:

2. تساؤلات الدراسة:

- ✓ ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ✓ ما مستوى التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ✓ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى للمستوى التعليمي؟

3. فرضيات الدراسة:

- يتميز مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بأنه مرتفع.
- يتميز مستوى التواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بأنه مرتفع .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتواصل غير اللفظي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى للمستوى التعليمي.

4. أهمية الدراسة:

انقسمت أهمية البحث إلى جانبين هما:

الأهمية النظرية :

- توسيع المعرفة حول الاتزان الانفعالي لدى الأمهات في البيئة الأسرية، وكيف يمكن أن يؤثر هذا العامل النفسي على نوعية العلاقة التفاعلية مع الطفل . خاصة عندما يكون الطفل يعاني من صعوبات تواصلية كما هو الحال في اضطراب التوحد.
- تسليط الضوء على أهمية التواصل غير اللفظي كوسيلة أساسية للتفاعل مع الأطفال المصابين بالتوحد الذين غالبا ما يجدون صعوبة في التعبير اللفظي ما يجعل من فهم الإشارات غير اللفظية للام عنصرا حاسما في جودة العلاقة بينهما.
- إثراء الجانب النظري من خلال الربط بين مفهومين أساسيين هما الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي

الأهمية التطبيقية:

- التقرب من أمهات أطفال التوحد بوسيلتين هامتين هما مقياسي الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي

- تقديم تدخلات نفسية تهدف إلى دعم الأمهات في تحسين اتزانهن الانفعالي مما ينعكس إيجاباً على سلوكيات أطفالهن.
- تتيح للأمهات أدوات وتقنيات تساعدن في تعزيز التواصل العاطفي مع أطفالهن من خلال فهم أفضل للاتزان الانفعالي ، وتصميم برامج تدريبية لعم الأمهات في التعامل مع ضغوط التربية للأبناء المصابين بالتوحد مما يحسن نوعية الحياة للأسرة ككل.

5. أهداف الدراسة:

- دراسة العلاقة بين الاتزان الانفعالي للأمهات والتواصل غير اللفظي مع أطفالهن المصابين بالتوحد.
- استكشاف تأثير الاتزان الانفعالي للأمهات على سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد وجودة التواصل غير اللفظي بينهما.
- إبراز أهمية الاتزان الانفعالي للأمهات في تعزيز جودة التفاعل مع أطفالهن المصابين بالتوحد.
- معرفة مستوى الاتزان الانفعالي ، والتواصل غير اللفظي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

- الاتزان الانفعالي: يقصد به الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الأم في مقياس الاتزان الانفعالي المعتمد في الدراسة، الذي يقيس قدرتها على التحكم في انفعالاتها والتعبير عنها بطريقة متزنة في مختلف المواقف.
- التواصل غير اللفظي : يقصد به الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الأم في مقياس التواصل غير اللفظي المعتمد في الدراسة، والذي يقيس مدى استخدامها للإيماءات ، تعابير الوجه ، نبرة الصوت التواصل البصري...
- الأطفال المصابين بالتوحد: هم كل الأطفال المتواجدين في المراكز النفس بيداغوجية للأطفال المصابين بطيف التوحد.

7. الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:

- دراسة (المجالي، 2024) بعنوان مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك- الأردن
- هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى تأثيره بمتغيري عمر الأم، ومستواها التعليمي
- اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس جودة الحياة على عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تكونت عينة الدراسة من (162) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك تم اختيارها بالطريقة العشوائية المتيسرة
- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاتزان الانفعالي جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطاً ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة كما بينت نتائج الدراسة

عدم وجود اختلاف في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيري عمر الأم ومستواها التعليمي

- دراسة (أبو مصطفى، 2015) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي

والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية

- هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، والتعرف على الفروق في الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار تبعاً لعدد من المتغيرات وهي: (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستبيان الضغوط النفسية، واستبيان الاتزان الانفعالي، واستبيان اتخاذ القرار
- تكونت عينة الدراسة النهائية من (220) فرد من ممرضي الطوارئ.
- استخدم الباحث النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي ومعامل الارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار (T) لعينة واحدة، واختبار (T) وكذلك اختبار (تحليل التباين الأحادي One way ANOVA).
- أظهرت نتائج الدراسة انه توجد ضغوط نفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة منخفضة.* ويوجد اتزان انفعالي لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة متوسطة.* إضافة إلى أن هناك اتخاذ قرار لممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة.* وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاتزان لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية قطاع غزة.* وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية قطاع غزة.* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي). *لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

الدراسات التي تناولت متغير الاتصال غير اللفظي:

- دراسة (هلال عبد الفتاح، 2021) بعنوان مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء

بعض المتغيرات الديموغرافية الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للوالدين).
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وتم استخدام مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي في إعداد الدكتور (محمد سعيان ودكتورة دعاء خطاب). كما تم استخدام مقياس مهارات التواصل غير اللفظي من إعداد الباحثة.
- تكونت العينة من 30 طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وتتراوح أعمارهم ما بين 8-12 سنة.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مهارات التواصل غير اللفظي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي وفقا للعمر، وأظهرت أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي وفقا للاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي للوالدين.

- دراسة (البهنساوي، 2016) بعنوان فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد.

- هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي ومعرفة أثره على تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحيديين.
 - استخدمت الدراسة برنامج التدخل المبكر القائم على التكامل الحسي ، ومقياس تقدير التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد دون سن المدرسة مكونة من ستة أبعاد فرعية وهي (التقليد، فهم التعبيرات الانفعالية ونبرات الصوت، الانتباه وتنفيذ الأوامر، التواصل البصري مع الأشياء والأشخاص، التواصل بالإشارة، الفهم والتعبيرات عن الرغبات) .
 - تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال ذكور تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات بمتوسط عمري قدره 5 سنوات وانحراف معياري قدره عام واحد، وتتراوح درجة التوحد لديهم بين 14-17 بمتوسط قدره 15.4 وانحراف معياري قدرة 1.52 على مقياس التوحد لعادل عبد الله 2003 تتراوح درجة ذكائهم ما بين 85.55 بمتوسط قدره 69.60 وانحراف معياري قدره 13.46 على مقياس لوحة جودارد للذكاء.
 - أظهرت نتائج دراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاه القياس البعدي على مقياس التواصل غير اللفظي وأبعاده الفرعية، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتبقي (بعد مرور شهرين) على مقياس التواصل غير اللفظي وأبعاده.
- الدراسة التي تناولت المتغيرين معا:

- دراسة (حسن عبد الدين، 2023) بعنوان التواصل غير اللفظي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الطلبة الصم في جامعة القدس المفتوحة .

- هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التواصل غير اللفظي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الطلبة الصم في جامعة القدس المفتوحة ،ولتحقيق هدف الدراسة هدف الدراسة تم تطوير مقياسين احدهما يتعرف على التواصل غير اللفظي والآخر للكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وتم تحقق من خصائصهما السيكوسومترية من صدق وثبات
- استخدمت الدراسة مقياسين احدهما للتعرف على التواصل غير اللفظي والآخر للكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي،
- تكونت العينة من جميع الطلبة الصم في جامعة القدس المفتوحة برام الله والبالغ عددهم (37) طالبا وطالبة ، واستجابة منهم (31) طالبا وطالبة .
- أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من التواصل غير اللفظي ومستوى متوسط من الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الصم، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين التواصل غير اللفظي والاتزان الانفعالي ، وحصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل غير اللفظي والاتزان الانفعالي تعزى إلى النوع الاجتماعي .

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة، يتضح أن هناك اهتمامًا متزايدًا بموضوعي الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي، سواء كل منهما بشكل مستقل أو في إطار العلاقة بينهما. وقد ساعدت هذه الدراسات في تسليط الضوء على الأبعاد النظرية والتطبيقية للموضوع، إلا أن هناك بعض الملاحظات يمكن تسجيلها كالآتي:

من حيث الموضوع:

تناولت بعض الدراسات (مثل دراسة المجالي، 2024 ودراسة أبو مصطفى، 2015) الاتزان الانفعالي في علاقته بمتغيرات أخرى مثل جودة الحياة والضغط النفسية، مبرزة أهمية هذا المتغير في التأقلم وجودة الأداء النفسي والاجتماعي.

في المقابل ركزت دراسات أخرى (مثل دراسة هلال عبد الفتاح، 2021 ودراسة البهنساوي، 2016) على مهارات التواصل غير اللفظي، وخاصة لدى فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث درست الأولى أثر بعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي، بينما هدفت الثانية إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على التكامل الحسي لتنمية هذه المهارات.

أما الدراسة التي جمعت بين المتغيرين معًا، فهي دراسة (حسن عبد الدين، 2023) التي تناولت العلاقة بين التواصل غير اللفظي والاتزان الانفعالي لدى الطلبة الصم، مما يدل على وعي الباحثين بأهمية هذا الارتباط في بيئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومع ذلك، فإن تركيز الدراسات السابقة كان غالبًا إما على أحد المتغيرين فقط أو على فئات بعيدة عن المجال الأسري، مما يجعل موضوع الدراسة الحالية — الذي يربط بين الاتزان الانفعالي للأمهات والتواصل غير اللفظي مع أبنائهن المصابين بالتوحد — موضوعًا جديدًا نسبيًا ويستحق التعمق فيه.

من حيث العينة:

تتوّعت عينات الدراسات بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (المجالي، 2024)، ممرضات الطوارئ (أبو مصطفى، 2015)، الأطفال ذوي التوحد (هلال عبد الفتاح، 2021؛ البهنساوي، 2016)، والطلبة الصم (حسن عبد الدين، 2023). هذا التنوع يبرز اهتمام الباحثين بالفئات الخاصة، إلا أن قلة من الدراسات التي تطرقت إلى علاقة الأمهات بأبنائهن التوحديين يبرز فجوة بحثية تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

من حيث المنهجية:

اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي، ما يعكس ميول الباحثين إلى فهم طبيعة العلاقات بين المتغيرات دون التدخل المباشر. كما ظهرت بعض الدراسات ذات الطابع التطبيقي التجريبي مثل دراسة البهنساوي (2016)، التي تبنت برنامجًا تدخلًا قائمًا على التكامل الحسي. هذا التنوع المنهجي يعزز مصداقية الأدبيات، إلا أن المنهجية الكمية تبقى الغالبة، مع قلة التعمق النوعي في فهم التفاعلات اليومية بين الأمهات وأطفالهن من ذوي التوحد.

من حيث النتائج:

أجمعت معظم الدراسات على وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المدروسة، سواء كانت إيجابية (كما في علاقة الاتزان الانفعالي بجودة الحياة أو بالتواصل غير اللفظي)، أو سلبية (كما في علاقة الضغوط النفسية بالاتزان الانفعالي). كما أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر أو الجنس أو المستوى التعليمي.

من حيث العلاقة بموضوع المذكرة:

تظهر أهمية الدراسات السابقة في تأكيدها على دور الاتزان الانفعالي في جودة العلاقات الاجتماعية، وعلى أهمية التواصل غير اللفظي خصوصاً لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. غير أن القليل من الدراسات بحثت عن العلاقة التفاعلية بين الاتزان الانفعالي للأمهات والتواصل غير اللفظي مع أبنائهن من هذه الفئة، مما يجعل الدراسة الحالية ذات طابع تكميلي واستكشافي مهم في هذا السياق.

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

تمهيد

1. مفهوم الانفعالات
2. مفهوم الاتزان الانفعالي
3. المفاهيم المتعلقة بالاتزان الانفعالي
4. أهمية الاتزان الانفعالي
5. طرق تحقيق الاتزان الانفعالي
6. أبعاد الاتزان الانفعالي
7. سمات الشخص المتزن انفعاليا
8. النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي
9. الاتزان الانفعالي والصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

الإنتران الإنفعالي يمثل أحد الجوانب الأساسية في الصحة النفسية للفرد، حيث يُعبر عن القدرة على التحكم بالمشاعر وإدارتها بشكل متزن في مواجهة التحديات الحياتية المختلفة. يُعد الإنتران الإنفعالي مهارة حيوية تؤثر على طريقة استجابة الفرد للأحداث اليومية وتفاعله مع الآخرين، مما يجعله عاملاً أساسياً في بناء العلاقات الاجتماعية الناجحة وفي تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

في سياق الأمومة، تزداد أهمية الإنتران الإنفعالي، حيث تلعب الأم دوراً محورياً في تشكيل البيئة النفسية والاجتماعية للطفل. الأم التي تتمتع بالإنتران الإنفعالي قادرة على تقديم الدعم العاطفي والاهتمام اللازم لطفلها، مما يساهم في تعزيز نموه النفسي والاجتماعي. وتزداد هذه الأهمية بشكل ملحوظ في حال كان الطفل يعاني من اضطرابات إنمائية أو صحية، مثل اضطراب التوحد، حيث يتطلب الوضع جهوداً إضافية لضمان تواصل فعال وعلاقة صحية بين الأم والطفل.

01- مفهوم الانفعالات:

الانفعال Emotion : مفهوم عام يستخدم لتوصيف الحالات المعرفية الخاصة التي تتضمن في ماتتضمنه الخوف الغضب ، الفرح والحزن ، والاشمئزاز والدهشة ... لا يوجد حتى الآن تعريف بطبيعة الانفعالات حظي بإجماع أو نظرية سائدة تشرح وظائفها ، وتعود هذه الصعوبة جزئياً إلى أن التجربة الانفعالية هي ظاهرة معقدة تتضمن على الأقل ثلاثة مجالات : المجال الفيزيولوجي ، والمجال الجسدي والمجال العاطفي (عطية، 2017، ص.17)

يتم تعريف الانفعال بأنه حالة معقدة من الشعور تؤدي إلى تغيرات جسدية، ونفسية تؤثر على الفكر ، والسلوك ، وترتبط الانفعالات بمجموعة من الظواهر النفسية بما في ذلك المزاج ، وخصائص الشخصية المختلفة والدافعية، كما تتضمن الانفعالات الإنسانية للإثارة الفيزيولوجية ، والسلوكيات التعبيرية والتجربة الواعية. (السيد عبده ، 2021، ص.45)

يرى "سيجموند فرويد" (1915) أن للانفعالات علاقة بالتفريغ discharge البيولوجي تنتج عنه المشاعر feelings .

أما العالم السلوكي "جون واطسون" (1924) فيرى أن الانفعالات ليست سوى رد فعل نمطي مرتبط بتفريغ فسيولوجي متصل بما لدينا من أجهزة غدية glandular وحشوية visceral .
غير أن كارول ازارد "Carrol Izard" (1972) يرى أن للانفعالات جوانب عصبية وحركية وأخرى ظاهرية ..phenomenological (صالح، 2023 ، ص.52)

تصف موسوعة (2002) Universalis الانفعالات بأنها اضطراب في التكيف السلوكي، ولكن يتم وصف الانفعالات أيضاً على أنها كوكبة من الاستجابات عالية الكثافة والتي تشمل مظاهر تعبيرية وفيزيولوجية وذاتية نموذجية، وتكون مصحوبة بميول مميزة للفعل وتكون جزءاً منها من انقطاع الاستمرارية فيما يتعلق بالعمليات التي كانت تجري في الذات وقت ظهورها وبالتالي فإن الانفعالات هي ردود فعل تتدخل في الأفراد والتي تمثل انقطاعاً في حالة الفرد في تلك اللحظة يمكن للانفعالات أن تقاطع السلوكيات التي بدأتها وتسبب توقفاً مؤقتاً أو حتى توقف عن الإجراءات التي سيتم تنفيذها اعتماداً على المواقف (Marine.2016. p03)

الانفعال هو حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمي وفيزيولوجي مميز ، والسلوك الانفعالي سلوك مركب يعبر أما عن السواء الانفعالي أو عن الاضطراب الانفعالي . (زهران، 2005، ص.462)

02- مفهوم الاتزان الانفعالي :

يعرف الاتزان الانفعالي (Emotional stability): بأنه قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته، أو عدم المغالاة في الاستجابة للمواقف الانفعالية، أي انه مرادف لمفهوم الحلم الذي يعرفها الإمام أو إسحاق الشيرازي تعريفاً إجرائياً قوامه ، أن يكون الإنسان غير منفعل في المغضبات انفعالا يحمله على سرعة الانتقام . (اشرف، 2015، ص.101)

يرى ريان أن الاتزان الانفعالي هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة، وهدوءاً وتفاؤلاً ، وثباتاً للمزاج ، وثقة في النفس . أما الأفراد الذين يعزفون عن هذه الحالة فليدهم مشاعر الدونية ، وتسهيل إثارتهم ، ويشعرون بالانقباض والكآبة ، والتشاؤم ، ومزاجهم متقلب . (ريان، 2006 ، ص.37)

ورد مفهوم الاتزان الانفعالي في القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، بعدة تسميات منها الصبر، الحلم، الثبات... وغيرها . كما جاء في قوله تعالى: (وبشر الصابرين،(155) الذين إذا أصابتهم مصيبة قال إنا لله وإنا إليه راجعون) البقرة(156) وقوله تعالى:(ربنا افرغ علينا صبرا وثبت أقدامنا وانصرنا على القوم الكافرين)البقرة (250)، فالصبر اسم من أسماء الله الحسنى وسمة من سمات المؤمنين الصالح. أما المصاد له في الجانب الآخر فهو الجزع والهلع والحزن وقوله تعالى: (والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين) آل عمران (134). والكظم هنا يعني الضبط المقصود لدفع ومنعه من أن يتحقق على شكل سلوك خارجي ، أما المصاد له هو الترفع والبطر ، وان الاتزان الانفعالي يسمى وقارا وثباتا، فان الطيش والخفة هي المصاد لهما.

وقد حدث النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) المسلمين على التحلي بالصبر والاتزان عند الشدائد بقوله:(ليس الشديد بالسرعة وإنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب) وقوله (صلى الله عليه وسلم) (أن الله يحب في الناس خصلتين الحلم والأناة). كما أكد النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) على أهمية الاتزان ولاسيما عند اتخاذ القرار بقوله (لا يحكم احد بين اثنين وهو غضبان) (هادي، 2012، ص.541)

03- المفاهيم المتعلقة بالاتزان الانفعالي :

1-3 الذكاء العاطفي (Emotional Intelligence) :

الذكاء العاطفي هو تخصص جديد من المعرفة .يشير إلى الكفاءة في تحديد المشاعر والتعبير عنها وفهمها واستيعابها . في الفكر وتنظيمها في ذواتنا وفي الآخرين (Aruan ,amit,2009,p.02)

2-3 تنظيم الذات (Self-Regulation) :

يعرف التنظيم الذاتي بأنه آلية للتحكم الداخلي التي تحدد السلوك المؤدي ذاتيا، والنتائج المفروضة لذلك السلوك في حين يرى كل من (pressley & meter) أن التنظيم الذاتي يتمثل في قدرة الفرد على التخطيط لسلوكاته الخاصة بتذكرها وتقويمها وتوجيهها. (عدنان، 2018، ص.51)

3-3 المرونة النفسية (Resilience) :

هي امتلاك القدرة على التعامل مع المشكلات والتحديات والتوتر والضغوط النفسية، وكذلك النهوض مجددا بعد التعرض للعقبات والنكسات والمصائب، والتعافي بعد الصدمة، هي أن تسبح دون أن تغرق، وتنحني وتميل دون أن تتكسر. هي ليست فقط لتحمل الألم النفسي، وإنما أيضا القدرة على عدم الانشغال به، وهي مزيج من التفاؤل، والثقة، والانجاز، والتوازن، والتقبل، والأمل، والتواصل، والقدرة على التعلم، والتعلم من الفشل، والتعاطف الذاتي، وحل المشكلات، والموقف والتفكير الايجابي، والطموح، والهدوء، والاسترخاء، وإدارة المشاعر، والإيمان، واقتناص الفرص، والتخطيط، والوعي بصحة الجسد وغيرها. (ال جلاله، 2020، ص.09)

4-3 الاستقرار النفسي: (Psychological Stability) :

يعرفه سويف 1966: هو ذلك الأساس أو المحور الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي الذي اعتدنا أن نسميه بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الفرد بالاستقرار أو اختلاله (أمل، 2012، ص.343)

3-5 ضبط الانفعالات: (Emotion Regulation) :

عرفته إيمان فؤاد كاشف (2019) على انه: "القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق التوافق النفسي والانجاز والتفوق وتدعيم التكيف الاجتماعي يمكن الطفل من ادراك مشاعر الآخرين والتفاعل معها والاستجابة لها تبعاً لما تعنيه من أفكار ويتضمن عدد من الانفعالات وهي (الفرح، والحزن، والغضب، والخوف، والقلق والتفاجئ، والاشمئزاز، والتعاطف، والغيرة، والشعور بالذنب والحب والكره" (إيمان، 2023، ص. 04)

3-6 التكيف العاطفي: (Emotional Adaptability) :

هو الاستخدام الذكي للعواطف. فالشخص يستطيع أن يجعل عواطفه تعمل من أجله أو لصالحه باستخدامها في ترشيد سلوكه وتفكيره بطرق ووسائل تزيد من فرص نجاحه أن كان في العمل أو في المدرسة أو في الحياة بصورة عامة. (الجبالي، 2016، ص. 35)

04- أهمية الاتزان الانفعالي:

تبرز أهمية الاتزان الانفعالي ، كما أوردهما كلا من ابو غزال (2011) و Chaturved & chander (2010) على النحو الآتي:

- 1- تمكين الفرد القدرة على إدراك المشكلات التي تواجهه في حياته اليومية، بشكل تكاملي.
- 2- تنمية التفكير الموجه لدى الفرد، وذلك من خلال اندماج مع واقع حياته اليومية ، والتعامل مع الآخرين بكل يسر وسهولة.
- 3- تنمية قدرة الفرد على تنمية التفكير الموجه لديه، مما يمكن من الحكم على تصرفات أفراد المجتمع من حوله .
- 4- يساعد الفرد على التواصل مع الآخرين، واتخاذ القرارات المناسبة للمواقف، من أجل المحافظة على الاستقرار.
- 5- التركيز على العلاقات الاجتماعية، مما يجعلها أكثر ايجابية، وسبباً للسعادة الأم، من خلال التقييم الشخصي للأفراد. (فرحان، 2024، ص. 118)

05- طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والقدرة على التحكم:

- هناك العديد من الطرق والقواعد، التي تتضمن عدد من المبادئ التي يمكن أن يستخدمها الفرد من أجل تحقيق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات ومن أبرز هذه المبادئ مايلي: ...
- اللجوء إلى الأعمال والمهام المفيدة للتعبير عن الطاقة الانفعالية القيمة، فيمكن للفرد عند الشعور بالانفعال أن يلجأ إلى ممارسة أي نشاط أو عمل مفيد مما يساهم في التخلص من الطاقة أو الانفعال بشكل ايجابي وفي عمل مفيد.
 - التزويد بالمعلومات والمعارف عن المشيرات التي قد تثير الانفعالات، مما يمكن الفرد من تجاوزهما، وبالتالي فإن حصول الفرد على المعلومات المرتبطة بالمشيرات التي تسبب الانفعالات فإنه يتمكن من إيجاد الطريقة المناسبة للتعامل مع مسببات الانفعال
 - استخدام عملية الإبدال في الاستجابات التي تتعارض مع الانفعال ، فقد يلجأ الفرد إلى استبدال المشاعر السلبية اتجاه فرد أو موقف ما بمشاعر ايجابية، مما يساهم في الحد من شدة الانفعالات ويمكن كذلك أن يستبدل الفرد المعلومات السلبية بمعلومات ايجابية قد تساعده في انفعالات ايجابية اتجاه ما يواجهه من مواقف.

- العمل بمبدأ الاسترخاء عند الشعور بالتوتر وبالانفعال فعند شعور الفرد بالانفعال بإمكانه القيام بالاسترخاء الأمر الذي يساهم في الحد من توتر عضلات الجسم مما يساعده في تهدئة وتنقاض الانفعال تدريجياً.
- اللجوء إلى مبدأ الانسحاب النفسي التدريجي وذلك من خلال إثارة استجابات معارضة للانفعال خلال الموقف الذي يتعرض له مما يساعد في تغيير الأجواء المهيمنة عليه وعلى موقف مما يضيف جواً نفسياً إيجابياً على الفرد والموقف. (واضح، بركات، 2020، ص. 53)

06- أبعاد الاتزان الانفعالي:

الاتزان الانفعالي مظهر من مظاهر الصحة النفسية يتمثل في قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته في مواقف معينة . وتقديره لذاته والتعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها وبالتالي فهو يحتوي على ثلاثة أبعاد

- **تقدير الذات:** يقصد بتقدير الفرد على تقييم نفسه وتكوين اتجاهات سليمة نحو الذات وان يكون الفرد متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية . عن طريق التقارير اللفظية والسلوك الظاهر للآخرين .
- **المرونة في الاستجابة:** وهو أن يكون لدى الفرد قدرة في التعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها ، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات .

