| ISSN: 1112-9212 / EISSN 2602-5043 | 2021 (01) 14 (201،183) مجلة تطوير العلوم الاجتماعية |
| --- | --- |
| تاريخ النشر: 2021/06/07 | تاريخ الاستلام: 2021/04/29 تاريخ القبول: 2021/06/04 |

# مهارة التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي: تصميم أداة لقياس المهارة

# Emotional expression skill for autistic children: developing a tool to measure skill

**مريم برخيسة*[1]، جعدوني الزهراء[2]**

[1] جامعة مصطفى اسطمبولي، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية بجامعة معسكر (الجزائر)

[2] جامعة مصطفى اسطمبولي، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية بجامعة معسكر (الجزائر)

**ملخص:** يعرض هذا المقال بناء أداة قياس على شكل استبيان، موجه لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، والذين تتراوح أعمارهم بين (4–9 سنوات)، وكذلك موجه للمربيين والمربيات المشرفين على الطفل داخل المراكز النفسية البيداغوجية أو الحضانات الخاصة، نتمكن بواسطتها من قياس مدى قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير على انفعالاتهم للآخرين، وفحص شدة وكفاءة التعبير العاطفي في العملية التواصلية والتفاعل مع الآخرين، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي ومن خلال الأسلوب الإحصائي.

بينت النتائج أن القائمة التي طُورت لأغراض الدراسة تتمتع بدلالات صدق وثبات جيدة ومقبولة، كما أظهرت النتائج أيضا أن مستوى التعبير الجسدي عن الانفعالات الداخلية من خلال إيماءات الوجه والسلوكات الجسدية الأخرى، أعلى بكثير مقارنة بمستوى التعبير اللغوي–اللفظي الذي كان ضعيفا جدا عند عينة البحث.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب التوحد؛ إنفعالات أساسية؛ تمثُلات الآباء، تعبير انفعالي؛ معرفة الانفعال؛ قصور عاطفي.

**Abstract:** This article presents the building of a measurement tool in the form of a questionnaire, directed to the parents of children with autism, whose ages range between (4-9 years), as well as directed at the educators and nannies who supervise the child in the pedagogical psychological centers or private nurseries, through which we can measure the extent of their ability Children should express their emotions to others, and examine the intensity and efficiency of emotional expression in the communicative process and interaction with others, by relying on the descriptive approach through the statistical method. The results showed that the list developed for the purposes of the study has good and acceptable indications of validity and stability. The results also showed that the level of physical expression of internal emotions through facial gestures and other bodily behaviors is much higher compared to the level of linguistic-verbal expression which was very weak when the research sample .

**Keywords:** Autistic disorder; Basic emotion; Parental representations; Emotional expression; Emotions Recognition; Emotional deficiency

.

*Corresponding author, e-mail: mariam.berkhissa@univ-mascara.dz

## 1. مقدمة:

تُعتبر العاطفة جانبا هاما وأساسيا في التفاعلات والتبادلات الاجتماعية مع الآخرين، فالسلوكات العاطفية بكل ما تحتويه من إيماءات وحركات جسدية، تُشكل وظيفة لا غنى عنها في سيرورة التفاعل الاجتماعي، والتي تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة. حيث "أن الطريقة الأولى التي يتواصل بها الأطفال مع المحيط ابتداءا من الأم هي العواطف؛ ففي الأسابيع الأولى من حياتهم يكونون قادرين على التعبير عن عواطفهم الأساسية من الفرح والحزن والغضب والاشمئزاز والمفاجأة (Chaidi, Driga, 2020 :97) ". مما يشير إلى أنه حتى قبل اكتساب القدرة على نطق الكلمات والجمل، يكون الرُضع في تواصل العاطفي مع المحيط من خلال الجسد بطريقة تلقائية.

يُعد التعرف على تعبيرات الوجه العاطفية الأساسية وفهمها من بين القُدرات الفطرية التي يولد الطفل مُزود بها، حيث أن الأطفال الرُضع الصغار في تطورهم الطبيعي يتفاعلون بشكل تلقائي مع التعبيرات الانفعالية للآخرين. على الرغم أنه من الصعب تحديد إلى أي مدى يفهم هؤلاء الصغار هذه الإشارات، إلا أن النتائج تُشير إلى أن معالجة معلومات الوجه هي إحدى الوسائل المُبكرة للمشاركة الإجتماعية(Bergeer et al, 2006)، ومع التطور والنُمو يبدء الطفل في تقاسم اهتمامه مع الآخر، والانخراط في التعلم بالمشاركة، وذلك في حوالي تسعة أشهر من العمر، ثم يبدأ الأطفال في المشاركة في التفاعلات الثلاثية، كأن ينظرون إلى موضوع أو شيء معين مع شخص آخر، ويبادلون نظرتهم بين الجسم والشخص الآخر. وبعد ذلك في حوالي **(10)** أشهر يتعلمون توجيه انتباه الآخرين، مثلا بالإشارة، ويُطورون أيضا القدرة على إتباع توجيهات الآخرين، فالتقاسم المشترك وتوجيه الاهتمام يُمَكن الأطفال من التعرف على الحالة الذهنية للآخرين (Bergeer,2005). إذن هذا يُفسر لنا أن الطفل يولد مزود بمهارة التفاعل العاطفي مع الآخرين، لكن تستمر هذه المهارة في التطور أكثر مع نموه الذهني–المعرفي والإجتماعي.

يعتمد تعلُم الطفل التعبير عن مختلف الحالات العاطفية التي يشعر بها، وطريقة تنظيمها، على قدرة الأم على إدراك الإشارات العاطفية لطفلها، وتفسيرها بشكل صحيح، والتفاعل معها بسرعة وبشكل مناسب، هذه الأخيرة تُشكل حدثًا محوريًا في التطور العاطفي للطفل، حيث تضع الأساس لبناء التنظيم العاطفي، ومهارات التحكم في الذات لديه. كما أن ردود الفعل الحساسة لتعابيره العاطفية من طرف الأم، ستسمح له بتنمية الشعور بالثقة واستيعاب أنماط التنظيم المناسبة. ترتبط حساسية الأم أيضًا بشكل إيجابي مع ميل الطفل إلى طلب الدعم من والدته أثناء أداءه الأنشطة في علاقة عاطفية–تفاعلية، تُساعده أكثر على إدراك العواطف وطريقة التعبير عنها، والاستراتيجيات المستخدمة لإدارتها(Neault, Cossette, Houle et Begin, 2015). لذلك فإن العلاقة التي تجمع الطفل بأمه تُؤثر بشكل مباشر في تطوير مهارة التعبير الانفعالي والتنظيم العاطفي الطبيعي والمناسب.

وقد أكد (Hosbon, 1985) في دراسته لتطور التعبير الانفعالي لدى الطفل، حيث ذكر أنه على الرغم من أن التعبير عن العواطف، والاستجابة للمشاعر تُعتبر أحد الأشكال الأولى للاتصال مع العالم الخارجي والذي يمكن ملاحظته مباشرة بعد الولادة، إلا أنه لا يتمكن الطفل العادي بشكل عام في مرحلة الطفولة المبكرة من فهم اتجاه العواطف أو نوايا الشخص الآخر بشكل أدق، وإنما تتطور المهارات لديه مع نمو الطفل، ومن خلال التواصل مع الآخرين (Zalla,2012).

