فعالية برنامج تدريبي قائم على أنشطة بعض الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي لتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

The effectiveness of a training program based on Multiple Intelligence and Sensory Integration activities to develop and reduce Behavioral Emotional Disorders

إعداد

د/فاروق مصطفى السعيد جبريل

(دكتوراة تخصص صحة نفسية)

ملخص البحث

هدف البحث إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على أنشطة بعض الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي لتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت العينة من (٢٠) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد قسمت إلى مجموعتين إحداهما ضابطة وتجريبية قوام كل منهما (١٠) أطفال. واستخدم البحث مقياس الذكاء (لوحة الأشكال لجودارد)، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ترجمة عادل عبد الله (٢٠٠٦)، وقائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية، والبرنامج التدريبي القائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي وهم من (إعداد الباحث). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على قائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية لصالح التطبيق البعدي. ولا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر من الانتهاء من البرنامج على قائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، الذكاءات المتعددة، التكامل الحسي، التفاعل الاجتماعي، الاضطرابات السلوكية والوجدانية، أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

Abstract: The research aimed to prepare a training program based on the activities of some multiple intelligences and sensory integration to develop social interaction and reduce the severity of behavioral emotional disorders in children with an autism spectrum disorder. The sample consisted of (20) children with autism spectrum disorder, and it was divided into two groups, one them being a control group and an experimental group, each consisting of (10) children. The research used the Intelligence Scale (Goddard Figures Board), the Autism Disorder Symptoms Assessment List, translated by Adel Abdullah (2006), the two lists of social interaction and behavioral emotional disorders, and the training program based on the activities of multiple intelligences and sensory integration, (prepared by the researcher). The results revealed that there were statistically significant differences between the mean ranks of the post-measurement scores for the experimental and control group on the two lists of social interaction and emotional behavioral disorders in favor of the experimental group. And there were statistically significant differences between the mean scores of the two measurements, the pre, and post-measurements of the experimental group, on the two lists of social interaction and behavioral emotional disorders in favor of the post-application. There are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up measures one month after the completion of the program on the social interaction and behavioral emotional disorders lists.

Key words: Training program, Multiple Intelligence, Sensory Integration, Behavioral Emotional Disorders

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة نمائية مهمة في حياة الفرد، وإن لم يحظ الطفل بالرعاية المناسبة، قد يتعرض لأشكال متعددة من الصعوبات والاضطرابات الارتقائية التي تنحرف به عن معايير النمو السوي، حيث يشار لهذه الفئة بذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن هذه الاضطرابات النمائية العصبية التي تحدث في مرحلة الطفولة _خاصة مرحلة الطفولة المبكرة_ اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder فهو من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدًا، نظرًا لما يعتري هذا الاضطراب من غموض في مسبباته، وغرابة في الأعراض الناتجة عنه.

وتشير دراسة زيدان وأخرون (Zeidan et al., 2022) والدليل التشخيصي الأمريكي (DSM*-5, 2013, 50) إلى أن شخصًا واحداً من كل (١٦٠) شخصاً يعاني من اضطرابات طيف التوحد. وتمثل هذه التقديرات رقمًا متوسطًا ويتفاوت معدل الانتشار بدرجة كبيرة بين الدراسات.

وفي دراسة مسحية مصرية بمحافظة الشرقية أجراها يوسف وآخرون (Yousef et al.,, 2021, 1) عن نسبة انتشار التوحد بين أطفال رياض الأطفال بالمحافظة، تم فحص (٣٧٢٢) طفلًا. وتوصلت الدراسة إلى أن (٢.٨٪) من الأطفال معرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، فبلغ معدل انتشار التوحد في المحافظة (٥.٤ / ١٠٠٠). حيث ساهم في هذا عوامل الخطر التي أحاطت بالطفل وأسرته مثل وجود مصانع بالقرب من المنزل، ترتيب الطفل الأول والمتوسط، والتشوهات الخلقية، والأدوية الخطأ التي يتناولها الأطفال خلال السنة الأولى من العمر، والحالة الطبية المزمنة للطفل، وارتباط الطفل بالتلفاز، وحالة الأم الطبية التي تؤثر على الأم أثناء الحمل وبعده والاضطرابات النفسية في الأسرة.

* **American Psychiatric Association (DSM-5)**

ويؤثر اضطراب طيف التوحد على التفاعل الاجتماعي Social Interaction للطفل، حيث يعد ضعف التفاعل الاجتماعي سمة أساسية عند هذه الفئة، فيشير الدليل الدولي الحادي عشر (ICD-11, 2019, 7) الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن هذه الفئة تتميز بالعجز المستمر في القدرة على بدء التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي والحفاظ عليه، وبمجموعة من أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة. وتكون أوجه القصور شديدة بما يكفي لإحداث ضعف في المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية أو التعليمية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

وعندما يلتحق الطفل ذي اضطراب التوحد برياض الأطفال يبدو عليه القصور في عدة جوانب في مقدمتها عدم الاهتمام بالآخرين، والتبلد الانفعالي وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، لذا نجدهم يفشلون في التفاعل مع القائمين على رعايتهم ويفضلون الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ولا يهتمون بتكوين صداقات وتقل استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية (Centelles, Assaiante, Matsushima & Kato, Etchegoyhen, ;Bouvard & Schmitz, 2012; 2013 Gerber, Girard, Scott & Lerner, 2019).

ويتضح القصور في التفاعل الاجتماعي عند هذه الفئة في التبادلية والتواصل مع الآخر فلا يمكنهم تفسير أفكار ومشاعر الآخرين، أو التنبؤ بالأحداث الاجتماعية؛ ولديهم صعوبات في المبادأة بالتواصل والاستجابة للآخرين والحفاظ على العلاقات الاجتماعية ولا يستجيبون للعواطف (الحب/ الكره... إلخ) كما يتوقع المحيطون بهم.

وضعف التفاعل الاجتماعي عند هؤلاء الأطفال يجعلهم منبوذين اجتماعيًا لعدم القدرة على التواصل بالعين والإيماءات وفهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، ولا يتحملون أي تغير طفيف في البيئة المحيطة بهم (Skoufou, 2019, 28).

ونظرًا لأن القصور الذي يواجهه الطفل التوحدي في أي جانب من جوانب النمو يؤثر على كافة جوانب النمو الأخرى؛ لهذا نجد أن المشكلات المرتبطة بأعراض التوحد وخاصة الضعف في التفاعل الاجتماعي الذي يعد من الخصائص

الأساسية للكشف عن التوحد والتي تظهر مؤشراته في المراحل المبكرة من العمر يؤدي إلى تفاقم أعراض متعددة للاضطرابات السلوكية والوجدانية Behavioral Emotional Disorders التي قد تتمثل في (القلق–إيذاء الذات–العدوانية–ضعف الوعي بالذات الشخصية والجسمية–البلادة الانفعالية (Centelles et al., 2012; Elbahaaey, Elkholy, Tobar & El-Boraie, 2016; Gerber et al., 2019; Hemati & Mradi, 2020; Scheerer et al., 2021)، وهذا يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج العلاجية المقدمة له وعدم التوافق مع نفسه والآخرين الذين هم في مثل عمره.

ويرى الباحث أن معاناة الطفل التوحدي من هذه الاضطرابات السلوكية والوجدانية المترتبة على قصور التفاعل الاجتماعي لديه، يستدعي التدخل المبكر باستخدام الفنيات والأساليب الإرشادية المتنوعة والمتكاملة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والحد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

وسعت دراسات عدة إلى الاهتمام بدراسة مهارات التفاعل الاجتماعي وتنميتها عند الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بغرض:

- ❖ أن اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المتوحد لا يحدث وحده كعملية تلقائية تطورية، وإنما هو نتيجة للتعلم والتدرب المستمر؛ ولهذا تحرص برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة على توفير الخبرات والأنشطة التي تعمل على تحقيق النمو الشامل المتوازن للطفل جسميًا واجتماعيًا وعقليًا (Lindsay, 2014, 6114).
- ❖ أن تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى طفل التوحد من أجل أن يتعامل بفعالية مع البيئة المحيطة به، كذلك تزودهم بالقدرة على تحديد أهدافهم الشخصية وتنفيذها بنجاح (Silveira, Özerk & Özerk, 2021, 342).
- ❖ أنه يجب توفير برامج التدخل المبكر لتهيئة بيئة تعليمية ملائمة لأطفال التوحد تنمي مهاراتهم المعرفية والاجتماعية، وأحد البرامج الفعالة لإنجاز هذا الهدف البرامج القائمة على الذكاءات المتعددة التي تشجع المصابين

بالتوحد على تنشيط المهارات العقلية والانفعالية المختلفة، لحثهم على التفاعل الاجتماعي مع العالم الخارجي (Duvall, 2020, 1).

- ❖ أن التدخل المبكر يساعد الطفل على تنظيم وتفسير المعلومات التي يتلقاها من خلال الأنظمة الحسية المختلفة (التذوق واللمس والشم والبصر والسمع) من أجل إنتاج استجابة تكيفية، وهذا توفره البرامج القائمة على التكامل الحسي (Ayres & Robbins, 2005).

وهذا ما دعي الباحث إلى محاولة الاستفادة في الدراسة الحالية من أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي كمدخل إرشادي تكاملي جديد يتناسب مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من قصور التفاعل الاجتماعي وانعكاسه على جوانب الأطفال العقلية والوجدانية والجسدية، ويظهر ذلك في معاناتهم من بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

مشكلة البحث:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية خلال عمل الباحث التطوعي في المراكز التي تعني بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطلاعه على الدراسات السابقة. ووضح للباحث أن هذا الاضطراب ذا تأثير شامل على جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، وسمة هذا الاضطراب الأساسية القصور الواضح في التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها، وضعف المعالجة للمثيرات الحسية المختلفة التي تؤثر بطبيعة الحال على إصدار الاستجابات الحسية الملائمة للمثيرات الاجتماعية، وهذا يفسر انخراطهم في أنماط سلوكية ووجدانية غير مقبولة اجتماعيًا.

وأشارت الإحصاءات إلى انتشار اضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة من (٤٥٪ إلى ٩٥٪) (Ben-Sasson et al., 2009; Maske et al., 2013) وأوضح ماتوشيما وكاتو (Matsushima & Kato, 2013, 89) ومحمد هويدي والسيد الخميسي ومنيرة الحربي (٢٠١٨، ٤٢) في

دراستيهما التي أجريت على الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر (٤–٩) سنوات أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب المعالجة الحسية والقصور في التفاعل الاجتماعي؛ فاضطراب المعالجة الحسية يدفعهم إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويؤثر على مشاركتهم وعلاقاتهم الاجتماعية واستكشافهم لبيئتهم الاجتماعية وتنظيمهم لعواطفهم.

ووجدت دراسات عدة (Maskey et al., 2013; Pandolfi & Magyar, 2014; Tsai et al., 2020) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي كانوا أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والعدوانية والتحدي وإيذاء الذات واضطرابات النوم والأكل وفرط النشاط، كما بلغ انتشار الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هذه الفئة (٥٣%).

ومن تفحص الدراسات المختلفة (Matsushima & Kato, 2013; Najafi et al., 2017; Prathyusha, 2018 10; عادل عبد الله وفريح عويد، ٢٠٢٠؛ Birnschein et al., 2021 ;Hemati & Mradi, 2020 ;Duvall, ;2020 Wang et al., 2021) وجد الباحث أنها أشارت إلى:

١. أهمية التدخل المبكر من سن (٤–٩) سنوات للطفل ذي اضطراب طيف التوحد للحد من قصور التفاعل الاجتماعي وما يترتب عليه من مشكلات سلوكية وجدانية.
٢. أهمية أنشطة الذكاءات المتعددة بالنسبة للنمو الاجتماعي للطفل ذي اضطراب التوحد وفهمه للعالم الاجتماعي من حوله.
٣. أهمية الاعتماد على التكامل الحسي في علاج مشكلات النمو والتفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هؤلاء الأطفال
٤. أهمية استخدام برامج لها علاقة بتنمية المهارات الاجتماعية، التي يكون لها دور في تنمية التفاعل الاجتماعي، وإكسابهم مهارات سلوكية تحسن من قدرتهم على التوافق مع البيئة المحيطة بهم.

٥. قلة الدراسات العربية التي اعتمدت على أنشطة الذكاءات المتعددة أو التكامل الحسي لتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية.

٦. ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي اعتمدت المدخلين معًا بشكل متكامل ومرن في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية؛ حيث ركزت الدراسات على اختيار أحد المداخل العلاجية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة، ولم تحاول التدخل عبر برنامج يتسم بالمرونة والتكاملية، يُدمج من خلاله أكثر من أسلوب إرشادي تدريبي للاستفادة من مميزات هذا التكامل في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى هؤلاء الأطفال.

ومن هنا سعت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج تدريبي تكاملي قائم على أنشطة بعض الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي ليستفيد الطفل ذي اضطراب التوحد من التكامل بين الفنيات المنبثقة منهما في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات الحسية.

مما سبق أمكن للباحث صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد؟

ويتفرع منه عدة تساؤلات هي:

١- هل تختلف درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة التفاعل الاجتماعي؟

٢- هل تختلف درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية؟

٣- هل تختلف درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي؟

٤- هل تختلف درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية؟

٥- هل تختلف درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي؟

٦- هل تختلف درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية والوجدانية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن هم في سن الطفولة المبكرة.

٢- خفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هذه الفئة.

٣- الوقوف على مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هذه الفئة.

٤- الوقوف على مدى استمرارية تأثير البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هذه الفئة.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته من:

١- أهمية الفئة المستهدفة وهي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن الطفولة المبكرة.

٢- تناول البحث لجانب هام في حياتهم وهو التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية التي يعانون منها.

٣- إثراء وزيادة المعلومات المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ومشكلاتهم السلوكية الوجدانية، التي يمكن أن يستخدمها المربون والوالدان عند التفاعل الفعال مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولتقديم تدخلات نفسية أكثر إيجابية لهم.

٤- إثراء المكتبة العربية بقائمة التفاعل الاجتماعي، وقائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية، وبرنامج تدريبي تكاملي قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٥- يمكن أن تساهم نتائج البحث في مساعدة الأسرة والقائمين على رعاية هذه الفئة في إكسابهم مهارات التفاعل الاجتماعي، فهي بمثابة الوقاية من الاضطرابات السلوكية الوجدانية التي قد تصيبهم.

٦- إلقاء الضوء على أهمية التدخل المبكر التكاملي باستخدام أكثر من مدخل إرشادي وعلاجي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كأنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي.

المفاهيم الإجرائية:

١) البرنامج التدريبي القائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي:

يعرفه الباحث بأنه مجهود مخطط ومنظم قائم على التكاملية بين أنشطة بعض الذكاءات المتعددة (الذكاء الحركي-الاجتماعي-الوجداني-اللغوي-الموسيقي) والتكامل الحسي (تآزر سمعي بصري-تآزر سمعي بصري حركي-تآزر بصري حركي مكاني-تآزر حركي لمسي) بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتم تدريبهم خلال شهر ونصف بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا، بإجمالي (١٨) جلسة وجلسة ختامية وجلسة متابعة.

