

## تنمية المهارات الوجدانية لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد

ياسين العناقي<sup>1</sup>، مولاي إسماعيل علوي<sup>2</sup>

<sup>1</sup> دكتوراه علم النفس في كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس-المغرب  
<sup>2</sup> أستاذ علم النفس الاكلينيكي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس-المغرب

[Yassineannaki91@gmail.com](mailto:Yassineannaki91@gmail.com)

تاريخ نشر البحث: 2023/10/1

تاريخ استلام البحث: 2023/7/17

### المخلص:

يتطرق هذا البحث الموسوم ب: تنمية المهارات الوجدانية لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، إلى موضوع - كون تأهيل المهارات الوجدانية (التعرف على الانفعالات الأساسية، طرق تعبير عن انفعالات) - سيساهم في الحد من العجز على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والمنكررة. يقوم تصورنا على الفرضية التالية: أن العجز على مستوى التفاعل الاجتماعي وتظهر السلوكيات النمطية، يرجع في أصله إلى نقص نمائي على مستوى المهارات الوجدانية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد ; المهارات الوجدانية ; التفاعل الاجتماعي ; السلوكيات النمطية.

### المقدمة

اهتم علم النفس الاكلينيكي بتفسير التوحد وحاول إيجاد طرق التدخل، بل عمل على بلورة تصور إكلينيكي في تنمية مهارات الأطفال التوحديين وتأهيلهم في الوسط الأسري والمدرسي. هناك العديد من الدراسات اهتمت بتعريف التوحد، فهو اضطراب نمائي عصبي، يصيب حوالي 1.5% من السكان بنسبة 4 ذكور وبنات واحد (Lyall et al., 2017)، ومن أهم المشكلات التي يواجهها المشخصون لهذا الاضطراب أن خصائصهم الانفعالية تتسم بالعجز في التعرف على التعابير الانفعالية المقترنة بالذات وبالآخرين، وهذا ما تؤكده دراسة (Grossard et al., 2016)، التي استعملت برنامج تدريبي رقمي ساهم في تنمية المهارات الوجدانية، وقد اتفقت دراسة (Silver & Oakes, 2001) على فعالية استخدام البرنامج التدريبي الرقمي Emotion Trainer في تنمية مهارات التعرف على الانفعالات الأساسية من قبيل (الخوف، والحزن، والفرح، والغضب)، وعلى هذا الأساس ينبغي الاهتمام بهذه الفئة من خلال وضع برامج تدخلية ملائمة لقدرات الأطفال التوحديين، ويتجلى ذلك من خلال الانفتاح على برامج وتطبيقات رقمية تقوم على اللعب الجدي في التدخل، من هنا نطرح

التساؤلات التالية: ما هو سبب قصور المهارات الوجدانية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ كيف يمكن تنمية المهارات الوجدانية لدى هذه الفئة من الأطفال؟ هل يمكن تطوير برنامج تدريبي رقمي يساهم في تطوير مهاراتهم؟.

## التوحد ومنطلقات تشخيصية

### التوحد

يرجع اختلاف التعاريف والتصورات النظرية حول اضطراب التوحد إلى اختلاف المنطلقات النظرية للباحثين في علم النفس على وجه الخصوص وإلى التراكم المعرفي سواء المرتبط بالقياس النفسي، أو المرتبط بالمستجدات في العلوم العصبية خاصة ما يتعلق بالتصوير الدماغي والأبحاث الجينية. وعلى سبيل المثال في المفارقات التالية إذ شابه كريك التوحد بالفصام، أما كانر فقد اعتبر التوحد اضطراب في التواصل الانفعالي وبأنه إعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال الذين يعانون من التأخر الذهني.

ومن أجل تحديد إطار موحد يوجه الباحثين المهتمين باضطراب طيف التوحد وضعت منظمة الصحة العالمية تصورا يفيد بأنه اضطراب نمائي يتحدد ظهوره بالسنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في إنتاج اللغة، والتفاعل الاجتماعي، واللعب الخيالي؛ بينما وضعت الجمعية الأمريكية تصورا للتوحد يفيد بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نورولوجية تؤثر على اشتغال وظائف المخ، وتؤثر على مختلف جوانب النمو (Scheuermann & Webber, 2002).

إن إدراج اضطراب طيف التوحد ضمن اضطرابات النمائية العصبية يستقي أسسه التاريخية مما ذهب إليه القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين التوحد إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على مستوى التواصل سواء اللفظي، أو غير اللفظي، وكذلك على مستوى التفاعل الاجتماعي في ربط العلاقات مع الآخرين ومحيطه (العثمان وآخرون، 2012).

إن أهمية هذا القانون يتمثل أساسا في ربطه اضطراب التوحد بالبعد والتطوير، وهو ما نجده مضمنا في الدليل التشخيصي للاضطرابات الذهنية إذا حدد التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يعيق ثلاثة مستويات لدى المشخصين به: القصور على مستوى التواصل، والتفاعل الاجتماعي، وتمظهر السلوكيات التكرارية والنمطية (American psychiatrie Association, 2013).