لكن تشير الملاحظات السريرية أن هذه المهارة؛ أي مهارة التعبير العاطفي والانفعالي، تم وصفها على أنها منحرفة (Deviant) عند الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد؛ بحيث يظهر عليهم ضعف في الاستجابة لمشاعر الآخرين، وعدم الاستقرار مصحوب بتقديم استجابة غير مكيفة مع التعبير العاطفي للآخرين (Snow, Hertzig et al.,1987) . وقد أشارت بوضوح الدراسات على الرغم من اختلافها في المنهجيات المحددة (Snow,1987 ; Leppanen et al., 2017 ; Calvy, Bernard, 2016 ; Mazefsky, 2015 ) إلا أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات بالغة في أداء المهام التي تتضمن تحليل الإشارات العاطفية، ويُفترض أنه راجع إلى عدم القدرة على الخوض في تجارب عاطفية، وفهم وتقليد العواطف، الذي بدوره يؤثر على تعبيرهم الطبيعي التلقائي عن عواطفهم وانفعالاتهم، ويحُد بذلك من تطوير العلاقات الاجتماعية. وفي دراسة قام بها كل من (Grossman, Klin, Alice Carter, Volkmar,2013 ) تم اختبار 13 طفلا ومراهقا مصابين بمتلازمة أسبرجر (AS)، في مقابل 13 طفلا غير مصابين بالتوحد، في نفس العمر الزمني ومعدل الذكاء اللفظي. لقد تم اختبار قدرتهم على التعرف على مشاعر الوجه البسيطة، بالإضافة إلى مشاعر الوجه المُقترنة بتسميات لفظية غير ملائمة، أو ليست لها صلة بعاطفة محددة. وقد كان أداء مجموعة أسبرجر أسوأ بكثير من المجموعة الضابطة في التعرف على المشاعر عندما تم ربط الوجوه بكلمات غير متطابقة أو كلمات غير ملائمة. لكن عند تقديم مهمة معالجة عاطفية أكثر تطلُبًا، أظهر الأفراد المصابون بـ (AS) تحيزًا تجاه المعلومات المرئية اللفظية على المعلومات المرئية–العاطفية (أي كلمات لفظية مقابل وجوه مصورة ذات قيمة عاطفية).

فسر رواد نظرية الذهن أمثال(Leslie, Cohen, Frith et al.) القصور العاطفي لدى الأشخاص المصابون بالتوحد على أنه راجع لعجز المهارات المعرفية والكفاءة المعرفية – الاجتماعية، المتمثلة في مجموعة من المعارف عن الآخرين (نظرية العقل ، فهم العواطف، عزو المعتقدات)(Thommen ,2001). وبذلك يُرجعون هذا القصور العاطفي إلى الافتقار إلى العقل، والذي يُقصد به أنهم لا يمتلكون إلى حد كبير القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للآخرين(أفكارهم، معتقداتهم، رغباتهم، نواياهم، عواطفهم)، والعجز في استخدام تلك المعلومات للتعبير عن أنفسهم، وإيجاد معنى لسلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه بعد ذلك.

ثبت من خلال التجارب التي تختبر إسناد المعتقدات، ومهمة إدراك العواطف لدى أطفال التوحد أنها مهام صعب جدا بالنسبة لهم، ولا يبلغون هذا المستوى من النضج والعقلنة، ولا يمتلكون هذه القدرة على عزو نوايا الآخرين أو رغباتهم أومعتقداتهم؛ بحيث يزعمون أن المشكل في التواصل العاطفي يرتبط بالقصور الموجود على المستوى المعرفي الذي يمس مستوى ما وراء التصور أو التمثل من الدرجة الثانية (Vermeulen,2011). لكن بشكل عام قد تكون نتائج هذه التجارب غير دقيقة أو اقل فعالية، عندما تكون المهام صعبة أو وقت العرض التقديمي قصير، وهذا لا يساعد الطفل على توظيف العمليات المعرفية الأساسية، كما قد تؤدي تعقيد المهمة إلى شعوره بالعجز عن فهم مُحتوى هذه المهام. وبُناءا عليه ارتأينا من خلال بحثنا لمحاولة بناء أداة والمتمثلة في استبانه تساعد على تقييم مستوى قدرة الطفل التوحدي على التعبير عن إنفعالاته، وذلك في ضوء تمثُلات مُقدمي الرعاية وملاحظاتهم لانفعالات الطفل وردود أفعاله العاطفية. وإنطلاقا مما سبق يمكنا طرح التساؤلات التالية: ما مدى فعالية هذه الإستبانة في قياس مستويات التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي؟ وما هو مستوى التعبير الانفعالي لدى أطفال التوحد درجة خفيفة نوع أسبرجر في ضوء ملاحظات أوليائهم ؟.

**الهدف من الدراسة:** تأسيسا على ما سبق من معطيات فإن الهدف الرئيسي من خلال بحثنا هو محاولة بناء أداة على شكل استبانة، تساعدنا على تقييم مستوى قدرة عينة دراستنا المتمثلة في مجموعة من الأطفال التوحديين على التعبير عن انفعالاتهم الداخلية بطريقة طبيعية وملائمة، حيث تم توجيهها لآباء وأمهات أطفال التوحُد، أو غيرهم من مقدمي الرعاية كالمربيين ، والتحقق كذلك من مدى صدقها وثباتها.

**- المقاربة النظرية:**

**1.2 الانفعالات:** خضع مفهوم الانفعالات أو العواطف (Emotion) للعديد من الترجمات العربية المختلفة لهذا المفهوم وتداخله مع مفاهيم مُتقاربة معه ، كما لا نجد تعريفا شاملا أو إجماع من طرف المُنظرين والباحثين، وإنما تعددت التعاريف بتعدد واختلاف المقاربات النظرية المُفسرة. لذلك نُلاحظ أن "الانفعال" هو مفهوم صعب التعريف على الرغم من أنه شائع الاستخدام، وأحيانا يتم استخدامه كمرادف للعاطفة . يرى في هذا الصدد ( Cosnier, 1987) أن هذا النقص في التعريف الدقيق والعملي لا يسمح عمومًا بتعريف دقيق لقيمته الدلالية، فيما يتعلق بمصطلحات أخرى قريبة أو مشابهة أو قد تكون مرادفة مثل: المشاعر (Feeling)، وباللغة الفرنسية نجد مفهوم الأحاسيس (Sentiment)، والحالة المزاجية (Humeur)، الكل يتم وضعه تحت عنوان "العاطفة أو الانفعال( émotion) (Brunel,1995). بينما تم الفصل في دراسات أخرى بين الانفعال والعاطفة؛ حيث يعتبر الانفعال حلقة من التغييرات الفيزيولوجية المترابطة والمتزامنة كإستجابة أو كردة فعل لحدث يلعب دور المحفز (خارجي أو داخلي) مثل الغضب أو الخوف من شيء ما . بينما تم إستخدام مفهوم الشعور (Feeling) كمرادف لمفهوم العاطفة، لأن كلاهما يُشير إلى مكون فردي للتجربة ذاتية ، بالإضافة إلى نمط الاستجابة الجسدية التي تكمن وراء هذه التجربة الذاتية (Klaus, Scherer,2005).

بالنسبة لداماسيو (2002) فإن العواطف علنية بطبيعتها؛ لأنها تظهر من خلال تعبيرات وجوهنا. أما الأحاسيس تشير إلى الوعي العاطفي وإدراك الحالة العاطفية للفرد. الأحاسيس يمكن أن تستمر لفترة أطول، خاصة في حالة التخيلات (Ruminations)، على سبيل المثال، وهنا لم يعد الشعور مرتبطًا بشكل مباشر برد فعل جسدي. ولكن يمكن أن يثير استحضار تجربة ذهنيا، تُثير بدورها عاطفة ورد فعلها الفسيولوجي مع هذه التجربة، وذلك لأن الوعي بالتجربة العاطفية يأتي في الخطوة الثانية، من خلال المعلومات التي ترتفع من الجسد، مثلا الشعور بالتغيرات في ضغط الدم أو معدل ضربات القلب. (Belzung,2007).

وغالبًا ما ناقش الباحثين في علم النفس الفرق بين المزاج والعاطفة؛ فوفقًا لـ (Ekman) فإن المعيار الأول الذي يُميز بين المزاج والعاطفة يتعلق بمدة كل منهما. نتحدث عن العاطفة إذا استمرت الآثار بضع ثوانٍ أو بضع دقائق، أما المزاج يؤهل للاستجابات التي تستمر لعدة ساعات أو عدة أيام. وبالنسبة له يتداخل أيضا المزاج مع عملية التنظيم العاطفي، حيث يمكننا أن نتحكم في غضبنا مثلا بشكل أفضل إذا ما كنا نمتلك حالة مزاجية محايدة، أكثر مما لو كنا في حالة مزاجية سريعة الانفعال. كما تُؤثر الحالة المزاجية على شدة الاستجابات العاطفية (نغمة الصوت ، مجموعة الإيماءات ، الميل إلى القيام بفعل) ، وتُؤثر أيضا على القدرة على التحكم، وبسرعة

امتصاص هذه الحالة العاطفية ، أو بعبارة أخرى الوقت الذي سيتم فيه الحفاظ على هذه الحالة النفسية (Luminet, 2008 ).