ويقصد الباحث بأنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي تلك الممارسات التي تقدم للطفل بحيث تتيح له المشاركة وفقًا للذكاءات المتعددة والحواس التي يفضلها ليشبع حاجاته ويتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

٢) التفاعل الاجتماعي:

يعرفه الباحث بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، وناتج عن عملية التقاء سلوك طفل مع سلوك آخر مغاير له، ويؤثر فيه ويتأثر به في إطار من التفاعل المتبادل ويتضمن مهارات (الاهتمام الاجتماعي – التعبير عن الذات–تنظيم العواطف والتحكم بها في المواقف الاجتماعية–التصرف في المواقف الاجتماعية– تكوين علاقات اجتماعية–التعاون).

وتقدر درجة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي بالدرجة التي يحصل عليها في قائمة مهارات التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد الباحث الحالي.

٣) الاضطرابات السلوكية الوجدانية:

يعرفها الباحث بأنها مجموعة من الاضطرابات السلوكية الوجدانية التي تشير إلى عدم توافق وارتياح الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مع البيئة المحيطة به ويعاني منها وتتسم بالاستمرار والتكرار، وهي ناتجة عن حالة عاطفية غير مناسبة وممارسة سلوكات غير مقبولة ومخالفة للتوقعات الاجتماعية. وتشمل (القلق– العدوانية– إيذاء الذات–البلادة العاطفية –نقص الانتباه وفرط الحركة– ضعف الوعي بالهوية الشخصية–ضعف الوعي بالذات الجسمية –اضطرابات اللغة).

وتقدر درجة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في الاضطرابات السلوكية الوجدانية بالدرجة التي يحصل عليها في قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية المستخدمة في الدراسة الحالية من إعداد الباحث الحالي.

٤) الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

يرى عادل عبد الله (٢٠٠٣، ٩) أن ذوي اضطراب طيف التوحد يتسمون بالخلل في العلاقات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل إلى سن الثالثة، إلى جانب السلوكات النمطية ووجود قصور أو خلل في الأنشطة.

والأطفال ذي اضطراب التوحد في الدراسة الحالية، يتراوح عمرهم بين (٥-٦) سنوات وتنطبق عليهم معايير اضطراب التوحد بدرجة متوسطة (٦٥-٧٩) وفقًا لقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد لبرنارد ريملاند وستيفن إديلسون ترجمة عادل عبد الله (٢٠٠٦) المستخدم في الدراسة الحالية.

إطار نظري ودراسات سابقة:

١) اضطراب طيف التوحد:

يتسم الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات ثقافية متعددة، ويتضمن ذلك ضعف التعامل بالمعايير الاجتماعية، وقصور استخدام السلوكات التواصلية غير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير مهارات العلاقات والحفاظ عليها وفهمها (DSM-5, 2013, 50).

كما حدد الدليل التشخيصي الأمريكي (DSM-5, 2013, 52) مستويات الخطورة لاضطراب طيف التوحد في ثلاثة مستويات، وتستند هذه الخطورة على شدة أوجه قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوكات المتكررة والمقيدة، ومن خلال هذه المستويات يمكن تصنيف هذا الاضطراب وفقًا لمستويات الخطورة إلى ثلاثة أنواع:

أ) المستوى الأول (يحتاج لدعم كبير جدًا):

- التواصل الاجتماعي: عجز شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي مسببًا أوجه قصور حادة في الأداء، مع بدء محدود جدًا من

التفاعلات الاجتماعية، مع تدني الاستجابة للمبادرات الاجتماعية مع الآخرين.

- السلوكات المتكررة والنمطية: عدم مرونة السلوك، وصعوبات بالغة في التأقلم مع التغيير، أو غيرها من السلوكات النمطية المتكررة التي تتدخل بشكل ملحوظ مع الأداء في جميع المجالات، صعوبة كبيرة في تغيير التركيز أو الفعل.

ب) المستوى الثاني (يتطلب لدعم كبير):

- التواصل الاجتماعي: عجز ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، وأوجه قصور اجتماعية واضحة حتى مع الدعم في المكان، وبدء محدود من التفاعلات الاجتماعية، وردود منخفضة أو شاذة للمبادرات الاجتماعية التي تبدو من الآخرين.
- السلوكات المتكررة والنمطية: عدم مرونة السلوك، وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو غيرها من السلوكات النمطية المتكررة، والتي تظهر بشكل متكرر تكفي لتكون واضحة للعيان وتكون عرضية، وتتداخل مع مجموعة متنوعة من السياقات.

ج) المستوى الثالث (يحتاج لدعم):

- التواصل الاجتماعي: عدم الدعم في المكان، والعجز في التواصل الاجتماعي يسبب أوجه قصور ملحوظة، كذلك وجود صعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة مثل استجابات شاذة أو غير المعتادة للمبادرات الاجتماعية من الغير، وقد يبدو انخفاض الفائدة الاجتماعية من التفاعلات الاجتماعية.
- السلوكات المتكررة والنمطية: عدم مرونة السلوك تسبب تداخلًا واضحًا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، وصعوبة التغيير بين النشاطات، ومشكلات التنظيم والتخطيط تعوق الاستقلالية.

٢) التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي هو تلك السلوكات التي يؤديها الأطفال تجاه بعضهم البعض والاستجابات التي يقدمونها في المقابل. وغالبًا ما تكون أشكال التفاعل الاجتماعي هي التبادل، والمنافسة، والتعاون، والصراع، والإكراه (Centelles et al., 2012).

ويعرف عبد العزيز الشخص وداليا محمود ومحمود محمد (٢٠١٧، ١١) التفاعل الاجتماعي بأنه علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر بحيث يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به بصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية. ويقيم التفاعل الاجتماعي في ضوء عدة محاور تشمل تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية، والمبادأة في إنشاء علاقات مع الآخرين، والتعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين.

وهو معالجة المعلومات في بيئة اجتماعية من خلال إدراك أفكار ومشاعر الأشخاص من حولنا والتعاطف معهم، ويتكون من ثلاثة جوانب رئيسية: الوعي بالذات، والوعي بالآخرين والتعامل معهم، الوعي بعلاقة الذات بالآخرين (Hartmann, 2018, 1).

وتشمل مهارات التفاعل الاجتماعي الشائعة ما يلي (Centelles et al., 2012, 233; Birnschein et al., 2021):

١. مهارات اللعب: مثل التناوب والمشاركة والتعاون.
٢. مهارات المحادثة: بما في ذلك لغة الجسد ومعرفة ما سيقول.
٣. المهارات العاطفية: مثل إدارة المشاعر وفهم شعور الآخرين.
٤. مهارات حل المشكلات: مثل قراءة السياق، والتعامل مع الخلافات أو اتخاذ القرارات في المواقف الاجتماعية.

ويرى دلشاد علي وسهاد المللي (٢٠١٣، ٢٠٦) أن الدراسات صنفت الأطفال ذوي اضطراب التوحد حسب التفاعل الاجتماعي إلى:

١. المنعزل Aloof: هؤلاء الأطفال لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلبون أية مساعدة من الآخرين لتلبية حاجاتهم، فهم يهيجون ويغضبون عندما يكونون قرب الآخرين أو أنهم يرفضون الاحتكاك الجسدي أو الاجتماعي معهم.
٢. السلبي Passive: هؤلاء لا يبادرون إلى التفاعل الاجتماعي. ولكنهم يوافقون على مبادرات الآخرين للتفاعل معهم.
٣. غريب لكن نشط Odd But Active: هؤلاء يتفاعلون اجتماعياً ولكن بطرائق غير مناسبة وغير عادية مما يجعلهم محل رفض وعدم تقبل من الآخرين.

ويعرفه الباحث بـــــ "بأنه عملية مشاركة بين الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وبين الأخرين من خلال مواقف الحياة اليومية، وهو ناتج عن عملية التقاء سلوك طفل مع سلوك آخر مغاير له، ويؤثر فيه ويتأثر به في إطار من التفاعل المتبادل ويتضمن مهارات:

١. الاهتمام (الانتباه) الاجتماعي: هو الانتباه لسلوكات الأخرين وما يصدر عنهم من إشارات غير لفظية على ووجوههم مثل (التواصل بالعين– الإيماءات) وعلى حركة ووضع أجسامهم.
٢. التعبير عن الذات: التعبير عن المشاعر والأفكار الإيجابية والسلبية لفظيًا وغير لفظيًا.
٣. تنظيم العواطف والتحكم بها في المواقف الاجتماعية واستخدامها في تقوية التواصل مع الأخرين.
٤. التصرف في المواقف الاجتماعية: وفقًا للمعايير والضوابط الاجتماعية، وبالطريقة الملائمة مع ظروف الموقف والحرص على حسن التعامل.
٥. تكوين علاقات اجتماعية: وتظهر في تحرك الطفل نحو الآخرين، بالتعرف عليهم وعقد علاقات صداقة معهم والحفاظ عليها.

٦. التعاون مع الأقران في الأنشطة الجماعية ومساعدتهم وحب مشاركتهم وتقبل مساعدة الأخرين

التفاعل الاجتماعي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

قد يُنظر إلى اضطراب طيف التوحد على أنه إعاقة في التفاعل الاجتماعي، فالطفل الذي يصاب به يبدو أنه لا يمتلك القدرة أو يصعب عليه الانخراط في العالم الاجتماعي خاصة إذا عانى منه في وقت مبكر، فهو يحرم الطفل من التعلم غير الرسمي مثل التعلم بالملاحظة والنموذج والتعلم من الوالدين والاستكشاف الاجتماعي للبيئة المحيطة به.

وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الفعال لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد؛ يرجع إلى معاناته من ضعف التفاعل بالعين، وعدم فهم تعبيرات الوجه وإيماءات الجسم. ويبدو أنهم غير قادرين على تلقي أو إرسال أي رسائل غير لفظية مما يعوق تفاعلهم الاجتماعي. ويوجد لديهم صعوبة في فهم انفعالات الآخرين، ويقومون بتوجيه رد فعلهم تجاه أي جزء من جسم الشخص وليس الفرد نفسه كأن يهاجم الطفل التوحدي يد الشخص وليس الشخص نفسه، أو أن يركزون على جزء من الوجه. كما يتصف الأطفال التوحديون بعدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها، ويفسر ذلك بعدم قدرتهم على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة (Birnschein et al., 2021, 84).

وأكد هذا التوجه ما توصل إليه سكوفو (Skoufou, 2019, 34) في دراسته إلى أن أطفال الروضة الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في جميع جوانب حياتهم الاجتماعية. وبشكل أكثر تحديدًا، يعانون من نقص الدافع للتفاعل الاجتماعي ويواجهون صعوبات في إقامة علاقات مع أقرانهم. كما أنهم فشلوا في فهم وتطبيق القواعد الاجتماعية، ومن الصعب ممارستهم للألعاب التي

تتطلب التفاعل مع الآخرين، ولا يمكنهم فهم مشاعرهم والتعبير عنها، ويمكن أن يعبروا عنها لكن بطريقة عدائية.

وأجمعت الدراسات المختلفة (Centelles et al., 2012; Meguid et al., 2018; Tsai et al., 2020; Volkmar, Jackson & Pete, 2021) على أن المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد، والمؤشرات التالية تدل على مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

١. عدم التواصل البصري: يتميز الأطفال التوحديون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين، وبذلك فإنهم يفقدون معرفة أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم.
٢. مشكلات اللعب: يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين، ومن أهم خصائص لعب أطفال التوحد الافتقار إلى اللعب الرمزي وكذلك إلى التخيل والإبداع وإلى محدودية الألعاب والطريقة غير العادية في استخدام اللعب.
٣. صعوبة فهم مشاعر الآخرين: يعاني الأطفال التوحديون من صعوبات في فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية، وبالتالي فإن لديهم عدم اكتراث بمشاعر الآخرين (لا مبالاة)، كما ان لديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
٤. عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها: بسبب الانسحاب الاجتماعي، فإن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تكوين صداقات، حيث إنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة.

تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

مما سبق تتضح أهمية تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لأنه العملية التي يصبح من خلالها تدريجيًا شخصًا واعيًا بذاته ومستنيرًا كما أنه يكتسب المهارات التي تتطلبها الثقافة التي ولد فيها، حيث يوفر التفاعل الاجتماعي فرصًا حيوية لهؤلاء الأطفال لتحقيق أهدافهم من خلال التعاون والمشاركة الاجتماعية.

ويعد التدخل المبكر لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي ذا أهمية قصوى في مواجهة الآثار السلبية للعجز الاجتماعي الذي تعاني منه هذه الفئة. وعلى الرغم من أن مهارات التفاعل الاجتماعي هي مهارات قابلة للتعليم والتعلم إلا أنهم يواجهون صعوبة في تعلم هذه المهارات من خلال التفاعل الاجتماعي الطبيعي دون توجيه صريح (Silveira-Zaldivar, Özerk & Özerk, 2021, 354).

ويساعد تعلم كيفية التفاعل الاجتماعي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين صداقات وبناء علاقات من جميع الأنواع والتعلم من الآخرين وتطوير اهتمامات جديدة، ومن المهم أن تكون علاقاتهم الاجتماعية مبنية على القبول والفهم (Centelles et al., 2012, 233).

وأشارت الدراسات السابقة (Centelles et al., 2012; Elbahaaey et al., 2016; Gerber et al., 2019; Hemati & Mradi, 2020; Scheerer et al., 2021) إلى أنهم تمكنوا من التغلب على ضعف مهارات التفاعل الاجتماعي عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية ومدتها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية المرتبطة بالتفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية. ويتطلب ذلك الانتباه إلى المعلومات الاجتماعية، وتفسير ما يحدث في هذه المواقف، وتبادل الأدوار، واللعب المشترك، وكيفية بدء المحادثة، وحل المشكلات في مواقف معينة. ويؤدي ذلك إلى تحسن الوعي الاجتماعي لديهم ومدهم بمهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول

في المواقف الاجتماعية المختلفة وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لديهم، حتى يصبح سلوكهم متوافقًا مع المعايير الاجتماعية وتوقعات الوالدين.

كما لاحظ الباحث ان هذه الدراسات لم تعتمد على أنشطة الذكاءات المتعددة في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال هذه الفئة، مما دفع الباحث إلى الاهتمام بهذه الأنشطة في الدراسة الحالية.

٣) الاضطرابات السلوكية الوجدانية:

يمكن تعريف الاضطرابات السلوكية الوجدانية من خلال خمس مظاهر هي (Visser, Daniels & Macnab, 2005, 45):

- عدم القدرة على التعلم والذي لا يمكن تفسيره بسبب قصور عقلي أو عضوي أو عصبي.
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مشبعة مع أقرانه ومعلميه.
- ظهور أنماط من المشاعر والسلوك غير المناسب حتى في الظروف الاجتماعية العادية.
- حالة عامة من مشاعر عدم السعادة والاكتئاب.
- أعراض ومظاهر جسمية ونفسية مثل: الشعور بالمخاوف المرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية.