- **التحكم والسيطرة :** قدرة الفرد على ضبط انفعالاته المختلفة في جميع المواقف وخاصة المواقف التي تهدد ذاته وحياته . (سيد، محمد، 2020، ص. 16)

وأشار قاعد (1992) أن الدراسات التحليلية والتي تتعلق بالاتزان الانفعالي بينت انه يتكون من أبعاد نفسية عديدة. وحددت ثلاثة أبعاد يتكون منها الاتزان الانفعالي :

- **البعد الأول:** وهو المتمثل في الضبط الانفعالي يتجلى الضبط الانفعالي من خلال مقدرة الفرد في أن يسيطر على انفعالاته بدرجة كبيرة وهو ما يعرف بثبات الفرد الانفعالي .
- **البعد الثاني:** فهو ما يعرف بالمواجهة الانفعالية وهذا البعد يعتمد بالأساس في قدرة الفرد على تحمل الظروف المهددة و الخارجية التي تكون خارج السيطرة و أن يتعامل معها بصورة ملائمة دون خوف أو قلق مبالغ فيه
- **البعد الثالث:** هو المرونة الانفعالية تنعكس من خلال مقدرة الفرد أن بلائم و يناسب استجابته الانفعالية وطبيعة المثير الذي يتعرض له (إسلام، 2020، ص. 41)

- **قوة الأنا والاتزان الانفعالي :** تمثل قوة الأنا قوة الشخص على مجابهة أحداث الواقع وتحدي الصعاب التي تعترض طريقه و القدرة على استخدام الاستراتيجيات المناسبة و المهارات الكامنة بالإضافة إلى السلوكيات في مجال الانفعال في مجال الحياة التي قد يستخدمها الفرد من أجل مجابهة أحداث الحياة. وتعرف قوة الأنا بأنها إمكانيات و قدرات الفرد من المنظور العام لمواجهة ظروف الحياة المهددة و الصعبة. بدون أن يؤدي ذلك إلى حدوث اضطرابات في الجانب العقلي والنفسي والوصول إلى حالة جيدة من الاستقرار الانفعالي (إسلام، 2020، ص. 41)

07- سمات الشخص المتزن انفعاليا:

- يتصف الفرد الذي يتمتع بالاتزان الانفعالي بعدد من السمات التي يمكن إجمالها فيما يلي:
 - قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال، وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب وسلامة التفكير تجاه الأزمات
 - الثبات النسبي للانفعالات فهي لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب بسيطة، والتوازن في جميع الانفعالات لديه .
 - المرونة في التعامل مع المواقف، وعدم الاندفاع أو المبالغة في الاستجابات الانفعالية.
 - الهدوء والثقة بالنفس والشعور بالنشاط والحماس، وعم الميل إلى العدوان.
 - الشعور بالتفاؤل والتسامح والاستقلالية والمشاركة الوجدانية مع الغير.
 - القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستمرارية فيه أطول مدة ممكنة.
 - التمتع بدرجة من التوافق الاجتماعي مع الآخرين والتكيف مع البيئة المحيطة .
- (لمياء، 2023، ص.10) النظرة الواقعية للحياة

08- النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي (Analysis Theory) :

وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن توازن الإنسان وهو توازن فيسيولوجي ينبع من إشباع الغرائز، لهذا فإن أغلب الناس بالنسبة لفرويد عصابيون بدرجة ما وان الاتزان الانفعالي شيء مثالي، والصراع والقلق أمور محتمة على الإنسان، وقد عانى فرويده كثيرا في تأكيده على الصراع الذي يحدث بين نظم الشخصية وهو السبب في اضطراب التوازن النفسي، وهو صراع ذو طابع جنسي، وأخيرا فان فرويده عني بدراسة الأشخاص غير الناضجين ، والذين يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر من عنايته بالأصحاء الناضجين .

وقد صاغ فرويده هذا الأمر في أن الطاقة الجنسية "الليبيدو" عندما تعاق في تحقيق هدفها، تتحول إلى شحنة انفعالية، وفي أقل فرصة تكون جاهزة للانطلاق ، وأطلق فرويده على الليبيدو في المراحل الأولى من العمر "الليبيدو النرجسية" لعدم نمو الوعي لدى الطفل وتركيزه نحو جسمه، أما في المراحل المتقدمة من العمر فيزداد الوعي، وكذلك احتكاكه مع عالمه الخارجي أطلق على هذا الليبيدو "بالليبيدو الموضوعي" ، وسبب كبت الليبيدو الموضوعي وحالة الحرمان القديمة، ينطلق الانفعال ليعبر عن الليبيدو النرجسي ويعمل على إشباعه بطريقة مخفية .

ولكي يحقق الاتزان والاستقرار للفرد فلا بد أن تعمل هذه الأنظمة جميعا وفي تعاون وانسجام، فان الأنا "تستطيع أن تلبي رغبات الهو " بما لا يتعارض مع متطلبات "الأنا العليا" فعند ذلك يصبح الفرد في حالة اتزان .

والاتزان هو الوسط الذي يمثل العدل بين الأشياء جميعا. فهو ليس قانونا للوجود فحسب ،بل أيضا للسواء الإنساني بوصفه اتزانا وسيطا يمثل الحقيقة الوسطية في الوجود ، وان هذه الوسيطة هي الطريق إلى السعادة ، فالاتزان الانفعالي يحقق للإنسان التوافق للسواء بما ينطوي عليه من مرونة واعتدال . (faisal, 2023, p.397)

ثانيا- النظرية السلوكية (behaviorism theory):

أن الإنسان بطبيعته مرن وقابل للتشكيل وكذلك المجتمع، والعلاقة هنا تبادلية بين الإنسان والمجتمع وهذه العلاقة هي التي تؤدي إلى التوازن الانفعالي للفرد، فالفرد الذي ينشأ في بيئة أسرية تسودها العلاقات السليمة والحب والاحترام المتبادل أضفة إلى الأمن النفسي تؤدي به هذه البيئة إلى إشباع الحاجات وتحقيقها. وان القلق ينشأ نتيجة لعلاقة الأفراد بالمجتمع وكذلك الأفراد بعضهم مع البعض الآخر. أن الإنسان بطبيعته ليس

قلقا ولكن الظروف الاجتماعية تجعله قلقا فعدم إشباع الحاجيات الأساسية يولد القلق نتيجة الظروف الاجتماعية العائقة وبالتالي تؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي للفرد.

أن الانفعال ينشأ نتيجة الصراع الذي يتعرض له الفرد والذي يؤدي إلى ردود أفعال واستجابات غير متوافقة قد تسهم في فقدان الفرد السيطرة على سلوكه مما يؤدي به إلى فقدان توازنه الانفعالي . وتفسر هذه النظرية الانفعال من خلال العلاقة بين الفرد المنفعل وسبب الانفعال، وبالأخص الدور الذي يلعبه الفرد في هذا الانفعال، بالإضافة إلى الاستجابات التي يبديها تجاه البيئة المحيطة به.

الاتزان الانفعالي هو نتاج لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية للفرد إضافة إلى الظروف البيئية التي تعيقه عن الإحساس بالأمن أمتقبلي أو تضعه دائما في مواقف اختبار ذات بدائل محدودة، والفرد الذي يتمتع بالاتزان الانفعالي الجيد يتصف ب:

- 01- اكتساب سلوك ناجح ومقبول يساعده على التوافق مع نفسه والآخرين.
- 02- تجنب اكتساب سلوك ضار وغير مقبول اجتماعيا مما يهدد توافقه النفسي والاجتماعي.
- 03- مواجهة المواقف التي يتعرض فيها للمثيرات التي تؤدي إلى التردد والشك والخوف من المستقبل.
- 04- معالجة الأزمات النفسية التي تنشأ عن الصراع الذي نشأ كنتيجة لمواقف الاختيار التي يجد الفرد فيها نفسه في مواجهتها. (سعد عبد الزهرة، 2020، ص.101)

ثالثا: نظرية ايريك اريكسون (1902-1994)

ركز اريكسون على ثلاث نقاط أساسية

- 01- أن تأكيد الأنا التي أشار فرويدا كثر من تأكيده على الهو وقدم بحثا عن الطفولة والمجتمع تناول التحليل النفسي عن علاقات الأنا بالمجتمع ووضع فيه وجود قوة غريزية تعمل على التنسيق والتوافق مع البيئة .
 - 02- قدم نموذجا يمثل علاقة الطفل بوالديه وباسرته ومن ثم بمكانة الأسرة في المجتمع وتأثير هذه العلاقة في المستقبل على الفرد وتأثيرها على اتزانه الانفعالي بدلا من النموذج الضيق الذي قدمه فرويده.
 - 03- قلل من مراحل الطفولة واثار المخاطر التي يتعرض لها طفل كما ذكر فرويده ويذكر اريكسون أن الفرد يمكن أن يتعدى ويتخطى الخبرات الطفولية ويستطيع أن يسير في اتجاه النمو حتى وان صادفته العقبات في مراحل حياته
- ويذكر اريكسون أن الاتزان الانفعالي للفرد يكمن في قوة الأنا وقدرته على القيام بوظائفه حيث يعمل الأنا على تنظيم وتوحيد خبرات الفرد وسلوكه بصيغة تكيفية وهو منظم نفسي داخلي يقوم بحماية الفرد وتوفير الأمن النفسي وتخليصه من الضغوط الناشئة من الهو و الأنا كما يمكنه التنبؤ بالتهديدات الداخلية والخارجية والتعامل معها من خلال تكامل حاجات الفرد ودوافعه ، وان التوازن الانفعالي دال على قوة الأنا (مها، 2024، ص.613)

رابعا: نظرية ايزنك

كان ايزنك اول المهتمين بدراسة الاتزان الانفعالي، الذي حاول شرح الفروق الفردية وفقا لمفاهيم التركيبات الفسيولوجية ، ويشمل الانفعال في رؤية Eysenck الشخصية بأكملها باستثناء بعدها المعرفي وعلى الرغم من التغيرات التي طرأت على نظريته على مر السنين إلا انه احتفظ بمسلماته الأساسية :

الانفعال له خلفية بيولوجية ، وسمات الانفعالية عامة ، وخصائصها عامة أيضا وفي مقابل الاتزان الانفعالي، تتكون العصابية من القلق والاكتئاب والشعور بالذنب وتدني احترام الذات والتوتر

حدد ايزنك مجموعة من أبعاد الشخصية لوصف الانفعالات واتزانها لدى الأفراد ، كان الانبساط والعصابية أو بعدين تم تضمينهما في نموذج ايزنك . يصف بعد العصابية سمة معاكسة للاتزان الانفعالي، ويحدد درجة استعداد الشخص لتجربة الخبرات السلبية . حيث يميل الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من العصبية إلى القلق والتخوف وتقلب المزاج والضيق وسرعة الانفعال، وتعكس العصبية الاختلافات في التفاعل العاطفي للمنبهات البيئية السلبية . الأشخاص ذو الدرجات العالية في بعد العصابية عرضة للقلق ، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وتدني احترام الذات، وتقلب الحالة المزاجية، في حين أن ذوي الدرجات المنخفضة على هذا البعد يكونون هادئين وأقل انفعالا (محي، 2022، ص480).

09- الاتزان الانفعالي والصحة النفسية:

تعد الصحة النفسية حالة من التوازن الداخلي يظهر من خلال مجموعة من العلامات والمؤشرات، بعضها ذاتي لا يشعر به إلا الفرد نفسه، وبعضها خارجي يمكن ملاحظته من قبل الآخرين. ومن بين أبرز هذه المؤشرات يظهر **الاستقرار الانفعالي**، الذي يتمثل في نضج الانفعالات وثباتها، واستقرار الاتجاهات الوجدانية، بحيث تتناسب الاستجابة الانفعالية مع طبيعة المثير. فإذا تعرض الفرد لموقف مزعج، شعر بالضيق أو القلق، وإذا مر بخبرة مفرحة، عبر عن مشاعر الفرح والسرور بشكل متوازن. ويعتبر الاتزان الانفعالي شكلا من أشكال ضبط النفس، حيث يظهر الشخص قدرة على التحكم في مشاعره، والتعامل مع المواقف المختلفة بمرونة وترو. ويعد هذا الاتزان من العوامل الأساسية في تحقيق التوافق الاجتماعي، خاصة وأن العديد من الباحثين يربطون بين مدى قدرة الفرد على إدارة انفعالاته وبين مدى توافقه مع محيطه. وعلى العكس من ذلك، يعاني الفرد الذي يفتقد إلى الاتزان الانفعالي – كما في حالة الشخصية العصابية – من ضعف في القدرة على التحكم بانفعالاته والتعبير عنها بطريقة مناسبة. فتظهر عليه أعراض مثل سرعة التأثر، الحساسية المفرطة، التوتر المستمر، تقلب المزاج، سهولة البكاء والانزعاج، إضافة إلى صعوبة في النوم، واضطرابات جسدية ذات منشأ نفسي (سيكوسوماتية). كما يتسم هذا النوع من الشخصية بالبطء في التفكير، وضعف الإرادة، والانزعاج من الحقائق السلبية، وسرعة الغضب لأسباب بسيطة، مما يعكس خلافا واضحا في الصحة النفسية والتوازن الانفعالي لديه. (سهام، 2014)

يُعتبر الإنتران الإنفعالي مفهومًا محوريًا في علم النفس، إذ يعكس قدرة الفرد على إدارة انفعالاته وضبطها في مختلف المواقف. من خلال هذا الفصل، تم توضيح أن الإنتران الإنفعالي ليس فقط مهارة شخصية، بل هو أيضًا عامل مؤثر في جودة العلاقات الإنسانية، خاصةً في سياق الأمومة. الأمهات اللواتي يتمتعن بإنتران إنفعالي يقدمن بيئة نفسية داعمة لأطفالهن، مما يساهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي والعاطفي. كما تبين أن الإنتران الإنفعالي للأم يصبح أكثر أهمية عند التعامل مع أطفال ذوي احتياجات خاصة، مثل أطفال التوحد، الذين يعتمدون بدرجة كبيرة على التواصل غير اللفظي لبناء علاقة سليمة مع محيطهم.

الفصل الثالث: الاتصال غير اللفظي

تمهيد

- 1- مفهوم الاتصال وعناصره
- 2- انواع التواصل
- 3- تعريف التواصل غير اللفظي
- 4- خصائص التواصل غير اللفظي
- 5- أهمية التواصل غير اللفظي
- 6- وظائف التواصل غير اللفظي
- 7- عناصر التواصل غير اللفظي
- 8- النظريات المفسرة للتواصل غير اللفظي

خلاصة

تمهيد

يعد التواصل غير اللفظي أحد الأبعاد الأساسية في عملية التفاعل الإنساني، حيث يلعب دورًا محوريًا في نقل المشاعر والأفكار بين الأفراد دون الحاجة لاستخدام الكلمات. يتضمن هذا النوع من التواصل مجموعة من الإشارات والسلوكيات، مثل تعابير الوجه، حركات الجسم، الإيماءات، نبرة الصوت، وحتى المسافات بين الأشخاص أثناء التفاعل.

في حالة الأطفال المصابين بالتوحد، يمثل التواصل غير اللفظي تحديًا كبيرًا، حيث يعانون من صعوبات في فهم هذه الإشارات أو التعبير عنها، مما يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات مع الآخرين. وبالتالي، فإن دراسة هذا النوع من التواصل تُعد أمرًا أساسيًا لفهم طبيعة التفاعل لديهم وتطوير استراتيجيات تعزز مهاراتهم الاجتماعية.

01- مفهوم الاتصال و عناصره :

1- مفهوم الاتصال:

لغة: من وصل: وصلت الشيء وصلاً وصِلَةً، والوصل ضد الهجران ووصل الشيء يصله وصلاً وُصلةً ووصِلَةً. (نقي، 2023، ص.227)

اصطلاحاً :

• هو عملية إرسال و إستقبال للمعلومات و للأفكار و للآراء (رسالة) بين طرفين (مرسل و مستقبل)، وعرفه آخر بأنه عملية نقل الأفكار و التجارب وتبادل المعارف و المشاعر بين الذواتو الأفراد و الجماعات (أحمد، 2023، ص.227)

• تعددت مفاهيم التواصل حيث يرى الإداريين أن الإتصال هو الوسيلة التي تتم بواسطتها تبادل أو نقل المعلومات و الأفكار و الحقائق و المشاعر من جهة الى أخرى حتى يتحقق الفهم الموحد و كذلك توافر نفس المعلومات و الأفكار لجميع الأطراف الذين تشملهم عملية الإتصال، ويرى علماء النفس أن الإتصال هو عملية تبادل الأفكار و الآراء و المعلومات عن طريق الحديث أو المتابة أو الإشارات (عبد الفاتح، 2013، ص. 15)

• يعرف (2013) Check التواصل على أنه عملية تفاعلية معقدة تؤدي إلى تحقيق معنى مشترك بين المعلم والمتعلم. وهي عملية ديناميكية تتضمن إرسال و إستقبال الرسائل مع مواجهة العديد من المشتتات، هذه المشتتات بين أشياء حية و غير حية يمكن أن تكون في أي من الأشكال الإدراكية الخمسة وأكثر المشتتات شيوعاً تكون إما بصرية أو سمعية، مثل الحركة المستمرة للطلاب أو مستوى الضجيج المفرط (charef,rabehi10p, 2019)

• عرفه انجل باركنسون بالقول ان الاتصال هو: عملية منظمة ونظمية، و عفوية ايضا تنطوي على ارسال وتحويل معلومات وبيانات من جهة الى جهة اخرى ، شريطة ان تكون البيانات والمعلومات المحولة مفهومة ومستساغة من قبل المستهدفين بها. (حميد، بشير، 2009، ص.18)

2- عناصر التواصل :

تشير الدراسات الاعلامية والاتصالية المختلفة الى ان مكونات العملية الاتصالية تتمثل في ستة عناصر اساسية متداخلة ومتشابكة وتشمل مايلي: (صالح، 2006، ص.35)

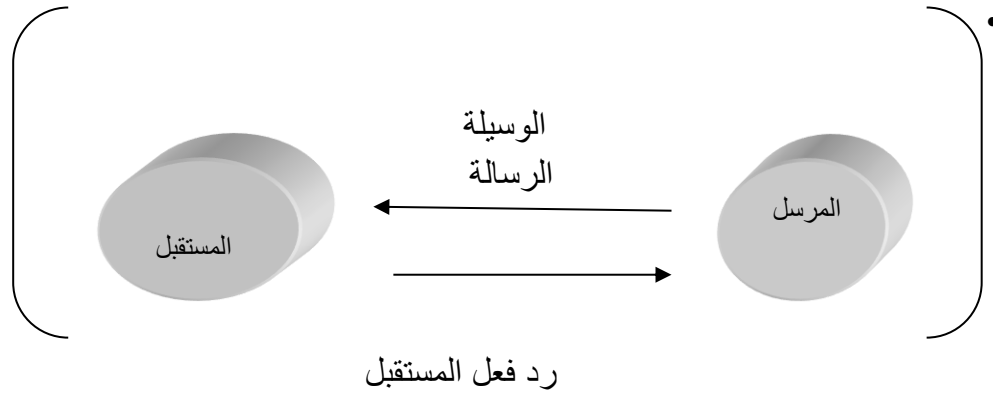
أ- **المرسل:** وهو المتكلم او المتحدث او الكاتب او القائم بالاتصال وهو الشخص الذي يبدأ عملية الاتصال بصياغة افكاره في رموز تعبر عن المعنى الذي يقصده، ويكون نجاح الرسالة بحسن اختيار المرسل رموزه، وهو الطرف الاول في عملية الاتصال لانه مبدع الرسالة ومالكها والقائم ببثها الى المستقبل. فضلا عن انه المسؤول عن صوغ الرسالة، وانتقاء قناة الاتصال الملائمة لغرضه منها، وتوظيف التقنيات القادرة على الاسهام معه في تحفيز المستقبل الى التفاعل مع هذه الرسالة.

ب- **المستقبل:** او المتلقي، او المرسل اليه او السامع هو الذي يستقبل الرسالة ويقوم بتفسير الرموز وادراك المعاني في اطار العمليات العقلية التي يقوم بها من خلال العملية الاتصالية، وبغير امتلاكه لزماد لغة المرسل وفهمه للسياق الذي ترد فيه الرسالة لن يتمكن من اداء دوره .

ج- **الرسالة :** وهي المحتوى او المضمون او النص او الحديث وهي التي تحتوي على المعاني والافكار التي يسعى المرسل نقلها بالرموز اللغوية او غير اللفظية او من خلالهما معا، ويمثل هذا العنصر محورا مهما في دراسة لغة الاتصال والاعلام.

- د- **الوسيلة** : وهي الوسيط الذي ينقل الرسالة الى المستقبل، وهي تختلف باختلاف خصائصها وامكانياتها وباختلاف الموقف الاتصالي وحجم الجمهور وانتشاره.
- هـ- **اللغة والسنن**: وهي مجموعة العلامات المركبة والمرتبطة في قواعد، وليس من السهل تأليف رسالة بها، اذ ان الباث كثيرا ما يعاني ويشكو منها خاصة عندما يجد نفسه امام موضوع تشابكت اجزائه ، او امام شخص لم تسمح له الظروف ان تخاطب معه من قبل.
- و- **المرجع**: وهو مؤلف من السياق والمواضيع التي ترمز اليها الرسالة وما يمكن ملاحظته هو ان العناصر المذكورة ليست منفصلة عن بعضها البعض . (شرف، 1989، ص.135)

مخطط لعملية الاتصال . (عبد الفتاح ، 2012، ص.22)



02- انواع التواصل:

هناك نوعين من التواصل هما: الاول من حيث اللغة المستخدمة والثاني: من حيث مستوى الاتصال وحجم المشاركين فيه. وسوف نتناول كل منهما بالتفصيل فيما يلي:

اولا: التواصل من حيث اللغة:

بالنسبة للنوع الاول من التواصل "اللغة المستخدمة" فهو ينقسم الى التواصل اللفظي وغير اللفظي . واللغة كما يراها الخبراء في مجال الاتصال لا ينبغي ان تقتصر على اللغة اللفظية وحدها ولذلك فهم يعتبرون كل فهم منظم ثابت يعبر به الانسان عن فكرة تجول بخاطره او احساس يجيش ب صدره انما هي لغة قائمة بذاتها:

مثل التعبير بالرسم والصور والموسيقى والحركة واللون تصبح لغة اذا حقق للانسان هدف في نقل احساسه وافكاره الى الغير . (فتحي، 2011، ص.26)

اولا : الاتصال اللفظي

هو الاتصال الذي يتم من خلال استخدام اللغة المنطوقة او الشفوية (الكلام) في توصيل الرسالة او المعلومات الى المستقبل، فهو الذي يستخدم فيه اللفظ كوسيلة تمكن المرسل من نقل رسالته الى المستقبل سواء كانت مكتوبة او غير مكتوبة كالمذكرات والخطابات والتقارير والكتب، والمحادثات التلفزيونية والمناقشة والمناظرة. (اماني، 2018، ص.113)

ثانيا: الاتصال غير اللفظي:

تعريف عبد الله بن عبد الكريم : هو لغة غير لفظية تشمل الحركات والاشارات والايماءات والتعبيرات الصادرة عن اجزاء من جسم الانسان والتعبيرات الصادرة عن اجزاء من جسم الانسان في مواقف مختلفة

، وهذه اللغة تحمل معني ودلالات رمزية تساعد على التواصل مع الآخرين والتاثير عليهم بطريقة ايجابية او سلبية. (قطناني، 2012، ص.85)

03- تعريف التواصل غير اللفظي :

- إشارات و إيماءات جسدية ترسل رسالات محددة في مواقف و ظروف مختلفة، تظهر لك المشاعر الدينية و تخرجها للسطح فتصل من خلالها معلومات و أفكار عن الشخص الآخر بحيث لا يستطيع إخفاء الأفكار التي تدور في ذهنه (قليل، 2013، ص. 10).
- يعني به التواصل و إيصال المعلومات أو إستقبالها بغير اللغة المنطوقة و يشتمل على القنوات السلوكية أو التعبيرات مثل : تعبيرات الوجه، وحركات الجسم.... (سلاف، 2019، ص. 17).
- يعرفه "بيير جيرو" بأنه مجموع الوسائل الإتصالية الموجودة لدى الأشخاص الأحياء و التي تستعمل اللغة الإنسانية و ومشتقاتها غير السمعية (المتابة، لغة الصم و البكم...) وتستخدم لفظة التواصل غير اللفظي للدلالة على الحركات و الهيئات و توجيهات الجسم و على خصوصيات جسدية طبيعية و إصطناعية بل على كيفية تنظيم الأشياء و التي بفضلها تبلغ المعلومات. (مبروك، 2021، ص. 252)
- مجموعة من التعبيرات و لغة الجسد التي يعبر عنها الفرد بوعي أو بدون وعي أمام أي شخص يشاهده، وتشمل هذه السلوكيات تعابير الوجه و وضعيات الجسد و حركات العين و نبرة الصوت و الإيماءات، تعد هذه السلوكيات غير اللفظية ذات أهمية حورية في التعبير عن المشاعر حيث تساعد هذه الإشارات غير اللفظية على تنظيم تدفق المحادثة و تسهيل تبادل الأدوار و تقديم التغذية الراجعة ونقل المعاني الدقيقة. (plumb, 2013,p.10)

04- خصائص التواصل غير اللفظي :

- يختلف الاتصال غير اللفظي عن الاتصال اللفظي في كثر من الخصائص، والتي اهمها انه لايمكن تفاديه، او الهروب منه، فهو يصدر عن الانسا بحكم طبيعته الإنسانية، ويمكن ايجاز اهم خصائص الاتصال غير اللفظي فيما يلي:
- يشمل كل مايتواصل به المرء مع غيره من اشارات، وإيماءات، وحركات جسدية ونبرات الصوت دون استخدام الالفاظ.
- يعتمد غالبا على حاسة البصر، لملاحظة التعابير ،والايماءات غير اللفظية .
- يستخدم رموزا ، واشارات ذات معنى ودلالة واحدة عند كل من المرسل والمستقبل.
- غير خاضع لقواعد اللغة .
- يرتبط ارتباطا وثيقا بثقافة المجتمعات ، ويختلف باختلافها.
- اكثر صدقا وتأثيرا على المستقبل من الاتصال اللفظي .
- يتمتع بدرجة عالية من المصادقية اذا ما توفر عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل ، والمستقبل لفهم دلالات الرموز .
- يمكن من خلاله التعبير عن اشكال يصعب وصفها بالكلمات.
- اكثر قوة وتأثيرا حيث يتم فهمه مباشرة وبطريقة فورية .
- يصدر غالبا بطريقة عفوية دون ان تحتاج الى قدر كبير من التفكير.
- قلة الازعاج والضجيج الناتج عنه مقارنة بالتواصل اللفظي الذي يعتمد على اصدار الاصوات التي قد تكون مزعجة احيانا. (عبد العزيز، 2019، ص.61-62)

جدول يوضح الفرق بين التواصل اللفظي و غير اللفظي : (بلعربي، 2021، ص.35)

التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي
اسبق في الظهور والتطور واقرب الى التصديق	تاتي بعد ذلك
ذات تاثير قوي لانه غير مزيف	تاثير اقل
طبيعي	مقصود او كيفي
متصل	منفصل ومحدد
يخضع لمتغيرات كثيرة عند المرسل او المستقبل	اكثر تجريدا ودلالة
نتعلمه بالتقليد او بالصدفة وهو لا يقال بصورة مباشرة	نتفق سنوات في الدراسة نتعلم فيها القراءة والكلمات حتى نضعها في عبارات

05- اهمية التواصل غير اللفظي :

يعد التواصل غير اللفظي عملية إرسال و إستقبال الرسائل من خلال مجموعة متنوعة من الطرق دون إستخدام الرموز اللفظية حيث تكمن أهميته في :

- يمكن للتواصل غير اللفظي ان يكون بديلا للرسالة الشفهية، فعلى سبيل المثال يمكن لعيون الشخص ان تنقل رسالة حية أكثر من مجرد كلمات شفوية.
- لا بد أن تتطابق كلمات المتكلم مع سلوكه، الرسائل غير اللفظية يجب أن تكمل و تعزز الرسائل اللفظية.
- تتفق الكثير من الثقافات العالمية أن التواصل غير اللفظي يحقق للفرد التواصل الفعال مع أصحاب هذه الثقافات، مثل الإيماءات المعبرة عن الضحك و الحيوية و الضحك و التوتر والقلق.
- يمكن التواصل غير اللفظي على تكرار معنى الرسالة الشفهية ومثال على ذلك أن العيون تستطيع ان تنقل رسالة حية وأعمق و أكثر بكثير من الكلمات.
- يساعد التواصل غير اللفظي في عكس معاني و أفكار متناقضة مع ما يريد المرسل ارساله للمستقبل.