تُحيلنا التعريفات سابقة الذكر على الرغم من نقاط اختلافها إلى أن العواطف عبارة عن مكنونات داخلية لها عدة مكونات (عاطفية، معرفية، إجتماعية،..)، والتي يمكنها أن تظهر للعيان من خلال مؤشرات سلوكية، وتُصبح مرئية من خلال عدة أشكال تعبيرية مختلفة مثل التعبير من خلال إيماءات الوجه، حركات الجسد الكلي، التعبير اللفظي المباشر.

**2.2. ضبط مفهوم التعبير الإنفعالي:**

**1.2.2. تعبيرات الوجه العاطفية:** يرى (Cohen ,2000) أن الوجه الإنساني يُعتبر أساسي في التعبير والتواصل العاطفي. كما توصل (Ekman,1972) والذي بدوره كان مهتما بشكل أساسي بالتعبير عن العواطف (خاصة الوجه) إلى استنتاج مفاده "أن تعابير الوجه أكبر كاشف عن العواطف المُعترف بها عالميا" ( Brunel, 185: 1995). عدد مهم من الدراسات ركزت على الوجه واختبرت العواطف الأساسية والمعترف بها عالميا، والمتمثلة في (السعادة، الحزن، الخوف، الغضب). وبالتالي يقصد بتعبيرات الوجه العاطفية مجمل الإيماءات الانفعالية التي تظهر على الوجه.

**2.2.1. التعبير الجسدي:** في تعريف قدمه ( Sanders, scheller) يرون أن العاطفة يتم تجسيدها من خلال الوعاء الجسدي الذي يشكل مقرا لها، وذلك بعد الخضوع لاستثارة من الداخل أو الخارج مما يُشكل تجربة عاطفية مُعاشة. ( Thommen,2010).وبذاك نقصد بهذا البُعد على أنه يُمثل وضعية الجسد الكلية في المواقف المشحونة بالانفعالات؛ أي ردات فعل الطفل من خلال باقي أعضاء الجسد كالكتفين اليدين الرجلين، وذلك بإتخاذ مواقف معينة مثل الركض نحو الغرفة وإغلاق الباب كتعبيرا عن الحزن أو الإستياء، التدحرج على الأرض كتعبيرا على الغضب على سبيل المثال.

**3.2.2. التعبير اللفظي** :نقصد به التعبير الصريح من خلال اللفظ أو اللغة المنطوقة باستخدام كلمات وجمل للتعبير عن إنفعالات معينة يشعر بها الطفل، وأيضا نأخذ بعين الاعتبار نبرة الصوت التي تُقدم بدورها مؤشر للحالة العاطفية للشخص. في هذا الصدد ذكر(Mottron:2004) أن معالجة نبرة الصوت وإدراكها تعتبر بمثابة وسيلة تكشف عن العاطفة الإجتماعية كالتعبير عن الفرح، الحزن، الغضب من خلال تلك النبرة، وتساعد على الكشف عن المشاعر أثناء نوبات عاطفية كالصراخ والغضب، والبكاء وما إلى ذلك.

وبالتالي نُعرف إجرائيا التعبير الانفعالي على أنه السمة التي تقيسها هذه الاستبانة من خلال الأبعاد الثلاثة(الوجه، الجسد، اللفظ)

**3.2.التعبير الانفعالي عند أطفال التوحد:**

في سياق مراجعة الأدبيات التي تُغطي الأبحاث خلال العشرين سنة الأخيرة، تم تسليط الضوء على العديد من القضايا النظرية التي ترتبط بموضوع بحثنا مثل فهم الانفعالات، التعرف على العواطف عند الشخص التوحدي، تنظيم العواطف والتوحد، العلاقة بين الإدراك واللغة والتعبير الانفعالي ...الخ، وبعودتنا إلى تاريخ دراسة اضطراب

التوحد نجد أن الاختلال في السلوك العاطفي دائمًا رئيسي، حيث كان هناك قدر كبير من العمل الذي ركز على تحديد الخلل العاطفي لدى الطفل التوحدي، وكان قادرًا على تسليط الضوء على التشوهات في مجالات التعبيرية العاطفية. حيث أظهرت نتائج مراجعة دراسات سابقة لمسح عينة تكونت من (70 دراسة أجنبية) أن هناك صعوبة موضوعية في تحديد العواطف وفهمها والتعبير عنها من الأشخاص المصابين بالتوحد. لذلك سنذكر بعض التجارب للتوضيح أكثر، بينما أظهرت نتائج أخرى قدرة على التعرف والتعبير عن الانفعالات الأساسية، بينما يُظهر الطفل التوحدي صعوبة في فهم والتعرف على الإنفعالات الأكثر تعقيدا، مع أخذ بعين الإعتبار(نوع التوحد، معامل الذكاء، السن، الحالة الإجتماعية). لذلك سنذكر أدناه بعض التجارب للتوضيح أكثر.

تم التحقيق في تصورات الآباء حول التعبير العاطفي لدى أطفالهم، والكشف عن القواعد المحتملة لهذه التصورات، وذلك في دراسة تقارن بين الأطفال المصابين بالتوحد والأشخاص العاديين، وفي عينات أخرى تقارن الأطفال المصابين بالتوحد والمتخلفين عقليًا والعاديين. تم النظر إلى كلا المجموعتين من الأطفال المصابين بالتوحد على أنهم أظهروا عاطفة سلبية أكثر، وعاطفة إيجابية أقل مقارنة بالأطفال العاديين( Capps, Kasari, Yirmiya, Sigman 1993) هذا ما يتعارض مع الرأي القائل بأن التوحد ينطوي على "غياب رد الفعل العاطفي". وقد وجهة باحثون آخرون أمثال (Grosbois, Mazzone,2014)نظرتهم للقصور في التعبير الانفعالي إلى الخصائص المعرفية الاستثنائية، التي يفسر بها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد تجاربهم العاطفية الخاصة بهم، وتلك التي يشعر بها الآخرون ، فمن غير المحتمل أن ينقلوا عواطفهم بشكل عادي. حتى إذا كان الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حساسين للإشارات العاطفية التي تنبعث منها الآخرون مثل الضيق، فإنهم يجدون صعوبات في إظهار تعبيراتهم العاطفية بطريقة مناسبة. كما قد يُظهر هؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عاطفة أقل من خلال تعابير الوجه، لكنهم يتفاعلون عاطفيا بشكل أكثر كثافة أثناء التفاعلات الاجتماعية أو عندما يشاهدون تسلسل فيديو يوضح التعبيرات العاطفية للآخرين ( Capps, Kasari, Yirmiya, Sigman, 2000).

دراسة أخرى إهتمت بفحص استقرار التنظيم الذاتي والتعبير العاطفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وكذلك المصابين بمتلازمة داون على مدى عامين. تم استخدام مقياس تصنيف مرتبط بالسلوك لتقييم عامل التنظيم الذاتي (الانتباه ، التكيف ، توجه الموضوع ، والمثابرة) ، عامل التأثير السلبي (العدوانية ، الهيجان Irritability) ، والامتثال (التقليد الأعمى) ) ، وعامل التأثير الإيجابي (العاطفة الإيجابية كالفرح، المشاركة العاطفية مع الآخرين)، بإستخدام أشرطة الفيديو لجلسات اللعب التي يشارك فيها كل طفل ووالدته. حيث أظهرت مجموعة التوحد تقييمات أكثر انخفاضا حول المشاركة العاطفية. استقرارًا مرتفعًا نسبيًا لعامل التنظيم الذاتي ، ولكنه أقل من الأطفال المصابين بمتلازمة داون لجميع العوامل الثلاثة، ولاسيما في المواقف الغير منظمة (Bieberich et al,2004 ). وفي دراسة أخرى مماثلة أظهروا تأثيرًا أقل إيجابية من الأطفال المصابين بمتلازمة داون عندما شاركوا في جلسة لعب شبه منظمة مع أمهاتهم. علاوة على ذلك ، أظهر الأطفال المصابين بالتوحد المزيد من العيوب في التنظيم الذاتي في هذه الدراسة.(Bieberich. Andrea, Sam, 1998 ).