### أعراض طيف التوحد من منطلق التشخيص :

من خلال ما سبق فإن البعدين الرئيسيين اللذين يميزان التوحد في التشخيص الكلينيكي يتعلقان بالتفاعلات والتواصل الاجتماعي: الأشخاص المصابون بالتوحد لديهم خصائص معينة في التبادل مع الآخرين، وتتكون أيضا من سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية قليلة معتادة وطقوس مختلفة في التعامل مع الآخرين، وعلى هذا الأساس فإن هناك مجموعة من الأعراض التشخيصية التي يستدل من خلالها على اضطراب طيف التوحد، علما أنه ليس من الضروري أن تظهر كل الأعراض في طفل واحد من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، فقد نجد الخصائص والأعراض تختلف من شخص لآخر، كما نجد أن الشدة والدرجة مختلفتان من طفل إلى آخر.

تتخذ جل الأعراض في الغالب صورة إكلينيكية تتشكل من أبعاد نوردها كما يلي:

#### أ) الأعراض السلوكية

يرى هولين (Howlin, 1989) أنه أصبح بالإمكان تحديد الأعراض السلوكية لاضطراب طيف التوحد، إلا أن هذه الأعراض تختلف من طفل توحدي إلى آخر، وتتمظهر هذه الأعراض في الانعزال الشديد، وعدم الاستجابة للناس الآخرين؛ كما أن هذا الأمر يؤثر على عدم القدرة على التواصل والفهم، والقصور في ربط العلاقات مع الآخرين، ويقوم المشخصون باضطراب طيف التوحد بحركات جسمية غريبة مثل هز الجسم، أو الرفرفة بالذراعين، والحركات الزائدة أو الخمول. كما أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعملون على الاحتفاظ بروتين معينين والخوف الشديد من تغيرات بسيطة في البيئة، ويصاب بعضهم بالصراع، وتتمظهر لديهم سلوك العدواني المفرط اتجاه الذات (الشامي، 2004). وينغمس في اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وفي غالب الأحيان تكون ألعابه غير هادفة (Klin et al., 1992).

وعلى أساس ما تقدم يمكن القول إن الأعراض السلوكية للطفل التوحدي محدودة وضيقة المدى، ويترتب على هذه الأعراض نوبات انفعالية حادة وسلوكية، الأمر الذي يعيق نمو الجانب النمائي؛ ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، وكذلك يكون لدى الطفل التوحدي سلوكيات روتينية بحيث يخشى مقاومة التغيير، إضافة إلى ذلك تظهر عنده عدم الاستجابة للآخرين.

(ب) الأعراض اللغوية

يرى جاردان (Jordan, 1995) أن الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يتميزون بأعراض لغوية تميزه عن الطفل غير المصاب بطيف التوحد، وعن المضطرب لغويًا، وعلى هذا الأساس ينبغي الإشارة إلى أهم الأعراض اللغوية الأساسية وهي:

- عدم القدرة على استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- التحدث بمعدل أقل مقارنة بالطفل "العادي".
- الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة، بمعنى استعمال نمطي للغة.
- الاستخدام غير العادي للغة، حيث نجد معظم الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يرددون أسئلة بشكل متكرر.
- الاستخدام السيء لإنتاج اللغة، حيث إنه يتكلم بنغمة واحدة لكافة الموضوعات.
- يواجه الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد صعوبة في الإدراك، وفهم المثيرات اللغوية مثل الإشارات، والحركات، وتعابير الوجه.

ويضيف كل من مورين وتيسا (Mureen & Tessa, 1999) بعض جوانب الأعراض اللغوية عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، نذكر منها ما يلي:

- لا يبدو أي اهتمام مناسب للأصوات، رغم أن سمعهم طبيعي، بحيث إنهم يجذبون للأصوات ضمن اهتماماتهم فقط.
- استيعاب ضعيف جدًا، واهتمام بسيط في التواصل ما عدا الأشياء التي تدخل ضمن احتياجاتهم؛ وبخاصة ما في دائرة اهتماماتهم.
- لا يظهرون ما يسمى سلوك الاهتمام المشترك الذي يشكل دورًا مهمًا للنمو الاجتماعي للأطفال في السنوات الأولى.
- صعوبة في استخدام الضمائر (أنا، أنت)، وكذلك يواجهون صعوبة في استخدام روابط الكلام مثل (في، على)، أو (فوق، تحت).
- يواجهون صعوبات في تمييز وفهم مفهوم الجنس (ذكر، أنثى)، وكذلك مفهوم (هو، هي) حيث لا يستطيعون فهمها.
- يمكن أن نستنتج من ذلك أن الطفل التوحدي يعاني من قصور لغوي، وهذا يظهر جليًا في عدم استخدام اللغة مع الآخرين، ثم عدم استعمال اللغة السليمة في التعبير عن حاجاته، وكذلك عدم القدرة على استخدام الكلام في الإشارة إلى الأشياء، ثم إنه لا يقدر على الاستمرار في إنتاج اللغة، إلا أن ثمة مشكلات تظهر لدى الأطفال التوحديين، وبخاصة في اللغة، وتؤثر على التواصل لديهم، ومن بين هذه المشكلات، المصادر الصوتية وهي السلوكيات غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين، حيث يعمل على تكرار حروف الأصوات، أو الكلمات، أو الجمل، أو جزء من جملة، وذلك في جميع الوضعيات، وفهم هذه الجملة، أو الكلمات يجب الرجوع إلى الوضعية الأصلية التي سمع فيها الطفل الكلمات، كما نجد لديهم مشكلة أخرى أيضا، في عكس الضمائر فعندما يقومون باستعمال الضمائر مثلا (يستعملون ضمير أنت، مكان ضمير أنا).