ويشير أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة (٢٠٠٧، ٤٥٤) إلى وجود اتفاق عام على أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تشير إلى ما يأتي:

- السلوك المتطرف: أي أن السلوك يختلف كثيرا عن السلوك العادي.
- المشكلة المزمنة: أي التي لا تختفي بسرعة.
- السلوك غير المقبول: وذلك بسبب التوقعات الاجتماعية أو الثقافية.

وتعرف آمال عبد السميع باظة (٢٠١٠، ٦ – ٧) الاضطرابات السلوكية الوجدانية بأنها: مجموعة من الاضطرابات في علاقة الطفل مع الأخرين أو مع ذاته،

وتشمل سبعة أبعاد هي: الاضطرابات السلوكية، الاكتئاب، القلق، اضطراب التفكير، النشاط الزائد، الانسحاب الانفعالي، اضطراب الكلام.

وتجعل الاضطرابات السلوكية الأطفال غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي، ووفقًا لذلك فإن لديهم صعوبات في: تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة (أسامة فاروق، ٢٠١٢، ٤٢).

كما يُعرف اضطراب السلوك الوجداني بالإعاقة السلوكية الوجدانية وهي حالة يعاني فيها الأفراد من مشكلة مزاجية غير سعيدة مستمرة بالإضافة إلى الاستجابات والسلوك الوجداني غير المناسب. ويمكن أن تؤثر الحالة أيضًا على التفاعل الاجتماعي والتواصل والتعلم (Warber, 2013, 1).

ويرى ليندور وأخرون (Lindor et al., 2019) أن الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى طفل التوحد أي مشكلة وجدانية أو سلوكية تتسم بالاستمرارية والتكرار ويتضمن ذلك القلق والاكتئاب والشكاوى الجسدية ومشاكل التنشئة الاجتماعية والتفكير أو ضعف الانتباه وكسر القواعد والعدوان.

وأشارت نتائج دراسات عديدة (فرح جمال الشطي ومحمود رامز وفيوليت فؤاد، ٢٠١٧؛ إيريني غبريال، ٢٠٢٠، ١٤٢؛ Maskey et al., 2013, 851; Gerber et al., 2019; Tsai et al., 2020, 1; Scheerer et al., 2021) إلى أن أعراض التوحد ارتبطت بأنواع مختلفة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية. على سبيل المثال كانت السلوكيات المقيدة والمتكررة مرتبطة فقط بالنشاط المفرط وعدم الانتباه، وارتبط القصور بالمهارات الاجتماعية بالأعراض الوجدانية، وارتبطت أعراض التوحد الأخرى بفرط النشاط وعدم الانتباه، وكذلك

بمشاكل التفاعل مع الأقران. ومن أبرز الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. القلق
٢. اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة
٣. إيذاء الذات
٤. العدوان/ الغضب
٥. اضطرابات النوم
٦. اضطرابات الأكل
٧. الدخول إلى المرحاض
٨. البلادة العاطفية
٩. الاضطرابات اللغوية

ويعرفها الباحث بـــــأنها مجموعة من الاضطرابات السلوكية الوجدانية التي تشير إلى عدم توافق وارتياح الطفل مع البيئة المحيطة به ويعاني منها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وتتسم بالاستمرار والتكرار، وهي ناتجة عن حالة عاطفية غير مناسبة وممارسة سلوكات غير مقبولة ومخالفة للتوقعات الاجتماعية. وتشمل:

١. القلق: شعور بعدم الارتياح والضيق بشأن أشياء تبدو عادية بالنسبة للأخرين وله مظاهر فسيولوجية واجتماعية ونفسية.
٢. العدوانية: سلوك عنيف غير سوي متعمد يهدف به الطفل إلى إيذاء الغير وتحطيم الأشياء.
٣. إيذاء الذات: سلوك متعمد غير سوي يهدف به الطفل إيذاء ذاته وعقابها وتشويهها.
٤. البلادة العاطفية: يتمثل في قصور الطفل عن التعبير عن انفعالاته، وصعوبة تحديدها، ونقص القدرة على التخيل والتفكير النمطي.

٥. نقص الانتباه وفرط الحركة: يتضمن مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل صعوبة الانتباه، وفرط الحركة، والسلوك الاندفاعي.
٦. ضعف الوعي بالهوية الشخصية: فلا يعي اسمه وعمره والحديث عن ذاته واستخدام الضمير أنا.
٧. ضعف الوعي بالذات الجسمية: لا يتعرف على أعضاء جسمه.
٨. اضطرابات اللغة: ويشير إلى تأخر أو قصور في تطور اللغة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تكون لغتهم نمطية ومكررة فتعاد الكلمات حرفيًا دون فهم وربما لا تكون في سياقها، كما يتسم بقلة المفردات اللغوية وتكون جملهم قصيرة وغير مترابطة ولا يستطيع فهم الأخرين ويفهم الكلمات بشكل حرفي

٤) الذكاءات المتعددة:

عرف جاردنر (١٩٩٩) الذكاء بأنه القدرة على إنشاء منتج فعال أو تقديم خدمة يتم تقييمها في ثقافة ما، وهو مجموعة من المهارات التي تمكن الشخص من حل المشكلات في الحياة، والقدرة على إيجاد أو خلق حلول للمشكلات، والتي تنطوي على جمع المعارف الجديدة (Lunenburg & Lunenburg, 2014, 1).

واقترح جاردنر (Gardner, 2013, 26–27) مجموعة من المعايير للتحقق من هذه الذكاءات: (أ) العزل المحتمل بسبب تلف المخ؛ (ب) وجود أفراد استثنائيين يظهرون قدرة غير عادية في مجال ما (على سبيل المثال، العلماء والمعجزون)؛ (ج) الدعم من البحث النفسي التجريبي الذي يظهر أن بعض الذكاءات تكون مستقلة نسبيًا؛ (د) الأدلة الداعمة من الاختبارات النفسية؛ (هـ) تحديد مستويات متعددة من المبتدئ إلى المتقن، ومستويات متفاوتة من أداء الخبراء؛ (و) تاريخ تطوري مميز يفترض وجود صلة بين زيادة الذكاء وتعزيز التكيف مع البيئة؛ (ز) عملية أساسية محددة أو مجموعة عمليات أساسية لأداء نوع معين من السلوك الذكي؛ و (ح) القابلية للتشفير في نظام رمزي.

وبناء على تلك المعايير، حدد جاردنر ثمانية ذكاءات هي (Cooper, 2014, 24):

١- الذكاء اللغوي: القدرة على تحليل المعلومات وإنشاء منتجات تتضمن لغة شفهية ومكتوبة مثل الخطب والكتب والمذكرات.

٢- الذكاء المنطقي الرياضي: القدرة على تطوير المعادلات والبراهين وإجراء الحسابات وحل المشكلات المجردة.

٣- الذكاء المكاني: القدرة على الاستيعاب عن طريق الصور وتشكيلها، والقدرة على استيعاب العالم المرئي بدقة وإعادة تشكيله بصرياً ومكانياً في الذهن أو على الورق.

٤- الذكاء الموسيقي: القدرة على إنتاج وتذكر وإيجاد معنى لأنماط مختلفة من الصوت.

٥- الذكاء الحركي: القدرة على استخدام جسد الفرد لابتكار منتجات أو حل المشكلات.

٦- الذكاء الشخصي: القدرة على التعرف على فهم مشاعر الآخرين ورغباتهم ودوافعهم ونواياهم.

٧- الذكاء بين الشخصي: القدرة على فهم مشاعره ورغباته ودوافعه ونواياه.

٨- الذكاء الطبيعي: القدرة على التعرف والتمييز بين الأنواع المختلفة من النباتات والحيوانات وتكوينات الطقس الموجودة في العالم الطبيعي.

ولنظرية الذكاءات المتعددة تأثير على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة يتجاوز بكثير استراتيجيات وتدخلات علاجية أخرى، والتدخل المبكر عبر أنشطة الذكاءات المتعددة له التأثيرات التالية (Armstrong, 1999; Vasal et al., 2017):

أ. عدد أقل من الإحالات إلى التربية الخاصة لتنوع أنشطتها المتنوعة التي تخاطب جوانب مختلفة لدى الطفل.

ب. زيادة التركيز على تحديد نقاط القوة.

ج. زيادة تقدير الذات مع زيادة التركيز على نقاط القوة والقدرات لدى الأطفال ذوي الإعاقة، ومن المرجح أن يرتفع تقدير الأطفال لأنفسهم، مما يساعد على تعزيز النجاح.

د. زيادة فهم الأطفال لأنفسهم وللأخرين أثناء استخدامهم لأنشطة النظرية.

ويرى جاردنر (Gardner, 2006, 22) الطفل ذا اضطراب طيف التوحد هو مثال نموذجي لفرد يعاني من ضعف في الذكاء الشخصي، فهو لا يتمكن حتى من الإشارة إلى نفسه. في الوقت نفسه، قد يُظهر هؤلاء الأطفال قدرات رائعة في المجالات الموسيقية والحسابية والمكانية والميكانيكية وغيرها من المجالات.

وكشفت دراسات عدة (Torng, 2013; Vasal et al., 2017; Reynolds et.al., 2018; ;Duvall, 2020 سارة اللهيبي وإلهام القصيرين، ٢٠٢٠) عن مستوى الذكاءات المتعددة عند الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجدوا أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون عجزًا اجتماعيًا، وهذا يشير إلى ضعف في مجالين عامين من الذكاء العاطفي هما: المهارات الشخصية والاجتماعية. حيث يُظهر هؤلاء الأطفال عجزًا في القدرة على التمييز بين المشاعر، وتسمية المشاعر علانية، واستخدام العواطف لتوجيه سلوكاتهم، ولا يفهمون مشاعر الآخرين ونواياهم ودوافعهم بشكل صحيح ومنخفضون أيضًا في الذكاء الحركي. في حين أنهم مرتفعون في الذكاء البصري والمكاني والرياضي.

نستنتج من الدراسات السابقة أن كل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يتمتع بمجموعات مختلفة من الذكاءات المتعددة، وإذا تم استخدام هذه الذكاءات بطريقة مناسبة يمكن للطفل التوافق والنجاح في حياته الشخصية والاجتماعية.

حيث تعتبر الذكاءات المتعددة من أساليب التعلم التي تساعد على استخدام نقاط القوة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في تدريس مهارات تنظيم العواطف، وبناء مهارات الاتصال، والمشاركة في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، (Gustafson, 2016, 19). كما أنها تزيد الثقة بالنفس وتقلل القلق والغضب

والعدوان وتعالج اضطرابات لغوية مثل الحُبسة (Torng, 2013; Prathyusha, 2018).

واستخلصت بعض الدراسات (Torng, 2013; Prathyusha, 2018, 742; Berube, 2021, 150) مجموعة من الأنشطة المستخلصة من الذكاءات المتعددة التي تناسب الطفل ذا اضطراب طيف التوحد:

١. اللعب والتفاعل الاجتماعي.
٢. التأمل الذاتي.
٣. استكشاف الطبيعة.
٤. تقليد الطفل.
٥. التواصل غير اللفظي.
٦. اترك "مساحة" لطفلك للتحدث.
٧. تبسيط لغتك.
٨. اتبع اهتمامات طفلك بدلاً من مقاطعة تركيز الطفل.
٩. استخدم الأجهزة المساعدة
١٠. والدعم المرئية مثل الأجهزة
١١. والتطبيقات التكنولوجية.

واعتمد الباحث على هذه الذكاءات وأنشطتها:

١. الذكاء الحركي: القدرة على استخدام جسد الفرد لابتكار منتجات أو حل المشكلات مثل لعب الدور– ألعاب حركية– ألعاب تنافسية.
٢. الذكاء الموسيقي: القدرة على إنتاج وتذكر وإيجاد معنى لأنماط مختلفة من الصوت، مثل آلات موسيقية–أناشيد.
٣. الذكاء اللغوي: القدرة على تحليل المعلومات وإنشاء منتجات تتضمن لغة شفهية ومكتوبة، مثل سرد القصص–الحوار والمناقشة–التعبير اللغوي.

٤. الذكاء الاجتماعي: القدرة على التعاون ومشاركة الأخرين وتقديرهم والتعامل وفقًا للمعايير الاجتماعية، مثل عصف ذهني- لعب الدور- أنشطة جماعية- تعاون ومشاركة

٥. الذكاء الوجداني: القدرة على التعرف على فهم مشاعر الآخرين ورغباتهم ودوافعهم ونواياهم، وعلى فهم مشاعره ورغباته ودوافعه ونواياه، مثل الوعي بالانفعالات-التحكم الانفعالي-إعادة توجيه الغضب-التهدئة الجسدية والصوتية-التنفيس الانفعالي

٥) التكامل الحسي:

قد يؤدي اضطراب المعالجة الحسية عند الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إلى عدم الانتباه أو تجنب المثيرات الحسية أو عجز في التعديل الحسي، وصعوبة في تنظيم حالة اليقظة، والاستثارة، وصعوبات في التنظيم العاطفي أو صعوبات في التمييز والتخطيط الحركي والأداء الحركي، وتجنب المواقف الاجتماعية التي قد تحدث فيها فرص تواصل غير متوقعة (Powers, 2021, 325).

وتشير نتائج بحث كيلروي وأخرون (Kilroy et al., 2019) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد، بشكل عام لديهم قصور في المعالجة الحسية، ينتج عنه ضعف في التفاعل الاجتماعي وإدراك المثيرات الاجتماعية وصعوبات في التعلم والتنظيم العاطفي.

ولهذا لابد من التدخل المبكر عن طريق التكامل الحسي لعلاج مشكلات النمو والتفاعل الاجتماعي المترتبة على اضطراب المعالجة الحسية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد (Matsushima & Kato, 2013, 89). حيث أشارت دراسات (Kashefimehr et al., 2018; Randell et al., 2019) إلى فعالية التدخل المبكر بالتكامل الحسي الذي يحقق تحسنًا كبيرًا بشكل ملحوظ في ردود الفعل الوجدانية والاجتماعية والمهارات الحركية، والتنشئة الاجتماعية، والانتباه، والتحكم

في السلوك، ومهارات القراءة، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، وتحقيق الأهداف الشخصية.

وخفض القلق وإيذاء الذات والعدوان (Schoen et al., 2019; Scheerer, Boucher & Iarocci, 2021; Foley & Baz, 2021).

لذا يقترح الباحث استخدام التكامل الحسي كتدخل مصمم لمعالجة المشكلات الحسية الحركية الأساسية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد التي قد تؤثر على أداء الطفل أثناء الروتين اليومي والأنشطة الاجتماعية.

ويعرف أريز وروبينسون (Ayres & Robbins, 2005) التكامل الحسي بالعملية العصبية التي تنظم عملية الإحساس في جسد الفرد واستقبال المثيرات من البيئة وتجعل من الممكن استخدام الجسم بفاعلية داخل البيئة، من خلال المعالجة الحسية بإدراك وتنظيم وتفسير المعلومات التي يتم تلقيها من خلال الأنظمة الحسية (مثل التذوق واللمس والشم والبصر والسمع والدهليز) من أجل إنتاج استجابة تكيفية ملائمة.