تشترك هذه الدراسات في كونها أعطت أهمية لدراسة الانفعالات لدى الطفل التوحدي باستخدام عدة تقنيات (الصور، لعب الدوار، نظام التعرف الآلي على الكمبيوتر...)، ومعظم الدراسات المتعلقة بالأشخاص المصابين

باضطراب طيف التوحد والتي تركز على التجربة العاطفية لهم، توصلت لنتائج مفادها أنهم يجدون صعوبة في فهم العواطف، والتعرف عليها، مما يصعب عليهم التعبير عنها بشكل ملائم مع الموقف العاطفي، كما أنهم يمكن أن يستخدموا استراتيجيات غير معتادة لتفسير المواقف العاطفية، وأن قدرتهم على تصور التجارب العاطفية تعتبر أقل تماسكا.

**3- المقاربة المنهجية والإجراءات التطبيقية**

قمنا من خلال هذه الدراسة بمحاولة بناء إستبيان لقياس القدرة على التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين، والذي تم تمريره على الآباء وأمهات أطفال التوحُد أوغيرهم من مقدمي الرعاية بولاية معسكر ، وذلك لوجودهم الدائم أو لساعات مطولة مع الطفل وبالتالي لديهم ملاحظات دقيقة لسلوكاته وتصرفاته، وردات فعله تجاه مختلف المواقف ، والوضعيات التي تستثير انفعالات محددة للطفل، كما يمكنهم ملاحظة استجابات الطفل إن كانت متوافقة أو غير متوافقة مع الموقف العاطفي، أو ما إذا كان سلوكا حياديا لا يحمل أي انفعال. كما أننا حددنا العينة المطلوبة في بحثنا التي تقتصر على فئة الأطفال التوحديين درجة خفيفة والتي بلغ عددها **(60)** حالة .

**أولا: منهج الدراسة:** إستندنا في البحث على المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة ونوعيتها التي لا تتم بمعزل عن الرقم والإحصاء. وعلى هذا الأساس قمنا ببناء الاستبيان بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية، والاطلاع المعمق على الدراسات السابقة التي تصُب في نفس الموضوع، ثم تحديد الأبعاد والبنود وفقا لذلك والعمل على توزيع الاستبيان على عينة الدراسة التي تكونت من 60 حالة من ولاية معسكر (10 أباء، 9مربيين، 41 أم)، مثلما هو موضح في الجداول أدناه. ذلك بمساعدة باحثين آخرين في توزيع وتقديم الاستبيان للحالات. قدم الآباء والأمهات والمربيين الاستجابات على بنود الاستبيان وفقا لملاحظة استجابات أطفالهم وردات فعلهم تجاه المواقف التي يتعرضون خلال حياتهم اليومية.

**الجدول رقم (1): توزيع العينة من حيث مكان البحث**

| المناطق | التكرار | النسب المئوية |
|---|---|---|
| **مدينة معسكر** | 14 | %23,33 |
| **غريس** | 12 | %20 |
| **تيغنيف** | 7 | %11,66 |
| **الماموننية** | 4 | %6.66 |
| **وادي الأبطال** | 8 | %13,33 |
| **المحمدية** | 5 | %8,33 |
| **البرج** | 4 | %6,66 |
| **سيدي قادة** | 6 | %10 |
| **المجموع** | 60 | %100 |

اعتمدنا في توزيع العينة على مجموعة من الشروط (كالسن، نوع التوحد، الحالة الإجتماعية، درجة الذكاء ..الخ). بالنسبة لنوع التوحد تم توجيه الاستبانة **لاضطراب التوحد درجة خفيفة** حيث يمكن أن نلاحظ في هذا النوع قابلية أكثر للتواصل والتعلم والتدريب على تطوير المهارات التواصلية واللغوية وحتى المعرفية بشكل أسرع مقارنة بالفئات الأخرى كالتوحد العميق أو المتوسط. مما يسهل علينا فحص مهاراته وفهمه بشكل أكبر مقارنة بالتوحد درجة عميقة أو المصاحب للتخلف الذهني. أما حسب متغير العمر الزمني(السن) للحالات فقد تراوحت أعمارهم بين (5 سنوات و9 سنوات). هذه المتغيرات تم توضيحها بشكل أكبر في العناصر الموالية.

**الجدول رقم(2): توزيع العينة من حيث نوع الإصابة.**

| نوع التوحد | التكرار | النسب المائوية |
|---|---|---|
| **توحد درجة خفيفة** | 60 | %100 |

تُوضح بيانات الجدول أن نسبة الاستجابات كانت من طرف آباء وأمهات أطفال التوحد درجة خفيفة حيث قُدرت ب (60) استجابة أي بنسبة بـ(100 وهذا طبعا في حدود ما إستطاع الباحثان إنجازه خلال الفترة الحالية، لذلك فيمكننا القول أن النتائج التي سيتم عرضها لاحقا حول مستويات التعبير الانفعالي تنطبق على حالات التوحد درجة خفيفة.

**الجدول رقم (3): توزيع العينة من حيث صفة مقدم الرعاية.**

| صفة مقدم الرعاية | التكرار | النسب المائوية |
|---|---|---|
| **الأم** | 41 | %68,33 |
| **الأب** | 10 | %16,66 |
| **المربي(ة)** | 9 | %15 |
| **المجموع** | 60 | %100 |

من خلال الجدول التالي يتبين أن عينتنا توزعت بصورة متباينة من حيث صفة مقدم الرعاية، وتم الاستجابة على الاستبيان بنسبة أكبر من طرف الأمهات(الأم البيولوجية) بنسبة مائوية قُدرت بـ(68,33%)، حيث الأم تعتبر المسؤول والملاحظ الأول للطفل منذ ميلاده طوال اليوم وفي مختلف المواقف والوضعيات، أما نسبة إستجابة الآباء قُدرت ب(16,66%)، أما النسبة المنخفضة كانت من طرف المربيات المشرفات على الطفل في المراكز البيداغوجية بنسبة (15%). هذا طبعا في حدود قدرتنا على توزيع الاستبانة من أجل الكشف عن مدى صدقها وثباتها.

**ثانيا، خطوات بناء الاستبيان:**

**1.**الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال التعبير الانفعالي سواءا عند الأشخاص العاديين، أو التوحديين، أو المصابين باضطرابات أخرى. **2.** إجراء دراسة استطلاعية لربط الجانب النظري مع الميداني، ومن ثم عملنا على إجراء مقابلات واستطلاع رأي (**20** شخصا) من المربيين المتواجدين في

المراكز النفسية البيداغوجية والمشرفين على الأطفال التوحديين، و(15 حالة) من أمهات وآباء أطفال التوحد، كما أجرينا مقابلات مع أخصائيتين نفسانيتين في المراكز البيداغوجية بولاية معسكر، بحُكم عملهم المكثف والمستمر مع هؤلاء الحالات. وتأسيسا على ما سبق أسفرت المعطيات المجمعة على ثلاث مظاهر للتعبير الانفعالي( تعابير الوجه العاطفية، التعبير الجسدي(باقي أعضاء الجسد)، والتعبير اللفظي).