(ج) الأعراض الحركية

يمكن القول إن الطفل التوحدي يصل إلى مستوى النمو الحركي الذي يصل إليها الطفل العادي من العمر نفسه مع وجود قصور، وتأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، ومن هذه الأعراض والخصائص الآتي:

- المشي على أصابع أقدامهم (الشامي، 2004).
  - التأخر الحركي.
  - ظهور مشكلات في التناسق الحركي العام.
  - يجدون صعوبة في حركة كاحل القدمين (Ming et al., 2007).
- يمكننا التحدث عن النمو الحركي المتأخر قليلا لدى الأطفال التوحديين، إذ نجد عندهم بعض المشاكل من قبيل ضعف التآزر الحركي بشكل عام، ولديهم طريقة الوقوف الخاصة، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، ثم وضع اليد بشكل غريب، ثم الجلوس بانحناء، والاصطدام بالأشياء، أو بالناس الآخرين أثناء المشي.

## د) الأعراض الاجتماعية

يتصف الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد بعجز في النمو الاجتماعي منذ الصغر، حيث يلحظ أن الطفل التوحدي لا يدخل في أية علاقة مع محيطه بشكل خاص، وبخاصة مع والديه، وعلى هذا الأساس سنذكر الأعراض الآتية:

- عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي، وتبادل التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- رفض التلامس الجسدي، وعدم الرغبة في التواصل الوجداني البدني.
- قصور في إنشاء علاقات مع الآخرين، أو الاقتراب منهم (Riehl, 1980).
- كما أن الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد يتميزون بعدد من الأعراض نذكر منها:
- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي.
- صعوبات في المشاركة في أوقات الفرح والمتعة.
- صعوبات تقاسم مشاعره مع الآخرين (المقابلة، 2016).

إذن، يمكن القول إن الكثير من الأطفال التوحديين غالبًا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبًا ما نجد الأطفال التوحديين يعيشون في عالم خاص بهم، أي أنهم -باختصار شديد- منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه، ومنفصلون عنه، وينسحبون من المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعلون اجتماعيًا، ويظهرون الفشل في علاقات عادية مع والديهم والآخرين.

## هـ) الأعراض المعرفية

تعتبر مهارات التفكير، والانتباه، والفهم، والإدراك، والذاكرة وغيرها من أهم الوظائف المعرفية التي يجب على الطفل اكتسابها وتعلمها؛ لأنه إذا حدث فيها أية مشكلة أثرت على أدائه وتعلمه في جميع المجالات الأخرى، وتعتبر الأعراض المعرفية ميزة أساسية لاضطرابات طيف التوحد، حيث أشار (مجيد، 2010، ص.57) إلى " أن الطفل المصاب باضطرابات طيف التوحد يعاني من اضطراب في النمو العقلي، وتُظهرُ بعض الحالات تفوقًا ملحوظًا مع ظهور تفوق في مجالات معينة، ويظهر على بعض الأطفال أحيانًا قدرات، ومهارات ميكانيكية عالية، إذ يتوصلون تلقائيًا إلى معرفة بعض الطرق مثلًا: طرق الإنارة، وتشغيل الأقفال، وتبين أيضًا أن عددًا من أطفال التوحد يمتلكون قدرات معرفية مبكرة متميزة الذاكرة القوية للحس الموسيقي، أو القدرة الحسابية الفائقة، ويظهر بعض الأطفال نوعًا من الأداء السوي، أو الغريب، وذلك في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة، أو في تذكر بعض الأنواع المعينة من أحداث الواقع".

## و) الأعراض الانفعالية

إن هذا البعد التشخيصي يشكل محورًا أساسيًا في الوصف التشخيصي لاضطراب طيف التوحد وهذا ما نجده في الدليل التشخيصي لاضطرابات الذهن في نسخته الخامسة حيث يشير DSM-5 إلى عجز في " المعاملة بالمثل في موقف الاجتماعية والانفعالية"، التي تعتبر أحد أعراض الصعوبات للتفاعل الاجتماعي والتواصل، وهو أحد البعدين للاضطرابات طيف التوحد، ويتجلى هذا النقص في المعاملة بالمثل في عدة طرق وعلى الباحثين غالبًا ما تشير إلى أن خصائصه في التوحد تنبع من اختلالات فطرية. هذه تتعلق باتجاه النظرة والوظائف المقلدة والاهتمام والمحفزات الاجتماعية من بين الأنماط العصبية، فإن معرفة إلى أين تتجه نظرة الآخرين يتيح لهم تقديم أدلة حول ما يتمناه وماذا يهتم به، وما إلى ذلك، أدلة لتحسين المهارات الاجتماعية (Forget d'Arc (2016; Zalla et al., 2017). بالإضافة إلى توجيه النظر إلى الإشارات الاجتماعية، لذا فإن الاهتمام بالآخرين تلقائيًا يعد المهارة التي تسمح بإثارة وتطوير التبادل الوجداني والاجتماعي (Chawarska et al., 2013)، كما أن المعاملة بالمثل في الموقف الاجتماعية والانفعالية هي أيضا يمكن ملاحظتها بفضل الوظائف المقلدة الأولية الموجودة من الأول دقائق من الحياة والتي تسمح بتنمية الجانب الانفعالي (Decety et Meltzoff, 2011).