(بلعربي، 2021، ص. 27)

- يتميز التواصل غير اللفظي بقدرته على إيصال الرسائل و فهمها بدقة أكبر مقارنة بالتواصل اللفظي.
- التواصل غير اللفظي غالبا ما يكون تلقائياً و عريزياً مما يجعله أقل تأثرا بالوعي أو التحكم.
- يزيد التواصل غير اللفظي من مصداقية الرسائل اللفظية عندما يكون متزامناً معها.
- يساعد على إدارة الإشارات والانطباعات أي وعي الأفراد بالإشاراتغير اللفظية التي يصدرونها أو والانطباعات التي يتركونها وهذا ما يساعد على تحسين عملية التواصل. (ساياخي، 2022، ص. 12)

06- وظائف التواصل غير اللفظي :

للتواصل غير اللفظي وظائف ظاهرة ومعروفة اذ تعج ثقافات العالم بكثير من الاشارات والايماءات والتعبيرات المعبرة عن رسائل مقتضبة للترحيب والتوديع والرفض او التأييد ومن وظائفه الجوهرية

اولاً: تنظيم التفاعل : يساعد التواصل غير اللفظي على تدفق الحديث في اثناء المحادثة بطريقة مهذبة ومنظمة . ومن انماط التواصل التي اسفرت عنها البحوث في مجال الاتصال والمرتبطة بسلوك كل من المتحدث والمستمع، ان الاطالة في الحديث خمس ثوان او اكثر يجعل المستمع للمتحدث يصرف نظره بعيدا خاصة في حالة عدم تاكده من المحتوى ، وفي حالة رغبة المتحدث في انهاء المحادثة يحدث من المتحدث اتصال بالعين يشير الى انه يعطي الدور للمستمع، وهذا يقود الى ان من ياخذ دوره في الحديث

الان (المتحدث الجديد) سوف يطلق نظره بعيدا في الوقت الذي ينظر اليه، من سبقه في الحديث وهناك قرائن أخرى تشير الى استعداد المتحدث بافساح المجال للآخر ، تتألف من قرائن لفظية وغير لفظية . وتشتمل على رفع وخفض في مستوى الصوت عند نهاية كل مقطع. وعموما تتسم عملية تداول الادوار في الحديث بين المتحدث والمستمع بزيادة الايماءات. وتعمل كل هذه القرائن غير اللفظية على تسهيل الانتقال في الحديث بلطف من متحدث الى آخر في كل اشكال التفاعل اليومي المعتاد.

ثانياً: الامداد بالمعلومة: ترتبط هذه الوظيفة بعملية الترميز وفك الرموز . ترمز تعابير الوجه لتعابير انفعالية متعددة . وتعد قرائن صوتية معينة مثل خفض ورفع الصوت ومعدل تدفق الكلام محددات مهمة لمدى الوضوح في حالات انفعالية معينة. متى ما عملت بوصفها مصدر تعزيز لمستوى الوضوح في المعلومة.

ثالثاً: التعبير عن الحمية: ومفهوم الحمية عامل رئيس في تحليل السلوك غير اللفظي في سياق التعامل الاجتماعي بين الافراد وتشير الزيادة في استخدام التصرفات غير اللفظية كالتبادل في الغمز والتحديق والابتسامات واللمس .

رابعاً: الضبط الاجتماعي: يتحقق الضبط الاجتماعي للافراد من خلال عمليات الاقناع القسري و المعتاد . وعلى مستوى السلوك غير اللفظي ، يرى ارجايل 1990 ان السيطرة والنفوذ كعمليات ضبط اجتماعي يتم تحقيقها عن طريق الكف عن الابتسام و تقطيب الجبين او التجهم و الانتصاب في الوقوف مع التمدد بالصدر و يدين على الفخذين و اللمس دون ان يلمس و التحديق المتواصل و قد اثبتت البحوث والدراسات ان اقناع الآخرين في الاستجابة لطلب تبرع او المشاركة في التوقيع على عريضة اكثر فاعلية متى وماكان الطلب مصحوبا بتحديق عند النظر الى المستهدف بالطلب ، وقرب فيزيائي منه ينبئ عن حميمية .

خامساً: ادارة الانطباع: استخدام السلوك غير اللفظي لتشكيل انطباعات محببة للشخص عند الآخرين امر شائع . فالتقييم الايجابي لمن يظهر عند مقابلته تحديقا متوصلا وابتسامة ، والابتسامة مهمة علة وجه الخصوص في حال الرغبة في ترك انطباع حسن عن النفس عند الآخرين، فمن يريد ان يترك انطباعا عنه عند غيره بانه لطيف نجده يجتهد في اخفاء ماكان سلبيا من تصرفاته . وبالمقابل يجتهد في اظهار مايشير الى اهتمامه بالآخرين . وعادة مايكثر من التلطف والابتسام وتمثل مهارة استعراض الذات احد الاليات المستخدمة من قبل الاشخاص للتحكم بانطباعات الناس عنهم . (دخيل، 2014، ص.71-72)

07- عناصر التواصل غير اللفظي :

1 عنصر المكان : تتأثر عملية التواصل عاملين أساسيين بمكان الإتصال و المسافة التي تفصل بين أطراف عملية الإتصال، من حيث القرب و البعد وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى. ففي الثقافة العربية بُعد المسافة يعكس العلاقة غير الودية، أنا في التعليم فلا بد أن تكون المسافة مناسبة لقرب أو بعد المعلم

2 عنصر الحركات : يقوم الأفراد باستخدام الحركات التي تعبر عن معاني إتصالية ذات دلالات مختلفة و ذلك من خلال : تعبيرات الوجه، حركات العيون، والإشارات و حركة الجسم و حركات الرأس و اليدين و جميع هذه الحركات ذات دلالات معينة و هي تختلف من ثقافة إلى أخرى ودائما ماتكون هذه الحركات أكثر ثباتا في الذاكرة و دائما ما تؤكد أو تعزز أو توضح التواصل غير اللفظي. (خباب، 2011، ص. 42).

3 عنصر التواصل البصري: وهو عبارة عن حركات العيون والتقاء النظر بين الشخصين ، والتواصل البصري الناجح يجب ان يتراوح ما بين 45-60 % من الوقت مع الشخص أي تقريبا نصف وقت الحديث مع الآخرين.

4 عنصر تعبيرات الوجه: وهي عبارة عن الاشارات والتغيرات التي تحدث للوجه، ويقوم الافراد بالتواصل من خلالها للتعبير عن احساس ومشاعر معينة مثل: الابتسامة والضحك للتعبير عن الفرح والعبوس

للتعبير عن الحزن والغضب... وغيرها من التعبيرات التي تظهر مدى التأثير بموقف او ظرف معين يتعرض له الفرد، وللوجه نوعان من التغيرات: اما فطرية مثل: الابتسامة، الحزن، والغضب، وغيرها واما مكتسبة مثل: الغمز بالعينين، واشارة القبلة وغيرها يعتبر الوجه اسرع الوسائل التي تنقل المعاني من المرسل الى المستقبل وبالعكس. (بن ناصر، بن ابراهيم، 2019، ص. 131)

08- النظريات المفسرة للتواصل غير اللفظي :

تعددت النظريات التي تفسر السلوكيات غير اللفظية التي تحدث أثناء الاتصال وتلك التي يدخرها البشر ليعبروا بها عن مضامين حياتهم، ويمكن تقسيم مراحل ظهور هذه النظريات الى ثلاث مراحل زمنية تبدأ بمرحلة المبكرة في فترة منتصف السبعينات وحتى منتصف الثمانينات من القرن الماضي، حيث ارجعت النظريات خلال هذه الفترة تفسير السلوك غير اللفظي الى انه رد فعل او انعكاس للنواحي الوجدانية ا والى العاطفة المسيطرة على طرفي الاتصال، ولذلك غلب على هذه النظريات الاتجاه الانعكاسي وتم النظر الى مهارات الاتصال غير اللفظي في هذه الحقبة على انها ردود فعل تلقائية .

1- نظرية التوقع المخالف لبورجون:

ظهرت نظرية بورجون في عام 1976 ونفترض أن الناس يطورون توقعاتهم وفهمهم للسلوكيات غير اللفظية لغيرهم من الناس وان هذه التوقعات هي نتيجة الاعراف الاجتماعية التي تم تشكيلها في وجدان وخصائص اطراف الاتصال، وعلى قدر درجة وجود العلاقة والمعرفة لكل منها بالآخر، ومع التأثير بالمعرفة السابقة وحالة العلاقة بينهما فانه ووفقا لهذه النظرية – اذا كانت حالة التوقع والفهم مخالفة لمقصد المرسل فان هذه المخالفة تزيد من مستوى الحالة الوجدانية للمرسل، ووفقا لهذه النظرية يسمى العامل المؤثر على درجة فهم المعنى الوجداني سواء بالسلب او الايجاب-يسمى- القيمة المكافئة للمعنى الوجداني وتحدد القيمة المكافئة للمعنى الوجداني المدى الذي يمكن ان يصل اليه المستوى الاتصال و التفاعل بين اطراف الاتصال. ويقترح بورجون وهوبارد ان التوقع والفهم المخالف يتنوع من ثقافة الى اخرى وهو ايضا ربما يعتمد على شخصية المتواصلين وسياق التواصل والعلاقة الاتصالية . ونظرا لوجود تنوع في السياق والخلفيات الثقافية وانواع العلاقات بين اطراف الاتصال في المواقف الاتصالية المختلفة فانهما يقترحان انشاء قوائم بمهارات الاتصال غير اللفظي بحيث تكون ذات معنى مشترك بين جميع الناس، وبحيث تكون هذه المهارات ودلالاتها تتناسب مع الاعراف الاجتماعية لدى معظم المجتمعات. (نابل، 2020، ص. 427)

2- نظرية خداع العلاقات :

تم تطوير هذه النظرية على يد برجون وبولر عام 1994 م، لدراسة دور الاتصال غير اللفظي في عمليات الاقناع والمراوغة والخداع في عملية الاتصال، وهي تركز على ديناميكية تغير الرسالة المتبادلة بين اطراف الاتصال، وترى ان عمليات المراوغة او الخداع المرتبطة بالسلوك غير اللفظي تتم من خلال سلوك قصدي يحاول من خلاله المرسل معتمدا ايصال رسالة تعمل على تقوية او تأكيد او تفسير اعتقاد خاطئ لدى المستقبل . وتقترح هذه النظرية ان المعارف والخبرات التي يمتلكها طرفا الاتصال (المرسل، المستقبل) تؤثر -ولو بشكل جزئي- على الوظائف المتوقعة من مهارات الاتصال غير اللفظي، وهي بالضرورة وتبعاً لذلك تؤثر في دقة ادراك وفهم الرسالة، وهي عملية تبادلية تفاعلية مستمرة بين الطرفين الى ان ينتهي الاتصال.

والخلاصة في هذه النظرية ان الاقناع او الخداع اثناء الاتصال هو سلوك ديناميكي تفاعلي مرن يحدث اثناء التفاعل بين طرفي الاتصال، وان كلا الطرفين مسئول عن حدوث الخداع في عملية

الاتصال، فهو يحدث بتأثير عوامل الطرفان، مثل التوقعات المسبقة من الاتصال، واهداف الاتصال، والمعارف السابقة، والخلفية الثقافية . وانه في حال شعور طرفي الاتصال بعدم الاقناع ا وان الاتصال غير مستقر ، فان ذلك قد يزيد من محاولة توظيف مهارات اتصال غير لفظية .وقد اثبتت نتائج دراسة ان المرسل يتأثر بردود فعل المستقبل غير اللفظية ، وان المرسل يغير من طريقة عرض رسالته ومحتواها وفقا لردود فعل المستقبل غير اللفظية. (نابيل،2020،ص.428)

يعد التواصل غير اللفظي احد اهم اشكال التواصل الانساني، حيث يعبر من خلاله عن المشاعر والنوايا دون استخدام الكلمات. يشمل هذا النوع من التواصل الايماءات ، تعابير الوجه، الحركات الجسدية، المسافات الشخصية والاتصال البصري.

يساهم هذا التواصل غير اللفظي في تعزيز الفهم بين الافراد، خصوصا في الحالات التي يصعب فيها استخدام اللغة اللفظية كما هو الحال لدى الأطفال المصابين بالتوحد فهو يساعدهم على التعبير عن احتياجاتهم والتفاعل مع محيطهم بطريقة بديلة.

ويعبر فهم واتقان التواصل غير اللفظي امرا ضروريا ، خاصة من قبل الامهات لانه يساهم في بناء علاقة امنة وداعمة مع الطفل ويعزز من جودة التفاعل العاطفي والاجتماعي بينهما.

الفصل الرابع: التوحد

تمهيد

- 1- تعريف اضطراب التوحد
- 2- نسبة انتشار اضطراب التوحد
- 3- اسباب اضطراب التوحد
- 4- اعراض التوحد
- 5- خصائص الطفل التوحيدي
- 6- اشكال التوحد
- 7- تأثير التوحد على الطفل والاسرة
- 8- مشكلات امهات اطفال التوحد
- 9- حاجيات امهات اطفال ذوي اضطراب التوحد
- 10- النظريات المفسرة للتوحد
- 11- تشخيص اضطراب التوحد
- 12- الاساليب العلاجية لاضطراب التوحد

خلاصة

تمهيد

يعد اضطراب التوحد من بين الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر مدى الحياة ويتميز هذا الاضطراب بصعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي إلى جانب سلوكيات نمطية متكررة. تختلف شدة اعراض التوحد من حالة إلى أخرى ولهذا يصنف على انه "طيف" يشمل درجات متنوعة من القدرات والاحتياجات ويلاحظ أن الأطفال المصابين بالتوحد غالبا ما يواجهون صعوبة في فهم الاشارات الاجتماعية ، مما يجعل تواصلهم مع الآخرين خاصة الوالدين تحديا كبيرا. أن الكشف المبكر والتدخل المناسب يمكن أن يحسن من مهارات الطفل، ويساهم في دعمه على التكيف مع محيطه وهنا تظهر أهمية وعي الأسرة، لاسيما الام بطبيعة هذا الاضطراب وطرق التواصل الفعالة مع طفلها.

01- تعريف التوحد:

أ- لغة :

انفراد وبقاء الشخص وحده العيش وحيدا وحده أي وجد لذة في التوحد والمتوحد هو المنعزل أي منفرد بنفسه ويعيش وحيدا في منعزل عن الآخرين وكذلك التوحد هو توحد = توحد بمعنى توحد الشخص أي اقام وبقي وحده ونقول توحد الشخص بالشئ أي انفراد به. والتوحد من توحد ، احاد، موحد، توحد، بمعنى توحد ابراهه أي انفراد به والمتوحد هو المنعزل والذي يشترك همومه مع الآخرين يقال دخل القوم احادا- احادا أي فرادى بمعنى تلوى الآخر (غالمل، 2017، ص.23)

ب- اصطلاحاً :

التوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة (مصطفى، الشربيني، 2011، ص. 23)

لقد كان " ليو كانر" اول من عرف التوحد الطفولي و ذلك عام 1943 من خلال وصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد، والتي تشمل عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين والتأخر في اكتساب اللغة والاستعمال غير التواصل للغة، ونشاطات اللعب النمطية والتكرارية و المحافظة على التماثل وضعف التخيل ، ومازالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن (عبد الله ، 2015 ، ص.13)

وعرفت " منظمة الصحة العالمية" التوحد عام 1982 على أنه اضطراب نمائي يظهر قبل ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة و اللعب و في التفاعل و التواصل الاجتماعي (جمال، 2015 ، ص.13)

02- نسبة انتشار اضطراب التوحد :

-اختلفت نتائج الدراسات و البحوث التي استهدف نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال و قد يرجع السبب في ذلك إلى الصعوبات التي تواجه المختصين عند تشخيص الإضطراب بالإضافة إلى اختلاف الأساليب و الأدوات التشخيصية المستخدمة من مجتمع لآخر.

-اوضحت الدراسات التي أجريت منذ الأربعينات و حتى التسعينات من القرن العشرين، بأن إضطراب التوحد يعد اضطراب نادر الحدوث، فقد ذكر كانر Kanner انه قام بدراسة (20) ألف طفل على مدى (30) عام و توصل إلى أن (150) طفلا منهم يمكن وصفهم بأنهم ذوي اضطراب طيف التوحد ، كما وصل ترايفيرت Trivert إلى أن نسبة انتشار التوحد هي (0.7) حالة بين كل عشرة آلاف طفل، حيث وجد (70) حالة فقط بين مائة ألف طفل قام بدراسة حالتهم في الفترة 1962-1967. (عبد الرقيب، 2019، ص.11)

-ووفقا للاحصائيات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لاضطراب طيف التوحد Autism society of America حتى عام 1999 كانت نسبة انتشاره تبلغ (5-4) أفراد لكل عشرة الاف حالة ولادة بينما أصبحت هذه النسبة في مارس 2012 هي (88-1) حالة وفقا للاحصائيات التي نشرتها الأكاديمية الأمريكية لطب

الأطفال American pediatricacademy

-وفي نهاية عام 2018 حدد مركز السيطرة على الامراض و الوقاية الأمريكي انه ما يقارب (1) من كل (59) طفلا يتم تشخيصها على أنهم من ذوي إضطراب طيف التوحد ADS وفقا للنسب الآتية (1) من 37 الذكور (1) من 151 للاناث) اي نسبة الذكور تبلغ أكثر باربع مرات من الاناث و هذا يعني ان الذكور أكثر عرضة لتشخيص اضطراب طيف التوحد من الاناث (رقية، 2022، ص. 40-41).

03- اسباب اضطراب التوحد:

ان المشكلة الكبرى في موضوع التوحد هي اننا لا نزال نبحث عن الأسباب الحقيقية لهذا المرض، إذ لا توجد اسباب محددة او سبب معين يمكن تعميمه على جميع الأطفال والتوحيدين، فكل حالة هي حالة مستقلة بذاتها إلى حد كبير، فهناك أطفال ترجع اصابتهم لأسباب او خلل بيولوجي او بيوكيميائي او هضمي او لأسباب تخص المخ و الجهاز العصبي او لأسباب وراثية غير محددة لدرجة ان البعض يطلق على هذه الاعاقة (التوحد) اسم "اللغز" لانه عندما يرى الباحثون انهم قد اقتربوا من تحديد سبب او اسباب التوحد سرعان ما تظهر لهم "الألغاز" أخرى تلغي او على الأقل تضعف ما توصلوا اليه من نتائج، حيث انه لا يوجد سبب رئيسي واحد أو اسباب محددة دون غيرها تنشأ عنها الإصابة بالتوحد، بل فقط هنا مداخل و نظريات ينطلق منها الباحثون في تفسير اسباب و منشأ التوحد ، وحيث ان الغموض لا يزال يكتشف الكثير من جوانب الأسباب المؤدية للتوحد فإن البحث العلمي لا يزال يشير بخطر حيثية في محاولته لإستقصاء الأسباب الحقيقية له، ولا تزال الكثير من الدول تخصص ملايين للبحث العلمي في هذا الشأن (بنت بشير، 2011، ص. 71).

على الرغم من ذلك يمكن الإشارة إلى بعض ما توصلت اليه الدراسات من أسباب تؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد كما يلي :

01-الاسباب البيولوجية : ترجع الدراسات الإصابة باضطراب طيف التوحد إلى تلف في الدماغ يصب الطفل او نقص وعدم اكتمال نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل و أشار الباحثون ان الخلل في الخلايا العصبية لدى الأطفال المصابة بهذا الاضطراب يكون في الجوانب التالية :

- 1- خلل في ارتباط الدوائر العصبية في الفصيين الامامين.
 - 2- خلل في ارتباط الدوائر العصبية و معالجة المعلومات في الفصيين الامامين.
 - 3- قلة عدد وحجم خلايا البوركنجي في المخيخ و صغر فروعها بالنسبة للعاديين.
 - 4- الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما و أكثر تكثفا مقارنة بالاسوياء (زينب، 2023، ص.16)
- 02-الاسباب الوراثية الجينية:** تشير الدراسات انا سبب اضطراب طيف التوحد هو وراثي جيني، حيث وجد الأطفال المصابين بالتوحد في التوائم المتطابقة أعلى من التوائم غير المتطابقة، وقد يصل في حالة التوائم المتطابقة إلى درجة عالية جدا من التوحد، وقد يكون بسبب خلل وراثي عند الجنين. (ولاء، 2023، ص.20)

03-الاسباب البيوكيميائية: أشارت الدراسات ان هناك ارتباط بين التعرض لبعض المركبات السامة (الرصاص، الزئبق..) والاصابة باضطراب طيف التوحد والذي يؤثر على الناقلات العصبية مثل السيروتونين و الدوبامين و البيبتيديات العصبية حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل العصبية يؤدي إلى آثار سلبية في الذاكرة و المزاج و تنظيم حرارة الحسد و افراز الجسم لله مكونات و ادراك الالم. (زينب، 2023، ص.17).

04- الاسباب النفسية: ينتج اضطراب طيف التوحد عن الإضطراب في عملية التواصل الاجتماعي خلال مرحلة الطفولة المهارات اللغوية و المعرفية للطفل تكون طبيعية عند الولادة ولكن نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية البيئية فإن الطفل لا يشعر بتكيفه مع بيئته و ينسحب منها وينغلق على ذاته، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر سلبا على التنشئة الاجتماعية للطفل منها: ميول الآباء و الأمهات نحو أبنائهم وعدم قدرتهم على توفير العلاقات الحميمة و الدافئة للأطفال هم و نقص التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي، مما يؤدي إلى إعاقة تواصلهم مع العالم المحيط و انغلاقهم على ذواتهم و الإصابة بطيف

التوحد في النهاية، وهذا التوجه النفسي في التفسير كان وما زال هو الأساس للعديد من استراتيجيات العلاج لاضطراب طيف التوحد (نهى، 2024، ص.13)

04- اعراض التوحد :

لا تظهر اعراض واضحة في العام الأول والثاني للأطفال الذين يصاب ن فيما بعد بالتوحد ماعدا بعض علامات العنف والمقاومة و الرفض عند قيام الام برعائه، أو عكس ذلك الهدوء الزائد وعدم المبالاة و الاستجابة للمحيطين به (الشربيني، 2015، ص 19)

- الاعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من العمر :
- يبدو وكأنه لا يريد امه ولا يحتاج إليها او الى وجودها معه.
- تكون عضلاته رخوة او مترهلة و هو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بالك العضلات.
- يكون في تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.
- لا يبتسم الا نادرا.