**ثالثا، عينة البحث** : تم تحديد حجم العينة وشروطها والتي تم التفصيل فيها كالآتي: .

**1.السن:** تكونت عينتنا من (60 ) طفل مصاب بالتوحد تتراوح أعمراهم بين (4 و 9 سنوات)، **أولا** لأن ابتداءا من أربع سنوات يكون التشخيص مفصولا فيه نظرا لتداخل أعراض التوحد مع اضطرابات أخرى، وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية فإنه انطلاقا من ثلاث سنوات يتم تشخيصه. **ثانيا**، تم تحديد تسعة سنوات كأقصى حد من أجل التحكم في مدى تأثير عامل الزمن(السن)في تطور القدرة على التعبير الانفعالي، لذلك إخترنا عينة متقاربة في السن. **2.الجنس:** عينتنا كانت من كلى الجنسين وتمثلت في(20 إناث، 40 ذكور). **3.الذكاء:** اخترنا حالات التوحد درجة خفيفة كونهم أكثر استجابة، ولديهم القدرة على التواصل نوعا ما مقارنة بالحالات الأقل ذكاءا أو المصابين بالتخلف المصاحب لاضطراب التوحد( توحد كانار). **4.الحالة الصحية:** يُشترط أن لا يكون الطفل يعاني من إضطرابات أخرى مصاحبة كالصرع، التخلف الذهني، السكري... وغيرها من الاضطرابات الجسدية، أو العقلية ، أو العصبية. **5. الحالة الاجتماعية والمستوى المعيشي:** يشترط أن تكون الحالات بنفس الحالة الاجتماعية، التي تلعب بدورها سببا هاما في تطوير مهارات الطفل.

قسمنا الاستبيان إلى ثلاثة أبعاد رئيسية لقياس قدرة التعبير الانفعالي، وقد تمثلت الأبعاد المقترحة فيما يلي : **البعد الأول** : تعابير الوجه العاطفية، **البعد الثاني**:البعد الجسدي–السلوكي، **البعد الثالث**:البعد اللغوي اللفظي. ومن بين الدراسات المعتمد عليها في تحديد أبعاد وبنود الاستبيان، نذكُر بعضا منها ( Eack S, Mazefsky C, Minshew N.J, 2015; Léroy.V, Boudrenghier.G, Grégoire.J,2015; Reis.A, Silva.S.E et al, 2016; Snow ME, Hertzig ME, Shapiro T,1987 ; Ting.V and Jonathan Weiss.A, 2017 ; Karsten Wolf.M, 2015).

يتضمن البعد الأول (14) بُندا ، أما البعد الثاني يتكون من (19) بند، ويتضمن آخر بُعد من (14) بُندا، المجموع الكلي (47) بندا،. لدينا في هذه الاستبانة (11) عبارات ايجابية وأخرى سلبية، هذه الأخيرة تتمثل في ( 6–11–13–19–23–26–27–32)، أما باقي العبارات إيجابية، كما يُجدر الإشارة إلى أن الدرجة العليا التي يمكن أن يتحصل عليها الطفل هي (156 درجة) أما الدرجة الدنيا فهي تعادل (0 درجة) وذلك وفقا للمفتاح المُوضح أدناه: **العبارات الايجابية : أبدا** :لا يظهر هذا السلوك (أبدا) تمنح له العلامة (0)، **نادرا** ما يلاحظ السلوك(نادرا) تمنح له العلامة (1)، **أحيانا:** يظهر السلوك من وقت لآخر (أحيانا) تمنح له العلامة (2)، **دائما:** ظهر السلوك في معظم الأحيان(غالبا) تمنح له العلامة(3). **العبارات السلبية : أبدا : (3) نادرا (2) أحيانا: (1) دائما: (0).** وبالتالي يمكننا تصنيف مستويات التعبير الانفعالي إلى ثلاث مستويات:

**1.درجة المقياس الكلي:** من (0 إلى 156)، وعليه من (0 إلى 78) منخفض، ومن (79 إلى 156) مرتفع.
**2.بعد تعابير الوجه العاطفية:** من( 0 إلى 42)، وعليه من( 0 إلى 21) منخفض، ومن( 22 إلى 42 )مرتفع.

3.**البعد الجسدي–السلوكي:** من( 0 إلى 57)، وعليه من( 0 إلى 29 ) منخفض، ومن( 30 إلى 57 ) مرتفع.
4.**البعد اللغوي:** من (0 إلى 42)، وعليه من( 0 إلى 21 ) منخفض، ومن( 22 إلى 42) مرتفع.

**رابعا، مكونات الاستبيان:**

**1). تعليمة الاستبيان:** بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل سلوكات وأنشطة ومهارات تُوضح مد ى قدرة طفلك على إظهار إنفعالاته للآخرين. وقد وُضع أمام كل فقرة أربعة بدائل (أبدا، نادرا، أحيانا، دائما)، المطلوب منك أن تقرء كل فقرة بعناية، والإجابة عنها بدقة، وأن تضع علامة (√) تحت البديل (الإجابة) الذي يمثل اختيارك، أي إذا كان طفلك يُظهر ذلك السلوك بشكل نادر أو من وقت لآخر، أو بشكل دائم أو لا يُظهره أبدا. لذا نرجوا منكم الإجابة عن كل الفقرات، لا تترك أية فقرة بدون إجابة، وتبقى إجابتك لأغراض البحث العلمي، ولن يطلع عليها سوى الباحثان، ولا حاجة لذكر الاسم.

مع الشكر المسبق . **ملاحظة:** بما أن الاستبيان سيعرض في شكل مقابلة فإننا سنتمكن من تقديم توضيحات أكثر للحالات إذا ما رأينا ذلك ضروريا.

**2). صفة مقدم الرعاية:** أب، أم ، مربي(ة). **3). معلومات شخصية عن الطفل التوحدي : سن الطفل** والذي لا يكون أقل من خمس سنوات ولا يتعدى تسع سنوات حتى نتحكم في عامل الزمن.. **نوع الإصابة:** توحد خفيف.
**خامسا، صدق وثبات المقياس:**

للتحقق من صدق الأداة تم عرض المقياس على لجنة تحكيم تتكون من سبعة أعضاء، من حملة شهادة الدكتوراه، وخبير دولي، و ثلاث أساتذة من مصاف الأستاذية، مختصين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، واضطراب طيف التوحد، القياس النفسي، بالإضافة إلى تحكيمه من طرف مختص ممارس في مجال الإعاقات والتوحد، لإبداء ملاحظاتهم حول وضوح وتناسب البنود، ومدى إنتمائها للأبعاد الثلاثة. في ضوء ملاحظاتهم تم الاحتفاظ ببعض البنود، وتعديل صياغة بعضها، حيث أعدنا صياغة لغوية للعبارات (رقم 6،7، 10، 12، 14) كلها عبارات خاصة بالبعد الثاني، وحذف العبارة ( 15) من نفس البعد، كما تم التحقق من صدق وثبات الأداة، من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ لكل من الأبعاد والبنود.

بعد الانتهاء من إجراءات العمل الميداني وتوزيع الاستبانة على عينة الدراسة، عملنا على تفريغ البيانات في قاعدة البيانات، المخصصة لتبويب وتحليل المعطيات المستخرجة من الاستبيان، عن طريق برنامج (SPSS) ومنه أظهرت النتائج ما يلي :

**الجدول رقم (4): الثبات من خلال معامل الثبات ألفا كرونباخ.**

| البعد | ما بين العناصر (عدد البنود) | معامل الثبات ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| **تعابير الوجه العاطفية** | **14** | **0.78** |
| **التعبير الجسدي–السلوكي** | **19** | **0.86** |

| | | |
|---|---|---|
| التعبير اللغوي | 14 | 0.87 |
| المقياس الكلي | 47 | 0.82 |

من خلال الجدول نلاحظ أن قيم معاملات الثبات بالنسبة للأبعاد، وبالنسبة للمقياس الكلي مقبولة على العموم، وبالتالي المقياس ثابت.

**الجدول رقم (5): صدق البناء بين الأبعاد والمقياس الكلي.**

| الأبعاد | الارتباط مع المقياس |
|---|---|
| تعابير الوجه العاطفية | 0.72** |
| التعبير الجسدي–السلوكي | 0.64** |
| التعبير الغوي | 0.77** |

من خلال الجدول نلاحظ أن الأبعاد ترتبط مع المقياس بارتباطات جيدة، ومنه المقياس صادق في بنائه بين أبعاده ونتيجته الكلية.