عموماً إن الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يعانون من مجموعة ردود الفعل الانفعالية من قبيل أنهم لا يستطيعون التعرف على بعض المخاطر والمخاوف التي تواجههم في مواقف معينة، وكما أنه ليس لديهم القدرة على فهم الانفعالات مع الآخرين، ويشير في هذا الصدد الباحث هوبسان Hobson أن الطفل التوحدي لديه صعوبة في التعرف على الانفعالات والوجوه،

وكذلك في فك ترميز تعابير الوجه عند الآخرين، وكذلك صعوبة في تقاسم الانفعالات مع الآخرين، مثل الضحك، والحزن، أو الغضب (Rutherford et al., 2006).

وفي نفس المجال تشير الباحثة Evelyne وآخرون إلى أن الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد لا يقدرون التعرف على تعابير الوجه، وتقاسم الانفعالات مع الآخرين، ويرجع هذا الأمر إلى أن الأطفال التوحديين لا يميزون بين الانفعالات مثل الحزن، والضحك، وأكدت هذه الدراسة على أن أغلبية أطفال طيف التوحد الذين أجريت عليهم الدراسة يجدون صعوبة في التعبير عن الانفعالات، وكذلك التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Thommen et al., 2010).

ويمكننا القول إن انخفاض مستوى الوظائف العقلية لدى الطفل التوحدي يمكنه أن يؤثر على معدل الذكاء لديه، حيث إن هناك دراسة سجلت معدلات ذكاء أطفال التوحد فحكست مشكلاتهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد، مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة، وفي نفس السياق يمكننا القول إن الطفل التوحدي له قدرات معرفية مبكرة حركية فائقة إلى درجة غير عادية، وبخاصة من لديه ذاكرة الحس الموسيقي.

وتعقيباً على ما ذكر، يتضح أن الأعراض السابقة من ضعف التوحد سوف تؤثر على مجالات حياته الأخرى كالتواصل، والتفاعل الاجتماعي، وقدراته على مقاومة التعابير ثم مهارات اللعب التمثيلي، كما نجد خصائص وأعراض، عادة ما يكون سببها التأخر في النمو العقلي المرافق للتوحد، وليس التوحد، إلا أن الحديث عن الأعراض وظهورها على الطفل التوحدي يقودنا إلى الحديث عن التشخيص الذي أخذ بشكل أساس من الأعراض حيث تتم عملية التشخيص عن طريق المحاكات التي تتطابق مع الأعراض التي تظهر لدى الطفل التوحدي.

### التوحد والمهارات الوجدانية:

لطالما تم وصف التوحد بأنه اضطراب وجداني في المقام الأول، أي لديه ارتباط بالانفعالات إلا أن هذه الاضطرابات تم تطور فهمها عبر التاريخ وخصوصياتها وتم تدقيق محدداتها التشخيصية، وهذه الأخيرة أصبحت أقل مركزية في التفسير التوحدي، إذن من خلال هذا، يمكننا النظر في أربعة أنواع من المهارات الوجدانية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد وهم كالاتي: التعرف، والشعور، وكيفية التعبير، التنظيم، والفهم.

### التعرف على الانفعالات الأساسية

إن العجز في التعرف على انفعالات التوحديين هي سمة نمطية للتوحد، حيث نجد في هذا الصدد دراسات حاولت تسلط الضوء على القصور الذي يصيب الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد في التعرف والتعبير عن انفعالاتهم من خلال التمييز بين انفعالات الصريحة والضمنية. ويتمثل ذلك في المعالجة الانفعالية "الصريحة" من خلال التعرف على انفعالات الآخرين والتي تتضمن فك المؤشرات الانفعالية، ويستغرق ذلك وقتاً طويلاً، على سبيل المثال من خلال التعرف أولاً بتعابير الوجه وربطها بمفاهيم انفعالية معينة، أو بواسطة تطبيق بعض المعرفة على إدراك التعبيرات الانفعالية ويتعارض هذا مع معالجة ضمنية، والتي تشير إلى معالجة أكثر تلقائية وبديهاية في التعرف على انفعالات الآخرين، حيث يتم إدراك انفعالهم على الفور، دون الرجوع إلى التطبيق الصريح للمعرفة الانفعالية. ونشير هنا إلى دراسة ويكر حول الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد والذين يتميزون بأداء عالي، وتعمل هذه الدراسة على تقييم أهم التفاعلات التي تجرى في مناطق الدماغ المختلفة أثناء التعرف على الانفعالات كالتفاعل الفرح والغضب (Wicker et al., 2008)، وقد قامت هذه الدراسة بالمقارنة بين مجموعتين ضابطين، وكان البالغين المصابين بالتوحد يفعلون ذلك أيضاً في مهمة التعرف الانفعالي. كما تمكنت كلا المجموعتين من التعرف على المشاعر الموجودة بدرجة الأداء. بالإضافة إلى ذلك فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى وجود تشارك في مناطق الدماغ في تصور تعبيرات الوجه من قبل الأنماط العصبية.