كذلك لا يبكي الا قليلا ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب و الانفعال.

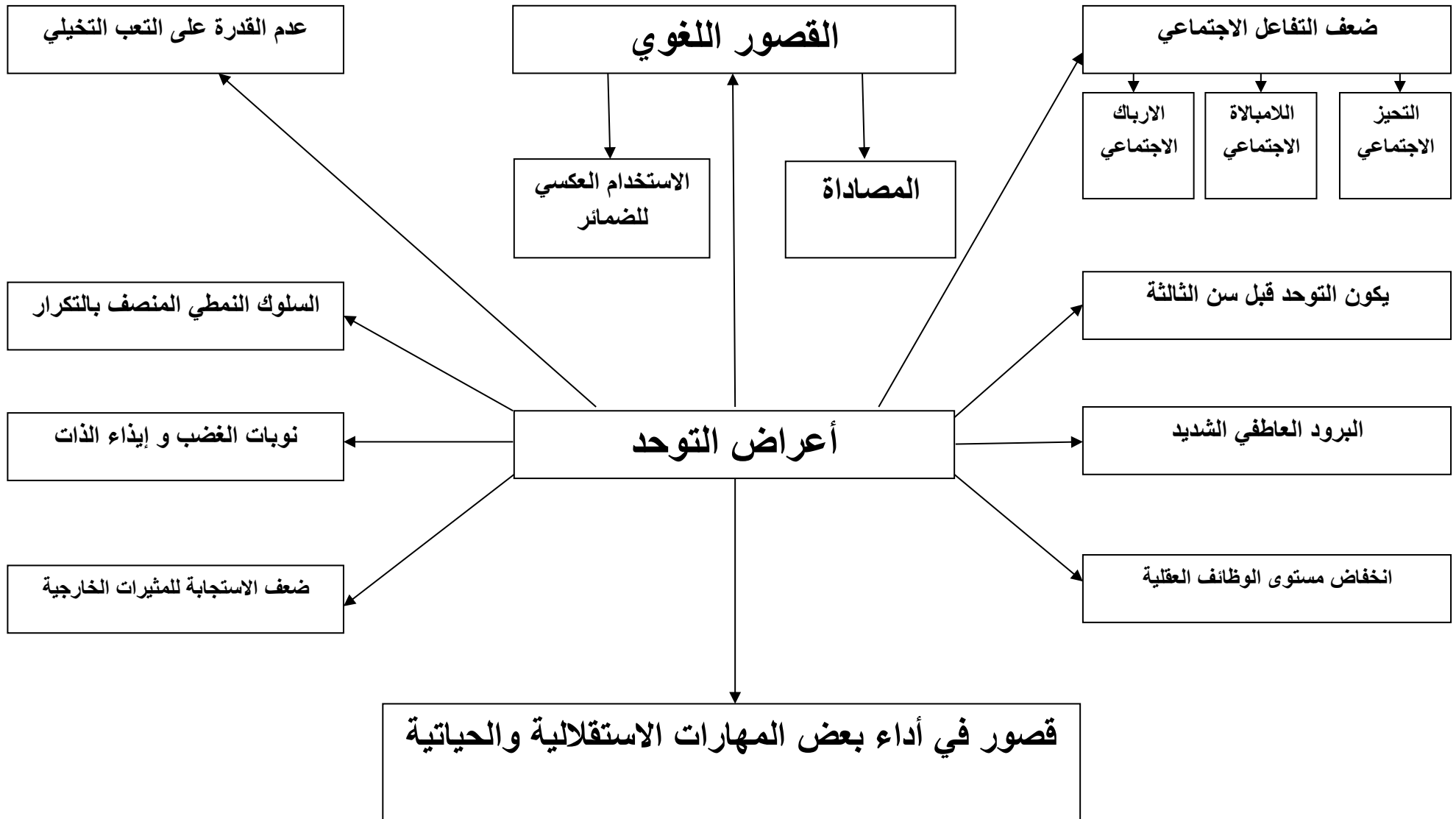
لا يستطيع الطفل إلى جانب ذلك خلال الشهور الستة الاولى ان يلاحظ امه او يتابعها ببصره. (عادل، 2011، ص. 36)

- الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره (الشهور الستة الثانية) :

مما لاشك فيه ان هناك وفقا ما أظهرت الدراسات الحديثة من العديد من الأعراض او السمات الاي يمكن من خلالها ان نتعرف على الطفل التوحدي و أهم مايميز به خلال الاشهر الستة الثانية من عامه الأول وهو ما يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره و هذه الأعراض او السمات هي :

- لا يبدي الطفل اهتمامها بالألعاب الاجتماعية.
- لا يبدي الطفل اي انفعال نتيجة حدوث اي شيء أمامه.
- يفتقر بشدة إلى التواصل اللفظي و غير اللفظي.
- تكون ردود أفعاله للمثيرات المختلفة اما مفردة او قليلة جدا. (محمد، 2011، ص 35)
- مجموعة الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحدي ين و تتمثل في:
- القصور اللغوي.
- ضعف التفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي.
- قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية و الحياتية.
- مجموعة الأعراض الإضافية التي قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين :
- انخفاض مستوى الوظائف العقلية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.
- البرود العاطفي الشديد.
- نوبات الغضب و اذاء الذات. (عبد الحميد، 2008، ص. 22)

مخطط رقم(02): يوضح اعراض التوحد (عبد الحميد، 2008، ص.23)



05- خصائص الطفل التوحدي:

• الخصائص الجسمية:

غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا ان لم يكن جذابا ولكن انه في المرحلة العمرية من 2-7 سنوات، يكونون اقصر طولا من اقرانهم المساوين لهم في العمل وغير المصابين بالتوحد كما يلاحظ عدم الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط او اليسرى فقط، كمعظم الاطفال فهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتبادلون اليد اليمنى مع اليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الايمن واليسر . كذلك نجد اختلاف عن الاطفال العاديين من حيث خصائص الجلد وبصمات الاصابع، مما يدل الى خلل او اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم، ويتعرض اطفال التوحد في طفولتهم المبكرة لامراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الامساك او شلل في حركة الامعاء اكثر من حدوثها بين الاطفال العاديين، كما يختلفون في تجاوبهم مع تلك الامراض وتأثيرها عليهم، ففي كثير من حالات التوحد، قد لا ترتفع حرارة جسم الطفل التوحد المصاب بالحمى، والبعض لا يشكو مما يعانيه من الام بل يعبر عن المة بالكلام او بتعبير الوجه او حركة الجسم المتوجع، ومع هذا فان سلوكيات الطفل المتوحد تكون اكثر هدوءا وتحسنا اثناء حالات المرض او الالام، مما يستدل منه الابوان او المدرس على ان الطفل يعاني مرضا او ألما (وظفة، 2014، ص.115)

• الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه لا يؤدي الى نمو الذات، ويكون في معظم الاحيان مصدر ازعاج للآخرين. ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبسبب من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه او تدوير القلم بين اصابعه، او تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه كانه مهوور على ادائه، او كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث ان التغيير في اية صورة من صورته يؤدي الى استثارة مشاعر مؤلمة لديه، كما ان شيوخ السلوك غير اللفظي لدى بعض الاطفال التوحديين قد يكون مرجعه الى اساليب السلوك التي يتدخل بها الالباء مع الابناء. (محمد، 2014، ص.98)

• الخصائص الحركية:

فبعض الحركات تبدو غير عادية لدى الاطفال التوحديين، فليهم طريقة خاصة في الوقوف، وعندما يتحركون فان كثيرا منهم مثلا يضربون الارض باقدامهم الى الامام ا والى الخلف بشكل متكرر عندما يكونون مبتهجين، ويعتبر فرط الحركة امر شائع بين ذوي هذا الاضطراب، ويظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته ازاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، والطفل ذو طيف التوحد كما اي فرد يصاب بالاحباط والغضب وذلك نتيجة عدم اشباع حاجة معينة ليه او تحقيق رغباته تجعله ياتي بسلوك يسبب الاذى له والآخرين والهدف من ذلك التخفيف من الالم الناتج عن الشعور بالاحباط. (الطانية، 2022، ص.26)

• الخصائص الانفعالية:

فالبعض قد يشعر بالخوف من اشياء غير ضارة وغير مخيفة كصوت جرس الباب. كما أن البعض ليس لديهم قدرة على فهم مشاعر الاشخاص من حولهم فقد يضحك الطفل لوقوع شخص

امامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ لسبب معين، حيث يعانون من تقلب المزاج المستمر. (بطانية، 2022، ص. 27)

• الخصائص الاجتماعية:

يعاني اطفال التوحد صعوبة في الحصول على اصدقاء ولكن لايحافظون عليهم وهذه الظاهرة شائعة عند الاطفال الذين يعانون من اعراض Asperger Syndrom ولعل من ابرز اساليب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الاخرين هو الافتقار الى التفاعل الاجتماعي وان الحديث يدور حول انفسهم وانانيتهم فضلا عن عدم تعلمهم للمهارات الاجتماعية والانعزال الاجتماعي والافتقار الى القدرة في اتخاذ القرارات الاجتماعية. وهناك ثلاثة اشكال من علامات النقص الاجتماعي لاطفال التوحد وهي :

- النقص في الادراك الاجتماعي
- صعوبة فهم معتقدات الناس الاخرين واتجاهاتهم ومشاعرهم
- ضعف القدرة على توقع ما للاخرين من اقوال وافعال في معظم المواقف الاجتماعية (شاكور، 2015، ص. 31)

• الخصائص في المجال التواصلية: وهي الدلالة العامة التي تميز الافراد التوحديين عن العاديين :

1. عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالاشارة.
2. نطق اللغة بشكل طبيعي اقتصارها عن بعض الكلمات النمطية مثل تزايد بعض العبارات.
3. تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشاكل تتعلق بعدم الاستخدام المناسب للغة كالانتقال من موضوع الى اخر وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة، وايضا مشاكل في ارتفاع الصوت او انخفاضه بحيث لايتناسب مع المواقف او مشاكل متعلقة باللغة الاستقبالية. (قطناني، 2012، ص. 354)

• الخصائص العقلية والمعرفية:

يظهر الاطفال التوحديون عيوباً في العمليات الادراكية فهم يقومون باستجابات شاذة للثارة الحسية. وتقول نظرية التماسك المركزي بان الافراد التوحديين لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى الاعلى من المعلومات الكلية، وان التوجه الادراكي لهم يكون باتجاه الجزء اكثر من الكل ، اما فرضية العيب الهرمي فتري ان التوحديين يظهرون اهتماماً بالتفاصيل الدقيقة، ويمتازون بعيوب في المعالجات او العمليات العامة المعقدة والتي تتطلب معلومات ذات مستوى عال . (محمود، صبري، 2019، ص. 45)

06- أشكال التوحد :

يتم تشخيص التوحد وتصنيف الاشخاص بناءاً على الاعراض الظاهرة ، ويختلف ظهور هذه الاعراض من شخص الى اخر فقد تظهر هه الاعراض لدى الطفل ولا تظهر على اخر. ويتم تشخيص الاضطراب المتعلقة بالتوحد بتحديد نوع الاضطراب بناءاً على الدليل التشخيصي الذي اصدره علماء النفس الامريكيين ، حيث يعتبر المرجع الاساسي لتشخيص التوحد قسم اضطرابات طيف التوحد الى مايلي حسب DSM4:

- التوحد التقليدي **classic Autism** : وهو احد الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تؤثر على قدرة الفرد على التواصل اللفظي و غير اللفظي وهو يظهر لدى الأطفال في اعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي واللعب التخيل. (عبد الله، 2015 ،ص. 36)
 - **اضطراب اسبرجر Asperger's disorder** : تشترك متلازمة اسبرجر في العديد من اعراض التوحد ولكنها تظهر اقل شدة، إن كليهما يشتركان في وجود عجز في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة و روتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، إلا أن المصابين بمتلازمة اسبرجر يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخر في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات و القواعد او في قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم (وفاء، 2004، ص. 72)
 - **اضطراب ريت Rett's disorder**: يظهر هذا الاضطراب لدى البنات وفيه تمر البنات بتطور عادي لمدة 06 شهور على الاقل يتبعه حدوث نكوص وفقدان الحركات الهادفة وضعف التنسيق او التآزر الحسي الحركي، بالإضافة الى نقص التواصل الاجتماعي واستعمال اللغة.
 - **اضطراب الطفولة التفككي/ الانحلالي Childhood disintegrative disorder**: يمر فيها الطفل بفترة تطور عادية في العامين الاولين ، يتبعها فقدان للمهارات المكتسبة سابقين في مجالين او اكثر من المجالات الاجتماعية، استخدام اللغة، المهارات الحركية، اللعب ، التحكم في الاخراج .
 - **اضطراب النمو الشامل غير المحددة Pervasive developmental disorder not otherwise specified** : ويعد من الاضطرابات الغامضة وصعبة التشخيص، ويواجه المصابون به صعوبات على المستوى الاجتماعي وقصورا في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وانماط سلوكية ثابتة ومتكررة والتشخيص بهذا الاضطراب يتم على اساس وجود بعض ملامح التوحد في الفرد المصاب ليس جميع معايير التشخيص ، وتكون اقل شدتها من المصابين بالتوحد (KauffmanK، Hallahan، 2009، p.24)
- حديثا تم اصدار نسخة جديدة من الدليل التشخيصي والاحصائي بطبعته الخامسة DSM5 الطبعة الخامسة للدليل الاحصائي تستخدم الان مسمى جديد هو اضطراب طيف التوحد والذي يجمع ماكان يعرف سابقا باضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، واضطراب التفكك الطفول ، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الاعراض (بطانية، 2022، ص.18)

07- تأثير التوحد على الطفل والأسرة والمجتمع :

- **تأثير التوحد على الطفل :**
 - سلوكيات عدم الطاعة.
 - سلوكيات طقوسية.
 - سلوكيات الاثارة الذاتية
 - سلوكيات الغضب و القلق العام و مخاوف غير مألوفة.
- **تأثير التوحد على الأسرة:**
 - التأثير العاطفي : - شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل امام الناس.
 - شعور الأسرة بالذنب لإعتقاد الأبوين أنها السبب.
 - الحزن واليأس الشديدين لرؤية الأبوين لطفلها بهذا الشكل.

- التأثير على زواج الأبوين : إن هناك آباء و أمهات لا يستطيعون التعامل مع الموقف، وهذا الأمر ربما يؤدي إلى الطلاق ومن أجل تفادي خطر الطلاق ينبغي على الأبوين قبول الأمر الواقع للتعامل مع المصاب بالتوحد. الابتعاد عن أسلوب تبادل القاء أحدهما اللوم على الآخر.

-التأثير المادي : مصاريف اخذه إلى العيادات المختصة و نفقات الذهاب إلى المدارس الخاصة للمصابين بالتوحد و هي مرتفعة الثمن، توفير الحاجيات من الأدوات و الألعاب المناسبة له.

■ تأثير التوحد على المجتمع:

- تكون لدى الأطفال التوحديين حاجات متكررة لطلب المساعدة من المجتمع ومن غير المناسب في الوقت نفسه وجود الطفل في وضع لايسطيع التركيز على تنفيذ النشاط المطلوب منه دون طلب المساعدة.

- يظهر الأطفال التوحديين مستويات مختلفة من التعقيد في كيفية الاندماج في المجتمع مما يسبب ذلك عبء كبير على المجتمع في التعامل مع هذه الشريحة.

- ان الكثير من التوحديين لديهم الكثير من الصعوبات في المهارات الاجتماعية التي تتطلب من المجتمع التعامل معها و إيجاد الحلول المناسبة. (بن غثيان، 2022، ص. 261)

08- مشكلات امهات أطفال التوحد :

اضطراب طيف التوحد ASD كما هو معروف عنه بأنه اضطراب يتميز المصابين فيه من ضعف الاتصال الاجتماعي، والحركات المكررة الروتينية ، بالإضافة إلى ضعف الاداء الاجتماعي Marie DePape and Lindsay, 2014 وونظرا لطبيعة هذا الإضطراب فإن امهات الأطفال التوحديين يواجهون بعض التحديات الفريدة سواء في داخل المنزل او في المجتمعات تتميز تجربة الأمومة للطفل التوحدي بأنها مرهقة و مؤلمة نفسيا و اجتماعيا ، مقرنة مع امهات الأطفال من ذوي اضطرابات أخرى ، حيث أثبتت الدراسات ان امهات أطفال التوحد يعانون من مستويات أعلى في الأعراض العاطفية مثل الاجهاد، القلق، الاكتئاب. وتعتبر المشكلات النفسية والاجتماعية واحدة من أكثر المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد ، ويكونون أقل قدرة عن التعبير عما يريدون، وتصبح حياتهم كلرثية اذا تغيرت عادات حياتهم ، فرعاية هؤلاء الأطفال يتطلب من الأمهات تكريس وقت كبير لتقديم الرعاية لهم ، وهذا الأمر يقود إلى تعطيل دور رعاية باقي أطفال العائلة، بالإضافة إلى العلاقات والأنشطة في مجموعة متنوعة من المجالات، الموارد المالية، تعطيل الحياة الأسرية ،مما يؤدي إلى الاكتئاب وغيرها من النتائج السلبية.

ولقد أثبتت الدراسات منها دراسة Hastings, 2008 Marcus et Al. 2005 Moe's 1995 Glasberg et Al. 2007.2006.Benso

ان آباء الأطفال التوحديين يمرون بتجربة الوصمة الاجتماعية والاقصاء الاجتماعي ، فهم يعيشون في عالم اجتماعي فريد من نوعه مع العديد من التجارب، ويكونون بمعزل عن الأصدقاء لأسرة والمجتمع ككل ، بسبب السلوكيات المتعلقة بالتوحد (كالأعراض والسلوكيات التخريبية) فهي تمثل نقطة الانطلاقة في عملية الوصمة ، فكثير من ردود الفعل من قبل الآخرين ليست على علم دائم بحالة الطفل، وقد تكون استجاباتهم غير عقلانية لمثل هذه التصرفات كوجود افتراضات بعدم وجود رقابة للوالدين على طفلهم وأنهم مهملون في تربية أبنائهم ، ونتيجة لهذه القوالب النمطية في التفكير يولد الرفض من قبل الآخرين مما يدفع آباء و امهات الأطفال المصابين بالتوحد بالشعور بالعزلة وانهم مستبعدين من قبل مجموعة واسعة في المجتمع (ابو ليفة، 2017، ص. 39).

9- حاجات امهات أطفال ذوي اضطراب التوحد :

ان بعض الأسرة تعاني من العديد من ردود الفعل السالبة التي تنعكس على سوء توافق الأسرة في حين نجد أسر أخرى تكون أكثر تماسكا مع إعاقة احد أفرادها الأمر الذي ينمي عند الأمهات الشعور بتحمل المسؤولية وتقبل إعاقة ابنهم.

ولمزيد من الاهتمام امهات الأطفال المعاقين يجب الإشارة إلى حاجات امهات الأطفال المعاقين وهي :

01- الحاجة للمعلومات : حيث يوجد نقص كبير من المعلومات لدى الأمهات عن الإعاقة سواء من حيث أسبابها او مظاهرها او خصائصها، أو مراحل النمو او المستقبل المتوقع، أو تفسير بعض السلوكيات الخاطئة الصادرة من أطفالهم ، ولكن عند توافر هذه المعلومات للأمهات مناقشتها داخل الأسرة يؤدي إلى توافق افضل للأمهات، وتفاعلات أكثر إيجابية بينهم وبين ابنهم التوحدي. ويؤكد بياول و جالاجر Powell & Gallagher, 1993,75 ان امهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون للحصول على المعلومات عن الإعاقة، فهم بحاجة إلى من يجيب على أسئلتهم الشخصية بدلا من الأسئلة العامة، ولابد ان يعكس النظام المعلوماتي المقدم لهم حاجاتهم المتغيرة حيث يقدم مجموعة من النقاط الأساسية للتواصل مع امهات الأطفال المعاقين وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن إعاقة ابنهم وهي :

- الانصات الايجابية لامهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
 - إعطاء الوقت الكافي لهم.
 - تقديم بعض المعلومات الضرورية.
 - الإخلاص والأمانة في توصيل المعلومات.
 - الاستجابة للموقف بطريقة شاملة.
 - تقديم المعلومات المتوازنة.
 - الوعي بالتواصل غير اللفظي.
- 02- الحاجة لتفهم وضبط ردود الفعل الانفعالية :** يعتبر الجانب الوجداني أهم واخطر الجوانب في علاقات الأمهات مع ابنهم المعاق،. حيث أن نتائج الدراسات تبدو غير متسقة في تحديد ردود الفعل الانفعالية لدى الاخوة، فقد تراوحت بين الخوف والقلق والاحباط والشعور بالذنب والشعور بالخزي والاستياء إلى جانب الشعور بالحب و الود والتعاطف مع هذا الأخ المعاق.
- وقد توصل كل من ماير و فادسي Meyer & Vadasy, 1994,54 الى ان هناك مجموعة من العوامل التي ترفع من مستوى الاضطراب الانفعالي عند امهات الأطفال المعاقين وهي :
- عدد الاخوة في الاسرة.
 - عمر الابن المعاق.
 - جنس الابن المعاق.
 - رد الفعل الوالدي على إعاقة الابن.
 - نوع الإعاقة، شدة الإعاقة.
 - العب والمسؤولية الملقاة على الأمهات لرعاية ابنهم المعاق.

03- الحاجة لتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل :

ان التفاعل اليومي للامهات مع ابنهم المعاق يتم من خلال العديد من المواقف الحياتية، ونظرا لطبيعة الخصائص العقلية والوجدانية والاجتماعية للطفل المعاق فإن الام قد يواجهها بعض المواقف التي لاتساعد خبراتها السابقة في تحديد كيفية التصرف والتعامل مع هذه المواقف، قد يدفعها ذلك إلى عدم التفاعل مع

الابن المعاق او التفاعل مع بطريقة سلبية، لذلك تعبر الأمهات باستمرار عن احتياجاتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الصحيح و الفعال مع ابنهم المعاق في المواقف المختلفة داخل المنزل او خارجه، وبالتالي يتضح انه لامهات الأطفال المعاقين حاجات تتطلب الاشباع مساعدتهم على التكيف مع إعاقة ابنهم والتعرف على إعاقة الطفل وخصائصها ومظاهرها وطرق التعامل معها ودورهم كامهات نحوه (حواس، 2024، ص. 52)

10- النظريات المفسرة للتوحد :

اولا: النظرية النفسية : يرى أصحاب هذه النظرية ان سبب الإضطراب التوحيدي هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض ان التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحيديين في بيئة تفتقد لتفاعل والتواصل مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتماماته.

و يعتبر "ليو كانر" اول من وصف اباء هؤلاء الأطفال التوحيديين انهم شديد الاهتمام بالتفاصيل ويتسمون الانطوائية والبرود الانفعالي ولا يظهرون الود لابنائهم الي جانب انهم متفوق ن عقليا، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه ان التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم احساسه بالعاطفة (عيسى، 2018، ص. 50)

ثانيا: النظرية العصبية البيولوجية : إن نشؤ هذه النظرية يعود الفضل فيها إلى "بيرنارد ريملاند" الذي اتخذ موقفا رافضا تجاه نظرية العامل النفسي و دحض هذا الاعتقاد.

ويعتبر "ريملاند" صاحب اول كتاب علمي حول التوحد حيث اوضح فيه الاضطراب ومضامينه نظرية عصبية في السلوك ودحض فيه الفكرة القليلة ان التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الابوة والامومة، وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطرابا عصبيا بيولوجيا.

ولقد لعبت هذه النظرية دورا بارزا في تفسير اضطراب طيف التوحد فقد أشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات الرابطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط توزيع الانتباه و التجاوب مع المواقف غير المألوف و الجديدة ناتج عن ضعف نسبة الدماغ ووظيفته، كما أشارت أيضا إلى أن صعوبات التواصل و التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي.

وتؤكد النظرية البيولوجية ان حدوث التوحد راجع إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل او اكثر من العوامل البيولوجية كالحينات او صعوبات فترة الحمل او الولادة او التهابات فيروسية. (تامر، 2014، ص. 93)

ثالثا: النظرية الادراكية : يرى أنصار هذا الاتجاه ان التوحد سبب اضطراب ادراكي نمائي الطفل التوحيدي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض في قدرته على الادراك بالإضافة إلى اضطرابات في اللغة، كما ترجع بعض الدراسات اسباب التوحد إلى خلل حادث في الادراك و عدم تنظيم الاستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى كما تحد من قدراته على التعلم و التكيف مع البيئة.