**صدق البناء بين الأبعاد والعبارات، والأبعاد والمقياس الكلي:**

**الجدول رقم (6): بعد تعابير الوجه العاطفية.**

| العبارات | معامل الارتباط مع البعد | معامل الارتباط مع المقياس |
|---|---|---|
| 1 | 0.58** | 0.55** |
| 2 | 0.59** | 0.64** |
| 3 | 0.59** | 0.69** |
| 4 | 0.68** | 0.64** |
| 5 | 0.64** | 069** |
| 6 | 0.54** | 0.65** |
| 7 | 0.62** | 0.77** |
| 8 | 0.55** | 0.69** |
| 9 | 0.64** | 0.64** |
| 10 | 0.68** | 0.67** |
| 11 | 0.45** | 0.68** |
| 12 | 0.67** | 0.51** |
| 13 | 0.54** | 0.60** |
| 14 | 0.51** | 0.64** |

تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون ما بين( 0.45 و 0.68 )عند مستوى الدلالة(0.01)، بين عبارات بعد تعابير الوجه العاطفية الذي يشكل أول بُعد والنتيجة الكلية له، وبالتالي اتساق العبارات مع بعد تعابير الوجه

العاطفية مقبول. كما أن معامل الارتباط بين عبارات هذا البُعد والنتيجة الكلية للمقياس تراوح ما بين( 0.51 و 0.77) عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي نلاحظ أن البنود في هذا البعد والتي بلغ عددها (14 عبارة) متسقة مع المقياس الكلي.

**الجدول رقم (7): التعبير الجسدي–السلوكي.**

| العبارات | معامل الارتباط مع البعد | معامل الارتباط مع المقياس الكلي |
|---|---|---|
| 1 | 0.51** | 0.64** |
| 2 | 0.56** | 0.62** |
| 3 | 0.55** | 0.69** |
| 4 | 0.52** | 0.68** |
| 5 | 0.59** | 0.69** |
| 6 | 0.64** | 0.61** |
| 7 | 0.59** | 0.65** |
| 8 | 0.55** | 0.66** |
| 9 | 0.52** | 0.69** |
| 10 | 0.52** | 0.65** |
| 11 | 0.54** | 0.60** |
| 12 | 0.56** | 0.69** |
| 13 | 0.55** | 0.62** |
| 14 | 0.50** | 0.65** |
| 15 | 0.59** | 0.64** |
| 16 | 0.60** | 0.64** |
| 17 | 0.56** | 0.70** |
| 18 | 0.45** | 0.57** |
| 19 | 0.67** | 0.71** |

أظهر معامل الارتباط بيروسون موثوقية مقبولة إلى حد جيد ما بين عبارات البعد الجسدي السلوكي والنتيجة الكلية للبعد حيث قُدرت القيمة بين (0.45 و 0.67)عند مستوى الدلالة(0.01)، وبالتالي اتساق العبارات مع بعد الانفعالات الجسدية مقبول. كما أن معامل الارتباط بين عبارات بعد الانفعالات الجسدية والنتيجة الكلية للمقياس تراوح ما بين( 0.57 و 0.71) عند مستوى الدلالة( 0.01)، وبالتالي عبارات بعد الانفعالات الجسدية متسقة مع المقياس الكلي.

**الجدول رقم (8): 3. التعبير اللغوي–اللفظي .**

| العبارات | معامل الارتباط مع البعد | معامل الارتباط مع المقياس الكلي |
|---|---|---|
| 1 | 0.66** | 0.74** |
| 2 | 0.51** | 069** |
| 3 | 0.58** | 0.81** |
| 4 | 0.65** | 0.77** |
| 5 | 0.55** | 0.72** |
| 6 | 0.46** | 0.63** |
| 7 | 0.73** | 0.71** |
| 8 | 0.69** | 0.65** |
| 9 | 0.71** | 0.63** |
| 10 | 0.66** | 0.67** |
| 11 | 0.77** | 0.80** |
| 12 | 0.67** | 0.73** |
| 13 | 0.61** | 0.73** |
| 14 | 0.55** | 0.66** |

تراوحت قيم معامل الارتباط بيروسون ما بين( 0.46 و 0.77) عند مستوى الدلالة (0.01)، بين عبارات البعد اللغوي والنتيجة الكلية للبعد، والتي بلغ عددها (14 ) عبارة، وبالتالي اتساق العبارات مع بعد التعبير اللغوي عن الانفعالات مقبول. كما أن معامل الارتباط بين عبارات البعد اللغوي والنتيجة الكلية للمقياس تراوح ما بين (0.63 و 0.81) عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي بنود هذا البعد متسقة مع المقياس الكلي.

**–الثبات من خلال التجزئة النصفية:**

**الجدول رقم ( 9): يوضح معامل الارتباط قبل التصحيح وبعد التصحيح.**

| التجزئة النصفية | معامل الارتباط قبل التصحيح | معامل الارتباط بعد التصحيح |
|---|---|---|
| بين الطرف العلوي والطرف السفلي للمقياس | 0.66 | 0.79 |

بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.66 ) قبل التصحيح، وبعد التصحيح بمعادلة رولاند بلغ (0.79)، وبالتالي يمكن القول أن المقياس ثابت.

- **الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):**

**الجدول رقم (10 ): يوضح الفرق بين الطرف العلوي والطرف السفلي للمقياس.**

| | الطرف العلوي | | الطرف السفلي | | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | | |
| مقياس التعبير الانفعالي | 27.91 | 6.57 | 20.44 | 9.98 | 4,91 | 46 | 0.01 |

**سادسا، مستوى التعبير الانفعالي لدى عينة البحث:**

إرتأينا لاستخراج مستوى التعبير الانفعالي لدى الأطفال التوحديين درجة خفيفة، وبُناءا على ذلك قد أظهرت النتائج ما يلي: **الجدول(11): مستوى التعبير الانفعالي لدى عينة البحث.**

| الأبعاد | االعينة | منخفض | | مرتفع | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| تعابير الوجه العاطفية | 60 | 06 | 12.76٪ | 41 | 87.23٪ |
| البعد الجسدي–السلوكي | 60 | 07 | 14.89٪ | 40 | 85.10٪ |
| البعد اللغوي | 60 | 28 | 59.57٪ | 19 | 40.42٪ |
| المقياس الكلي | 60 | 19 | 40.42٪ | 28 | 59.57٪ |

نلاحظ عموما من خلال هذه النتائج أن عينة البحث أظهرت مستويين (مرتفع/منخفض) أظهر جزء من العينة تعبير انفعالي جيد خاصة على المستوى الجسدي وإيماءات الوجه، بينما أظهر جزء آخر من العينة تعبير إنفعالي منخفض جدا في مختلف أشكاله (وجهي، جسدي، لغوي) . كما أظهرت النتائج بشكل أكثر دقة أن هناك نسب أعلى قليلا في التعبير الانفعالي الوجهي مقارنة بباقي الجسد، والذي قُدر بنسبة (87.23٪)؛ وقد لاحظ في هذا الصدد كل من الباحثين(Mundy, Sigman, Kasari Yirmiya,1989 ) أنه على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يظهرون كميات قليلة من المشاعر الإيجابية والسلبية، إلا أن حركات وجوههم تُعبر أكثر عن العاطفة الداخلية مقارنة بباقي أشكال التعبير الأخرى، كما يعرضون مجموعة من حركات الوجه في المواقف المشحونة عاطفيا، لكنها تبقى حركات غير متناسقة بالشكل الكافي مع الموقف الانفعالي.

وقد أكد (Ekman,1972) في هذا الخصوص والذي كان مهتما بالتعبير العاطفي من خلال الوجه إلى "أن تعابير الوجه أكبر كاشف عن العواطف المُعترف بها عالميا" (Brunel, 1995 :185). وقد إتضح أيضا من خلال النتائج المستخرجة بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي(Spss)، وجود انخفاضا محسوسا في التعبير الانفعالي اللغوي (اللفظي) لدى عينة البحث ككُل إذا ما قارناها بالأشكال الأخرى من التعبير؛ حيث قدرت النسبة

المئوية بـ(40.42٪). هذا ما يُحيلنا إلى أن هناك عجز أكبر في التعبير الانفعالي اللغوي عند هذه الشريحة من الأطفال، الذي يمُس اللغة المنطوقة أكثر مما يمُس التعبير الغير اللفظي(إيماءات الوجه وحركات الجسد).