عموماً يمكن القول إن البعد النورولوجي في تحديد خصائص التعرف على الانفعالات يعتبر عامل أساسي في تحديد أهم التغيرات التي تطرأ في دماغ الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من تفاعلات بين الناقلات العصبية وكذلك المشابك العصبية، ونجد في السياق نفسه أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يميلون إلى معالجة المحفزات بشكل صريح تلك التي تتعلق بانفعالات الآخرين وعدم الخوض في المعالجة الضمنية التي يفضلها الأنماط العصبية، إلا أننا نجد دراسة أخرى ذات بعد اجتماعي تحاول أن تعالج هذا القصور في التعرف على الانفعالات الأساسية (الفرح، الغضب، الحزن، الخوف، الاشمئزاز) من منظور

اجتماعي -ثقافي إذا نجد أن تاريخ وصف السلوكيات النمطية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أهمية بالغة في كشف وتقييم المهارات، حيث إن هناك مجموعة من الدراسات تؤكد أن هناك قصور على مستوى مهارات الوجدانية عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (vermeulen,2020).

حاول جينيغز (Jennings, 1975) دراسة صعوبة إنشاء علاقات انفعالية مع الآخرين من خلال إعطاء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مجموعة من الصور للشخص نفسه وأن هذه الصور مختلفة من ناحية تعبير الوجه وإكسسوارات الملابس، وتوصلت دراسة أخرى إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكونون أكثر فعالية في التعرف على تعبير الوجه أحسن من الملابس وذلك بشكل مستقل، وهذه النتائج تتماشى مع الخصائص الانفعالية لدى الأطفال النمطيين.

### كيفية التعبير عن انفعالات الآخرين

إن أطفال طيف التوحد يختلفون في التعبير عن انفعالاتهم من شخص لآخر، وللتوضيح هذا الاختلاف في طرق التعبير عن مشاعرهم نجد دراسة (Ricks, 1975) الذي حاول أن يقوم بتجربة على الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يعانون من صعوبة في إنتاج اللغة، وتعمل هذه الدراسة على وضع العينة التجريبية أمام أربع وضعيات صعبة مختلفة وهي: الترحيب الحار أثناء دخول الأم إلى الغرفة، ثم وضعية ثانية تتجلى في الجوع (شخص يقوم بإعداد الطعام) وأما الوضعية الثالثة تدل على الإحباط (تقديم واجبة غذاء للطفل ثم إزالتها) والوضعية الأخيرة تقوم على المفاجأة من خلال (نفخ بالونات مختلفة الألوان). وبالتالي فإن كل حالة ووضعية يتم تسجيل صرخات الأطفال التوحديين ليستمع إليه آبائهم، وخلصت الدراسة أن آباء أطفال التوحديين تمكنوا من التعرف على أصوات أطفالهم مقارنة مع آباء الأطفال العاديين، حيث إن الأطفال التوحديين لا يقدرّون استخدام رموز التعبير العام الفطرية للتعبير عن مشاعرهم وبالتالي من الصعب أن يتعرف الأشخاص الآخرين عن أصواتهم مقارنة بآبائهم.

### نموذج تفسيري للمهارات الوجدانية

من الملاحظ أن الدراسات والأبحاث تحاول أن تفسر العجز الحاصل عند الأطفال التوحديين في التعبير عن انفعالاتهم، وكذلك قصور على مستوى التعرف على انفعالات الآخرين، ولذا فإن نموذج samson و Tornare يعالج الاضطرابات الانفعالية من منظور ثلاثة عوامل وهي: التفاعل الوجداني والوعي الوجداني والتنظيم/ التضييق الوجداني.

### التفاعل الوجداني

يشكل التفاعل الوجداني دوراً أساسياً في التعبير عن انفعالات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، إلا أن هناك اختلاف في شدة المشاعر لديهم في الواقع وخصوصاً أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشعرون بانفعالات إيجابية (الفرح، الرضا)، وما إلى ذلك بكثافة منخفضة مقارنة مع انفعالات سلبية (كالغضب والخوف، الحزن) تكون بدرجة كبيرة (Samson et Tonare, 2015)، كما نجد في الإطار نفسه دراسة (vermeulen, 2020) التي تؤكد على أن الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم نفس التجارب الإيجابية مثل الأشخاص العاديين، ولكن التعبير عنها في كثير من الأحيان أقل، حيث إنهم لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم، وذلك راجع بالأساس إلى عجز في التفاعل الاجتماعي مما يؤثر على التفاعل الوجداني.