ويرى عادل عبد الله وفريح عويد (٢٠٢٠) أن التكامل الحسي عملية عصبية بيولوجية داخلية تتمثل في التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية التي تصدر عن البيئة وتصل إلى المخ عن طريق الحواس.

وهو علاج يقدمه المدرب باستخدام الأنشطة الحسية القائمة على اللعب والتحدي المناسب للتأثير على الطريقة التي يستجيب بها الطفل للإحساس، وتقليل القلق، وتحسين المهارات الحركية والاستجابات التكيفية والتركيز والتفاعل مع الآخرين (Randell et al., 2019, 1).

ويعد التكامل الحسي تعديل حسي يسمح لنا بملاحظة المعلومات الحسية المهمة وتجاهل المنبهات الحسية غير ذات الصلة. فهو تنظيم للمدخلات الحسية من الأنظمة المختلفة (السمع–البصر–الشم–التذوق– اللمس– التوازن– الضغط– الإحساس بوضع الجسم وعضلاته) لتؤدي إلى تعلم استجابة مناسبة وقابلة للتكيف (Powers, 2021,

325). ويتفق الباحث مع هذا التعريف كما *اعتمد على هذه الأنشطة للتكامل الحسي* (التآزر السمعي البصري–تآزر سمعي حركي–تآزر بصري حركي مكاني–تآزر لمسي حركي) في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أن الباحث كامل بين أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي في إعداده للبرنامج المقترح في الدراسة الحالية للاهتمام بالجوانب العقلية والجسمية والانفعالية معًا. كما أنه راعى الاعتبارات التالية عند تصميم البرنامج (Cooper, 2014, 24 ;Kilroy et al., 2019, 69):

١. تهيئة المكان الذي سيتم فيه البرنامج.
٢. التخطيط لسير كل جلسة.
٣. جلسات علاج فردية وجماعية.
٤. جلسات علاج متعددة في غضون أسبوع.
٥. ضمان السلامة الجسدية.
٦. المشاركة النشطة للطفل.
٧. التدخل الطبيعي للإثارة والانتباه.
٨. مساعدة الطفل في الحفاظ على مستويات مناسبة من اليقظة والانتباه.

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطيّ رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة التفاعل الاجتماعي، لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطيّ رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية في اتجاه المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي، لصالح التطبيق البعدي.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية في اتجاه التطبيق البعدي.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

إجراءات البحث:

١-منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين الضابطة والتجريبية، بهدف التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة بعض الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي (متغير مستقل) وتنمية التفاعل الاجتماعي وأثره على الاضطرابات السلوكية الوجدانية (متغير تابع). والوقوف على استمرارية أثر البرنامج على عينة البحث.

٢-عينة البحث: تم تطبيق البرنامج القائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي على (٢٠) طفلًا توحديًا منهم (١٠) ذكور و(١٠) إناث وقسمت إلى (١٠) أطفال مجموعة ضابطة (٥ ذكور، ٥ إناث) و(١٠) تجريبية (٥ ذكور، ٥ إناث)؛ اختيرت من بين (٢٥) طفلًا توحديًا من مركز طيبة (بمدينة طلخا بمحافظة الدقهلية) وتتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات. وتم التأكد من تشخيصهم باستخدام قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد لبرنارد ريملاند وستيفن إديلسون ترجمة عادل عبد الله (٢٠٠٦)، كما تم التأكد من أنهم يعانون من انخفاض التفاعل الاجتماعي وارتفاع في

الاضطرابات السلوكية الوجدانية باستخدام قائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية بالبحث الحالي وهما من إعداد الباحث الحالي.

وتم استبعاد ممن لم تنطبق عليهم معايير اضطراب التوحد بدرجة متوسطة (٦٥-٧٩) وفقًا لقائمة التشخيص المستخدمة، وكذلك الأطفال الذين اختلف ذكاؤهم عن (٨٠-٨٩) على قائمة جودارد للذكاء، كما استبعد من يعانون من إعاقات أخرى (حسية وحركية).

وتوضح الخطوات التالية أنه تم التحقق من تكافؤ مجموعتي البحث في متغيرات الدراسة الحالية:

١. دراسة الفروق وتحقيق التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية، الضابطة) بالنسبة للعمر الزمني، والذكاء العام، والتوحد، قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر الزمني، والذكاء العام، والتوحد.

جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة في العمر والذكاء والتوحد

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٠	١٠.١٥	١٠١.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٦٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠			
الذكاء العام	التجريبية	١٠	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠	٤٥.٥٠	٠.٣٤٩	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠			
التوحد	التجريبية	١٠	١٠.٢٥	١٠٢.٥٠	٤٧.٥٠	٠.١٩٤	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٧٥	١٠٧.٥			

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر الزمني، والذكاء العام، والتوحد وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين.

١. وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث التفاعل الاجتماعي، تم استخدام اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب

مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس التفاعل الاجتماعي.

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي على مقياس التفاعل الاجتماعي

التفاعل الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاهتمام الاجتماعي	الضابطة	١٠	١١.٣٥	١١٣.٥٠	٤١.٥٠	٠.٦٧١	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.٦٥	٩٦.٥٠			
التعبير عن الذات	الضابطة	١٠	١٢.٣٥	١٢٣.٥٠	٣١.٥٠	١.٥١٤	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٦٥	٨٦.٥٠			
تنظيم العواطف	الضابطة	١٠	١١.٨٥	١١٨.٥٠	٣٦.٥٠	١.٠٧٢	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.١٥	٩١.٥٠			
التصرف في المواقف	الضابطة	١٠	١٢.١٠	١٢١.٠٠	٣٤.٠٠	١.٢٩٢	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٩٠	٨٩.٠٠			
تكوين علاقات	الضابطة	١٠	١٢.٤٥	١٢٤.٥٠	٣٠.٥٠	١.٥٦٢	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٥٥	٨٥.٥٠			
التعاون	الضابطة	١٠	١١.١٠	١١١.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٤٨٨	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.٩٠	٩٩.٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٣.٤٥	١٣٤.٥٠	٢٠.٥٠	٢.٢٤٢	غير دال
	التجريبية	١٠	٧.٥٥	٧٥.٥٠			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي في التفاعل الاجتماعي، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في التفاعل الاجتماعي.

٢. وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الاضطرابات السلوكية والوجدانية، تم استخدام اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي على مقياس الاضطرابات السلوكية الوجدانية

الاضطرابات السلوكية والوجدانية	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق	الضابطة	١٠	١١.٣٠	١١٣.٠٠	٤٢.٠٠	٠.٦٦٣	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.٧٥	٩٧.٥٠			
العدوانية	الضابطة	١٠	١٢.١٠	١٢١.٠٠	٣٤.٠٠	١.٢٤٩	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٩٠	٨٩.٠٠			
إيذاء الذات	الضابطة	١٠	١١.٩٠	١١٩.٠٠	٣٦.٠٠	١.٠٩٣	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.١٠	٩١.٠٠			
البلادة العاطفية	الضابطة	١٠	١١.٣٠	١١٣.٠٠	٤٢.٠٠	٠.٦٣٣	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.٧٠	٩٧.٠٠			
نقص الانتباه	الضابطة	١٠	١١.٨٠	١١٨.٠٠	٣٧.٠٠	١.٠٣٨	غير دال
	التجريبية	١٠	٩.٢٠	٩٢.٠٠			
ضعف الوعي بالهوية	الضابطة	١٠	١٢.٤٠	١٢٤.٠٠	٣١.٠٠	١.٥٠٥	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٦٠	٨٦.٠٠			
ضعف الوعي بالذات	الضابطة	١٠	١٢.٦٥	١٢٦.٥٠	٢٨.٠٠	١.٦٧٠	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٣٥	٨٣.٠٠			
اضطراب اللغة	الضابطة	١٠	١٢.٥٥	١٢٥.٥	٢٩.٠٠	١.٥٩١	غير دال
	التجريبية	١٠	٨.٤٥	٨٤.٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٣.١٠	١٣١.٠٠	٢٤.٠٠	٠.٩٧٧	غير دال
	التجريبية	١٠	٧.٩٠	٧٩.٠٠			

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي في الاضطرابات السلوكية والوجدانية، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

أدوات البحث:

١/ مقياس الذكاء جودارد للذكاء:

مقياس لوحة جودارد لقياس الذكاء أو كما يُطلق عليه أحياناً لوحـــة الأشكال ويرجع الفضل في تصميم هذا المقياس إلى عالم النفس الأمريكي هنري جـــــودارد

Henry H. Goddard ويعتبر اختبار لوحة الأشكال لجودارد من أكثر الاختبارات شيوعاً بمراكز ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يتميز المقياس بسهولة التطبيق والتصحيح ويوفر الجهد والوقت، ويسعد الأطفال بأدائه لأنه يشابه ألعاب البازل، ولا يتضمن تعليمات معقدة، وكذلك لا يتطلب استجابات لفظية ولا يحتاج أداء الاختبار إلا دقائق قليلة.

وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من لوحة خشبية مساحتها ١٣ × ١٨ بوصة بها فراغات ذات أشكال هندسية مختلفة وقطع خشبية تتطابق أشكالها مع شكل الفراغات، مثل المثلث، المستطيل، المربع، الدائرة، نصف دائرة وصليب..... وغيرها الأشكال. تنزع القطع من أماكنها، وتوضع بترتيب خاص أمام المفحوص، ويطلب منه إعادة وضعها في مكانها بأسرع ما يمكنه.

تطبيق الاختبار:

١. توضع اللوحة أمام المفحوص.
٢. تنزع القطع من أماكنها، وتوضع بترتيب خاص أمام المفحوص في ثلاثة مجموعات منفصلة من الناحية الأُخرى من اللوحة.
٣. يطلب من المفحوص أن يضع القطع في أماكنها بأقصى سرعة ممكنة مستعملاً إحدى يديه أو كليهما وإعادة وضعها في مكانها بأسرع ما يمكنه في ثلاث محاولات.
٤. يُحسب الزمن الذي تستغرقه كل محاولة بواسطة ساعة إيقاف.
٥. لا يجوز أن يزيد الزمن في المحاولة الواحدة عن (٥) دقائق.

تصحيح الاختبار:

أ-هناك طريقتان لحساب درجات القائمة وحساب العمر العقلي الأولى حساب الزمن الذي استغرقه المفحوص في أقصر محاولة صحيحة والثانية هي حساب مجموع الزمن الذي استغرقه في المحاولات الثلاث.

ب-لا يُعطى المفحوص أي درجة ما لم توضع جميع القطع في أماكنها الصحيحة.

ج-يحسب الزمن الذي استغرقه المفحوص في أقصر محاولة صحيحة من المحاولات الثلاثة أو متوسط مجموع المحاولات الثلاث ثم يتم الرجوع إلى الجدول الخاص بالمعايير لمعرفة العمر العقلي.

د-بعد ذلك يتم حساب نسبة الذكاء من خلال المعادلة التالية للأشخاص الأقل من (١٦) ستة عشر عاماً، حيث أن نسبة الذكاء= $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$

٢/ قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد (إعداد/ ريملاند وإديلسون) (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦):

تعرف هذه القائمة باسم قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، وقد أعدها في الأساس ريملاند وإديلسون Rimland & Edelson بمعهد بحوث اضطراب التوحد في سان دييجو San Diego بالولايات المتحدة الأمريكية وأعدت لتشخيص أعراض اضطراب التوحد للأطفال التعرف على مدى حدة أو شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عن الطفل، وتقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يكون الطفل قد أحرزه حال خضوعه لأسلوب علاجي معين حتى يمكن استغلال ما تبقى لديه من قدرات ومهارات مختلفة.

وتتألف هذه القائمة من أربعة مقاييس فرعية على النحو المبين يقوم أحد الوالدين، أو الأخصائي النفسي، أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل بالاستجابة

عليها من واقع خبرتهم بالطفل ومعرفتهم به وملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة. وتتمثل هذه المقاييس الفرعية فيما يلي:

١. التواصل اللفظي (اللغة والحديث).
٢. الاجتماعية.
٣. الإدراك أو الوعي الحسي/ المعرفي.
٤. المشكلات الصحية والحالة الجسمية.

وتتألف القائمة الفرعية الأولى من (١٤) عبارة، والثاني من (٢٠) عبارة، أما الثالث فيتألف من (١٨) عبارة، والرابع من (٢٥) عبارة ليصبح إجمالي عدد عبارات القائمة بذلك (٧٧) عبارة يتم تقييم كل منها وفقاً لمدى انطباقها على الطفل كما يراه المستجيب ويحدده، ومن ثم يتم استخدام تلك المقاييس الفرعية كدليل في التشخيص الدقيق للطفل. بحيث يوجد أمام كل عبارة في المقاييس الفرعية الثلاثة الأولى ثلاثة اختيارات تدل في الواقع على مدى انطباقها عليه هي (تنطبق تماماً- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق إطلاقاً) تحصل على الدرجات (٢-١-صفر) على التوالي باستثناء القائمة الفرعي الثالث (الإدراك أو الوعي الحسي/ المعرفي) حيث يتبع عكس هذا التدريج (صفر-١-٢) على التوالي فيتراوح بذلك إجمالي درجات القائمة الفرعي الأول بين (صفر- ٢٨) درجة، والثاني بين (صفر- ٤٠) درجة، والثالث بين (صفر- ٣٦) درجة. ويصبح على المستجيب آنذاك أن يحدد مدى انطباق كل عبارة على الطفل وفقاً لما يراه ويدركه بالنسبة للطفل.

أما فيما يتعلق بالقائمة الفرعية الرابعة فتوجد أربع خيارات أمام كل عبارة من تلك العبارات التي يتضمنها تتمثل في الاختيارات التالية (تنطبق تماماً- تنطبق في الغالب- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق إطلاقاً) تحصل على الدرجات (٣-٢-١-صفر) على التوالي ليتراوح إجمالي درجاته بين (صفر- ٧٥) درجة. وبذلك يتضح أن إجمالي الدرجة الكلية للقائمة ككل يتراوح بين (صفر- ١٧٩) درجة تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الاضطراب من جانب الفرد، والعكس صحيح حيث

يقل معدل الاضطراب وشدته كلما قلت الدرجة الكلية الدالة عليه والتي تدل أيضاً على شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عنه.

وبلغ معامل صدق المحك للقائمة (.٧٨) وبلغ معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق (.٨٩) بينما بطريقة التجزئة النصفية بلغ (.٩١)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يعني أن القائمة تتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيه مما يتيح استخدام القائمة في البحث الحالي.

٣/ قائمة التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث):

تهدف هذه القائمة إلى قياس مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد بتقدير المعلمات على أساس أن لديهن معرفة فريدة بأـــطفالهن في سياقات أكاديمية واجتماعية مختلفة.