**سادسا، مناقشة المعطيات السابقة:** لتقييم وحساب صدق المقياس الذي هو عبارة عن استبانة موجهة لأولياء أطفال التوحد والمربيين المشرفين عليه، استخدمنا ثلاثة طرق: **أولا، صدق المحكمين** قمنا بعرض المقياس في صورته الأولية على (7 أساتذة)من ذوي الاختصاص وخبراء في مجال التوحد، وجاءت نتائج التحكيم لتؤكد انتماء العبارات والأبعاد المستخدمة للسمة المراد قياسها(التعبير الانفعالي) مع حذف عبارتين فقط مما نتج عنه الاحتفاظ بالبنود وتعديل بعض العبارات من حيث الصياغة وحذف العبارتين المتفق عليهما من طرف اغلب المحكمين. **ثانيا، الصدق البنيوي** قمنا بتطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة البحث، فكانت القيمة تتراوح بين( **0,64** و**0,77**) بين الأبعاد الثلاث المتمثلة في( تعابير الوجه العاطفية، البعد الجسدي–السلوكي، البعد اللغوي)، كما تراوحت القيمة بين(**0,51** و**0,77** ) في البُعد الأول، مما يبين التناسق بين العبارات والمقياس الكلي. البعد الثاني تراوحت قيمته بين(**0,57** و**0,71** ). أما آخر بُعد المتمثل في البعد اللغوي قُدرت قيمته بين(**0,63** و**0,81**). هذه النتائج الإحصائية تبين مدى تناسق البنود مع المقياس الكلي. **ثالثا، صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي)** وقد كان الهدف منه هو التحقق من القدرة التمييزية، وقد أو ضحت النتائج بأن المقياس صادق من حيث السمة التي يريد قياسها حيث بلغ مقياس 'ت' لدراسة الفرق قيمة(**4.91**) عند مستوى الدلالة (**0.01**) وهو مستوى دال، وقد بلغ المتوسط الحسابي للطرف العلوي(**27.91**) وبانحراف معياري مُقدر ب(**6.57**)، بينما الطرف السفلي بلغ المتوسط الحسابي(**20.44**)، وبانحراف معياري ذو قيمة (**9.98**)، وبالتالي يوجد فرق بين الطرفين، ومنه المقياس صادق من حيث السمة التي يقيسها.

وفقا للمعطيات السابقة وحسب الجداول الموضحة أعلاه، قمنا بحساب ثبات المقياس من خلال طريقتين، الطريقة الأولى كانت من خلال معامل ألفا كرونباخ، حيث تحصلنا على قيمة تساوي(**0,84**)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى (**0,01**). أما الطريقة الثانية كانت من خلال التجزئة النصفية، حيث عملنا على إتباع الخطوات المعروفة، ومن ثم حساب معامل ارتباط درجات نصفي المقياس، وقد قُدر معامل الارتباط بـ(**0,79**) وهو دال إحصائيا عند مستوى (**0,01**). ثم تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام المعادلة التالية( معامل الارتباط × 2) /( معامل الارتباط +1)، فكانت القيمة الناتجة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة **0,01**.

أظهرت النتائج أن الاستبيان المقترح لقياس مستويات التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي يمتاز بخصائص سيكوميتيرية جيدة ومقبولة لرصد مستوى قدرة الطفل من إظهار انفعالاته للآخرين بطريقة ملائمة أو شاذة، وذلك من خلال الاعتماد على الطرق الإحصائية سابقة الذكر حيث استطعنا التحقق من مدى صدق وثبات المقياس الموجه نحو شريحة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (**4** و**9** سنوات) كأقصى حد، حيث أنه يركز بشكل أكبر على مدى التعبير عن الانفعالات الأساسية كالفرح والغضب والحزن والخوف، وأيضا مدى قدرته على الاستجابة للمواقف العاطفية بطريقة ملائمة وطبيعية، مثلا في البعد الأول (يعبر عن الفرحة بشكل واضح من خلال إيماءات وجهه، يعبر عن الفرحة بشكل واضح من خلال إيماءات وجهه، وجهه محايد لا يعبر عن أي شيء، يتفاعل مع التعبير العاطفي للآخرين من خلال استجابة غير مناسبة

(الابتسامة ← البكاء ، الغضب ، ...)، ومن ثم تعتب هذه الأداة جهازا صالحا للاستعمال وموثوقا منه. كما أظهرت النسب المائوية بدورها أن الطفل التوحدي ( توحد درجة خفيفة =ن 60)، لديه القدرة على التعبير على انفعالاته الأساسية من خلال جسده (كالايماءات والحركات الجسدية) بنسب أفضل من التعبير اللفظي الصريح، هذا الأخير الذي أظهرت النتائج أنه منخفض مقارنة بالأشكال الأخرى من التعبير، مما يُشير لوجود عجزا واضح لدى عينتنا، حتى في المواقف التي تكون مشحونة عاطفيا بشكل اكبر، والتي عالجتها بنود الاستبيان بدقة. وبذلك يجب تسليط الضوء على تطوير القدرة على التعبير عن الانفعالات من خلال اللغة المنطوقة لدى هذه الشريحة من الأطفال من خلال تعزيز اللغة العاطفية (فهم الكلمات والجمل؛ والنصوص المحملة بالعاطفة؛ التحدث عن العواطف؛ إدراك وفهم التجويد العاطفي في الكلام..الخ).

تعتبر الدراسة التي قام بها (Groen et al., 2008) من بين الدراسات التي توصلت إلا وجود قصور في التعبير اللغوي عن الانفعالات؛ حيث توصل إلا أن معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التوحد يعانون من عجز في التواصل العاطفي اللفظي( عجز دلالي، نحوي، وعملي، مُرفقا ببعض العيوب الصوتية) . تم الحصول على نتائج مماثلة في دراسة قام بها (Adams et al., 2002) والتي تهدُف إلى تحليل منهجي للصعوبات التي تظهر مع استخدام اللغة (البراغماتية) لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة أسبرجر، وقد وجد أنه على الرغم من أنهم أظهروا بعض الميول إلى الحديث في بعض المحادثات المبنية على العاطفة، إلا أنهم لم يُقدموا استجابة كافية في الكثير من الأحيان عند الحديث عن موضوع عاطفي مقارنة بموضوع محايد. كما بحثت دراستان حول استخدام الكلمات العاطفية أثناء سرد قصة عن حدث خيالي أو حقيقي. ووجدوا أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد تحدثوا بشكل أقل بكثير عن العواطف، والرغبات، والمعتقدات مقارنة بمجموعة أطفال (TD) . كما يشير الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد بشكل أقل تكرارًا إلى الحالات العاطفية ( Capps et al., 2000; Losh and Capps,2006).