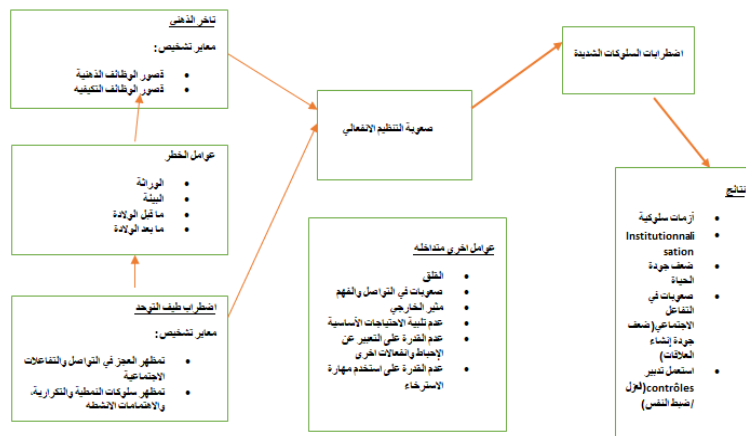
### الوعي الوجداني

يعتبر الوعي الوجداني عاملاً أساسياً في تفسير صعوبة التعرف على الانفعالات وتسميتها، ويوجد لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد نقص في الوعي الوجداني أو ألكسيثيميا Alexithymie وتعني عدم القدرة على التعرف على انفعالات الآخرين وتقاسم انفعالاتهم، حيث يجد أيضاً صعوبة في التمييز بين المظاهر الفيزيولوجية للانفعال (Bagby et Taylor, 1997). ويرى ساوث وروجرز أن العوامل التي تسبب القلق لدى المصابين بالتوحد هي: وظائف حسية غير نمطية، والتي تظهر على شكل تنامي بعض المحفزات ألكسيثيميا، أو تحديد الحالات الانفعالية للفرد؛ وعدم تحمل عدم اليقين، والذي يشير إلى التجنب وعدم الراحة في مواقف غامضة. وبالتالي فإن الخصائص الحسية التي تميز المصابين بالتوحد ستكون العامل الأول الذي

يسبب القلق لدى المصابين بالتوحد داخل بيئتهم، وكما أن هناك مجموعة من الدراسات التي تقوم على التصوير الدماغي التي تظهر ذلك عند مواجهة المنبهات الحسية، المناطق الحسية الأولية، اللوزة والقشرة الأمامية حيث يتم تنشيطه بشكل ملحوظ في التوحد مقارنة بالنماذج العصبية وهذا التنشيط مرتبط بمستوى القلق الذي أبلغ عنه الآباء (South et Rodgers, 2017).

## التنظيم الوجداني

إن الانفعالات تخضع لتقييم الشخص لموقف معين، وهذا التقييم يقوم بشكل عام على مجموعة من الاستجابات الفيزيولوجية والتعبيرية وحتى السلوكية (Scherer, 2005 ; Niedenthal et al., 2008) ويعتمد هذا التقييم على العمليات الداخلية والخارجية التي تدبر من أمور أخرى كشدة ردة الفعل الانفعالي ومدته (Thompson, 2007). ونظرا للقصور المعرفية والتواصلية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذو التأخر الذهني واضطراب طيف التوحد، فإن قدراتهم على التحكم في مشاعرهم محدودة، حيث إن صعوبات في التنظيم الوجداني التي لوحظت لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ستكون مرتبطة ارتباطا مباشرا بشدة خصائص اضطراب طيف التوحد، وكذا يشكل صعوبات التنظيم الوجداني بالعجز الحاصل على المستوى التواصلية والاجتماعية وأخيرا الحسي، ونقص الحاصل في هذه المهارات تؤثر بشكل سلبي على التنظيم الوجداني، وهذا أحد أسباب التعبير عن المشاعر التي ينقلها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بشكل مختلف عن الأطفال الذين يعانون من النمط العصبي، إذ يشكل اختلاف التعبير عن انفعال معين في شدته ومدته وتواتره، ويترتب أيضا عن صعوبات التنظيم الوجداني سلوكيات عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من قبيل نوبات الغضب والعدوان وإيذاء النفس، والتهيج، والقلق العصيان، ومشاكل النوم والاكتئاب (White et al., 2014). وغالبا ما تستمر هذه السلوكيات في مرحلة البلوغ. ومن المؤكد أيضًا أن الأطفال الذين يعانون صعوبات أكبر من حيث التواصل وخاصة أولئك الذين لا ينتجون اللغة التعبيرية بشكل عام يواجهون المزيد من الصعوبات من حيث التي تتعلق بالتنظيم الوجداني. ونجد دراسة (Prizant et al., 2006) التي تؤكد يكون التنظيم الوجداني هو سيرة أساسية تؤثر بشكل كبير على إدراكنا لمواقف مختلفة من الحياة اليومية، وكذلك تؤثر على قدرتنا في التكيف في الوسط البيئي، وهي كذلك ضرورة لتحقيق التطور الأمثل في كل فرد. وعلى هذا الأساس، فإن محاولة تحسين مهارات التنظيم الوجداني في الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والتأخر الذهني ضرورية؛ لأنها توفر لهم الأدوات وتسمح لهم بالتكيف بشكل أفضل ومواجهة تحديات الحياة اليومية المختلفة. ومن الملاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات على مستوى التنظيم الوجدانية، وذلك يؤثر على السلوكيات المشككة بسبب الاضطرابات الانفعالية التي يتعرض لها يوميا، إذ أن تعبيرهم عن انفعالاتهم في وضعية معينة يرجع إلى كون أن الطفل التوحدي يعاني من التهيج أو الأزمات وكذلك تشويه الذات (Samson et Tonare, 2015) وفي السياق نفسه فإن السلوكيات المشككة/التحدي هي سلوكيات شاذة ثقافيا حيث تتميز من الشدة أو التكرار أو المدة التي من المحتمل أن تتعرض فيها السلامة الجسدية للأطفال التوحديين لحدوث حدث خطير أو السلوكيات التي من المحتمل أن تحد أو تمنع من الوصول إلى مجتمع عادي (Emerson, 2001) ويوضح ذلك الشكل (1) الذي يعمل على إعطاء لمحة موجزة عن فرضيتنا في كيفية تنمية مهارات الوجدانية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، إذ يمكن القول إن السلوكيات المشككة تؤثر بشكل سلبي على التنظيم الوجداني وبالتالي، فإن هذا الشكل يوضح العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكيات المشككة