فقد لوحظ ان معظم أطفال التوحد لديهم اعاقات في واحدة أو أكثر من حواسهم هذه الإعاقات يمكن أن تشمل: السمع و اللمس و التذوق والانتزان و الشم الاحساسات العميقة، وهذه الاحساسات قد تكون زائدة الحس او ناقصة الحس و نتيجة لذلك قد يصعب على أطفال التوحد معالجة الاحساسات القادمة اليهم حاملة معلومات غير صحيحة فبعض أطفال التوحد يتجنبون معظم أشكال الاحتكاك الجسدي (عيسى، 2018، ص. 53)

رابعا: النظرية السلوكية : تفترض هذه النظرية ان المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحيديين هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى البعض ان المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير و

- دمج المدخلات من الحواس المختلفة التي تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض و تتسم بالصفات الآتية : - زيادة الاستقبال الحسي للحراسة الواحدة.
- نقص في الاستقبال الحسي للحراسة الواحدة.
- زيادة ونقصان للاستقبال الحسي.
- إثارة حاسة واحدة تؤدي إلى استثارة حواس أخرى. (عيسى، 2018، ص.52)

11-تشخيص اضطراب التوحد :

نظرا لعدم وجود سبب واضح لاضطراب طيف التوحد و عدم وجود اعراض محددة و دالة بصورك قاطعة يعتمد عليها والمختصون في تشخيص التوحد مثل الامراض العضوية نجد الباحثين في مجال التوحد يعتمدون على الملاحظة لسلوك الطفل التوحدي عند التشخيص، ونظرا لكثرة الأعراض و تنوعها و اختلافها من طفل لآخر و عند الطفل نفسه من مرحلة لأخرى، نتيجة لذلك نجد المختصين يشخصون طفلين على أنهم توحد رغم اختلاف الأعراض بينهم. (اسماء، 2024، ص.19)

A-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل مايلي (الأمثلة توضيحية وليست شاملة).

- 1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الاسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، العواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء او الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- 2- العجز في السلوكيات التواصل الغير اللفظية المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد او العجز في فهم و استخدام الإيماءات إلى انعدام تام في للتعبير الوجهة و الت اصل غير اللفظي.
- 3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيل او في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B-أنماط متكررة محدد من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الاقل، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية وليست شاملة).

- 1- نمطية متكررة الحركة او استخدام الأشياء، أو الكلام مثلا (أنماط حركية بسيطة، صف الالعب او تقليد الأشياء، والصدى اللفظي ، خصوصية العبارات).
- 2- الإصرار على التشابه والالتزام المرن بالروتين، او أنماط طقسية للسلوك اللفظي و غير اللفظي مثلا (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة و الصعوبات عند التغيير، أنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية، و الحاجة إلى سلوك نفس الطريق او تناول نفس الطعام كل يوم).
- 3- اهتمامات محددة بشدة و شاذة في الشدة او التركيز مثلا (التعلق الشديد او الانشغال بالأشياء الغير معتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط او تدني التفاعل مع الوارد الحسي او اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية في البيئة مثلا (عدم الإكتراث الواضح للألم /درجة الحرارة، الاستجابة السلبية لأصوات او لأنسجة محددة، الإفراط في شم او لمس الأشياء، الانبهار البصري الاضواء او الحركة).

C -تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة او قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلقة لاحقا بالحياة).

D -تتسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الاداء الاجتماعي و المهني الحالي، و في غيرها من المناحي المهمة.

E -لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل الاعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)، أو تأخر النمو الشامل، ان الاعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي بين الاعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطور العام (حمادي، 2016، ص.50).

التشخيص الفارقي :

بالرغم من تحديد محكات دقيقة التشخيص التوحد و تحديد السمات او العلامات المميزة لهؤلاء الأطفال إلا أنا صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، ويرى الكثير من العلماء ان السبب في ذلك هو التشابه بين اعراض التوحد و اعراض أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الفصام، اضطراب اسبرجر متلازمة ريت و الاعاقة السمعية.

- التوحد و زملة اسبرجر : حدد عكاشة جوانب التشابه بين التوحد و زملة اسبرجر في العناصر التالية :

- 1- وجود نوع من الخلل الكيفي في التفاعل الاجتماعي و تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة.
 - 2- غياب التواصل غير اللفظي.
 - 3- مخزون محدود من الاهتمامات و الأنشطة النمطية المتكررة.
 - 4- قصور في الحركات الدقيقة.
- اما جوانب الاختلاف بين التوحد و زملة اسبرجر فقد وصفها عثمان فراج و شارون ينورث و آخرون كمايلي :
- 1- عدم بدء ظهور اعراض اسبرجر الا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.
 - 2- نسبة ذكاء الاسبرجر تقترب من الطبيعي ولكن لديه تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي و الأدائي.
 - 3- الطفدالاسبرجر لا يوجد لديه تأخر عام في اللغة و نموه اللغوي يقترب من الطبيعي في سنوات الأولى و لكنه يبدي صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكل صحيح، كما يعاني من صعوبات في تكوين الجمل.
 - 4- الاسبرجر يتصف بالقلق و الاكتئاب، ضعف التوافق الحركي، من السهل احباطه، عدواني (هذه السمات غير أساسية في التوحد).

ويرى فراج انه بالرغم من وجود بعض الاختلافات بين زملة اسبرجر و التوحد فإنه يصعب التفرقة بينهما الا بالملاحظة الدقيقة لفترات طويلة (مصطفى، 2011، ص.117)

- التوحد و متلازمة ريت : يتشابه التوحد و متلازمة ريت في كونه نمو طبيعى خلال السنتين الأولى و الثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي او كلي للمهارات اللغوية والاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي و اللغوي و ربما فقدان الكلام كلياً، و لكنها يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينما 40% من أطفال التوحد نجد نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة بالإضافة إلى أن ريت تصيب الاناث فقط اما التوحد فإنه يصيب كلا من الذكور و الإناث (ريما، 2015 ص.20).

- التوحد و التخلف العقلي : هناك نسبة من حالات التوحد لديها درجة من التخلف العقلي الا ان حالات التخلف العقلي البسيطة و المتوسطة و الشديدة التي تنشأ عن اسباب وراثية او مكتسبة لاتوجد بها الأعراض المميزة لحالة التوحد (الشريبي، 2015، ص.27)
- التوحد و الاضطراب النمائي الشامل – غير المحدد(PDD) : ويشار إلى هذا الإضطراب على أنه ذاتية غير نمطية atypical، ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندنا لا تنطبق عند الطفل تلك المحركات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل او قصور شديد و شامل في عدد من السلوكيات المحددة، و تعد إضطرابات النمو الشاملة غير المحددة شديدة في العلاقات الاجتماعية، وتصرفاته غريبة، قصور في التطور اللغوي، ويعرف الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد أيضا بإسم التوحد غير النمطي، وهو من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا ويتم تشخيصه عند بعض ملامح الذاتية في الفرد، وليس جميع معايير التشخيص، اي بمعنى اخر يكون الطفل ذاتويا تقريبا، وان كان غير دقيق ولكن ليس لدرجة كافية التشخيص حالته الذاتية، وتمتاز الأعراض في هذا الإضطراب بأنها اقل شدة من الذاتية و الاضطرابات النمائية الأخرى، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون اصابتهم الذاتية. و يتم إدراج الأطفال المشخصين ضمن هذه الفئة من الفئات ذات الاداء العالي، حيث أن اضطراب الذاتية هو وحده الذي تظهر فيه الأعراض الثلاثة كاملة أما الإضطراب ات الأخرى فيكفي وجود عرضين من هذه الأعراض، و تتباين في شدتها و هذه الأعراض هي : القصور في التفاعل الاجتماعي، قصور في اللغة، قصور في القدرة على التخيل (ولاء، 2023، ص.37)

12- الأساليب العلاجية لإضطراب التوحد :

01- برنامج لوفاس :

1. تعريف البرنامج العلاجي لوفاس: برنامج تربوي علاجي يتم استخدامه في التدخل المبكر لاطفال التوحد يعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي باستخدام الاستجابة الشرطية بشكل متكرر و مكثف و منظم، و التدريب في التعليم المنظم و الفردي و يعتمد أيضا على استراتيجيات التدريب على مهارات جزئية تنتقل من مرحلة إلى أخرى تدريجيا وهذا مايعرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة (يعيطاوي، بن قطاف، 2023، ص. 315).
2. اسلوب لوفاس في التدخل: تقوم فكرة لوفاس على التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي (AppliedBehavioralAnalysis (ABA، وهناك عدد من المصطلحات التي استخدمت للإشارة إلى برنامج او اسلوب لوفاس مثل الإشراف الإجرائي و التي تستخدم التعزيز الإيجابي في تعديل السلوك و مصطلح محاولات التدريب المنفصلة، وقد وصف اسلوب لوفاس في التدخل المبكر أكثر من مكان منها كتاب let me hearvoice وافذي فيه وصف لحالك طفلين توحيدين ثم علاجهما بإستخدام اسلوب لوفاس و يقوم برنامج لوفاس على الأفكار التالية :
- إمكانية الطفل من الاستفادة من طرق التعليم العادية و ان انخفضت قدراته بشكل اقل من المتوسط فإن بيئة الطفل العادية تساعد الطفل على التعلم ضمن المتوسط و لزيادة تعليم الطفل يجب تعديل و تطوير البيئة التعليمية.
- بما انا اخصائي التربية و علم النفس قادر على مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط من خلال بيئة منظمة للتعلم.

- كما أن البيئة يجب أن تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الإمكان علاج سلوك معين لا يعني بالضرورة علاج سلوك آخر مثلا إذا أردنا تطوير سلوك الانتباه عند الطفل فهذا لا يعني تحسن السلوك النمطي مثل سلوك هز الجسم العلاج يجب أن يكون مستمرا (40) ساعة أسبوعيا تشمل المدرسة كل اليوم الدراسي دون حساب فترات الراحة بالإضافة إلى التدريب في البيت باقي ساعات اليوم.
- يجب التخطيط لتعمم المهارات منذ البداية كما يتم التخطيط لتعليم اتقان المهارة لانه لا يتوقع من الطفل التوحدي تعميم المهارة تلقائيا دون التدريب عليها (فكري، 2015، ص.254-253).

3. اهداف برنامج لوفاس :

- في السنة الأولى من التدريب : العمل على تقليل الاثارة الذاتية بتوجيهها و جذب انتباهه نحو مثيرات معينة، الحد من السلوك العدواني مع جعل الطفل يستجيب للأوامر اللفظية و تنمية قدرات التقليد و جعله يستخدم الألعاب بشكل مناسب مع مشاركة الأسرة في البرنامج.
- في السنة الثانية من التدريب : العمل على تحفيز انتاج اللغة التعبيرية و تصحيحها مع استعمال الألفاظ المجردة و جعل اللعب فعل مع اقرانه مع تطبيق التدريب كذلك في المجتمع المدرسي.
- في السنة الثالثة من التدريب : التركيز أكثر على التعبير عن العواطف و تنمية المهارات و القراءة و الكتابة و الحساب مع الاعتماد على التعلم من خلال الملاحظة (نجار، 2018، ص.113).

4. بنود برنامج لوفاس :

- . تحديد السلوك الملاحظ و المستهدف أثناء التدريب.
- . تحديد المثيرات القبلية و النتائج المتوقعة بعد استعمالها اي توضيح السلوك المستهدف و المعالجة التي تمت.
- . تحليل المهمة إلى مهمات فرعية صغيرة اي التدريب عبر مراحل.
- . قياس مدى استمرار و تعميم السلوك المستهدف خلال فترات التدريب من اجل التأكد من فعالية العلاج (نجار، 2018، ص.113).

5. اساليب برنامج لوفاس :

- التعزيز الايجابي : التعزيز الايجابي عن طريق المدعم الوجب يؤدي إلى زيادة الانتباه أثناء العناية الذاتية عن الأطفال التوحديين مما يقلل سلوك إيذاء الذات في حين أن التوبي او العقاب لتقليل او إيقاف السلوك السلبي مثل إيذاء الذات و العدوان بكل انواعه غالبا لا يكون فعال بل سيزيد منها.
- التعزيز السلبي : إن التعزيز السلبي عن طريق المدعم السلبي يساهم في التخلص من بعض السلوكيات السلبية فإقصاء الأطفال من الانشطة يسبب سلوكهم الخطير و العنيف سوف يساهم في الكف من ذلك السلوك لان المشاركة تصبح مشروطة.
- التعزيز التفاضلي : وهو ثلاثة أنواع : 1 تعزيز السلوك البديل للسلوك السلبي، 2 تعزيز السلوك النقيض للسلوك السلبي، 3 تعزيز الانخفاض في السلوك غير المرغوب (نجار، 2018، ص.116).

-02 برنامج بيكس PECS:

نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس PECS نظام تواصل يعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية و التواصل مع الآخرين و قد طور هذا البرنامج كل من أندي بوغدي و لوري فروس في عام 1994 و يعتبر طريقة تواصل بديل للأطفال المصابين بالذاتوية، و هو عبارة

عن كتاب به مجموعة صور تشمل المعاملات اليومية لطفل و بالتالي فهو قائم على تبادل الصورة بالشيء المطلوب (هبة، نشوة، 2018، ص.544)

وهذا يكون على مراحل :

- المراحل الأولى : تبدأ من خلال التبادل الجسدي فيقوم المدرب بعرض المحفز امام الطفل مثلاً (كعكة) و يقوم مساعد المدرب بمسك يد الطفل ووضع صورة الكعكة في يده و اعطائها للمدرب و المدرب بدوره يعطي الكعكة للطفل كنوع من التحفيز، ويستمر التدريب حتى يفهم الطفل انه كلما اعطى صورة الكعكة للمدرب فإنه سيحصل على الكعكة.
- مرحلة التنقل و الاصرار : في هاته المرحلة يقوم المدرب بوضع الصورة في كتاب التواصل بعيدا عن الطفل ويعرض المحفز امام الطفل، و ينتظر للذهاب و إحضار الصورة و وضعها في لوحة التواصل و القيام بالطلب، ثم الحصول على مايريد ثم يقوم المدرب بالابتعاد عن الطفل و انتظاره ان يقوم بالطلب عن طريق الصورة.
- مرحلة التمييز : يتم تدريب الطفل على التمييز بين صورتين و أكثر، بحيث نضع له صورتين احدهما محفز والأخرى ليست بمحفز و ننتظر استجابة الطفل ليحمل صورة المحفز للقيام بالطلب.
- مرحلة بناء الجملة : في هاته المرحلة يتم تدريب الطفل على تكوين جملة (انا اريد) من خلال لصق جملة (انا اريد) في لوحة التواصل و الطفل يقوم بإضافة صورة الشيء الذي يريده و يقوم بالإشارة اليه (انا اريد + لطلب) ثم يقوم بنطقها بعد عدة محاولات، كما يجب أن يتعلم الطفل في هاته المرحلة الطلب على الأقل.
- مرحلة الاستجابة : في هاته المرحلة يبدأ الطفل بالإجابة على سؤال المدرب (ماذا تريد) ويستجيب الطفل بعرض لوحة التواصل للمدرب (انا اريد + الطلب)
- مرحلة الاستجابة و التعليق التلقائي : يتم تدريب الطفل للجواب على الأسئلة الموجهة اليه (ماذا تفعل، ماذا تسمع) عن طريق بناء جملة في لوحة التواصل مثلا (انا اسمع موسيقى) (خروبي، بوضياف، 2021، ص.124)

03- برنامج تيتش : TEACCH

ويقصد بت علاج وتعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد و الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية المشابهة Treatment and education of autistic and related communication handicapped. طوره إيريك سكولر 1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لاتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملأ للطفل عبر مراكز تيتش، وتمتاز طريقة العلاج بأنها مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، و يهدف البرنامج إلى تطوير التواصل و الاستقلالية الشخصية و المهارات الادراكية لدى الطفل بحيث يمكن للطفل التوحد استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى، وهو اول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (شوقي، 2013، ص.69)

يركز برنامج تيتش على تعليم مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية، اللعب، ومهارة الاعتماد على النفس، المهارات الإدراكية، مهارات تمكن الطفل المصاب بالتوحد على التكيف في المجتمع، مهارات حركية والعمل الاستقلالية ومهارات أكاديمية.

يتكون برنامج تيتش من عدة ركائز :

- تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم، الأسبوع، الانتقال إلى النشاط التالي.
- تحديد الأماكن التي يمارس فيها النشاط.

- تنظيم المساحات، ينبغي تنظيم مساحة اللعب الحر، مساحة الإنتظار، مساحة الكرسي.
- الجداول اليومية استخدام جداول فردية للطفل التوحيدي.
- تنظيم العمل، ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للطفل التوحيدي ماهر مطلوب منه كم هي كمية العمل.
- التعليمات البصرية : إعطاء الطفل إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية الصور، الكلمات المكتوبة..
- إن نواة هذا البرنامج تعتمد على إنجاز النشاطات على الطاولة ذلك لمدة تتراوح ما بين 15 دقيقة إلى ساعة.
- يتم مواصلة العمل في المنزل حيث أن الطفل التوحيدي تصبح أم معالجة وتقوم بتسجيل التمرينات التي يقوم بها الطفل يوميا وإحضارها إلى المختص من أجل التكافل المستمر (بن زادي، زعرور، 2023، ص.176)

يعتمد برنامج تيتش على منهجية عمل محددة تتمثل في النقاط الأساسية التالية :

- توجيه حركات الطفل : ويستلزم ذلك الدخول في اتصال جسدي مباشر مع الطفل مثل شدة من يده لإنجاز أو مواصلة نشاط معين.
- مساعدته مباشرة : وذلك بإعطائه الأدوات اللازمة و مساعدته قليلاً على إنهاء عمله مثلاً وضع الأدوات في يد الطفل أو تقريبه من طاولة العمل.
- خلق العادة عند الطفل : وذلك عن طريق تكرار النشاطات مثلاً في أول يوم يقوم الطفل بنشاط معين بمساعدة المعالج وبعد تكراره لعدة مرات فإنه في الأخير يستطيع القيام بت لوحده
- إعطائه التعليمات اللفظية : وهذا للربط بين مايفهمه الطفل من التعليمات ومايقوم بت من عمل وهو مهم جدا في اكتسابه للغة و فهمها. (بورقاش، ميزاب، 2023، ص.118-119).

04- برنامج ليب: (Leap) خبرات العلم/ برنامج بديل للأطفال ما قبل المدرسة وآبائهم:

بدا برنامج ليب عام 1981 في بيتسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال الصغار المتوحدين والأطفال العاديين من أعمارهم 3 إلى 5 سنوات ضمن برنامج شامل لمرحلة ما قبل المدرسة ، وبعد هذا البرنامج واحدا من أفضل البرامج في التدخلات المبكرة للأطفال المتوحدين وأسرهم، يشمل برنامج ليب على برنامج ما قبل المدرسة، وبرنامج للتدريب على المهارات السلوكية للإباء، هذا بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى (الشر بيني، 2015، ص.225)

ويعد هذا البرنامج من أول البرامج التي دمجت للأطفال المصابين بالتوحد مع أقرانهم غير المصابين لتعلم المهارات الاجتماعية، يهدف المنهاج الفردي إلى تحقيق الأهداف السلوكية المتعلقة بجوانب متعددة هي الاجتماعية، والانفعالية، والمعرفية، والتكيف السلوكي، واللغة وجوانب التطور الجسمي ، إن المنهج يدمج المدخل السلوكي مع الممارسات التطورية المناسبة.

يدير الأطفال المصابين بطيف التوحد في هذا البرنامج ثلاث ساعات يوميا لمدة خمسة أيام أسبوعيا على طول السنة الدراسية ويشمل على: برنامج لما قبل المدرسة، وبرنامج لتدريب أولياء الأمور على المهارات السلوكية و فنيات تعديل السلوك، وبرنامج الأنشطة المنزلية والمجتمعية. (قحطان، 2009، ص.193-194)

يركز هذا البرنامج على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعية، وتقديم الخدمات من خلال زيارات للموقع وأجوبة شاملة للأسئلة، ورشات العمل واستشارات مستندة

إلى الحالة وتوزيع الوسائل التعليمية ويشتمل على تنظيم الصف، ضبط الصف، زيادة فرص التعليم خلال اليوم، تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية، مناهج اجتماعية، وانفعالية، وتعريف أشراف، استعمال فعال لما وراء المعلمين، مشاركة الأسرة. (الزيقات، 2010، ص. 352)

05- برنامج فاستفورورد: (Fast for word) وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالابتكار، كمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بطيف التوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام (1996) بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة بولا طلال، حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم إن الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد الذين استخدم هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض إن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب إذن وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. (خلف، 2016، ص. 248)

06- العلاج بالتكامل الحسي : Sensory integration Therapy

-يركز هذا البرنامج على العلاقة بين الحس والحركة ويهدف لتنمية التآزر بين أعضاء الحس مثل: السمع، البصر، اللمس وأعضاء حركة الأيدي والأرجل، حيث أن هذه الطريقة في العلاج يفترض إن الأفراد الذاتيين لديهم مشكلات في التكامل الحسي نتيجة عدم قدرة أدمغتهم على دمج المثيرات البيئية من الحواس، فإن البرنامج التدريبي المعتمد على هذه الطريقة يتضمن تدريب اللمس وتدريب الحس المرتبط بموقع الجسم وغيرها من التدريبات التي تزيد كفاءة التكامل الحسي ويشترك في هذا البرنامج كل من أخصائي التخاطب والسمع والبصر والحركة طوال جلسات البرنامج (إسلام، 2020، ص. 21)

07- العلاج بالتكامل السمعي : Auditory integration therapy

لقد طور هذا العلاج الطبيب الفرنسي جاي بريفارد حيث أشار إلى إمكانية تحسين اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال هذا الأسلوب الذي يسمى (التدريب بالكامل السمعي) ويستلزم هذا البرنامج من الطفل سماع موسيقى مجهزة بشكل إلكتروني لمدة 10 ساعات على مدى 10 أيام حيث تستخدم أنواع مختلفة من الموسيقى (مثل الروك والبوب والخريجي) و يسمعها الطفل بأصوات ذات ترددات عالية ومنخفضة.

ويقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن أطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من حساسية في السمع فهم إما لديهم فرط أم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرائق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع أولاً ثم يتم وضع السماعات إلى أذان الأطفال بحيث يستمعون للموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال)، بحيث يؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها، ويشمل الاستماع لهذه الموسيقى لمدة 10 ساعات بواقع الجلسات يومياً كل جلسة لمدة 30 دقيقة وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره إن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها و يؤدي ذلك إلى تغيير موجب في السلوك التكيفي وينتج نقص في السلوكيات السيئة ويضيف مؤيدو هذا الأسلوب إن تخفيف الحساسية للذبذبات السمعية يؤدي بدوره إلى تحسين الانتباه ومستوى الاستثارة و اللغة والمهارات الاجتماعية وغيرها من أعراض الاضطراب (ندا، 2018، ص. 40)

خلاصة

إن فهم التوحد لا يقتصر على حصر أعراضه وتشخيصه، بل يتجاوز ذلك إلى إدراك تأثيره العميق على علاقة الطفل بمحيطه، وخاصة أسرته فصعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي تخلق فجوة بين الطفل وبيئته ما يستدعي مقاربات تربوية ونفسية تراعي خصوصيته ، وتبرز الأسرة لا سيما الأم كعنصر محوري في توفير الدعم والاستجابة الانفعالية السليمة، مما يجعل التوعية والتمكين الأسري عاملاً أساسياً في تحسين التكيف والاندماج لدى الطفل المصاب بالتوحد.

الأطار التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. أدوات الدراسة
5. الدراسة الأساسية
6. عينة الدراسة
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد

يعتمد كل بحث علمي ودراسة على جانبين أساسيين هما: جانب النظري ويدرس معلومات قيمة حول موضوع البحث وينقسم إلى عدة فصول حسب متغيرات البحث، وجانب تطبيقي ميداني والذي يعتبر الركيزة والجوهرية في البحث العلمي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى معرفة أهم الخصائص السيكومترية لدراستنا، من بينها المنهج الدراسي المتبع ، حدود الدراسة، عينة الدراسة، والمقاييس المستخدمة ، والأساليب الإحصائية، بالإضافة إلى عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

أولاً: منهج الدراسة:

أن إتباع طرق وأساليب علمية سليمة بمنهجية معينة هو أساس البحوث العلمية والدراسات، فالعمل بالمنهج القائم بذاته على منهج واضح وموضوعي هو عمل علمي ودقيق . ويعتبر المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة والإجابة عن التساؤلات التي تطرحها الدراسة (حكيم، بوعبيدة، 2021، ص.58)

وللأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاتزان الانفعالي للأمهات وتواصلهن غير اللفظي مع أطفالهن المصابين بالتوحد ، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة باعتباره أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة. ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه يوضح العلاقة بين متغيرين أو أكثر، وفي حال وجود العلاقة يهتم بمعرفة نوع هذه العلاقة سالبة أو موجبة، عكسية أو طردية.

ثانياً: حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في الحدود الزمانية والمكانية وقد استهدفت الدراسة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والذي كان خلال السنة الدراسية 2025/2024

01- الحدود المكانية.

- المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً والتوحد خنشلة 1
- المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً والتوحد خنشلة 2
- المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً والتوحد قايس
- المؤسسة الخاصة بطفلي –أصدقاء التوحد والتخلف الذهني خنشلة

02- الحدود الزمانية .

تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2025/2024 وقد امتدت من 2024/12/10 إلى غاية 2025/03/01

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية:

في هذا الجانب الميداني اعتمدنا في دراستنا على تطبيق مقياسين هما (مقياس الاتزان الانفعالي، مقياس التواصل غير اللفظي) وبهدف اختيار هذه الأدوات قمنا في البداية بمعاينة الجانب الميداني وقابلنا بعض أمهات أطفال التوحد (07 أمهات توحد غير ناطق) حيث طرحنا لهم بعض الأسئلة عن مدى شعورهم بوجود تواصل غير لفظي بينهم وبين أطفالهم وكيفية إدارة انفعالاتهم والتحكم بتأ. منها:

- هل تفهمي سلوكيات طفلك وتلبي حاجياته؟
- إلى أي درجة تتحكم في انفعالاتك؟

حيث كانت إجاباتهم تتمحور حول انشغالاتهم بتلبية حاجيات أطفالهم وبذل مجهود لفهم تواصل الطفل غير اللفظي وكانت إجاباتهم على النحو التالي: (مسؤولية التوحد ككبيرة، إنا افهم على طفلي لكن هو لا يفهمني) ونستنتج من خلال إجاباتهم أنهم يختلفون منهم من يدرك صروف طفله ومنهم من لا يستوعب احتياجات طفله . أما السؤال الثاني

كانت إجاباتهم تختلف منهم من يتحكم في انفعالاته بدرجة كبيرة ومنهم من لا يستطيع أن يسيطر على انفعالاته .

وتم اعتماد المقياسين من مراجع سابقة ومن خلال دراسة استطلاعية قوامها (30 أم لأطفال التوحد) من مختلف المراكز البيداغوجية بولاية خنشلة. قمنا بإعادة حساب الصدق والثبات الخاصين بكلا من المقياسين بغرض التأكد أكثر من صدقهما وثباتهما وملائمتهما للدراسة خاصة وأنهما في بيئة مخالفة للبيئة التي نعيش فيها.

رابعاً: أدوات الدراسة:

1) مقياس الاتزان الانفعالي

تتمثل استجابة المفحوص في المقياس على خيارين هما (تنطبق) و (لا تنطبق) وعلى المفحوص اختيار خيار واحد من هذه الخيارات بوضع علامة (X) لكل بند من بنود المقياس طبقاً لما يتناسبه من استجابات وذلك تبعاً لما يشعر به الشخص بالفعل بعض النظر عما يشعر به الآخرين. يتم إعطاء الخيارين (تنطبق. لا تنطبق) الدرجات (1- صفر) على التوالي. وتجمع درجات العبارات ليحصل المفحوص على الدرجة الكلية. حيث تشير الدرجات العالية إلى انخفاض الاتزان الانفعالي لدى المفحوص بينما تشير المنخفضة إلى ارتفاع الاتزان الانفعالي لديه.

الجدول رقم(02): أبعاد مقياس الإتزان الانفعالي

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	الاسترخاء وضبط الذات مقابل التوتر والانفعال	9 1.2.3.7.13.20.29.30.35
2	الاجتماعية مقابل السيطرة والتسلط	8 16.21.22.23.25.26.28.33
3	تحمل الضغوط مقابل المعاناة منها	5 10.11.12.18.19
4	الثقة بالنفس مقابل العجز والتردد	5 8.9.24.31.32
5	التسامح مقابل لوم الذات	5 14.15.17.27.34
6	صلاح البال مقابل اضطراب النوم	3 4.5.6
	مقياس الاتزان الانفعالي	35

• الخصائص السيكومترية للمقياس

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس ظاهرة الدراسة، وفيما يلي يتم عرض طريقة حساب كل من الصدق والثبات للمقياس .

معامل الصدق والثبات (الفا كرونباخ)

الصدق (معامل الاتساق الداخلي)

تم احتساب صدق الاستبيان عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson) بين البنود والدرجة الكلية للمقياس (الاتزان الانفعالي) وكانت النتائج كما هي موضحة كالتالي:

الجدول رقم(03): يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين الإتزان الانفعالي وبنوده

رقم	العبارة	معامل الارتباط pearson	مستوى الدلالة sig
01	اغلب الاوقات اعجز عن الجلوس هادئا ومسترخيا.	**0.655	0.000
02	كثيرا ما اشعر انه يجب عليا أن أكون متحركا.	**0.532	0.000
03	اشعر بالتوتر في اغلب الأوقات.	**0.766	0.000
04	نومي مضطرب في اغلب الأحيان.	**0.798	0.000
05	تمر بي فترات لا أستطيع فيها النوم.	**0.655	0.000
06	تنتابني الكوابيس كثيرا.	**0.532	0.000
07	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	**0.766	0.000
08	أنا حساس بدرجة غير عادية.	**0.798	0.000
09	اشعر بالتعب عند قيامي بأقل مجهود.	**0.655	0.000
10	أصاب بالصداع كثيرا.	**0.532	0.000
11	تمر بي أوقات اشعر فيها بتراكم الصعاب لدرجة أنني اعجز عن محاولة حلها	**0.766	0.000
12	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.	**0.798	0.000
13	احتد ويعلو صوتي حتى في النقاش العادي.	**0.655	0.000
14	كثيرا ما اندم على أقوالي عندما اغضب .	**0.532	0.000
15	كثيرا ما اندم على أفعالي عندما اغضب.	**0.766	0.000
16	يعتبرني الناس مزاجي	**0.798	0.000
17	اتأثر أكثر من غيري في المواقف المحرجة.	**0.655	0.000
18	كثيرا ما يقال أنني متسرع.	**0.532	0.000
19	كثيرا ما يقال أنني حاد الطبع.	**0.766	0.000

20	اشعر احيانا برغبة في تحطيم الاشياء عندما أكون منفعلا.	**0.798	0.000
21	اذا اخطأ شخص ما في حقي فأنني ارد عليه اساءته في الحال.	**0.655	0.000
22	اجد متعة عندما افرض سلطتي وسيطرتي على الآخرين.	**0.532	0.000
23	احب ان اسب واشتم.	**0.766	0.000
24	غالبا ما اتصرف بطريقتي الخاصة بغض النظر عما يريده الآخرين.	**0.798	0.000
25	في الحفلات والمناسبات الاجتماعية اشعر انني عصبي ومتضايق.	**0.655	0.000
26	يتوقع الناس مني اكثر مما استطيع.	**0.532	0.000
27	لا اكون ودودا نحو اناس يعملون اشياء اعتبرها خطأ.	**0.766	0.000
28	اشعر برغبة في التشاجر عندما اكون متضايقا.	**0.798	0.000
29	اجد صعوبة كبيرة في الجلوس في هدوء واسترخاء.	**0.655	0.000
30	كثيرا ما اشعر بان الحياة عبء لا يطاق.	**0.532	0.000
31	عندما اواجه مشكلات صعبة الحل اشعر بالتحدي ولا استسلم.	**0.766	0.000
32	اعجز عن مراعاة جميع الاعتبارات قبل اتخاذ القرار.	**0.798	0.000
33	لا يجب ان يكيف المرء افكاره وسلوكه للناس المحيطين به	**0.655	0.000
34	افضل ان يكرهني الناي بدلا من ان يحتقروني.	**0.532	0.000
35	اعجز عن التحكم في اقوالي وافعالي عندما اشعر بالغضب.	**0.766	0.000

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

ملاحظة: تدل النجمتان ان معامل الارتباط دال عند المستوى (0.01).

- يتضح من خلال الجدول ام معاملات الارتباط بين مقياس الاتزان الانفعالي وبنوده دالة عند المستوى (0.01) ، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي تام لمقياس الاتزان الانفعالي.

ثبات المقياس :

لاختبار معامل الثبات نقوم باستخدام معامل الثبات (الفا كرونباخ) الذي يعد اشهر الاختبارات، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(04): معامل الثبات لمقياس الاتزان الانفعالي

البيان	عدد العبارات	قيمة معامل alpha de cronbach
--------	--------------	---------------------------------

0.698	9	الاسترخاء وضبط الذات مقابل التوتر والانفعال
0.801	8	الاجتماعية مقابل السيطرة والتسلط
0.763	5	تحمل الضغوط مقابل المعاناة منها
0.654	5	الثقة بالنفس مقابل العجز والتردد
0.866	5	التسامح مقابل لوم الذات
0.776	3	صلاح البال مقابل اضطراب النوم
0.857	35	المقياس: الإتزان الانفعالي

- من خلال هذه النتائج يتضح ان معاملات الثبات لمقياس الاتزان الانفعالي اكبر من 0.6 هذا مايفسر ان المقياس ثابت وصالح للدراسة. وبمعنى اكثر اتساعا ووضوح نقصد بالثبات انه في حالة ما اذا قمنا بتوزيع نفس المقياس على عينة اخرى من نفس مجتمع الدراسة سنتحصل بالتقريب على نفس النتائج.

(2) مقياس التواصل غير اللفظي

تتراوح درجات هذا المقياس من صفر حتى 20 درجة وتقع الاجابة على المقياس في مستويين (نعم .لا) وتتراوح الدرجة لكل فقرة مابين (درجة. وصفر درجة) نعم تاخذ درجة واحدة لا تاخذ صفر حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة مستوى التواصل غير اللفظي للام وطفلها .

الجدول رقم(05): ابعاد مقياس التواصل غير اللفظي

المجال	عدد العبارات
1 الانتباه المشترك	5
2 التقليد	5
2 التعرف والفهم	5
4 الاشارة الى ماهو مرغوب	5
مقياس التواصل غير اللفظي	20

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق (معامل الاتساق الداخلي)

❖ معامل الارتباط بين مقياس التواصل غير اللفظي وبنوده

الجدول رقم(06): يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس التواصل غير اللفظي وبنوده .

رقم	العبارة	معامل الارتباط pearson	مستوى الدلالة sig
01	اجعل طفلي ينظر الى الشيء الذي اشير اليه	**0.655	0.000
02	اقوم بدق الجرس بطريقة تلفت انتباه طفلي.	**0.532	0.000
03	استخدم القصة المصورة مع طفلي، واجعله يتعرف الى شخصيات القصة عن طريق الصور.	**0.766	0.000
04	ادق على طبلية بطريقة معينة واطلب من طفلي تقليدي.	**0.798	0.000
05	اطلب من طفلي اخراج صورة جديدة لنفسه من اليوم الصور عن طريق الاشارة والحركات الواضحة.	**0.655	0.000
06	اطلب من طفلي تقليد كلامي وحركاتي وانا اكل واطلب منه قول انا جائع .	**0.532	0.000
07	اطلب من طفلي تقليد صوت وحركة العصفور اثناء الطيران.	**0.766	0.000
08	ادرج الكرة امام طفلي واطلب منه دحرجتها واعطائها لي في يدي.	**0.798	0.000
09	اشير الى طفلي بالقفز الى الاعلى والتصفيق في ذات الوقت.	**0.655	0.000
10	انقر امام طفلي بالعصا على المنضدة واطلب منه تقليد ذلك .	**0.532	0.000
11	استخدم الصور الممثلة للوجه (الضحك، الحزن، الدهشة) واطلب من طفلي التعرف على هذه الاشكال وتقليدها.	**0.766	0.000
12	اعطي طفلي من خلال الصور تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي الذهاب الى الباب ثم قفله ثم العودة الى الكرسي.	**0.798	0.000
13	اعرض على طفلي صور بها قطعة ناقصة واطلب منه ان يضع الناقص مكانه.	**0.655	0.000
14	اعرض على طفلي مجموعة من الاشياء المختلفة مثل عروس-قلم-كرة-سرير فاطلب منه التعرف اليها واخراجها.	**0.532	0.000
15	اعرض على طفلي مجموعة من الصور المتضادة واخلطها سويا ثم اطلب منه اخراج الصور مقابل مضادها.	**0.766	0.000
16	عوذت طفلي على الاشارة الى الشيء الذي يرغب به بنفسه بدون استخدام يد احد البالغين.	**0.798	0.000

17	اشجع طفلي على استخدام الاشارة من خلال الاخرين لما يريده .	**0.655	0.000
18	لا اشجع طفلي على استخدام الاشارة من خلال الاخرين لما يريده .	**0.532	0.000
19	الفت انتباه طفلي ثم اطلب منه الاشارة الى شيء ما .	**0.766	0.000
20	اعرض على طفلي صورة ومدلول واقعي واطلب منه ان يشير الى الصورة التي تدل على المدلول الواقعي .	**0.798	0.000

**** ذالة عند مستوى دلالة 0.01**

- يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط بين بعد التواصل غير اللفظي وبنوده دال عند المستوى (0.01) ، وهذا دليل على وجود صدق اتساق داخلي لهذا البعد.

❖ معامل الاتساق بين مقياس التواصل غير اللفظي وبنوده

❖ الجدول رقم(07): يوضح معامل الثبات لمقياس التواصل غير اللفظي

البيان	عدد العبارات	قيمة معامل alpha de cronbach
الانتباه المشترك	5	0.856
التقليد	5	0.879
التعرف والفهم	5	0.709
الاشارة إلى ماهو مرغوب	5	0.736
مقياس: التواصل غير اللفظي	20	0.860

- من خلال هذه النتائج يتضح ان معامل الثبات لمقياس التواصل غير اللفظي اكبر من 0.6 هذا ما يفسر ان المقياس ثابت وصالح للدراسة

خامسا: الدراسة الاساسية

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة، حيث قمنا بتوزيع 140 استبانة على مراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد في ولاية خنشلة وتم إرجاع 140 استبان ، 120 منها قبلت وتم رفض الباقي نظرا لأنها استبيانات غير مكتملة ولا توافق شروط مجتمع

الدراسة، وعينة الدراسة المتقدمة هي عينة قصدية . ان الاستبيانات المقبولة كانت موزعة على الأمهات أطفال مصابين بالتوحد وفق الجدول التالي:

سادسا: عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تكونت العينة الاجمالية للدراسة 120 ام لطفل التوحد تم اختيارها من المراكز البيداغوجية المتواجدة في ولاية خنشلة وذلك باستقبال الامهات واجراء مقابلات لاملء الاستبيانات

الجدول رقم (08): توزيع افراد مجتمع البحث

النسبة المئوية	التكرار	المركز
21%	30	المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد خنشلة 1
21%	30	المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد خنشلة 2
21%	30	المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد قايس
37%	50	المؤسسة الخاصة بطفلي -أصدقاء التوحد والتخلف الذهني خنشلة
100%	140	مجموع الإستمارات الموزعة
86%	120	مجموع الإستمارات القابلة للمعالجة

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن عدد الاستبانات الموزعة على المؤسسة الخاصة بطفلي أصدقاء التوحد والتخلف الذهني خنشلة هي الأعلى، حيث بلغت 50 استمارة، بنسبة 37% من عينة الدراسة وهذا راجع الى قدوم الامهات الى المركز بشكل دائم ومنتظم

تحليل و عرض نتائج الدراسة

قمنا بتحليل نتائج الاستبيان من خلال الاعتماد على برنامج Spss واختبار فرضيات الدراسة وفي الأخير الخروج بنتائج الدراسة.

أولا: دراسة وتحليل الاستبيان

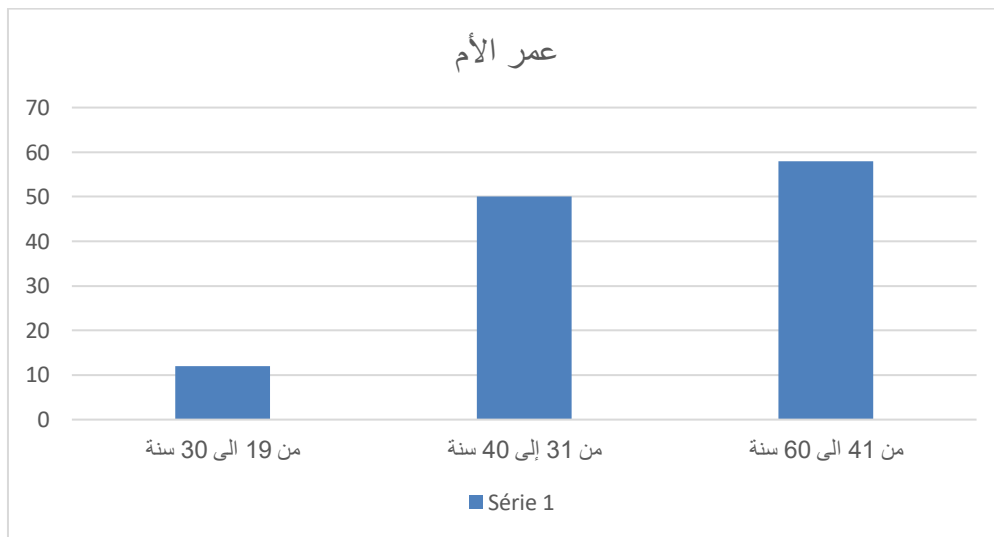
يتكون الاستبيان من: المعلومات الشخصية، محاور الاستبيان الاخرى...

1. المعلومات الشخصية: تتلخص المعلومات الشخصية في العناصر الآتية: السن، الجنس، الحالة العائلية، مقر الإقامة، المستوى الدراسي، الوظيفة، وسيلة الإتصال. و تتلخص نتائج الاستبيان في الجداول الآتية:

●عمر الأم: اشتملت العينة على فئات العمرية و ذلك كما يوضحه الجدول والشكل البياني التاليين:

الجدول رقم (09): توزيع العينة حسب الفئات العمرية لام

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 19 الى 30 سنة	12	10%
من 31 إلى 40 سنة	50	42%
من 41 الى 60 سنة	58	48%
المجموع	120	100%



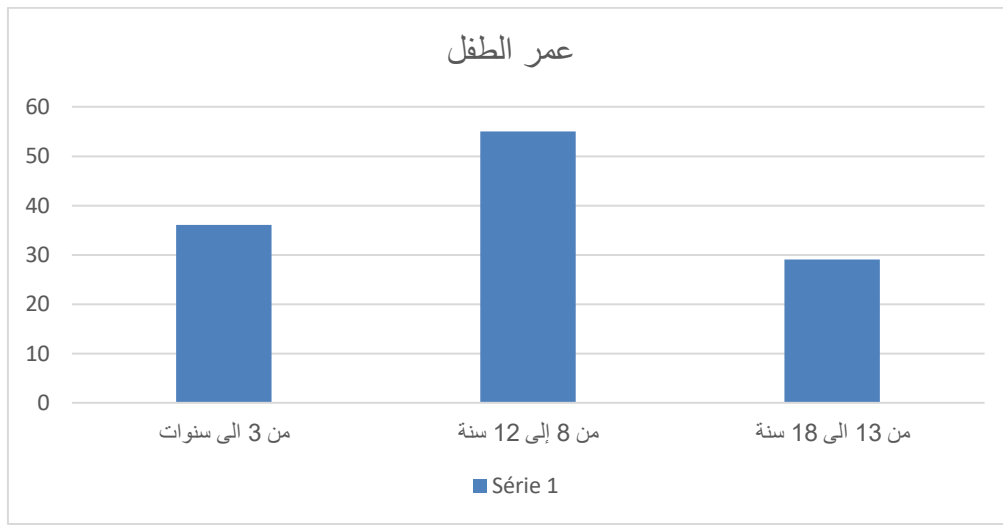
الشكل رقم(03):يمثل خصائص العينة حسب عمر الأم

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني ان العينة تركزت بنسبة كبيرة على فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهم من (41 الى 60) سنة التي بلغت 48 %، تليها نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهم بين (31 الى 40) سنة التي بلغت 42% و اخرها فئة النساء التي تتراوح اعمارهم من (19 الى 30) سنة بنسبة 10% هذا التوزيع قد يعزى الى ان الفئتين الاكبر سنا هن الاكثر تواجدا في الاطار المكاني الذي اجرى فيه الاستبيان، كما قد يشير ذلك الى ان الفئات العمرية الاكبر تميل الى التفاعل بشكل اكبر مع موضوع الدراسة، نظرا للارتباطه بتجارب حياتية او ادوار اسرية اكثر استقرارا، مثل الامومة او الرعاية.

● **عمر الطفل:** اشتملت العينة على فئات العمرية و ذلك كما يوضحه الجدول والشكل البياني التاليين:

الجدول رقم (10): توزيع العينة حسب الفئات العمرية للطفل

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 3 الى 7 سنوات	36	30%
من 8 إلى 12 سنة	55	46%
من 13 الى 18 سنة	29	24%
المجموع	120	100%



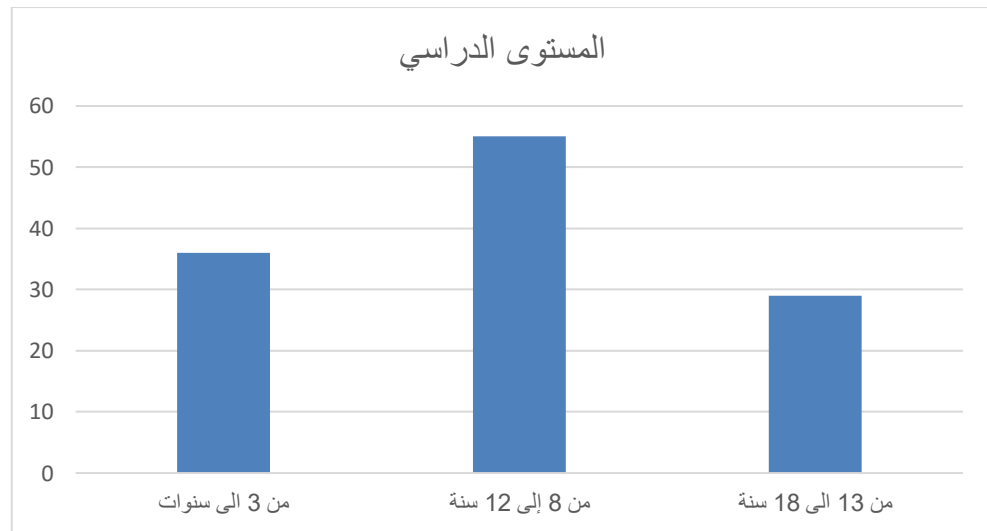
الشكل رقم (04): يمثل خصائص العينة حسب عمر الطفل

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أن أغلبية الأطفال في العينة تتراوح أعمارهم بين (3 و 12) سنة بنسبة قدرت بـ 46 %، تليها نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3 و 7) سنوات بنسبة 30 %، و في الأخير الفئة من (13 الى 18) بنسبة 24 % من أفراد العينة، هذا التوزيع يشير الى ان المرحلة العمرية المتوسطة (8 الى 12) سنة هي الأكثر تمثيلا في الدراسة وقد يعود ذلك الى ان خصائص هذه المرحلة (من حيث النمو المعرفي، والتطور الاجتماعي، ومحاولات الاستقلالية) تجعل السلوك والتواصل فيها أكثر وضوحا بالنسبة للامهات، مما يسهل ملاحظته وتقييمه خاصة في الدراسات التي تتعلق بالتواصل والانفعالات. اما انخفاض نسبة الفئة العمرية (13 الى 18) سنة فقد يكون ناتجا عن طبيعة التغيرات المرتبطة بمرحلة المراهقة، التي يصعب فيها احيانا على الوالدين تقييم التواصل او قراءة السلوك بدقة، في حين ان فئة (3 الى 7) سنوات رغم قربها من مرحلة الطفولة المبكرة تبقى حاضرة بنسبة معتبرة مايطي تنوعا مهما في العينة من حيث التطور العمري.

● **المستوى التعليمي:** فيما يتعلق بالمستوى التعليمي توزعت العينة حسب الجدول والشكل البياني التاليين.

الجدول رقم(11):توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المجموع	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	دون مستوى تعليمي	المستوى التعليمي
120	35	30	22	14	19	التكرار
%100	%29	%25	%18	%12	%16	النسبة المئوية



الشكل رقم(05):يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

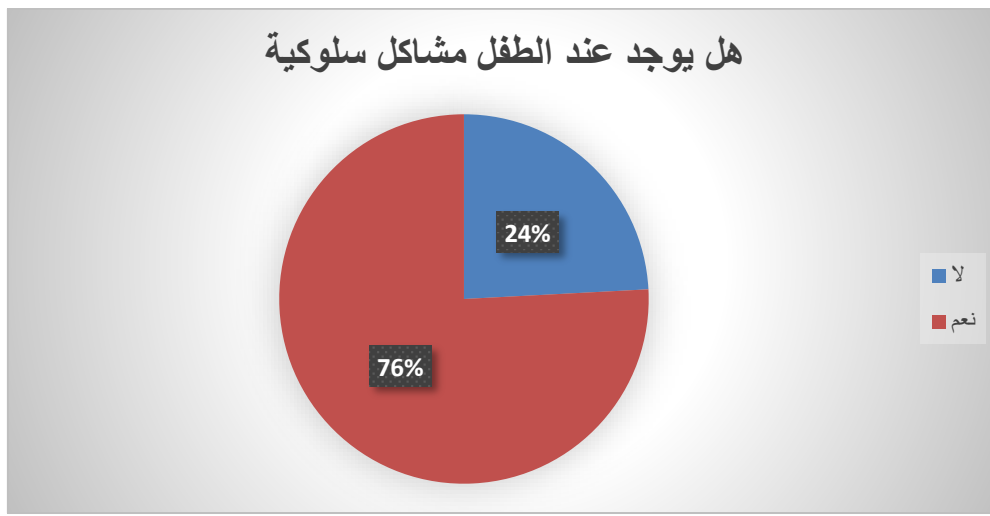
نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني ان اكبر نسبة على الذين لهم مستوى جامعي حيث بلغت 29%، تليها نسبة الثانوي بـ 25% وفي المرتبة الثالثة نسبة الحاصلين على مستوى تعليمي متوسط بنسبة 18 % أما نسبة الإبتدائيون فكانت ضعيفة حيث بلغت الإبتدائي نسبة 16%، دون مستوى 16%.