**خاتمة:**

إن عملية قياس الظواهر النفسية تعتبر إجراءا معقدا وصعبا؛ فعلى الرغم من التطور الحقيقي الذي حققه علم النفس في مجال التجريب والقياس، إلا أنه لم يصل إلى نفس درجة الدقة التي وصلت لها العلوم الدقيقة، وذلك يرجع بطبيعة الحال إلى أن العواطف والانفعالات والقدرات المعرفية، هي عبارة عن مهارات غير محسوسة ومُتقلبة يصعُب ضبطها والتنبؤ بها. والأمر يزداد صعوبة إذا ما حاولنا قياس مهارة معينة عند الطفل التوحدي مثل مهارات التعبير الانفعالي، ومثلما لاحظنا في عرض كل الدراسات السابقة الأجنبية الكلاسيكية والحديثة، تم استخدام عدة تقنيات لمحاولة فهم وقياس الانفعالات عند هذه الشريحة من الأطفال، مثل عرض صُور تحتوي على عواطف محددة للطفل، أو استخدام مقاطع فيديو مشحونة بالانفعالات، وما إلى ذلك، لكن هذه المنبهات قد تكون نتائجها غير دقيقة بالشكل الكافي أو اقل فعالية، وبالتالي سنحتاج إلى وسائل أخرى مُدعمة. لذلك أتت هذه الورقة البحثية من اجل مساهمة فعالة في إثراء مجال القياس في علم النفس بصفة عامة، ومع أطفال التوحد بشكل خاص، وذلك بالاستناد على ملاحظات دقيقة لمقدمي الرعاية للطفل، والذين لاحظوا الطفل خلال عدة مواقف انفعالية واجتماعية طبيعية. من خلال المعطيات المذكورة أعلاه يتبين لنا أن هذه الاستبانة سهلة التطبيق، سواءا من طرف الباحثين

أو الأخصائيين الممارسين، والمهتمين بمجال التوحد، كما تُوضح النتائج أيضا أن الاستبانة على مستوى صدق وثبات جيد وبالتالي هي صالحة للاستعمال والتطبيق. كما أشارت النسب المائوية إلى ضرورة إجراء تدخلات لتطوير مهارة التواصل اللفظي العاطفي، وتعزيز التعبير الجسدي الانفعالي لدى أطفال التوحد، هذه المهارة التي تلعب دورا هاما في تحقيق الاندماج والتكيف الاجتماعي.

- **الإحالات والمراجع:**


- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A. & Cox, A.(2002). « Conversational behaviour children with Asperger syndrome and conduct disorder». **Journal of Child Psychol Psychiatry**. 43, 679–690.

- Baron Cohen, S .(2000**). Autisme and " theory of mind" chapter 11, From a book The Apllied Psychologist**. By author Hartley.J, Buckingham: Open University Press.

-Belzung, C.(2007). ***Biologie des emotions***. 1er edition, Paris: De Boeck Superieur.

- Bergeer, S .(2006). Attention to facial émotion expressions in children with autism». **In revue sage Publications and the National Autistic society.**10, 35-51.

- Bieberich, A., Morgan. & Sam B.(1998). «Brief Report: Affective Expression in Children with Autism or Down Syndrome». **Journal of Autism and Developmental Disorder**. 28(4), 333-339

- Bieberich, A ., Morgan, B .(2004). «Self-Regulation and Affective Expression During Play in Children with Autism or Down Syndrome: A Short-Term Longitudinal Study». **Journal of Autis and Developmental Disorder**s. 34, 439–44.

- Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N. & Sigman, M. (1993). «Parental perception of emotional expressiveness in children with autism». **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. *61(3), 475–484.*

-Capps, L., Losh, M.,. &Thurber, C. (2000). «The frog ate the bug and made his mouth sad: narrative competence in children with autism»**. Journal of Abnorm. Child Psychol** . 28, 193–204.

-Chaidi, I., Drigas, A. , Paraskevi, A. & Athens .(2020). «Autism, Expression, and Understanding of Emotions: Literature Review Article in International». **Journal of Online Engineering (iJOE)**. 16( 2), 94-111.

-Criteria,C., and Mazefsky.A,. & Donald Oswald.P,.(2007). «Emotion Perception in Asperger's Synd and High-functioning Autism: The Importance of Diagnostic». **J Autism Dev Disord**. 37, 1086–1095.

- Eack SM, Mazefsky CA. & Minshew NJ.(2015). «Misinterpretation of facial expressions of emotion verbal adults with autism spectrum disorder». **Journal of autism**.19(3), 308-315 .

- Fridenson-Hayo.S., Berggren.S., Lassalle,A., S. Tal , Pigat,D., Bölte,S., S.Baron-Cohen,S. & Golan,F (2016). «Basic and complex emotion recognition in children with autism: cross-cultural findings». **The Journal of Molecular Autism**. 7( 52), PP 2-11.

- Groen, W. B., Zwiers, M. P., van der Gaag, R. J. Buitelaar, J. K. (2008). « The phenotype and neural correlates of language in autism: integrative review». **In journal of Neurosci. Biobehav. Rev**. 32, 1416– 142.

- James Grossman B, Alice C , Carter Fred,Volkmar R .(2003). «Verbal Bias in Recognition of Facial Emotions in Children with Asperger Syndrom» . **The journal of child psychology and Psychiatry**. 41, 369-379.

- Karsten Wolf, MD .(2015). «Measuring facial expression of emotion». **The of Journal Dialogues in Clinical Neuroscience** , 17(4), 457-462.

- Leppanen,J. , Kah Wee,Ng., Tchanturia. K., Treasure.J.(2017). «Meta-analysis of the Effects of Intranasal Oxytocin on Interpretation and Expression of Emotions». **In Journal Neurosci Biobehav Rev.** Vol 78, PP 125-144.

- Leroy V, Boudrenghien G, Grégoire J. (2015). « Une adaptation française Questionnaire de Régulation Émotionnelle à la situation d'apprentissage». **in revue Mesure et évaluation en éducation**. 36(27) , 27-48.

- Less S, Begeer S, Rieffe C, Meerum M, Terwogt F, Stockmann L.(2006). « Attention to facial emotion expressions in children with autism». **In review autism.SAGE Publications and The National Autistic Society**. 10(1) , 37–51.

- Lise Brunel, Jalons M .(1995). « La place des émotions en psychologie et leur rôle dans les échanges Conversationnels». **in revue une politique en santé mentale**.20(1), 177–205.

- Losh, M., and Capps, L. (2006). «Understanding of emotional experience in autism insights from the personal accounts of high-functioning children with autism». ***In journal of Dev. Psychol***. 42, 809–818

- Luminet,O.(2008**). *Psychologie des emotions : confrontation et evitement***. 2eme edition, Paris :Groupe de boeck.

- Mazefsky , C. A .(2015). «Emotion regulation and emotional distress in autism spectrum disorder: Foundations and considerations for future research», **The Journal of Autism Dev Disord**, 45(11): 3405–3408.

- Mordka.C.(2016). « What are Emotions? Structure and Function of Emotions». **The journal of Studia Humana,** 5(3), 29-44

- Mottron.L ( 2014**). L autisme : une autre intelligence :Diagnostique, cognition support des personnes autistes sans déficience intellectuelle,** Belgique :Mardaga

-Neault,I., Cossette, L ., Houlek.K, et Begin.J .(2015). « Le développement de la régulation des émotions chez des nourrissons de mères adolescents». **In revue Enfance**, N◦ 2, 179-198 .

-Snow M , Hertzig M , Shapiro T.(1987). «Expression of emotion in young autistic children» **Journal Of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 26(6), 836 3-338.

-Thommen,E., Guidoux,A. (2001). «De l interaction sociale a la theorie de l esprit : Aspects du développement typique et atypique». **In revue Enfance**, 1, 49-68.

-Thommen.E., Suárez.M., Guidetti.M., Guidoux.A., Rogé.B, S. Reilly.J.S.(2010). « Comprendre les émotions chez les enfants atteints d'autisme : regards croisés selon les tâches». **In revue Enfance,** 3(3), 319-337.

-Ting V, . Weiss J.(2017). «Emotion Regulation and Parent Co-Regulation in Children with AutismSpectrum Disorder»**J Autism Dev Disord,.** 47( 3), 680–689.

-Touati B, Joly F, Christine M, Laznik .(2007). ***Langage, voix et parole dans l autisme.*** Collection le fil rouge, Paris : PUF .

-Vermeulen P .(2011). **Autisme et emotions.** 2eme Edition , Paris : Boeck

-Zalla, T.(2012). «Autismes : de la théorie de l'esprit au concept de cognition sociale Autisms **». La Lettre du Psychiatre**, 71(3- 4), 102-106.

**كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:**

مريم برخيسة، الزهراء جعدوني، (2021)، **مهارة التعبير الانفعالي لدى الطفل التوحدي: تصميم أداة لقياس المهارة**، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ،المجلد 14 (العدد 01)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 183، 201