### الشكل (1): يوضح صعوبة التنظيم الانفعالي.

نستنتج من خلال هذا الشكل أن صعوبة التنظيم الانفعالي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عامل أساسي في تظاهر سلوكيات مشكلة/سلوكيات غير تكيفية مما يساهم في ظهور أزمة سلوكية وصعوبة في التفاعل الاجتماعي.

### خلاصة

في ختام هذا البحث ندرك أهمية التعرف/فهم مهارات الوجدانية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد ركزنا في هذه الدراسة على أهمية تنمية هذه المهارات وتأثيرها الإيجابي على حياة الأطفال التوحديين وكيفية التعبير عن حالاتهم الوجدانية للآخرين، ونجد في هذا الصدد مجموعة من الدراسات التي أشارت إلى أن تدريب مهارات الوجدانية يمكن أن يساهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتعزيز التواصل وتنمية العلاقات التفاعلية مع الآخرين، على الرغم من أن الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في تنمية المهارات الوجدانية، إلا أن هذا لا يعني أنه لا يمكن تحقيقها، إذ يمكن للتدريب والدعم أن يساعد هؤلاء في تعزيز وتطوير مهاراتهم الوجدانية، وبالتالي تحسين جودة حياتهم، علاوة على ذلك يجب أن نفكر كباحثين في تعريف التوحد والقصور الذي يعترهم وخصوصا ما يتعلق بالمهارات الوجدانية. في النهاية يعد تعزيز المهارات الوجدانية لدى الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد خطوة مهمة في تحسين حياتهم وتمكينهم من الاندماج في المجتمع بشكل أفضل.

### المراجع والتوثيق

1. الشامي، وفاء علي. (2004). خفايا التوحد؛ أشكاله، أسبابه، وتشخيصه. جدة. مركز جدة للتوحد.
2. العثمان، إبراهيم؛ والبيلاوي، إيهاب؛ وبدوي، لمياء. (2012). مدخل إلى اضطرابات التوحد. الرياض. دار الزهراء.
3. مجيد، سوسن شاكر (2010). التوحد؛ أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه (ط2). عمان. دار دبيونو.
4. المقابلة، جمال خلف. (2015). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان. دار يافا.





## Developing emotional skills in children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD)

Yassine Annaki <sup>1\*</sup>, Moulay Ismail Alaoui <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ph.D.in Psychology ,Faculty of Arts and Humanities ,Dhahr Al-Mehraz,Sidi Mohamed Ben Abdellah University ,Fez,Morocco

<sup>2</sup> Professor of Clinical Psychology,Sociology and Psychology Laboratory,Faculty of Arts and Humanities ,Dhahr Al-Mehraz,Sidi Mohamed Ben Abdellah University,Fez,Morocco

\*Corresponding author E-mail: [Yassineannaki91@gmail.com](mailto:Yassineannaki91@gmail.com)

Submission date: 17/7/2023

Accepted date: 1/10/2023

### Abstract:

This research, titled "Developing Emotional Skills in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder," addresses the topic of how enhancing emotional skills (recognizing basic emotions, expressing emotions) may contribute to reducing deficits in communication, social interaction, and repetitive behaviors in individuals with autism spectrum disorder. Our hypothesis is as follows: Deficits in social interaction and the manifestation of repetitive behaviors are primarily rooted in developmental deficiencies in emotional skills.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Emotional Skills; Social Interaction; Stereotypical Behaviors.