وهذه النتائج التي تظهر في الشكل البياني بوضوح تتفق مع الواقع الفعلي لارتفاع نسبة التعليم في الجزائر وانخفاض نسبة الأمية. كما أن الذين بدون مستوى تعليمي، أغلبهم من النساء الذين سبق لهم أن درسوا القرآن في المساجد. كذلك ارتكاز العينة على فئات الذين لهم مستوى تعليمي كبير يزيد من صدق ودقة الإجابات.

● هل توجد عند الطفل مشكلات سلوكية: من خلال الجدول والشكل البياني تتضح المشلات السلوكية .

الجدول رقم(12):توزيع العينة حسب وجود مشكلات سلوكية عند الطفل

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا	29	24%
نعم	91	76%
المجموع	120	100%

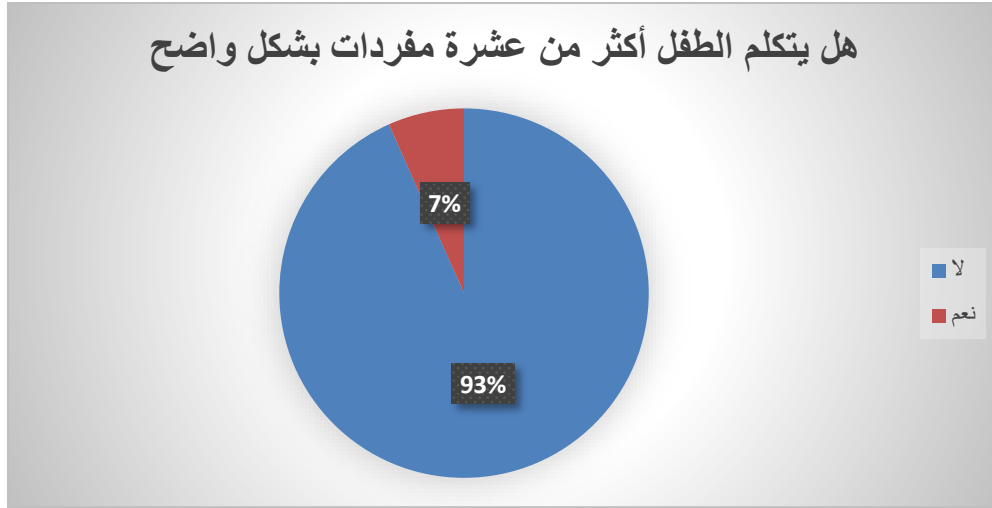


شكل بياني رقم(06): يمثل خصائص العينة حسب وجود مشكلات سلوكية للطفل

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أن أغلبية إجابات العينة تركزت بنسبة كبيرة على (نعم) أي أن أغلبية الأمهات يعاني أطفالهن من مشاكل سلوكية، حيث بلغت نسبتهم 76%، وتليها نسبة الذين لا يواجه أطفالهم أي مشاكل سلوكية بلغت 24 %، يشير هذا التوزيع الى مدى انتشار الشلوكيات غير المرغوبة لدى الاطفال محل الدراسة وهو ماقد يعزى الى التحديات المرتبطة بطبيعة الاضطراب . كما ان ارتفاع نسبة المشكلات السلوكية قد يسلط الضوء على اهمية الدور الذي تلعبه الام، خصوصا من حيث اتزانها الانفعالي وقدرتها على ادارة الضغوط والتعامل مع احتياجات طفلها الخاصة.

● هل يتكلم الطفل أكثر من عشرة مفردات بشكل واضح:
الجدول رقم(13):توزيع العينة حسب هل يتكلم الطفل أكثر من عشرة مفردات بشكل واضح

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا	112	%93
نعم	8	%7
المجموع	120	%100



شكل بياني رقم (07): يمثل خصائص العينة حسب هل يتكلم الطفل أكثر من عشرة مفردات بشكل واضح

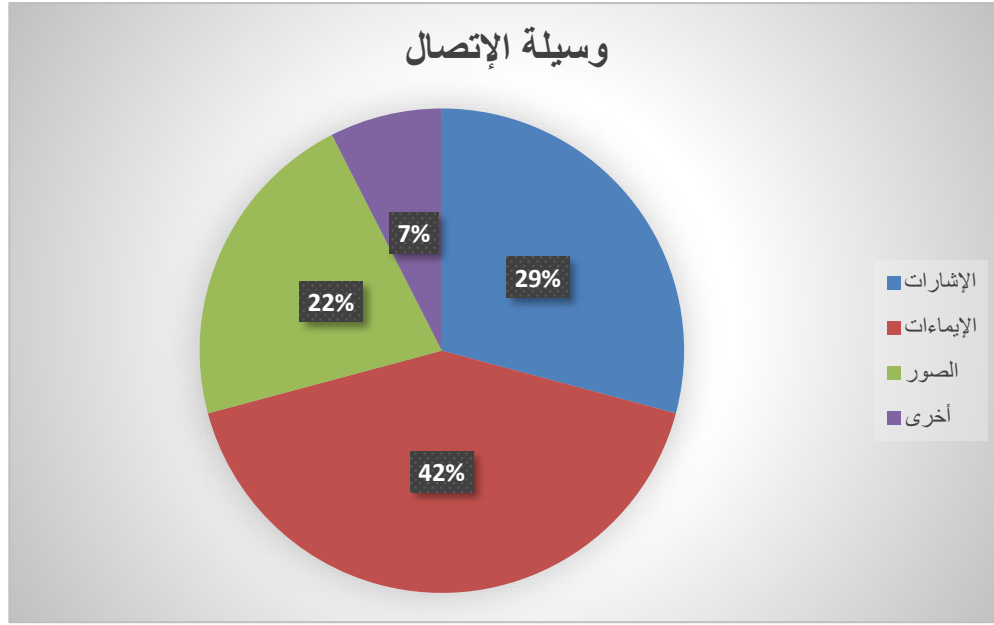
- نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني اعلاه %93 من الأمهات لا يستطيع أطفالهن تكلم أكثر من عشرة مفردات او لا يستطيعون التحدث بتاتا، أما نسبة الذين يستطيعون تكلم أكثر من 10 مفردات بشكل صحيح هي %7 أي ان لديهم 10 مفردات في المستوى المعرفي ولا يستخدمونها هذا التوزيع يعكس بشكل واضح وجود ضعف لغوي لدى اغلب اطفال التوحد الذي يتسم غالبا بضعف او غياب التواصل اللفظي وهذا يدل على ضعف عوائق معرفية او نمائية تحول دون تطوير الحصيلة اللغوية، كما ان قلة استخدام المفردات رغم وجودها على المستوى المعرفي يشير الى وجود فجوة بين الفهم والتعبير مما يعزز اهمية الاعتماد على التواصل غير اللفظي .

• وسيلة الإتصال:

الجدول رقم(13):توزيع العينة حسب وسيلة الإتصال

وسيلة الإتصال	التكرار	النسبة المئوية
الإشارات	35	%29

الإيماءات	50	42%
الصور	26	22%
أخرى	9	7%
المجموع	25	100%



شكل بياني رقم (08): يمثل خصائص العينة حسب وسيلة الاتصال

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني اعلاه أن 32.1% أغلبية أفراد العينة يستعملون الإيماءات كوسيلة رئيسية للتواصل مع أطفالهم، حيث بلغت نسبتهم 42% تليها الإشارات بنسبة 29% ثم الصور بنسبة 22% في حين استعملت نسبة ضئيلة من الأمهات 7% وسائل أخرى في تواصلهم مع أطفالهم يعكس هذا التوزيع اعتماد الأمهات بدرجة كبيرة على القنوات غير اللفظية في تفاعلهم مع أطفالهم خاصة في ظل صعوبات النطق أو التعبير اللفظي التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد. وتعد الإيماءات والإشارات من أبسط وأسرع الوسائل التي تتيح تواصلًا مباشرًا وفعالًا.

سابعا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدنا في دراستنا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل معالجة نتائج البحث. وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون
- معامل ألفا كرونباخ
- النسب المئوية

• اختبار ANOVA

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5. الاستنتاج العام

تمهيد

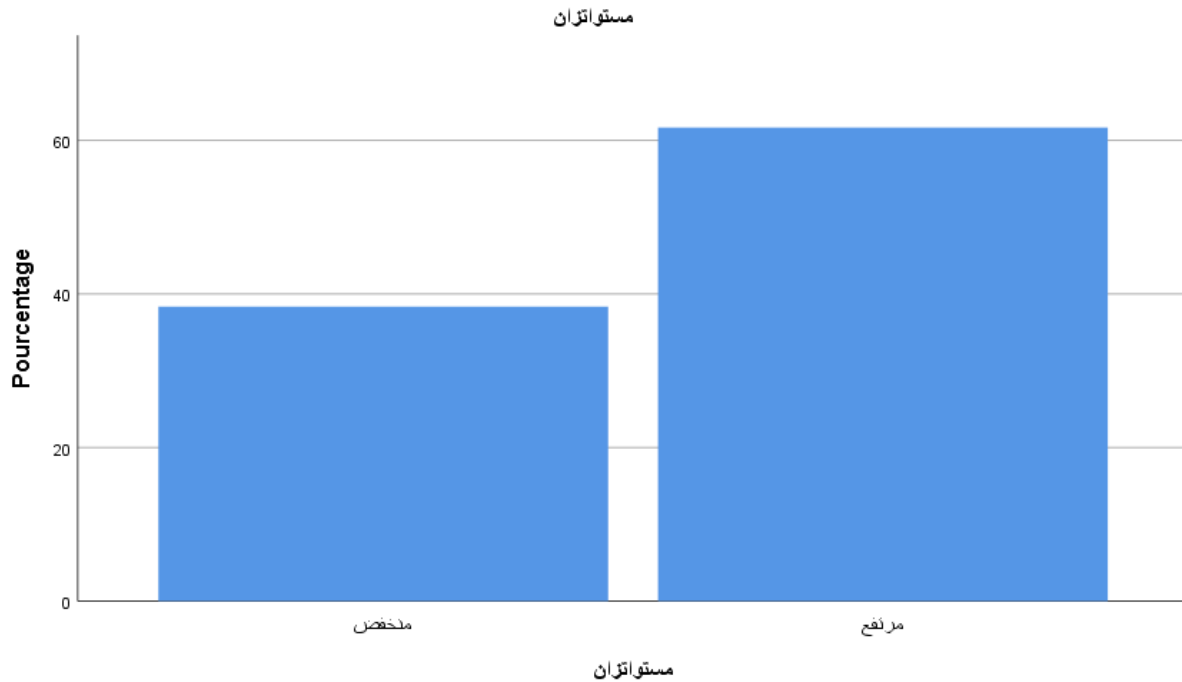
بعدما تطرقنا إلى مختلف الفصول في بحثنا هذا، وبعد الدراسة المعمقة توصل بنا البحث إلى مجموعة من النتائج التي سنعرضها على التوالي والتي تأتي على ضوء فرضيات الدراسة التي ارنا سابقا:

1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: يتميز مستوى الاتزان الانفعالي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد بأنه مرتفع.

الجدول رقم (14) : توزيع افراد العينة حسب مستوى الاتزان الانفعالي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد.

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	46	%38.3
مرتفع	74	%61.7
المجموع	120	%100



الشكل البياني رقم (08): يوضح توزيع افراد العينة حسب مستوى الاتزان الانفعالي

تبين من خلال الجدول والشكل البياني اعلاه ان نسبة الامهات اللواتي يتمتعن بمستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي بلغت 61.7 % أي ان 74 اما لطفل توحيدي من اصل 120 اظهرن هذا

المستوى، مقابل 46 اما لطفل توحدي فقط بنسبة 38.3% لديهم مستوى منخفض . هذا يشير الى ان اغلب افراد العينة يتميزون بالترزان الانفعالي مرتفع، مما يدل على وجود قدرة لدى معظم الامهات على التحكم في انفعالاتهن ومواجهة الضغوط المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد. وعليه تقبل الفرضية القائلة يتميز مستوى الاتزان الانفعالي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد بانه مرتفع . ومنه الفرضية محققة

✓ مناقشة الفرضية الاولى:

من خلال النتائج التي استعرضت، يمكن القول ان هناك مستويين في الاتزان الانفعالي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد، حيث اظهرت النتائج ان اغلب افراد العينة يتمتع بمستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي بنسبة (61.7%) مقابل (38.3%) لامهات اللواتي لديهن مستوى منخفض . وتشير هذه النتائج الى ان الاتزان الانفعالي العالي يعد السمة الغالبة في عينة الدراسة، وهو ما يدعم الفرضية المطروحة وتظهر هذه المعطيات ان نسبة معتبرة من الامهات قادرات على ضبط انفعالاتهن رغم مايرافق رعاية الاطفال المصابين بالتوحد من ضغوط مستمرة وتحديات نفسية وتربوية معقدة.

وتتفق هذه النتيجة المتحصل عليها الى ما توصلت اليه دراسة (ابو مصطفى، 2015) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية التي كشفت ان مستوى الاتزان الانفعالي كان ايضا مرتفعا لدى فئة معينة من المشاركين في ظروف ضاغطة (مثل العاملين في مصالح الطوارئ) وهو ما يؤكد ان التعرض المستمر للضغوط قد يدفع بعض الافراد ومن بينهم الامهات الى تطوير اليات الدفاع النفسي واستراتيجيات تأقلم فعالة تحافظ على توازنهم الانفعالي.

وتتقاطع دراستنا مع دراسة (المجالي، 2024) بعنوان مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك- الاردن التي اظهرت ان مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد كان في المستوى المتوسط هذا مايعزز ان مستوى الاتزان الانفعالي ليس ثابتا ، ولا يشترط في انخفاضه وجود طفل توحدي لدى الام فالعوامل البيئية والنفسية تآثر على هذا الاتزان الانفعالي .

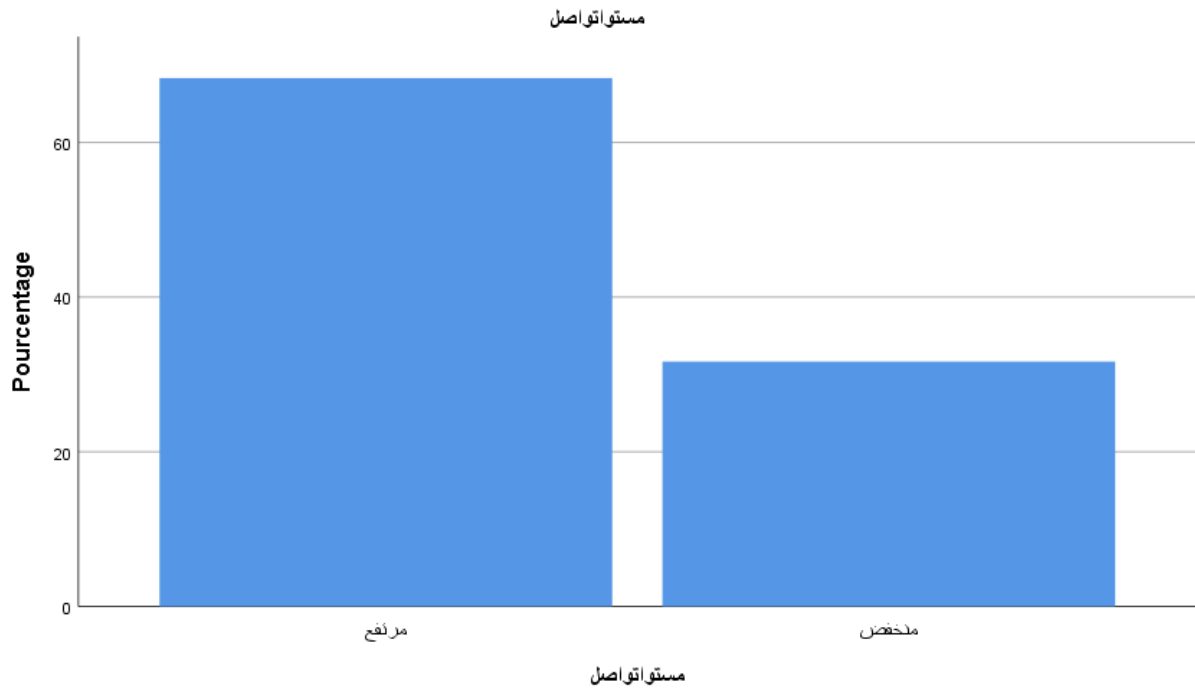
ان النسبة المرتفعة من الامهات اللواتي اظهرن مستوى عال من الاتزان الانفعالي تمثل مؤشرا ايجابيا على امكانية تبني سياسات دعم نفسي وتربوي تساعد على الحفاظ على هذا المستوى او الرفع منه لدى باقي الامهات .

2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

الفرضية الثانية: يتميز مستوى التواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد بأنه مرتفع .

الجدول رقم (15) : توزيع افراد العينة حسب مستوى التواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد.

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	38	%31.7
مرتفع	82	%68.3
المجموع	120	%100



الشكل البياني رقم (09): يوضح توزيع افراد العينة حسب مستوى التواصل غير اللفظي

نلاحظ من خلال الجدول والرسم البياني اعلاه ان اغلب افراد العينة من الامهات يتمتعن بمستوى مرتفع من التواصل غير اللفظي ، بنسبة بلغت %68.3 مقابل %31.7 لديهن مستوى منخفض يظهر هذا التوزيع ان معظم الامهات يملكن قدرة على استخدام التعبيرات غير اللفظية اثناء تفاعلهن مع اطفالهن المصابين بالتوحد الامر الذي يعد مهما في ظل الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الاطفال في التواصل اللفظي، كما قد يشير هذا الارتفاع الى وعي الامهات باهمية هذا النوع من التواصل في بناء علاقة امنة ومفهومة مع اطفالهن . وعليه تقبل الفرضية القائلة يتميز مستوى التواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد بأنه مرتفع . ومنه الفرضية محققة

✓ مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الدراسة ان اغلب الامهات يتمتعن بمستوى مرتفع من التواصل غير اللفظي مع اطفالهن المصابين بالتوحد، حيث بلغت نسبة ارتفاع التواصل الى 68.3% اما نسبة التواصل غير اللفظي المنخفض فتمثلت في 31.7% هذا ما دل على ان امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد يستخدمون هذا النوع من التواصل بدرجة كبيرة لفهم وتلبية حاجيات اطفالهن . حيث ان هؤلاء الاطفال يواجهون صعوبات في التواصل اللفظي او بالاحرى يفتقرون للغة وبالتالي، يصبح التواصل غير اللفظي مثل الايماءات، الصور، تعابير الوجه، والاشارات، وسيلة ضرورية لتلبية احتياجاتهم العاطفية والاجتماعية. في هذا السياق يمكن تفسير ارتفاع نسبة الامهات ذوات مستوى التواصل المرتفع باعتباره استجابة طبيعية لتحديات التوحد ، حيث تسعى الامهات الى تطوير مهارتهن في هذا المجال لضمان تواصل فعال مع اطفالهن.

كما ان هذه النتيجة تتفق مع ماظهرته دراسة (البهناوي، 2016) بعنوان **فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد** حيث اظهرت ان الامهات اللواتي يمتلكن مستوى مرتفعا من المهارات في التواصل غير اللفظي يكن اكثر قدرة على تحسين التفاعل مع اطفالهن المصابين بالتوحد، وبالتالي تطوير علاقات اقوى واكثر استقرارا . وتدعم هذه الدراسة فكرة ان الامهات يطورن استراتيجيات تواصل غير لفظي متقدمة كوسيلة للتعامل مع صعوبات التواصل اللفظي التي يواجهها اطفالهن.

وتؤكد هذه النتيجة ماذهبت اليه نظريات النمو والتواصل خاصة النظرية البنائية التي ترى ان الطفل يطور فهمه للعالم من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة، ومن ابرزها الام. فكلما زادت قدرة الام على استخدام الاشارات غير اللفظية ، زادت فرص الطفل في ادراك المعاني والتجارب معها. وهذا مايعد أساسيا في حالة الاطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من خلل في تفسير وفهم اللغة المنطوقة. حيث لا تكمن المشكلة فقط في النطق او اصدار الاصوات، بل يتعدى الى عدم القدرة على ادراك المعاني الكامنة خلف الكلمات او الربط ما يقال والسياق الاجتماعي او العاطفي المصاحب له . وغالبا مايظهر هؤلاء الاطفال استجابة محدودة او غير متوقعة للتعليمات اللفظية او المحادثات ، مايضعف التفاعل الاجتماعي ويسبب عزلة في التواصل مع المحيط. فيصبح التواصل غير اللفظي وسيلة حيوية لسد هذا العجز اذ يلجأ الامهات الى استخدام وسائل بديلة عن اللغة المنطوقة أي لاتعتمد على الكلمة بقدر ما تعتمد على المعنى والاحساس .

3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد.

جدول رقم(16): العلاقة بين الاتزان الانفعالي لتواصل غير اللفظي؛

معامل الارتباط	لتواصل غير اللفظي
معامل الارتباط	-0.781**
مستوى الدلالة	0.000
عدد أفراد العينة	120

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي بلغ -0.781- عند مستوى الدلالة 0.01 وهو أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة عكسية قوية ودالة احصائية بين المتغيريين، ويعزى الاتجاه العكسي لهذا الارتباط الى طبيعة مقياس الاتزان الانفعالي، الذي صمم بطريقة عكسية بحيث تشير الدرجات المرتفعة الى انخفاض مستوى الاتزان، والعكس صحيح. وعليه فان هذه النتيجة تفسر مفاهيميا على انها علاقة طردية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي، اي انه كلما زاد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الامهات زادت جودة التواصل غير اللفظي مع اطفالهن المصابين بالتوحد.

✓ مناقشة الفرضية الثالثة:

اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية ودالة احصائية بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد، حيث بلغ معامل الارتباط -0.781- عند مستوى الدلالة 0.01 وهو ما يعد دالا احصائيا عند مستوى 0.05 ورغم أن القيمة ظهرت سالبة الا ان طبيعة مقياس الاتزان الانفعالي المستخدم في الدراسة (هو مقياس عكسي) تستوجب تفسيرها مفاهيميا معاكسا اذ تعني الدرجات المرتفعة انخفاضاً في مستوى الاتزان الانفعالي، والعكس صحيح. بناءاً على ذلك فان العلاقة تفسر على انها علاقة طردية قوية: فكلما زاد الاتزان الانفعالي لدى الامهات، زادت جودة تواصلهن غير اللفظي مع اطفالهن المصابين بالتوحد. وتفسيرا لهذه العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي، نجد ان الامهات اللواتي لديهن مستوى عال من الاتزان الانفعالي يظهرن قدرة اكبر على ضبط مشاعرهن وتقديم اشارات غير لفظية دقيقة. على سبيل المثال يعكس التواصل غير اللفظي للام المتزنة انفعاليا تعبيرات وجه هادئة وواضحة، ونبرة صوت متوازنة بالاضافة الى لغة الجسد تعكس الراحة والطمأنينة. هذه الاشارات تعزز قدرة الطفل التوحيدي على تفسير سلوكيات الام بشكل افضل مما يعزز التواصل بين الطرفين.

على العكس من ذلك اذا كان الاتزان ضعيفا فقد يؤدي ذلك الى اظهار مشاعر متقلبة او مشوشة، مما يصعب على الطفل تفسير هذه المشاعر. هذا يتفق مع ماظهرت الدراسات

النفسية السابقة، التي تشير الى ضعف الاتزان الانفعالي قد يعيق القدرة على التعبير عن المشاعر بطرق تتناسب مع ما يحتاجه الطفل.

واكد نظرية الذكاء الانفعالي ل Goleman 1995 على اهمية القدرة على الوعي العاطفي وضبط الانفعالات كاحد السمات الاساسية في تفاعل الافراد مع الآخرين، خاصة في السياقات الاجتماعية. وفقا لهذه النظرية يعتبر الاتزان الانفعالي اداة هامة لفهم مشاعر الذات والآخرين وتنظيم المشاعر بطريقة تحسن تفاعل التفاعل الاجتماعي، بما في ذلك التواصل غير اللفظي اذا كانت الام تمتلك مستوى عال من الاتزان الانفعالي فانها ستكون قادرة على ادارة مشاعرها بشكل يساعد في تقديم اشارات غير لفظية تكون متوافقة مع ما يحتاجه طفلها التوحيدي .

- تتسق هذه النتائج مع ماتوصلت اليه دراسة (حسن عبد الدين، 2023) بعنوان التواصل غير اللفظي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الطلبة الصم في جامعة القدس المفتوحة حيث اظهرت وجود علاقة طردية موجبة ودالة احصائيا بين الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي وذلك راجع الى ان الافراد الذين يمتلكون قدرا اكبر من الاتزان الانفعالي يكونون اكثر قدرة على استخدام تعبيرات الوجه والايماءات بشكل يساعد على التواصل الفعال حتى في ظل غياب اللغة اللفظية، وهو ما ينطبق على حالات الاعاقة مثل الصمم او اضطراب طيف التوحد.

4/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

➤ **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية للتواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد تعزى للمستوى التعليمي.