المصادر التي رجع إليها الباحث في إعداده للقائمة:

- قائمة المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد (Bellini, 2006).
- قائمة جيليام لتقدير وتشخيص التوحد ترجمة عادل عبد الله (٢٠٠٦).
- قائمة ثيوب للمهارات الاجتماعية المعرفية لتشخيص التوحد (Thiébaut, Adrien, Blanc & Barthelemy, 2010).
- مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة لعبد العزيز الشخص (٢٠١٣).
- قائمة مهارات التفاعل الاجتماعي لبتول بناي ورفيف عبد الحافظ محمد (٢٠١٧).

وقام الباحث الحالي بإعداد القائمة لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد وتشمل مهارات (الاهتمام الاجتماعي –التعبير عن الذات–تنظيم العواطف والتحكم بها في المواقف الاجتماعية–التصرف في المواقف الاجتماعية– تكوين علاقات اجتماعية–التعاون).

كما قام الباحث بالتأكد من صلاحية القائمة التي تم إعدادها في البحث عن طريق الخطوات التالية:

(١)**آراء المحكمين:** تم عرض هذه القائمة على خمسة محكمين من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم وكتابة ما يرونه مناسبًا من تعديلات أو إضافات أخرى، وقام الباحث بمناقشتهم في التعديلات التي أجروها والتعديلات التي يرونها وتم تنفيذ وجهات نظرهم.

(٢)**حساب الاتساق الداخلي للقائمة:** تم حساب الاتساق الداخلي لكل بعد فرعي على حدة وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من العبارات المكونة لكل بعد من أبعاد القائمة والدرجة على البعد الذي يحتويها، وجدول (٤) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد المكونة لقائمة التفاعل الاجتماعي بتقدير المعلمات.

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد الفرعية المكونة للقائمة ن= (٣٠)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
الاهتمام الاجتماعي	١	.٨٥**	تنظيم العواطف	١٨	.١١	تكوين علاقات اجتماعية	٣٥	.٨٤**
	٢	.٨٢**		١٩	.٧٩**		٣٦	.٨٦**
	٣	.٨٠**		٢٠	٧٦**		٣٧	.٨٠**
	٤	.٧٧**		٢١	٧٥**		٣٨	.٨٥**
	٥	.٧٩**		٢٢	.٨٠**		٣٩	.٨٠**
	٦	.٧٦**		٢٣	.٨٣**		٤٠	.٧٦**
	٧	.٧٥**		٢٤	.٨٥**		٤١	.٧٩**
	٨	.١١		٢٥	.٨٣**		٤٢	.٨٢**
	٩	.٨٦**		٢٦	.٧٥**	التعاون والمشاركة	٤٣	.٧٦**
التعبير عن الذات	١٠	.٨٧**	التصرف في المواقف الاجتماعية	٢٧	.٨٢**		٤٤	.٨٥**
	١١	.٨٥**		٢٨	.٨٣**		٤٥	.٨٠**
	١٢	.٨٤**		٢٩	.٧٦**		٤٦	.٨١**
	١٣	.٨٣**		٣٠	.٧٩**		٤٧	.٨٣**
	١٤	.٨٢**		٣١	.٨٤**		٤٨	.١٢
	١٥	.٨١**		٣٢	.٨٢**		٤٩	.٧٧**
	١٦	.٧٩**		٣٣	.٨٥**		٥٠	.٧٦**
	١٧	.٧٦**		٣٤	.٨٣**		٥١	.٧٩**

** دال عند مستوى (٠١.)

ويتضح من جدول (٤) أن جميع العبارات جاءت على علاقة دالة (عند مستوى ٠١.) بالدرجة على البعد الذي يحتويها وهذا يدل على أن كلا منها متماسك داخليًا مع البعد الذي يتضمنها فيما عدا أرقام (٨–١٨–٤٨) جاءت غير دالة وتم حذفها.

وقام الباحث بحساب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية (ن=٣٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الاهتمام الاجتماعي	٧٥.**	التصرف في المواقف الاجتماعية	٨٥.**
التعبير عن الذات	٨٠.**	تكوين علاقات اجتماعية	٨٤.**
تنظيم العواطف	٧٧.**	التعاون والمشاركة	٨٠.**

**** دال عند مستوى (٠١.)**

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية في القائمة دالة عند مستوى (٠١.) أي أن الأبعاد متماسكة داخليًا مع القائمة ككل.

(٣)**صدق المحك:** تم حساب صدق المحك للقائمة بتقدير المعلمات عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد على القائمة الحالية ودرجاتهم على مقياس التفاعل الاجتماعي إعداد عبد العزيز الشخص (٢٠١٣) وبتقدير نفس المعلمات. ويوضح جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد القائمة ومقياس التفاعل الاجتماعي إعداد عبد العزيز الشخص (٢٠١٣).

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية ومقياس عبد العزيز الشخص (٢٠١٣)

البعد	ر	البعد	ر
الاهتمام الاجتماعي	٨١.**	التصرف في المواقف الاجتماعية	٨٠.**
التعبير عن الذات	٨٢.**	تكوين علاقات اجتماعية	٧٩.**
تنظيم العواطف	٧٨.**	التعاون والمشاركة	٨٠.**
الدرجة الكلية	٧٩.**		

**** دال عند مستوى (٠١,)**

ويتضح من جدول (٦) أن أبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية ارتبطت بالدرجة الكلية لمقياس عبد العزيز الشخص (٢٠١٣)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٧٩,-٨٢,) وهي كلها دالة عند مستوى (٠١,) مما يدل على صدق القائمة الحالية.

(٤)**ثبات القائمة:** تم حساب ثبات القائمة الحالية باستخدام:

- ❖ طريقة إعادة التطبيق: على عينة التقنين (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد. وبفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، ويوضح جدول (٧) نتائج ذلك.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني للقائمة (ن =٣٠)

البعد	ر	البعد	ر
الاهتمام الاجتماعي	.٨٤	التصرف في المواقف الاجتماعية	.٨٣
التعبير عن الذات	.٨٠	تكوين علاقات اجتماعية	.٧٨
تنظيم العواطف	.٨٢	التعاون والمشاركة	.٧٩
الدرجة الكلية	.٨٥		

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني للقائمة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية هي معاملات ثبات مرتفعة. وهذا يدل على ثبات القائمة وصلاحيتها لاستخدامها في قياس التفاعل الاجتماعي.

- ❖ طريقة ألفا كرونباخ بتطبيقها على عدد (٣٠) طفلًا ذوي اضطراب التوحد بتقدير معلمات الروضةــ وجدول (٨) يوضح حساب معامل ثبات الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٨) معاملات ثبات أبعاد القائمة باستخدام ألفا كرونباخ (ن=٣٠)

البعد	معامل الثبات	البعد	معامل الثبات
الاهتمام الاجتماعي	.٨٠	التصرف في المواقف الاجتماعية	.٧٦
التعبير عن الذات	.٨٢	تكوين علاقات اجتماعية	.٨٢
تنظيم العواطف	.٧٩	التعاون والمشاركة	.٨١
الدرجة الكلية	.٨٣		

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات للأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية جاءت معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لهذا النوع من المقاييس.

(٥) تصحيح القائمة:

القائمة في صورتها النهائية مكونة من (٤٨) عبارة كل بعد (٨) عبارات. وأمام كل عبارة خمسة استجابات (دائمًا ٥ درجات–غالبًا ٤ درجات–أحيانًا ٣ درجات–نادرًا درجتان–أبدًا درجة واحدة)، والعبارات المصوغة في الاتجاه المعاكس تأخذ تقديرًا عكسيًا وهي عبارات (٣–١٤–١٦–١٧–٢١–٢٤–٢٨–٣٢–٣٨–٣٩–٤٣–٤٨). وعلى المعلمة وضع علامة (√) في المكان المناسب الذي تراه منطبقًا على حالة الطفل. وبذلك تتراوح الدرجة على القائمة ككل بين (٤٨–٢٤٠)، وعلى كل بعد (٨–٤٠). والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مهارات التفاعل الاجتماعي والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاضها.

٤/ قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية (إعداد الباحث)

يقيس هذا القائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد بتقدير المعلمات على أساس أن لديهن معرفة فريدة بأطفالهن في سياقات أكاديمية واجتماعية مختلفة.

المصادر التي رجعت إليها الباحث في إعدادها للقائمة:

- قائمة المشكلات السلوكية للأطفال والمراهقين إعداد أبيرناخ وإيدل–بروك (Achenbach & (Edelbrock, 1991.
- قائمة تقدير السلوك التوحدي مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية، إعداد نايف عابد الزارع (٢٠٠٤).
- قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم، إعداد عادل عبد الله (٢٠٠٩).
- مقياس الاضطرابات السلوكية الوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، إعداد آمال باظة (٢٠١٠).
- مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك، إعداد مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٥).
- مقياس السلوك النمطي، إعداد صبري عبد المحسن والسيد مصطفى (٢٠١٧).

وقام الباحث الحالي بإعداد قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد بعد الاطلاع على المقاييس السابقة والإطار النظري الخاص بها. وتتكون القائمة من (٨) أبعاد وهي (القلق–العدوانية–إيذاء الذات–البلادة العاطفية–نقص الانتباه–ضعف الوعي بالهوية الشخصية–ضعف الوعي بالذات الجسمية–اضطرابات اللغة).

كما قام الباحث الحالي بالتأكد من صلاحية القائمة التي تم إعدادها في البحث عن طريق الخطوات التالية:

١/ **آراء المحكمين:** تم عرض القائمة على خمسة محكمين من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم وكتابة ما يرونه مناسبًا من تعديلات أو إضافات أخرى، وقام الباحث بمناقشتهم في التعديلات التي أجروها والتعديلات التي يرونها وتم تنفيذ وجهات نظرهم.

٢/ **حساب الاتساق الداخلي للقائمة:** تم حساب الاتساق الداخلي لكل بعد فرعي على حدة وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من العبارات المكونة لكل بعد من أبعاد القائمة والدرجة على البعد الذي يحتويها، وجدول (٩) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد المكونة للقائمة.

جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد الفرعية المكونة للقائمة ن= (٣٠)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
القلق	١	.٧٧**	البلادة العاطفية	٢١	.٧٧**		٤١	.٧٦**
	٢	.٧٩**		٢٢	.٧٢**		٤٢	.٧٥**
	٣	.٨٠**		٢٣	.٧٦**	ضعف الوعي بالذات الجسمية	٤٣	.٧٣**
	٤	.١٠		٢٤	.٧٤**		٤٤	.٧٢**
	٥	.٨١**		٢٥	.٧٩**		٤٥	.٧٤**
	٦	.٨٠**		٢٦	.١٣		٤٦	.٧٦**
	٧	.٨٢**		٢٧	.٨٠**		٤٧	.٧٥**
العدوانية	٨	.٧٢**	نقص الانتباه	٢٨	.٨٠**		٤٨	.٨٠**
	٩	.٧٣**		٢٩	.١٣		٤٩	.٨١**
	١٠	.٨٠**		٣٠	.٨٢**	اضطرابات اللغة	٥٠	.١١
	١١	.٨١**		٣١	.٨١**		٥١	.٨٠**
	١٢	.٧٩**		٣٢	.٧٧**		٥٢	.٧٧**
	١٣	.٧٢**		٣٣	.٧٤**		٥٣	.٧٩**
	١٤	.١٢		٣٤	.٧٢**		٥٤	.٧٦**
إيذاء الذات	١٥	.٨٢**		٣٥	.٧٦**		٥٥	.٧٣**
	١٦	.٨٠**	ضعف الوعي بالهوية الشخصية	٣٦	.٧٢**		٥٦	.٧٢**
	١٧	.٧٩**		٣٧	.٨٠**		٥٧	.٨١**
	١٨	.٧٨**		٣٨	.٧٧**		٥٨	.٨٢**
	١٩	.٧٧**		٣٩	.٨٢**			
	٢٠	.٧٥**		٤٠	.٨١**			

**** دال عند مستوى (.٠١)**

ويتضح من جدول (٩) أن جميع العبارات جاءت على علاقة دالة عند مستوى (.٠١) بالدرجة على البعد الذي يحتويها وهذا يدل على أن كلا منها متماسك داخليًا مع البعد الذي يتضمنها فيما عدا عبارة رقم (٤-١٤-٢٦-٢٩-٥٠) جاءت غير دالة وتم حذفها.

وقام الباحث بحساب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية لها، وجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية (ن=٣٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
القلق	٧٨.**	البلادة العاطفية	٧٦.**	ضعف الوعي بالذات الجسمية	٨٠.**
العدوانية	٨٣.**	نقص الانتباه	٨٥.**	اضطرابات اللغة	٨١.**
إيذاء الذات	٧٥.**	ضعف الوعي بالهوية الشخصية	٨٦.**		

**** دال عند مستوى (٠١.)**

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية في القائمة دالة عند مستوى (٠١.) أي أن الأبعاد متماسكة داخليًا مع القائمة ككل.

٣/ **صدق المحك:** تم حساب صدق المحك للقائمة بتقدير المعلمات المستخدمة في البحث الحالي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد على القائمة الحالية ودرجاتهم على مقياس آمال باظة (٢٠١٠) للاضطرابات السلوكية الوجدانية لذوي الاحتياجات الخاصة وبتقدير نفس المعلمات.

جدول (١١) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية والدرجة الكلية ومقياس آمال باظة (٢٠١٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
القلق	٧٨.**	**البلادة العاطفية**	٧٧.**	**ضعف الوعي بالذات الجسمية**	٧٧.**
العدوانية	٧٩.**	**نقص الانتباه**	٧٩.**	**اضطرابات اللغة**	٧٦.**
إيذاء الذات	٧٦.**	**ضعف الوعي بالهوية الشخصية**	٧٨.**	**الدرجة الكلية**	٧٧.**

**** دال عند مستوى (٠١,)**

ويتضح من جدول (١١) أن أبعاد قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية والدرجة الكلية ارتبطت بالدرجة الكلية لمقياس آمال باظة (٢٠١٠)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٧٦,–٧٩,) وهي كلها دالة عند مستوى (٠١,) مما يدل على صدق القائمة الحالية.

٤/ **ثبات القائمة:** تم حساب ثبات القائمة الحالية باستخدام:

❖ طريقة إعادة التطبيق: على عينة التقنين (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد. وبفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، ويوضح جدول (١٢) نتائج ذلك.

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني للقائمة (ن = ٣٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
القلق	.٨٨	البلادة العاطفية	.٨٦	ضعف الوعي بالذات الجسمية	.٨٧
العدوانية	.٨٨	نقص الانتباه	.٨٩	اضطرابات اللغة	.٨٩
إيذاء الذات	.٨٧	ضعف الوعي بالهوية الشخصية	.٨٦	الدرجة الكلية	.٩٠

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني للقائمة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية هي معاملات ثبات مرتفعة. وهذا يدل على ثبات القائمة وصلاحيتها لاستخدامها في قياس الاضطرابات السلوكية الوجدانية.