### References

- [1] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- [2] Bagby, R.M & Taylor, G.J. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. Dans E. Tornare & A-C. Samson (2015), Perturbations émotionnelles et leurs remédiations dans le Trouble du Spectre de l'Autisme. p. 556-564. archive ouverte UNIGE. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831.005>.
- [3] Chawarska, K., Macari, S. et Shic, F. (2013). Decreased spontaneous attention to social scenes in 6-month-old infants later diagnosed with autism spectrum disorders. Biological psychiatry, 74(3), 195- 203. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.022>.
- [4] Decety, J. et Meltzoff, A. N. (2011). Empathy, imitation, and the social brain. Empathy: Philosophical and psychological perspectives, Coplan, A., & Goldie, P. (Eds.), Oxford University Press, 58- 81. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199539956.003.0006>.
- [5] Forgeot d'Arc, B., Delorme, R., Ialla, T., Lefebvre, A., Amsellem, F., Moukawa ne, S., Letellier, I., Leboyer, M., Mouroen, M.-C. et Ramus, F. (2017). Gaze direction detection in autism spectrum disorder. Autism, 21(1), 100- 107. <https://doi.org/10.1177/1362361316630880>.
- [6] Grossard, C., Hun, S., Serret, S., Grynszpan, O., Foulon, P., Dapogny, A., Bailly, K., Chaby, L., & Cohen, D. (2017). Rééducation de l'expression émotionnelle chez l'enfant avec trouble du spectre autistique grâce aux

- supports numériques : Le projet JEMImE. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(1), 21-32. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.12.002>.
- [7] Howlin, P. (2000). Outcome in Adult Life for more Able Individuals with Autism or Asperger Syndrome. *Autism*, 4(1), 63–83. <https://doi.org/10.1177/1362361300004001005>.
- [8] Jennings, W.B. (1973). A study on the preference of affective cues in autistic children. (Thèse de Doctorat). Memphis State University.
- [9] Jordan, R. & Powell, S. (1995). *Understanding and Teaching children with autism*, British Library, England.
- [10] Klin, A., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (1992). Autistic social dysfunction: some limitations of the theory of mind hypothesis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 33(5), 861–876. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb01961.x>.
- [11] Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D. et Volk, H. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81- 10 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>.
- [12] Ming, X., Brimacombe, M., & Wagner, G. C. (2007). Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain & development*, 29(9), 565–570. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2007.03.002>.
- [13] Mureen. A & Tessa. G (1999). *The handbook of autism; a guide for parents and professional*. 2nd Ed, London: Routledge.
- [14] Niedenthal, P. M., Barsalou, L., Rie, F. et Krauth-Gruber, S. (2005). Embodiment in the Acquisition and Use of Emotion Knowledge. Dans *Emotion and consciousness* (The Guilford Press). New York: Barrett, L.F., Niedenthal, P.M., Winkielman, P., 21-50.
- [15] Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J. (2006). *The SCERTS model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders*, Vol. 1.
- [16] Ricks, D.M. (1975). Vocal Communication in pre-verbal normal and autistic children. *Language, cognitive deficits and retardation*. Butterworths. p. 75-80. <https://doi.org/10.1016/B978-0-407-00007-0.50013-6>.
- [17] Riehl, J. (1980). The self-conception and relationships of autistic children: Symbolic interactionist perspective, *D.A.L.*, vol(41 ),No(11). 482-A.
- [18] Rutherford, M.D. & McIntosh, Daniel. (2007). Rules versus Prototype Matching: Strategies of Perception of Emotional Facial Expressions in the Autism Spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*. 37. 187-96. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0151-9>.
- [19] Samson, A. C., & Tornare, E. (2015). Perturbations émotionnelles et leurs remédiations dans le Trouble du Spectre de l'Autisme. *archive ouverte UNIGE*. p.556-564.
- [20] Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social science information*, 44(4), 695- 729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>.
- [21] Scheuermann, B., & Webber, J. (2002). *Autism: Teaching does make a difference*. Australia: Wadsworth Thomson Learning.
- [22] Silver, M., & Oakes, P. (2001). Evaluation of a New Computer Intervention to Teach People with Autism or Asperger Syndrome to Recognize and Predict Emotions in Others. *Autism*, 5(3), 299-316. <https://doi.org/10.1177/1362361301005003007>.
- [23] South, M. et Rodgers, J. (2017). Sensory, emotional and cognitive contributions to anxiety in autism spectrum disorders. *Frontiers in human neuroscience*, 11(20), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00020>.
- [24] Thommen, É., Suárez, M., Guidetti, M., Guidoux, A., Rogé, B., & Reilly, J. S. (2010). Comprendre les émotions chez les enfants atteints d'autisme : Regards croisés selon les tâches. *Enfance*, 2010(03), 319. <https://doi.org/10.4074/S0013754510003083>.
- [25] Vermeulen, P. (2020). *Autisme et émotions*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- [26] White, S. W., Mazefsky, C. A., Dichter, G. S., Chiu, P. H., Richey, J. A. et Ollendick, T. H. (2014). Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: Understanding anxiety in autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 22- 36. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.05.012>.
- [27] Wicker, B., Fonlupt, P., Hubert, B., Tardif, C., Gepner, B. et Deruelle, C. (2008). Abnormal cerebral effective connectivity during explicit emotional processing in adults with autism spectrum disorder. *Social cognitive and affective neuroscience*, 3(2), 135- 143. <https://doi.org/10.1093/scan/nsn007>.

- [28] Zalla, T., Fernandez, L. G., Pieron, M., Seassau, M. et Leboyer, M. (2016). Reduced saccadic inhibition of return to moving eyes in autism spectrum disorders. *Vision research*, 127, 115- 121. <https://doi.org/10.1016/j.visres.2016.07.008>.