لمعرفة عدم وجود فروق بين المتغير التابع (التواصل غير اللفظي) والمستوى التعليمي، قمنا بإجراء اختبارات التباين الأحادي One Way ANOVA، عند مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة المقدر بـ 0.05، من أجل اثبات صحة الفرضية من عدمها والتي مفادها أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد تعزى للمستوى التعليمي عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

الجدول رقم(27): اختبار الفرضية الفرعية الثانية باستخدام اختبار ANOVA

مستوى الدلالة (sig)	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية (Df)	مجموع المربعات	التواصل غير اللفظي
		26,403	4	105,613	بين المجموعات

داخل المجموعات	3451,979	115	30,017	0,880	0,479
المجموع	3557,592	119			

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان قيمة F المحسوبة بلغت 0.880 عند مستوى دلالة Sig=0.479 وهي قيمة اكبر من المستوى الدلالة المعتمد 0.05 وعليه فان هذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التواصل غير اللفظي لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي. وتشير هذه النتيجة إلى ان التواصل غير اللفظي ، بوصفه نمطا تفاعليا قائما على التعبير العاطفي ، لا يتأثر بالتحصيل الاكاديمي بقدر مايرتبط بالعلاقة الوجدانية بين الام وطفلها .وبذلك فالفرضية الصفرية محققة.

✓ مناقشة الفرضية الرابعة :

اظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي ANOVA عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات الامهات حول التواصل غير اللفظي باختلاف مستواهن التعليمي، حيث بلغت F المحسوبة 0.880 ومستوى الدلالة Sig=0.479 وهو مايفوق مستوى الدلالة المعتمد 0.05

هذا المعطى الاحصائي يعكس عدة دلالات نفسية وسوسولوجية منها ان التواصل غير اللفظي ليس الية معرفية بل يتعدى ذلك ليشمل الجانب العاطفي، يعد التواصل غير اللفظي (خاصة بين الام وطفلها المصاب بالتوحد) نمطا من التفاعل القائم على الاستجابة الانفعالية والغريزية اكثر من كونه سلوكا معرفيا موجهها بالتحصيل الاكاديمي. فالام بغض النظر عن مستواها التعليمي غالبا ما تلجا إلى تعبيرات الوجه، اللمس ، النظرات والاحتضان كوسيلة بديلة للتفاعل. خاصة مع الطفل التوحدي الذي يعاني من عوائق في التعبير اللفظي . ورغم ان التعليم يمكن ان يعزز وعي الام باضطراب التوحد واساليب التدخل الا ان التطبيق الفعلي ، خاصة في المواقف اليومية يتأثر اكثر بمدى اتزانها الانفعالي وصبرها ودافعيته لفهم طفلها هذا مايجعل التعليم وحده غير كاف لتفسير الاختلاف في انماط التواصل غير اللفظي .

وتدعم هذه النتائج ماتوصلت اليه دراسة (هلال عبد الفتاح ،2021) بعنوان مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية الاطفال ذوي اضطراب التوحد التي اظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال وفقا لاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي للوالدين،تشير هذه النتائج الى ان مهارات التواصل غير اللفظي قد لا تتأثر بشكل كبير بالمستوى التعليمي او الثقافي للوالدين وانما قد تكون مرتبطة بعوامل اخرى مثل الخصائص الفردية للطفل، وطبيعة العلاقة بين الام والطفل ، والدعم الاسري .

الاستنتاج العام :

من خلال هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي لدى الأمهات والتواصل غير اللفظي مع أطفالهن المصابين بالتوحد، تبين أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين المتغيرين، مما يدل على أن ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأمهات يسهم بشكل إيجابي في تحسين جودة تواصلهن غير اللفظي مع أطفالهن المصابين

بالتوحد. كما أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويي الاتزان الانفعالي والتواصل غير اللفظي تعزى للمستوى التعليمي، هذا يؤكد أن الاتزان الانفعالي ليس سمة ثابتة بل يتأثر بالعوامل الثقافية والتعليمية ، وان التواصل غير اللفظي لا يتعلق فقط بالغريزة الاميمية بل يبدو من المهارات المكتسبة، خاصة في ظل رعاية طفل يحتاج إلى عناية خاصة .

وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة تفتح المجال لمزيد من الأبحاث المستقبلية حول التدخلات النفسية والأساليب العلاجية التي يمكن أن ترفع من مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأمهات، مما يحسن من جودة الحياة لدى الأسرة ككل، ويخفف من حدة أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال.

الخاتمة

الخاتمة

أظهرت هذه الدراسة ان الاتزان الانفعالي يمثل عنصرا جوهريا في حياة الامهات اللاتي يربين أطفالا مصابين بالتوحد، اذ ينعكس بشكل مباشر على جودة التواصل غير اللفظي بين الطرفين فالام المتزنة انفعاليا تكون اكثر قدرة على ضبط مشاعرها والتفاعل بهدوء مع السلوكيات غير المنطقية لطفلها، مما يسمح ببناء قناة تواصل فعالة، حتى في غياب اللغة اللفظية. وقد بينت النتائج ان ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي يرتبط ايجابيا، بتحسين مهارات التواصل غير اللفظي مايدل على ان العلاقة بين الام وطفلها التوحيدي لا تبنى فقط على المعرفة والرعاية ، بل على التوازن النفسي والقدرة على الاستجابة الوجدانية الدقيقة ايضا.

تعكس هذه النتائج أهمية تمكين الامهات من الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، وتمثل دعوة للمؤسسات المختصة إلى العمل على تصميم برامج ارشادية وتكوينية تساعد الامهات على تنمية مهارات التحكم الانفعالي، وتزويدهن باستراتيجيات للتفاعل مع اطفالهن بطريقة اكثر وعيا وتعاطفا. كما تؤكد على ضرورة توسيع الابحاث المستقبلية لتشمل متغيرات جديدة مثل الدعم الاسري، والضغط النفسي والممارسات التربوية، لفهم اعمق للعوامل المؤثرة في طبيعة العلاقة بين الام وطفلها التوحيدي. ان التعامل مع اضطراب التوحد لايجب ان ينحصر في الطفل فقط ، بل يجب ان يشمل ايضا المحيط الاسري، وخاصة الام، التي تعتبر المصدر الأول للامان والتواصل . ومن هذا المنطلق، تبقى الحاجة ملحة إلى تدخلات نفسية واجتماعية تسعى إلى تعزيز هذا الاتزان، مما يسهم في تحسين نوعية الحياة لكل من الطفل والام على حد سواء.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع 1 بالعربية

1. ابو ليفة، مروة ناهض عماد. (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لامهات اطفال التوحد بقطاع غزة. [رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية غزة].
2. اسماء سمير مصطفى. (2024). فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب المنظم في خفض العزلة الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد [رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق].
3. اسلام براهيم، محمد عزب عبد الحليم. (2020). برنامج قائم على التماسك المركزي لتحسين العمليات المعرفية لدى الاطفال الذاتويين مرتفعي الاداء الوظيفي. [رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة] كلية التربية للطفولة المبكرة.
4. اشرف، ابراهيم سليمان. (2015). مبادئ علم الادارة والعمل الشرطي دراسة تطبيقية على اعمال الامن . مكتبة الانجلو ومكتبة الاهرام القاهرة.
5. آل جلالة، بندر. (2020). المرونة النفسية (ط2). تشا تشكيل.
6. امل، كاظم ميرة. (2012). الاستقرار النفسي وعلاقته بمستوى الطموح عند طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية للبنات.
7. امانى، عبد الفتاح. (2018). مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الانسانية . مكتبة انجلو المصرية
8. ايمان، مصطفى محمد. (2023). الخصائص السيكوسومترية لمقياس التنظيم الانفعالي على عينة من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد [رسالة ماجستير ، جامعة اسيوط] .
9. بطانية، اسامة. (2022). اضطراب طيف التوحد. دار اليازوري للنشر والتوزيع .
10. بغيطاوي جميلة ، محمد بن قطاف. (2023). فعالية برنامج لوفاس في تنمية مستوى الذاكرة العاملة لدى اطفال طيف التوحد مجلة الاسرة والمجتمع ، المجلد 11
11. بلعربي، امينة. (2021). اثر التواصل غير اللفظي على تربية النفس الحركية لدى اطفال التوحد درجة متوسطة [اطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر] .
12. بن زادي، زعرور لبنى. (2023). اثر برنامج التعليم المنظم تيتش (TEACCH) في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية 08
13. بنت بشير بن سعود العسكر، عهود. (2011). فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لاسر اطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض [رسالة ماجستير ، جامعة الامام محمد بن سعد].
14. بن غثيان العمري، ماجد. (2022، فبراير 20). التوحد واثره على الاسرة . المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات.
15. بن ناصر العربي، عبد الكريم بن ابراهيم. (2019). فن المحامات بالذكاءات المتعددة. مكتبة القانون والاقتصاد.
16. بورقاش صبيحة ، ميزاب ناصر. (2023). قراءة تحليلية للبرامج العلاجية للاضطراب طيف التوحد. تيتش لوفاس، سكين نموذج. مجلة المحترف للعلوم الرياضية المجلد 10 العدد 4، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

17. تامر ، فرح سهيل .(2014). التوحد الاسباب التشخيص ، والعلاج .دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع ، جامعة القدس المفتوحة
18. الجبالي، حمزة.(2016). الذكاء العاطفي .دار الاسرة للاعلام ودار الثقافة للنشر.
19. جمال سالم، ايمان.(2015).فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك اطفال التوحد.[رسالة ماجستير.الجامعة الاسلامية غزة].
20. حكيم بشير، حمزة بوعبيدة.(2021).مدى فعالية تقنية EMPR في علاج اضطرابات مابعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.[رسالة ماجستير جامعة القرى بن مهدي ام البواقي].
21. الحمادي، انور.(2016).الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. دار العربية للعلوم.
22. حواس محمد، مي حسن.(2024).فاعلية برنامج قائم على الارشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل واثره على نوعية الحياة لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد.[اطروحة دكتوراه جامعة المنصورة].
23. خباب، عقيلة.(2011).الاتصال الحسي اللمسي والحسي البصرياثره في تعليم القراءة لتلاميذ المرحلة الابتدائية [رسالة ماجستير،جامعة باجي مختار عنابة].
24. خروبي احمد ، نادية بوضياف.(2021).فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل لدى اطفال التوحد .[اطروحة نيل شهادة الدكتوراه ، جامعة غرداية].
25. خلف المقابلة،جمال.(2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية .دارياف العلمية للنشر والتوزيع.
26. دخيل عبد الله.(2014).المهارات الاجتماعية .البيكان للنشر.
27. رقية ، احمد عبد رية احمد .(2022). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في زيادة الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.[رسالة ماجستير، جامعة حلوان].دراسات التربوية تخصص صحة النفسية .
28. ريان،محمود.(2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.[رسالة ماجستير ،جامعة الازهر غزة].
29. ريماء،مالك فاضل.(2015).فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب وتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد .[رسالة ماجستير في تقويم اللغة والكلام ، جامعة دمشق].
30. زينب،منير محمد عيد.(2023). فاعلية العلاج الوظيفي لتنمية المهارات الحركية الدقيقة ورعاية الذات لدى الاطفال ذوي طيف التوحد.[رسالة ماجستير ، جامعة السويس].
31. الزينات فرج،ابراهيم عبد الله.(2010).طيف التوحد السمات والعلاج.دار وائل للطباعة والنشر الاردن.
32. ساخي،حنان.(2022).اهمية التواصل غير اللفظي في نقل الدروس .[رسالة ماجستير في علوم اللغة .جامعة بسكرة].
33. سعد،عبد الزهرة الحصناوي.(ديسمبر2020). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالتسرع في الاستنتاج. مجلة ادب الكوفة العدد46.
34. سلاف،شهب الدين يغمور.(2019).التواصل غير اللفظي في الابانو والتواصل نماذج تطبيقية ومقولات كلية.[رسالة ماجستير،جامعة بيرزيت فلسطين].

35. سيد محمد، حسين وفاء.(2020).مهارات ادارة الوقت وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية من تخصصات ومستويات دراسية مختلفة.كلية البنات،جامعة عين الشمس .
36. السيدعبد،عبد الهادي.(2021). المعرفة بين الانفعال والاخلاق.مكتبة الانجلو المصرية.
37. شرف، عبد العزيز.(1989).المدخل الى وسائل الاعلام (ط2).دار الكتاب المصري.
38. شاكر الجبلي،سوسن.(2015). التوحد الطفولي .دار المنحل .
39. شوقي احمد ، غانم .(2013).تقنين مقياس التشخيص اضطراب التوحد لدى الاطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس.[رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، سوريا].
40. الشريبي،لطفی. (2015).دليل التعامل مع حالات التوحد.دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
41. صالح خليل،ابو اصبع.(2006).الاتصال والاعلام في المجتمعات المعاصرة.(ط5).دار مجد لاوي للنشر الاردن.
42. صالحی،فاطمة الزهراء.(2023).التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين الكفاءة والذاتية والطموح الاكاديمي لدى عينة من الطلبة مرتفعي التحصيل الدراسي.[اطروحة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة].
43. عادل،عبد الله محمد.(2011).مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية.دار العربية للطباعة والنشر.
44. عبد الله، علي زينة.(2015). فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى اطفال التوحد.[رسالة ماجستير،جامعة دمشق].
45. عبد الفتاح، محمود احمد.(2012).الاتصال اللفظي وغير اللفظي .القاهرة المجموعة العربية للتدريب والنشر.
46. عبد الحميد، بيومي لمياء.(2008).فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المتوحدين.[اطروحة دكتوراه ، جامعة قناة السويس].
47. عبد الرقيم، احمد البحيري، محمود محمد امام.(2019). اضطراب طيف التوحد الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي.مكتبة الانجلو المصرية ، جامعة اسيوط
48. عدنان،ماردجير.(2018).الازدهار النفسي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى مدرسي الجامعة.[رسالة ماجستير.جامعة كربلاء العراق].
49. عطية، سليمان احمد.(2017).اللغة الانفعالية بين التعبير القراني والنص الشعري .الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي .
50. عيسى الشرقاوي، محمود عبد الرحمان.(2018).التوحد ووسائل علاجه .دار العلم والايمان.
51. غالم، يمينه.(2017).الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحدي .مركز الكتاب الاكاديمي.
52. فتحي حسين،عامر.(2011).وسائل الاتصال الحديثة من الجريدة الى الفايبر بوك .دار المنحل
53. فرحان،الياصجين.(2024).دراسة في نظريات علم النفس النمو والتعلم .دار الجنان للنشر والتوزيع.
54. فكري لطيف، متولي .(2015). استراتيجيات التدريس لنوي اضطراب الاوتيزم (اضطراب التوحد) ملحق حقائب للتدريب الميداني . دار النشر مكتبة الرشد
55. قحطان احمد،الظاهر.(2009).طيف التوحد دار. وائل للنشر والتوزيع عمان الاردن.

56. القران الكريم.
57. قطناني، محمد حسين.(2012). رؤية حديثة في الاغاقات وتعديل السلوك. دار المنحل .
58. قليل، محمد .(2013). استخدام الاتصال غير اللفظي من طرق اساتذة التعليم العالي في الحصص التطبيقية. [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر].
59. لمياء، عبد السعداني.(2023، ديسمبر). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسعادة لدى عينة من ممارسي العمل التطوعي بمدينة جدة. مجلة كلية التربية اسيوط
60. ماجد بن غيثان العمري.(2022). التوحد وأثره على الأسرة، دراسة ميدانية بمركز الامير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى النكفهد للقوات المسلحة بجدة . المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات المجلد3، الاصدار 28 .
61. مبروك شيخي، محمد الطاهر بوطغان .(2021). اثر الانتباه على مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحد . [رسالة ماجستير، جامعة بيبزيت فلسطين].
62. محي، محمد ابراهيم.(2022، 30 ايلول). مستويات الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين. مجلة النسق ص 480
63. محمود محمد ، صبري عبد السلام.(2019). فعالية برنامج تدريبي اسري للتدخل المبكر في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. [رسالة ماجستير، جامعة القاهرة] كلية الدراسات العليا للتربية .
64. محمد سليمان، سناء.(2014). الطفل التوحد بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. عالم الكتب.
65. مصطفى، نوري القمش.(2011). اضطرابات التوحد، الاسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية. [دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان].
66. مصطفى اسامة فاروق، الشرييني كامل.(2011). سمات التوحد . دار الميسرة للنشر والتوزيع.
67. مها، صدام عبد.(2024، 30 جوان). الثقة بالنفس وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طالبات كلية التربية للعلوم الانسانية. مجلة النسق ص 613 .
68. نايل يوسف، سيف.(2020). انواع ووظائف ومهارات الاتصال غير اللفظي لدى معلمي اللغة العربية للناطقين بغيرها. مجلة تربوية.
69. نجار خليفة .(2018). دور كفاءة الارطفونيين في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد. [اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة سطيف] .
70. ندا طه عبد المحسن، عثمان.(2018). برنامج لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي وعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. [رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس].
71. نقي ، احمد.(2023). التواصل غير اللفظي للمهارات والاثار جامعة خميس مليانة . مجلة 9 ص 227 .
72. نهى السيد، محمد العوالي.(2024). مهارات التصور العقلي وعلاقتها بالمهارات بالمهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. [رسالة ماجستير، جامعة القاهرة].
73. هادي، صالح رمضان.(2012، سبتمبر). الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين. مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية .

74. هبة حسين اسماعيل طه، نشوة عبد المنعم، رمضان احمد السيد المزين.(2018). فعالية برنامج قائم على نظام التواصل بتبادل الصور *pecs* لتنمية الكلام التلقائي واثره في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين.مجلة البحث العلمي في التربية.
75. هلال عمر، عبد العزيز.(2019). وسائل التواصل الاجتماعي واحكامها في الفقه الاسلامي. دار الكتب العلمية.
76. واضح وردة، بركات سورية.(2020). جودة الحياة وعلاقته بالانتران الانفعالي لدى الممرضات دراسة ميدانية ولاية مسيلة. [رسالة ماجستير جامعة محمد بوضياف].
77. وطفة، علي اسماعيل.(2014). التوحد عند الاطفال . دار المنحل .
78. وفاء علي الشامي.(2004). خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه. الرياض
79. ولاء، عبد الغاني محمد ابراهيم.(2023). اضطرابات المعالجة الحسية وعلاقتها بسلوك ابناء الذات لدى الاطفال الذاتويين. [رسالة الماجستير، جامعة حلوان].

02- بالاجنبية

- 1- Aruan chakrabrty , amit konar.(2009). *Emotional intelligence a cyberntic approach springer berlin heidelberg* .
- 2- Charef chaima, Rabehi salima.(2019). *The importance l'importance de la lecture pour améliorer les compétences en communication des étudiants d'anglais langue étrangère* . Mémoire de master .
- 3- Faisal hamdi raziq.(2023,june,30). *Emotinal declamatory and its relation ship to academic buoyancy among university students*. Journal of tikrit university for humanities.
- 4- Hallahan, d kauffan j pullen .(2009). *Exaprtional learners an introduction to speacial eduction 1st*. pearson educatoin INC
- 5- Marine elise .(2016). *L'impact des emotions sur l'attention* [Mémoire master . jean javrés]
- 6- Plumb michel.D.(2013). *Non-verbal communication in instant messaging* .Mast'

الملاحق

التعليمة:

عزيزتي الام:

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على طبيعة تواصلك اللفظي مع طفلك المصاب بطيف التوحد ومدى اتزانك الانفعالي في المواقف المختلفة معه، نرجو منك قراءة كل العبارات بعناية واختيار الاجابة التي تعبر عن تجربتك الفعلية باكبر قدر من الدقة.

- اجابتك ستظل سرية وتستخدم لاغراض البحث العلمي فقط لذا نرجو منك الاجابة بصدق وشفافية، لاتوجد اجابات صحيحة او خاطئة بل الالم هو التعبير عن واقعك كما هو.

01- عمر الام:

- ☐ من 19 الى 30 سنة
☐ من 31 الى 40 سنة
☐ من 41 الى 60 سنة

02- عمر الطفل:

- ☐ من 3 الى 7 سنوات
☐ من 8 الى 12 سنة
☐ من 13 الى 18 سنة

03- المستوى التعليمي:

- ☐ دون مستوى تعليمي
☐ ابتدائي
☐ متوسط
☐ ثانوي
☐ جامعي

04- هل يوجد لدى الطفل مشكلات سلوكية؟

- ☐ نعم
☐ لا

05- هل يتكلم الطفل اكثر من 10 مفردات بشكل واضح؟

- ☐ نعم
☐ لا

06- وسيلة الاتصال؟

- ☐ الاشارات
☐ الايماءات
☐ الصور
☐ اخرى

01 مقياس التواصل غير اللفظي

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	اجعل طفلي ينظر الى الشيء الذي اشير اليه		
2	اقوم بدق الجرس بطريقة تلفت انتباه طفلي.		
3	استخدم القصة المصورة مع طفلي، واجعله يتعرف الى شخصيات القصة عن طريق الصور.		
4	ادق على طبلية بطريقة معينة واطلب من طفلي تقليدي.		
5	اطلب من طفلي اخراج صورة جديدة لنفسه من اليوم الصور عن طريق الاشارة والحركات الواضحة.		
6	اطلب من طفلي تقليد كلامي وحركاتي وانا اكل واطلب منه قول انا جائع .		
7	اطلب من طفلي تقليد صوت وحركة العصفور اثناء الطيران.		
8	ادحرج الكرة امام طفلي واطلب منه دحرجتها واعطائها لي في يدي.		
9	اشير الى طفلي بالقفز الى الاعلى والتصفيق في ذات الوقت.		
10	انقر امام طفلي بالعصا على المنضدة واطلب منه تقليد ذلك .		
11	استخدم الصور الممثلة للوجه (الضحك، الحزن، الدهشة) واطلب من طفلي التعرف على هذه الاشكال وتقليدها.		
12	اعطي طفلي من خلال الصور تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي الذهاب الى الباب ثم قفله ثم العودة الى الكرسي.		
13	اعرض على طفلي صور بها قطعة ناقصة واطلب منه ان يضع الناقص مكانه.		
14	اعرض على طفلي مجموعة من الاشياء المختلفة مثل عروس-قلم-كرة-سرير فاطلب منه التعرف اليها واخراجها.		
15	اعرض على طفلي مجموعة من الصور المتضادة واخلطها سويا ثم اطلب منه اخراج الصور مقابل مضادها.		
16	عودت طفلي على الاشارة الى الشيء الذي يرغب به بنفسه بدون استخدام يد احد البالغين.		
17	اشجع طفلي على استخدام الاشارة من خلال الآخرين لما يريد .		
18	لا اشجع طفلي على استخدام الاشارة من خلال الآخرين لما يريد.		
19	لفت انتباه طفلي ثم اطلب منه الاشارة الى شيء كا.		
20	اعرض على طفلي صورة ومدلول واقعي واطلب منه ان يشير الى الصورة التي تدل على المدلول الواقعي.		

02- مقياس الاتزان الانفعالي

الرقم	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
1	اغلب الاوقات اعجز عن الجلوس هادئا ومسترخيا.		
2	كثيرا ما اشعر انه يجب عليا ان اكون متحركا.		
3	اشعر بالتوتر في اغلب الاوقات.		
4	نومي مضطرب في اغلب الاحيان.		
5	تمر بي فترات لا استطيع فيها النوم.		
6	تنتابني الكوابيس كثيرا.		
7	اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس.		
8	انا حساس بدرجة غير عادية.		
9	اشعر بالتعب عند قيامي باقل مجهود.		
10	اصاب بالصداع كثيرا.		
11	تمر بي اوقات اشعر فيها بتراكم الصعاب لدرجة انني اعجز عن محاولة حلها		
12	اكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما.		
13	احتد ويعلو صوتي حتى في النقاش العادي.		
14	كثيرا ما اندم على اقوالي عندما اغضب .		
15	كثيرا ما اندم على افعالي عندما اغضب.		
16	يعتبرني الناس مزاجي		
17	اتأثر اكثر من غيري في المواقف المحرجة.		
18	كثيرا ما يقال انني متسرع.		
19	كثيرا ما يقال انني حاد الطبع.		
20	اشعر احيانا برغبة في تحطيم الاشياء عندما اكون منفعلا.		
21	اذا اخطأ شخص ما في حقي فانني ارد عليه اساءته في الحال.		
22	اجد متعة عندما افرض سلطتي وسيطرتي على الآخرين.		
23	احب ان اسب واشتم.		
24	غالبا ما اتصرف بطريقتي الخاصة بغض النظر عما يريده الآخرين.		
25	في الحفلات والمناسبات الاجتماعية اشعر انني عصبي ومتضايق.		
26	يتوقع الناس مني اكثر مما استطيع.		
27	لا اكون ودودا نحو اناس يعملون اشياء اعتبرها خطأ.		
28	اشعر برغبة في التشاجر عندما اكون متضايقا.		
29	اجد صعوبة كبيرة في الجلوس في هدوء واسترخاء.		
30	كثيرا ما اشعر بان الحياة عبء لا يطاق.		
31	عندما اواجه مشكلات صعبة الحل اشعر بالتحدي ولا استسلم.		
32	اعجز عن مراعاة جميع الاعتبارات قبل اتخاذ القرار.		
33	لا يجب ان يكيف المرء افكاره وسلوكه للناس المحيطين به		
34	افضل ان يكرهني الناي بدلا من ان يحتقروني.		
35	اعجز عن التحكم في اقوالي وافعالي عندما اشعر بالغضب.		