❖ طريقة ألفا كرونباخ بتطبيق القائمة على عدد (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد بتقدير معلمات الروضةــ وجدول (١٣) يوضح حساب معامل ثبات الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٣) معاملات ثبات أبعاد القائمة باستخدام ألفا كرونباخ (ن=٣٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
القلق	.٨٥	البلادة العاطفية	.٨٨	ضعف الوعي بالذات الجسمية	.٨٦
العدوانية	.٨٧	نقص الانتباه	.٨٦	اضطرابات اللغة	.٨٧
إيذاء الذات	.٨٦	ضعف الوعي بالهوية الشخصية	.٨٨	الدرجة الكلية	.٨٩

يتضح من جدول (١٣) أن معاملات الثبات المكونة للأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية جاءت معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لهذا النوع من المقاييس.

٥/ تصحيح القائمة:

القائمة في صورتها النهائية مكونة من (٥٣) عبارة موزعة على الأبعاد الثمانية وأمام كل عبارة أربع استجابات (تنطبق عليه بدرجة كبيرة٤–بدرجة متوسطة٣–بدرجة قليلة٢–لا تنطبق١)، والعبارات المصوغة في الاتجاه المعاكس

تأخذ تقديرًا عكسيًا وهي عبارات(٣-٩-٢٤-٢٥-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٥٣). وعلى المعلمة وضع علامة (√) في المكان المناسب الذي تراه منطبقًا على حالة الطفل. وبذلك تتراوح الدرجة على القائمة ككل بين (٥٣-٢١٢) وعلى البعد الأول والثاني والثالث والرابع بين (٦-٢٤) والخامس والسادس والسابع بين (٧-٢٨) أما البعد الثامن بين (٨-٣٢). والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع الاضطرابات السلوكية الوجدانية والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض الاضطرابات السلوكية الوجدانية.

٦/ برنامج تدريبي قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي لتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث):

فلسفة البرنامج:

تنطلق فلسفة البرنامج الحالي من المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة) والتي ترى أن طيف التوحد تتحدد ملامحه في الاعتلال المستمر في التفاعل الاجتماعي الذي يؤثر سلبًا على جميع جوانب النمو لطفل التوحد، وأنه يمكن تنمية مظاهر القصور في التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لديه باستخدام الوسائل والطرق المناسبة والفعالة التي تساعده على اكتساب خبرات ومهارات اجتماعية ووجدانية وحياتية مختلفة.

الأسس التي يستند إليها البرنامج:

الأسس العامة:

١- السلوك الإنساني سلوك متعلم من خلال التنشئة الاجتماعية والتعلم.

٢- السلوك رغم ثباته النسبي إلا أنه قابل للتعديل والتغيير ولابد من تعديل سلوك الطفل التوحدي وإكسابه المهارات الضرورية للحياة.

٣- السلوك الإنساني فردي وجماعي، وهادف يمكن تنميته وتعديله.

الأسس النفسية:

١- مراعاة الخصائص التي تميز الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم.

٢- مراعاة خصائصهم غير السوية المميزة لهم وضرورة خفضها أو التخلص منها.

٣- مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال.

الأسس التربوية:

١- مناسبة البرنامج لقدرات أطفال التوحد وتنوع الأنشطة والوسائل المستخدمة في تنمية ما لديهم من مهارات التفاعل الاجتماعي بما يتلائم مع مبدأ الفروق الفردية.

٢- مشاركة الطفل التوحدي ونشاطه وإيجابيته في تنفيذ الأنشطة.

٣- توفير الوقت الكافي لتنفيذ أنشطة البرنامج.

٤- مراعاة تكرار الأنشطة التربوية للتأكد من تعلم السلوكات المطلوبة.

٥- الاهتمام بالتقويم المرحلي والنهائي لجلسات البرنامج.

٦- توفير البيئة الملائمة لتنفيذ البرنامج.

٧- استخدام المعززات بغرض جذب الأطفال ومشاركتهم في جلسات البرنامج.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باستخدام أنشطة بعض الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي، وجدول (١٤) يوضح أنواع الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي وأنشطتهما التي يعتمد عليها البرنامج.

جدول (١٤) أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي المستخدمة في البرنامج

الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي	الأنشطة المستخدمة
الذكاء الحركي	ألعاب حركية
الذكاء الموسيقي	تسجيلات موسيقية-آلات موسيقية-أناشيد
الذكاء اللغوي	سرد القصص-الحوار والمناقشة-التعبير اللغوي-التسمية والتصنيف
الذكاء الاجتماعي	عصف ذهني- لعب الدور- أنشطة جماعية- تعاون ومشاركة-آداب التعامل
الذكاء الوجداني	الوعي بالانفعالات وتمييزها-التحكم الانفعالي-إعادة توجيه الغضب-التهدئة الجسدية والصوتية-التنفيس الانفعالي-الاسترخاء-التعاطف-الإيثار
التكامل الحسي	التآزر السمعي البصري- التآزر السمعي البصري الحركي- تآزر حركي لمسي

الأسلوب الإرشادي المستخدم:

استخدم الباحث أسلوب التدريب الفردي والجمعي في جلسات البرنامج التدريبي لما للتدريب الفردي والجمعي من أثر في إتقان مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية ومراعاة الفروق الفردية بين هذه الفئة.

الفئات المستهدفة:

أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (٥–٦) سنة مع أمهاتهم.

محتوى البرنامج:

تكون البرنامج من (١٨) جلسة وجلسة ختامية وأخرى تتبعية بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا وزمن كل جلسة (٤٠–٥٠) دقيقة. وتم تنفيذ البرنامج حسب المراحل التالية:

١. المرحلة الأولى (جلسة ١–٢): تعارف وتمهيد وتقييم مهارات التفاعل الاجتماعي وحدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية عن طريق تطبيق أدوات البحث (قائمة مهارات التفاعل الاجتماعي وقائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية) بتقدير المعلمة كقياس قبلي.

٢. المرحلة الثانية (جلسة ٣–٤): تعريف بمتغيرات البرنامج التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية والذكاءات المتعددة والتكامل الحسي.

٣. المرحلة الثالثة (جلسة ٥–١٨): التدريب على تنمية التفاعل الاجتماعي باستخدام أنشطة الذكاءات المتعددة (الحركي–الموسيقي–الاجتماعي–الوجداني–اللغوي)

وباستخدام أنشطة التكامل الحسي، بما يؤدي إلى خفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية.

٤. المرحلة الرابعة (جلسة ختامية) (١٩): جلسة لختام وتقيم مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية (كقياس بعدي) لكل من أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية والضابطة.

٥. المرحلة الخامسة (جلسة تتبعية) (٢٠): وتتم بعد شهر من الانتهاء من البرنامج، لقياس فعالية البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية.

وجدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي المستخدم في البحث

جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
الأولى	١-٢	تعارف وتمهيد	• أن يتم الترحيب بالأطفال وأمهاتهم ومعلماتهم. • أن يتعرف الأعضاء على بعضهم البعض. • أن يتم إقامة علاقة تعارف وقبول بين الباحث والأطفال. • أن يتم توطيد العلاقة بين أفراد المجموعة مع بعضهم البعض ومع الباحث. • أن يتعرف أعضاء الجلسة على البرنامج وهدفه والوسائل المستخدمة فيه. • أن يتفق الباحث مع الأعضاء على الالتزام بالحضور وبإجراءات البرنامج. • أن يتعرف الباحث على المعززات التي يفضلها الأطفال. • أن يقوم الباحث بالقياس القبلي لأدوات البحث.	الحوار والمناقشة، التعزيز، التغذية الراجعة	المعززات المادية والمعنوية، قائمتيّ التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية	٥٠

جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
الثانية	٤-٣	تعريف بالمتغيرات	• أن تتعرف الأمهات على الذكاءات المتعددة وأنشطتها. • أن تتعرف الأمهات على مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية. • أن تتعرف الأمهات على التكامل الحسي وفاندته للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. • أن تتعرف الأمهات على أنه يمكن استخدام أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتي لها أثرها على خفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية. • أن تتعرف الأمهات على أنه يمكن تعلم مهارات التفاعل الاجتماعي.	المحاضرة - المناقشة- التعزيز-التغذية الراجعة- الواجب المنزلي	المعززات المادية، صور، كمبيوتر	٤٥
الثالثة	٥	الانتباه السمعي والبصري واللمسي	• أن يتدرب الطفل على الانتباه البصري والتمييز اللمسي. • أن يتدرب الطفل على الانتباه السمعي. • أن ينمي الطفل ثروته اللغوية/ البصرية.	الذكاء اللغوي (سرد القصص-الحوار والمناقشة-التعبير اللغوي)، الموسيقي (آلات موسيقية-أناشيد)، التآزر البصري السمعي الحركي، الملاحظة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	كمبيوتر-صور حيوانات-أصوات الحيوانات	٤٥
	٦	الانتباه والتقليد	• أن يتعرف الطفل على أصوات وسائل المواصلات وبعض الأدوات المنزلية. • أن يميز الطفل بين أصوات وسائل المواصلات وبعض الأدوات المنزلية. • أن يقلد الطفل الصوت المطلوب تقليده.	الذكاء اللغوي (سرد القصص-الحوار والمناقشة-التعبير اللغوي)-الموسيقي (آلات موسيقية-أناشيد)-التآزر السمعي البصري الحركي- النمذجة- التعزيز- الملاحظة- الواجب المنزلي	مجسمات وصور لبعض وسائل المواصلات والأدوات المنزلية، كمبيوتر	٤٥

تابع جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
	٧	الانتباه الاجتماعي (تمييز الانفعالات)	• أن يتعرف الطفل على أصوات الانفعالات المختلفة (الضحك، البكاء، الغضب، الألم). • أن يقارن الطفل بين أشكال الانفعالات المختلفة. • أن يربط الطفل بين كل صوت انفعال وشكل الوجه المرتبط به. • أن ينصت الطفل بانتباه ليعرف الفروق بين أصوات الانفعالات. • أن يقلد الطفل بعض أصوات الانفعالات. • أن يختار الطفل الصورة المناسبة لصوت الانفعال الذي يسمعه.	الذكاء الوجداني (الوعي بالانفعالات وتمييزها)، الذكاء الاجتماعي (لعب الدور- أنشطة جماعية)، الذكاء الحركي (ألعاب حركية)، التآزر البصري السمعي الحركي، الملاحظة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	كمبيوتر مزود بصور لأشخاص يظهر عليها الانفعالات، أصوات الانفعالات	٥٠
	٨	الانتباه والتواصل البصري والاجتماعي	• أن يفرق بين تعابير الوجه والانفعالات المختلفة. • أن يتعلم الطفل على التواصل البصري عندما يتكلم مع الأخرين. • أن ينتبه للحالة الانفعالية للأشخاص من حوله.	الذكاء الوجداني (الوعي بالانفعالات وتمييزها- التنفيس الانفعالي)، الذكاء الاجتماعي (عصف ذهني- لعب الدور- أنشطة جماعية)، الذكاء الحركي (ألعاب حركية)، التآزر البصري السمعي الحركي، الملاحظة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	موبايل، ألعاب تعليمية، أقنعة تعبر عن الانفعالات، ألوان، أرجوحة	٥٠
	٩	تدريب عضلات الوجه	• أن يتعرف الطفل على وجهه. • أن يدرب الطفل عضلات الوجه. • أن يتدرب على الإحساس بعضلات الوجه.	الذكاء الموسيقي (تسجيلات موسيقية- أناشيد)-التآزر البصري السمعي اللمسي الحركي- التعزيز-التغذية الراجعة- الواجب المنزلي	كمبيوتر- مرآة- موسيقى-كرة مطاطية	٤٠

تابع جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
	١٠	التعبير عن المشاعر	• أن يتدرب الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيًا/ غير لفظيًا. • أن يتدرب الطفل على التعبير عن رأيه/ أفكاره بوضوح.	الذكاء اللغوي (السرد القصصي-التعبير اللغوي-التسمية)-الذكاء الوجداني (الوعي بالانفعالات وتمييزها-التحكم الانفعالي-إعادة توجيه الغضب-التهدئة الجسدية والصوتية)-الذكاء الاجتماعي(لعب الدور-أنشطة جماعية)-التآزر البصري اللمسي-التعزيز-النمذجة-الواجب المنزلي	كمبيوتر- بطاقات بها وجوه (سعيدة-غاضبة-حزينة)-بالونات- ألوان-صلصال	٥٠
	١١	التعاطف	• أن يستطيع الطفل فهم مشاعر الأخرين. • أن يعبر الأطفال عن شعورهم للأخرين وتقديم المساعدة لهم. • أن يتدرب الأطفال على إيثار الأخرين على أنفسهم.	الذكاء اللغوي (السرد القصصي- التعبير اللغوي)-الذكاء الوجداني (الإيثار-التعاطف-الوعي بالانفعالات)-الذكاء الاجتماعي (التعاون-آداب التعامل)-التآزر البصري اللمسي-التعزيز- النمذجة-الواجب المنزلي	كمبيوتر- بطاقات بها وجوه (سعيدة-غاضبة-حزينة)-بالونات- ألوان-صلصال	٤٥
	١٢	التنظيم والتحكم بالانفعالات	• أن يتمكن الطفل من التحكم في انفعالاته. • أن تظل الأم يقظة لانفعالات وعواطف طفلها. • أن تتدرب الأم على تقنيات التهدئة. • أن يتدرب الطفل على الاسترخاء.	الذكاء الوجداني(التحكم الانفعالي-الاسترخاء-التهدئة الجسدية والصوتية)- الذكاء الاجتماعي (التعاون-لعب الدور)- الذكاء اللغوي (الحوار والمناقشة)-التآزر السمعي البصري الحركي-النمذجة-التعزيز-التغذية-الواجب المنزلي	كمبيوتر-المكعبات-ألعاب أدوات الطبيب/ المطبخ	٤٥
	١٣	تابع التنظيم والتحكم بالانفعالات	• أن يستطيع الطفل التحكم في انفعالاته. • أن يتدرب الطفل على تأخير رد فعله غير المناسب. • أن يتدرب الطفل على التفكير قبل التصرف. • أن يتدرب على تهدئة نفسه عند الغضب.	الذكاء الوجداني (التعبير عن الانفعالات-الوعي بها-التحكم بها-الاسترخاء-إعادة توجيه الغضب)-الذكاء الاجتماعي (أنشطة جماعية-لعب الدور)-التآزر السمعي البصري-النمذجة-التعزيز-التغذية الراجعة-المساومة-الواجب المنزلي	كمبيوتر-طعام-أدوات المائدة-كرة مطاطية	٤٥

تابع جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
	١٤	التصرف في المواقف الاجتماعية	• أن يتدرب الطفل على تحية الأخرين. • أن يتدرب الطفل على شكر الأخرين. • أن يتدرب على الالتزام بقواعد اللعب. • أن يتدرب على الالتزام بالمعايير الاجتماعية.	الذكاء الاجتماعي (أداب التعامل)-الذكاء الحركي (ألعاب حركية)- الذكاء الوجداني (الاسترخاء) التآزر البصري السمعي الحركي-التآزر البصري اللمسي-النمذجة- التعزيز- لعب الدور	لعبة تليفون-كرسي هزاز-طبلة-حلوى-	٥٠
	١٥	تكوين علاقات اجتماعية	• أن يتدرب الطفل على كيفية المبادأة في الحديث مع الناس. • أن يفهم معنى الصداقة والصديق. • أن يتدرب على تكوين الأصدقاء.	الذكاء الاجتماعي (التعاون-اللعب الجماعي)- الذكاء الوجداني(الاسترخاء- الضبط الانفعالي)-التآزر البصري السمعي-التآزر البصري اللمسي-التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي	كمبيوتر-شاشة عرض-مرجيحة- كرسي هزاز	٤٥
	١٦	التواصل الفعال	• أن يكتسب الطفل مهارات التواصل الفعال مع الأخرين. • أن يكتسب مهارة المبادأة بالاتصال. • أن يكتسب الطفل مهارة الاستماع الجيد. • أن يكتسب الطفل مهارة الرد المناسب.	الذكاء الاجتماعي(التعاون-اللعب الجماعي)-الذكاء الوجداني (التحكم الانفعالي-الاسترخاء- التنفيس)- الذكاء اللغوي (التسمية-سرد القصص)- التآزر البصري الحركي اللمسي-النمذجة-التعزيز- الواجب المنزلي	كمبيوتر-فيلم قصير يعبر عن التفاعل بين أعضاء الأسرة-حلوى وعصير خال من السكر	٤٥
	١٧	التعاون واللعب الجماعي	• أن يتدرب الطفل على التعاون من اللعب الجماعي. • أن يتدرب الطفل على لعب الدور. • أن يتدرب الطفل على مهارات التآزر السمعي الحركي.	الذكاء الحركي (لعب الدور- ألعاب حركية)، الذكاء الموسيقي (صوت موسيقي)، الذكاء الاجتماعي (أنشطة جماعية-تعاون-آداب التعامل)، الذكاء اللغوي (سرد القصص-التعبير اللغوي)، تآزر سمعي حركي، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	كمبيوتر- طبلة- صور أشكال ناقصة	٥٠
	١٨	التعاون والمشاركة الاجتماعية	• أن يتدرب الطفل على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. • أن يتدرب الطفل على تقبل مساعدة الأخرين. • أن يتدرب على مهارات التآزر البصري السمعي الحركي.	الذكاء الاجتماعي (لعب الدور-التعاون-آداب التعامل)، الذكاء الحركي (ألعاب حركية)، الذكاء اللغوي، التآزر السمعي البصري، التآزر البصري الحركي، التعزيز، النمذجة، الواجب المنزلي	لعب لبعض أدوات الطعام، كرة، صفارة	٥٠

تابع جدول (١٥) يوضح ملخص لجلسات البرنامج التدريبي

المرحلة	رقم	عنوان	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات المستخدمة	الزمن
الرابعة	ختامية (١٩)	ختامية	• تقديم الشكر والتقدير لكل من شارك في البرنامج. • تطبيق أدوات الدراسة (قائمتي مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية) كقياس بعدي. • الاتفاق على موعد القياس التتبعي مع أطفال المجموعة التجريبية وأمهاتهم	التعزيز المادي والمعنوي- التغذية الراجعة	هدايا، بالونات، قائمتي مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية	٦٠
الخامسة	تتبعية (٢٠)	تتبعية	تطبيق أدوات الدراسة (قائمتي مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية)	التعزيز المادي/ المعنوي- التغذية الراجعة	قائمتي مهارات التفاعل الاجتماعي والاضطرابات السلوكية الوجدانية	٦٠

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

استخدم الباحث أسلوب الإحصاء البارامتري واللابارامترى من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS)؛ حيث تم استخدام: حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، معامل ألفاكرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test، اختبار مان ويتني Mann-Whitney test.

نتائج البحث مناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

لاختبار الفرض الأول الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطيّ رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة التفاعل الاجتماعي، لصالح المجموعة التجريبية"، تم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات غير المرتبطة، وكانت النتائج كما في جدول (١٦) التالي:

جدول (١٦) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على قائمة التفاعل الاجتماعي

التفاعل الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاهتمام الاجتماعي	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٠	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
التعبير عن الذات	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٩	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
تنظيم العواطف	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٠	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
التصرف في المواقف	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٥٦	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
تكوين علاقات	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٧	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
التعاون	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٧	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٧٩١	٠.٠١
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطيّ رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، حيث تراوحت قيمة (Z)(٣.٧٩١ – ٣.٨٥٦).

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الأول، وهذه النتيجة متوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، ولاعتماد الباحث أثناء الجلسات على استخدام أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي والعديد من الفنيات مثل (لعب الدور–التعبير عن الانفعالات–التعاطف–سرد القصص–الاسترخاء... إلخ) التي ساهمت في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

كما أنها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى أنه يمكن تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تعرضهم لبرامج التدخل المبكر القائمة على أنشطة الذكاءات المتعددة مثل (Torng, 2013; Prathyusha, 2018; Duvall, 2020; Berube, 2021)، وأنشطة التكامل الحسي مثل (Matsushima & Kato, 2013; Kashefimehr et al., 2018; Randell et al., 2019).

نتائج الفرض الثاني:

لاختبار الفرض الثاني الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطيّ رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية في اتجاه المجموعة التجريبية"، تم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات غير المرتبطة، وكانت النتائج كما في جدول (١٧) التالي:

جدول (١٧) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على قائمة الاضطرابات السلوكية

الاضطرابات السلوكية الوجدانية	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
العدوانية	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١١	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
إيذاء الذات	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
البلادة العاطفية	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
نقص الانتباه	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٩	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
ضعف الوعي بالهوية	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٢٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
ضعف الوعي بالذات	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٩	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
اضطراب اللغة	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨١٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٥٦	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

يتضح من جدول (١٧) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية الوجدانية، والدرجة الكلية في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث تراوحت قيمة(Z) (٣.٨١١ – ٣.٨٥٦).

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثاني، حيث تعد هذه النتيجة متوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، ولاعتماد الباحث أثناء الجلسات على استخدام أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي مثل (لعب الدور–التعبير عن الانفعالات–التعاطف–سرد القصص–

الاسترخاء....إلخ) التي ساهمت في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى المجموعة التجريبية على أثر تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه بعض الدراسات السابقة من أن برامج التدخل تسهم في خفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد ومن هذه الدراسات (Kashefimehr et al., 2018; ;Kilroy et al., 2019 ;Hemati Alamdarloo & Mradi, 2020 Guardado & Sergent, 2021).

نتائج الفرض الثالث:

لاختبار صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي، لصالح التطبيق البعدي"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة r $= \frac{z}{\sqrt{n}}$ جاءت النتائج كما في جدول (١٨) التالي:

جدول (١٨) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي

التفاعل الاجتماعي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير r*
الاهتمام الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٠	٠.٠١	٠.٨٩١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
	الرتب المحايدة	٠					
التعبير عن الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١٦	٠.٠١	٠.٨٩٠
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
تنظيم العواطف	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٤٠	٠.٠١	٠.٨٩٨
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
التصرف في المواقف	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٣	٠.٠١	٠.٨٩٢
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
تكوين علاقات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٥	٠.٠١	٠.٨٩٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
التعاون	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١٠	٠.٠١	٠.٨٨٨
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٧	٠.٠١	٠.٨٨٧
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					

يتضح من جدول (١٨) ما يلي:

- في بعد الاهتمام الاجتماعي لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، توجد ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).

* من صفر إلى أقل من ٠.٣ تأثير ضعيف، من ٠.٣ إلى أقل من ٠.٥ تأثير متوسط، من ٠.٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي (إخلاص عبد الحفيظ ، مصطفى باهي وعادل النشار ، ٢٠٠٤، ٢٣٥)

- في بعد التصرف في المواقف لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٣) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد التعبير عن الذات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد تنظيم العواطف لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٤٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد تكوين علاقات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد التعاون لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في الدرجة الكلية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، وفي ١٠ حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٠٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).

وبذلك يتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد قائمة التفاعل الاجتماعي، والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي.

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثالث، ويفسر الباحث تحسن المجموعة التجريبية في القياس البعدي على قائمة التفاعل الاجتماعي إلى تدريب الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على أنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، حيث قام الباحث بتقسيم المهارات إلى خطوات صغيرة حتى يستجيب الطفل مع إعطاء تغذية راجعة فورية، والتزام الأمهات بالواجب المنزلي حتى أتقن الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات مثل (Torng, 2013; Matsushima & Kato, 2013; Prathyusha, 2018; Duvall, 2020; Berube, 2021).

نتائج الفرض الرابع:

لاختبار صحة الفرض الرابع الذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية في اتجاه التطبيق البعدي"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$ جاءت النتائج كما في جدول (١٩) التالي:

جدول (١٩) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية

الاضطرابات السلوكية والوجدانية		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير $r_{(*1)}$
القلق	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٢٧	٠.٠١	٠.٨٩٣
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
العدوانية	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١٠	٠.٠١	٠.٨٨٨
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
إيذاء الذات	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١٢	٠.٠١	٠.٨٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
البلادة العاطفية	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٢٣	٠.٠١	٠.٨٩٢
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
نقص الانتباه	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٢٩	٠.٠١	٠.٨٩٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
ضعف الوعي بالهوية	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١٤	٠.٠١	٠.٨٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
ضعف الوعي بالذات	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٤٤	٠.٠١	٠.٨٩٩
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
اضطراب اللغة	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١٢	٠.٠١	٠.٨٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١٠	٠.٠١	٠.٨٨٨
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					

* من صفر إلى أقل من ٠.٣ تأثير ضعيف، من ٠.٣ إلى أقل من ٠.٥ تأثير متوسط، من ٠.٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي (إخلاص عبد الحفيظ ومصطفى باهي وعادل النشار، ٢٠٠٤، ٢٣٥)

يتضح من جدول (١٩) ما يلي:

- في بعد القلق توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد العدوانية توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد إيذاء الذات توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٢) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد البلادة العاطفية توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٣) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد نقص الانتباه توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٢٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد ضعف الوعي بالهوية توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في

التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).

- في بعد ضعف الوعي بالذات توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٤٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في بعد اضطراب اللغة توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٢) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).
- في الدرجة الكلية توجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١).

وبذلك يتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية، والدرجة الكلية في اتجاه التطبيق البعدي.

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الرابع، ويرجع الباحث خفض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى تنمية مهاراتهم في التفاعل الاجتماعي باستخدام فنيات وأنشطة الذكاء المتعددة والتكامل الحسي مثل (التحكم والضبط الانفعالي–التنفيس والاسترخاء–النمذجة–التغذية الراجعة–وتآزر الحواس.....إلخ) والتزام الأمهات بالواجب المنزلي.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه الدراسات (Torng, 2013; Gustafson, 2016; Kashefimehr et al., 2018; Randell et al., 2019;

(Berube, 2021; Perihan, Bicer & Bocanegra, 2021) إلى فعالية التدخل المبكر بأنشطة الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي الذي يحققان تحسناً كبيرًا بشكل ملحوظ في ردود الفعل الوجدانية والاجتماعية والمهارات الحركية، والتنشئة الاجتماعية، والانتباه، والتحكم في السلوك، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، مما يؤدي إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لدى هؤلاء الأطفال.

نتائج الفرض الخامس:

لاختبار الفرض الخامس الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وجاءت النتائج كما في جدول (٢٠) التالي:

جدول (٢٠) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي

التفاعل الاجتماعي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاهتمام الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
التعبير عن الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
تنظيم العواطف	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
التصرف في المواقف	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
تكوين علاقات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
التعاون	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				

يتضح من جدول (٢٠) ما يلي:

- في بعد الاهتمام الاجتماعي لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد التصرف في المواقف لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن

التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.

- في بعد التعبير عن الذات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد تنظيم العواطف توجد حالة واحدة قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ٩ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد تكوين علاقات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد التعاون لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد الدرجة الكلية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.

وبذلك يتضح مما سبق لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعل الاجتماعي.

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الخامس، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى اعتماد البرنامج على فنيات متعددة للذكاءات المتعددة والتكامل الحسي الذي تكمل بعضها البعض للاهتمام بالنواحي العقلية والوجدانية والجسمية، فانعكس ذلك إيجابيًا على مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما ترجع هذه النتيجة أيضًا إلى الاعتماد على دور الأمهات في الجلسات والمنزل، حيث تضمنت جلسات البرنامج مشاركة الأمهات مما أعطاهن فرصة لتعلم فنيات البرنامج المختلفة من أجل أن يدربن أطفالهن في المنزل على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي باستخدام التوجيه المستمر والتعزيز والتغذية الرجعة، مما أدى إلى المحافظة على ثبات مستوى الأداء الذي وصل إليه أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد على مهارات التفاعل الاجتماعي.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة (Torng, 2013; Matsushima & Kato, 2013; Prathyusha, 2018; Duvall, 2020; Berube, 2021) من أن الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي يعتبران من أساليب التعلم التي تساعد على استخدام نقاط القوة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في تدريس وتنمية مهارات الانتباه الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية وتنظيم الانفعالات. وكلها أشارت إلى استمرارية أثر التدخل المبكر إلى ما بعد المتابعة لدى هذه الفئة.

نتائج الفرض السادس:

لاختبار الفرض السادس الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية والوجدانية"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وجاءت النتائج كما في جدول (٢١) التالي:

جدول (٢١) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على قائمة الاضطرابات السلوكية الوجدانية

الاضطرابات السلوكية والوجدانية		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
العدوانية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
إيذاء الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
البلادة العاطفية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
نقص الانتباه	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
ضعف الوعي بالهوية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
ضعف الوعي بالذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
اضطراب اللغة	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				

يتضح من جدول (٢١) ما يلي:

- في بعد القلق لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتوجد حالة واحدة زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ٩ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد العدوانية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد إيذاء الذات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتوجد حالة واحدة زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ٩ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد البلادة العاطفية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتوجد حالة واحدة زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ٩ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد نقص الانتباه لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد ضعف الوعي بالهوية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق

البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.

- في بعد ضعف الوعي بالذات لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتوجد حالة واحدة زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ٩ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد اضطراب اللغة لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد الدرجة الكلية لا توجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وتساوت الدرجات في ١٠ حالات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠.٠٠) وهي غير دالة.

وبذلك يتضح مما سبق لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض السادس، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى اعتماد البرنامج على فنيات متعددة للذكاءات المتعددة والتكامل الحسي التي تكمل بعضها البعض، فانعكس ذلك إيجابيًا على السلوك الوجداني لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد. كما ترجع هذه النتيجة أيضًا إلى الاعتماد على دور الأمهات في الجلسات والمنزل، حيث تضمنت جلسات البرنامج مشاركة الأمهات مما أعطاهن فرصة لتعلم فنيات البرنامج المختلفة من أجل أن يدربن أطفالهن في المنزل على ضبط سلوكاتهم وتنمية مفرداتهم اللغوية والتعامل مع

نوبات الغضب والقلق التي تنتاب أطفالهن باستخدام التوجيه المستمر والتعزيز والتغذية الرجعة، مما أدى إلى انخفاض الاضطرابات السلوكية الوجدانية لديهم والمحافظة على المستوى الذي وصل إليه الأطفال من المحافظة على التخلص من هذه الاضطرابات.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة (Gustafson, 2016; Kashefimehr et al., 2018; Randell et al., 2019; Schoen et al., 2019; Berube, 2021; Perihan, Bicer & Bocanegra, 2021, Scheerer, Boucher & Iarocci, 2021) من أن الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي يعتبران من أساليب التعلم التي تساعد على استخدام نقاط القوة لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في ضبط سلوكاتهم العدوانية وإيذاء أنفسهم وخفض القلق وتنمية قدراتهم اللغوية والتعبير عن مشاعرهم بشكل صحيح، وكلها أشارت إلى استمرارية أثر التدخل المبكر إلى ما بعد المتابعة لدى هذه الفئة.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث، يوصي الباحث بضرورة:

١- زيادة الاهتمام ببرامج الإرشاد الأسري لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتعميم هذه البرامج.

٢- الحرص على تعميم أثر التدريب الذي يتلقاه هؤلاء الأطفال بالبرامج التي يتعرضون لها، بالمنزل والمدارس والمجتمع.

٣- محاولة تخصيص وحدة داخل مدارس التربية الفكرية لإرشاد أسر الأطفال وتدريبهم على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفالهم وضبط سلوكاتهم الاجتماعية والوجدانية.

٤- إتاحة الفرص لمدارس التربية الفكرية والمراكز الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاستفادة من البرامج التي ثبت فعاليتها في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية الوجدانية لديهم.

٥- الحرص على متابعة المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال بشكل دوري، حتى نعرف نقاط قوتهم وضعفهم.

٦- الحرص على الاكتشاف المبكر للاضطرابات السلوكية الوجدانية التي قد يعانون منها، والتخلص منها.

البحوث المقترحة:

١- برنامج قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة لخفض الاضطرابات الاستقبالية والتعبيرية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- برنامج إرشادي أسري قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة لتنمية التواصل الاجتماعي لدى أمهات أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- برنامج قائم على التكامل الحسي لخفض اضطرابات النوم لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- برنامج قائم على التكامل الحسي لخفض اضطرابات الأكل لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥- برنامج قائم على الذكاءات المتعددة والتكامل الحسي لتنمية الانتباه السمعي والبصري لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

مراجع

أسامة البطانية وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة. (٢٠٠٧). علم نفس الطفل غير العادي، عمان: دار المسيرة.

أسامة فاروق. (٢٠١٢). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

آمال عبد السميع باظة. (٢٠١٠). قائمة الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، كراسة التعليمات. القاهرة: الأنجلو المصرية.

إيريني غبريال. (٢٠٢٠). دراسة تحليلية للصحة النفسية للطفل التوحدي والاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة. مجلة البحوث التربوية والنوعية. ٣(٣)، ١٢٩-١٥٤.

بتول بناي ورفيف عبد الحافظ محمد. (٢٠١٧). قياس مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. الخليج العربي: جامعة البصرة – مركز دراسات البصرة والخليج العربي، ٤٥ (٢)، ٣٤٥ – ٣٨٠.

خالد عبد القادر يوسف وسمير محمد ومحمد عثمان محمد. (٢٠١٣). فاعلية برنامج قائم على التعلم الملطف في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية " السلوك النمطي – إيذاء الذات " لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الطائف. مجلة التربية: جامعة الأزهر – كلية التربية، ع ١٥٤، ج ٢، ٧٠٧ – ٧٦٠.

دلشاد علي وسهاد المللي. (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين: دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين "آمال". مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية. مج. ٢٩(١)، ١٩٣-٢٣٤.

سارة اللهيبي وإلهام القصيرين. (٢٠٢٠). مستوى الذكاءات المتعددة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٣٦(١٠)، ٤١-٧٢.

صبري عبد المحسن والسيد مصطفى. (٢٠١٧). مقياس السلوك النمطي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل بن عوض. (٢٠٢١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض سلوك العنف والعدوان لدى أطفال اضطراب التوحد *مجلة العلوم التربوية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*، ع٢٦ ، ٤٤٣-٤٨٨.

عادل عبد الله محمد وفريح عويد مبارك. (٢٠٢٠). استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة العربية للتربية النوعية: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع١٤، ٢٩٣ – ٣١٤.

عادل عبد الله. (٢٠٠٣). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عادل عبد الله. (٢٠٠٦). قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله. (٢٠٠٩). قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم. القاهرة: دار الرشاد.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). قائمة التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز الشخص وداليا محمود ومحمود محمد. (٢٠١٧). قائمة التكامل الحسي للأطفال وخصائصه السيكومترية. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، ٤٩، ٤٩٣ – ٥٤٤.

فرح جمال الشطي ومحمود رامز وفيوليت فؤاد. (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لقائمة تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين في دولة الكويت. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، ٥٠، ٥١٥ – ٥٤٤.

مجدي محمد الدسوقي. (٢٠١٥). مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك. القاهرة: دار فرحة للنشر والتوزيع.

محمد هويدي والسيد الخميسي ومنيرة الحربي. (٢٠١٨). الخصائص الحسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي.

نايف عابد الزارع. (٢٠٠٤). قائمة تقدير السلوك التوحدي مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية. الأردن: دار الفكر.

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). Child behavior checklist. Burlington (Vt), 7, 371-392.

AmericanPsychiatricAssociation (DSM-5).(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, (Vol. 5). DC: American psychiatric association.

Armstrong, T. (1999). Seven Kinds of Smart: Identifying and Developing Your Multiple Intelligence. New York: Plume.

Ayres, A. J., & Robbins, J. (2005). Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges. Western Psychological Services.

Bellini, S. (2006). Autism social skills profile. Building Social Relationships: A Systematic Approach to Teaching Social Interaction Skills to Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Other Social Difficulties. AAPC Publishing.

Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 39(1), 1-11.

Berube, C. (2021). Autism and Hidden Imagination: Raising and Educating Children Who Cannot Express Their Minds. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 2, p. 150) . Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Birnschein, A. M., Paisley, C. A., & Tomeny, T. S. (2021). Enhancing social interactions for youth with autism spectrum disorder through training programs for typically developing peers: A systematic review.

Research in Autism Spectrum Disorders, 84, 101784. https://doi.org/10.1016/J.RASD.2021.101784

Centelles, L., Assaiante, C., Etchegoyhen, K., Bouvard, M., & Schmitz, C. (2012). [Understanding social interaction in children with autism spectrum disorders: does whole-body motion mean anything to them?]. L'Encephale, 38(3), 232–240. https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2011.08.005

Cooper R. (2014). Multiple Intelligences. In: Gunstone R. (eds) Encyclopedia of Science Education. Springer, Dordrecht.

Duvall, R. (2020). The Relationship between Autism and the Multiple Intelligences Theory: Identifying Patterns in Learning for Educational Purposes. Honors Theses. https://encompass.eku.edu/honors_theses/715

Elbahaaey, W. A., Elkholy, M. H., Tobar, S. S., & El-Boraie, H. (2016). Egyptian children with autism spectrum disorders: risk factors and comorbidity in relation to disease severity. Egyptian Journal of Psychiatry, 37(2), 59. https://doi.org/10.4103/1110-1105.193023

Foley, G. M., & Baz, T. (2021). "Aggression" in young children on the autistic spectrum: the dysregulation–"aggression" hypothesis. Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder, 141–160.https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85031-5.00031-1

Gardner, H. (2006). Multiple intelligences: New horizons. New York: Basic Books.

Gardner, H. (2013). The theory of multiple intelligences. Annals of dyslexia. Routledge.

Gerber, A. H., Girard, J. M., Scott, S. B., & Lerner, M. D. (2019). Alexithymia – Not autism – is associated with frequency of social interactions in adults. Behaviour Research and Therapy, 123, 103477. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2019.103477

Guardado, K. E., & Sergent, S. R. (2021). Sensory Integration. StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559155/

Gustafson, L. (2016). Learning Styles for Children with Autism. Adlerian Counseling and Psychotherapy, 4 (1), 1-22.

Hartmann, H. (2018). Introduction and Theoretical Background. In Social Interactions in Autism (pp. 1-19). Springer, Wiesbaden.

Hemati Alamdarloo, G., & Mradi, H. (2020). The effectiveness of sensory integration intervention on the emotional-behavioral problems of children with autism spectrum disorder. Advances in Autism, 7(2), 152–166. https://doi.org/10.1108/AIA-12-2019-0051/FULL/XML

Kashefimehr, B., Kayihan, H., & Huri, M. (2018). The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with

autism. OTJR Occupation, Participation and Health, 38(2), 75–83. https://doi.org/10.1177/1539449217743456

Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres Theories of Autism and Sensory Integration Revisited: What Contemporary Neuroscience Has to Say. Brain Sciences 2019, Vol. 9, Page 68, 9(3), 68. https://doi.org/10.3390/BRAINSCI9030068

Lindor, E., Sivaratnam, C., May, T., Stefanac, N., Howells, K., & Rinehart, N. (2019). Problem behavior in autism spectrum disorder: Considering core symptom severity and accompanying sleep disturbance. Frontiers in Psychiatry, 10, 487. https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00487/BIBTEX

Lindsay, M. (2014). Social Interaction. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, 6113–6115. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2770

Lunenburg, F., & Lunenburg, M (2014). Applying Multiple Intelligences in the Classroom: A Fresh Look at Teaching Writing. International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity.16 (1), 1- 14

Maskey, M., Warnell, F., Parr, J. R., le Couteur, A., & McConachie, H. (2013). Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(4), 851–859. https://doi.org/10.1007/S10803-012-1622-9

Matsushima, K., & Kato, T. (2013). Social Interaction and Atypical Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorders: Https://Doi.Org/10.1016/j.Hkjot.2013.11.003, 23(2), 89–96.

Meguid, N. A., Nashaat, N. H., Hashem, H. S., & Khalil, M. M. (2018). Frequency of risk factors and coexisting abnormalities in a population of Egyptian children with autism spectrum disorder. Asian Journal of Psychiatry, 32, 54–58. https://doi.org/10.1016/J.AJP.2017.11.037

Najafi, M., Akouchekian, S., Ghaderi, A., Mahaki, B., & Rezaei, M. (2017). Multiple Intelligences Profiles of Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in Comparison with Nonattention Deficit and Hyperactivity Disorder. Advanced Biomedical Research, 6(1), 148. https://doi.org/10.4103/ABR.ABR_222_15

Pandolfi, V., & Magyar, C. I. (2014). Assessment of Co-occurring Emotional and Behavioral Disorders in Youth with ASD Using the Child Behavior Checklist 6–18. Comprehensive Guide to Autism, 2799–2812. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4788-7_166

Perihan, C., Bicer, A., & Bocanegra, J. (2021). Assessment and Treatment of Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder in School Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. School Mental Health, 1–12. https://doi.org/10.1007/S12310-021-09461-7/TABLES/2

Powers, K. M. (2021). Sensory Processing. Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, 4261–4265. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_1201

Prathyusha, N. (2018). The Impact of Multiple Intelligence(s) Theory on Children with Autism and Aphasia. IJCRT, 6(2), 738–743. https://docs.google.com/gview?url=https://ijcrt.org/download.php?file=IJCRT1807204.pdf

Randell, E., McNamara, R., Delport, S., Busse, M., Hastings, R. P., Gillespie, D., Williams-Thomas, R., Brookes-Howell, L., Romeo, R., Boadu, J., Ahuja, A. S., McKigney, A. M., Knapp, M., Smith, K., Thornton, J., & Warren, G. (2019). Sensory integration therapy versus usual care for sensory processing difficulties in autism spectrum disorder in children: Study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. Trials, 20(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/S13063-019-3205-Y/FIGURES/2

Reynolds, J. L., Lincoln, A. J., Iravani, R., Toma, V., & Brown, S. (2018). The relationship between executive functioning and emotional intelligence in children with autism spectrum disorder. Open Journal of Psychiatry, 8(3), 253-262.

Scheerer, N. E., Boucher, T. Q., & Iarocci, G. (2021). Alexithymia is related to poor social competence in autistic and nonautistic children. Autism Research, 14(6), 1252–1259. https://doi.org/10.1002/AUR.2485

Schoen, S. A., Lane, S. J., Mailloux, Z., May-Benson, T., Parham, L. D., Smith Roley, S., & Schaaf, R. C. (2019). A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. Autism Research, 12(1), 6–19. https://doi.org/10.1002/AUR.2046

Silveira-Zaldivar, T., Øzerk, K & Özerk, G. (2021). Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. International Electronic Journal of Elementary Education, 13(3), 341-363.

Skoufou, A. (2019). Social Interaction of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders (ASD)-Characteristics and Educational Approaches. SSRG International Journal of Economics and Management Studies (SSRG-IJEMS), 6(6), 28–36. www.internationaljournalssrg.org

Thiébaut, E., Adrien, J. L., Blanc, R., & Barthelemy, C. (2010). The social cognitive evaluation battery for children with autism: a new tool for the assessment of cognitive and social development in children with autism spectrum disorders. Autism Research and treatment, 1-9. doi: 10.1155/2010/875037

Torng, C. S. (2013). The relationship between nature experiential activities and multiple intelligences development with autism children. Proceedings - 2013 7th International Conference on Complex,

Intelligent, and Software Intensive Systems, CISIS 2013, 683–687. https://doi.org/10.1109/CISIS.2013.122

Tsai, C. H., Chen, K. L., Li, H. J., Chen, K. H., Hsu, C. W., Lu, C. H., Hsieh, K. Y., & Huang, C. Y. (2020). The symptoms of autism including social communication deficits and repetitive and restricted behaviors are associated with different emotional and behavioral problems. Scientific Reports 2020 10:1, 10(1), 1–8. https://doi.org/10.1038/s41598-020-76292-y

Vasal, C., Pahwa, H., & Kukreja, T. (2017). Identifying strengths of children with special needs using multiple intelligence theory. Indian Journal of Health and Wellbeing, 8(11), 1219–1299.

Visser, J., Daniels, H. &Macnab, N. (2005). Missing: children and young people with SEBD. Emotional & Behavioural Difficulties, 10 (1), 43-54.

Volkmar, F. R., Jackson, S., & Pete, B. (2021). An Introduction to Autism and the Autism Spectrum. In Handbook of Autism Spectrum Disorder and the Law (pp. 1-25). Springer, Cham.

Wang, X., Zhao, J., Huang, S., Chen, S., Zhou, T., Li, Q., Luo, X., & Hao, Y. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. Pediatrics, 147(5).

Warber, A. (2013). Difference Between emotional Behavior Disorder and Autism. Journal love to know, 2(1), 1-10.

World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). https://icd.who.int/en

Yousef, A. M., Roshdy, E. H., Fattah, N. R. A., Said, R. M., Atia, M. M., Hafez, E. M., & Mohamed, A. E. (2021). Prevalence and risk factors of autism spectrum disorders in preschool children in Sharkia, Egypt: a community-based study. Middle East Current Psychiatry, 28(1), 1-14.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Research.