جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية، وعلاقتها بعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

د/ حماد أحمد عبد العزيز حماد

مدرس الإعاقة العقلية بقسم الإعاقة العقلية

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف

تاريخ استلام البحث : ٢٥ أغسطس ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ٥ سبتمبر ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.

المستخلص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى التعرف على القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر، ومدى تأثير اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية على حدوث عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالأطفال الأسوياء في المرحلة العمرية نفسها، كما هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر (الألكسيثيميا) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلًا من ذوي الإعاقة العقلية (١٥ ذكور، ١٥ أنثى)، بمتوسط ٩,٨٠، وانحراف معياري٢,٠٤١، و٣٠ طفلًا من الأسوياء (١٨ ذكور، ١٢ أنثى) بمتوسط ٩,٦٣، وانحراف معياري ١,٩٥٩، واستخدم مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة، واختبار إدراك التعبيرات الوجهية (إعداد أحمد عمرو عبدالله)، واختبار عمه المشاعر للأطفال من إعداد الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من صعوبة في إدراك التعبيرات الوجهية مقارنة بالأسوياء، كما لم تجد النتائج أي فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في إدراك التعبيرات الوجهية، كما أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من عمه المشاعر مقارنة بالأطفال الأسوياء، ووجدت أيضًا أن هناك علاقة إيجابية عكسية، وتأثير كبير بين اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. واستنادًا على الإطار النظري، ونتائج الدراسات السابقة، ونتائج الدراسة الحالية تم تقديم بعض التوصيات، والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية:

إدراك التعبيرات الوجهية، عمة المشاعر، الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

Facial emotions recognition disorder and it's relation to Alexithymia in intellectual disability children

Abstract

The current study aimed to investigate the ability to perceive facial emotions and the occurrence of alexithymia, as well as the impact of facial emotions recognition disorder on the occurrence of alexithymia in children with intellectual disability compared to typically developing children of the same age group. Additionally, the study aimed to uncover the nature of the relationship between facial emotions recognition and alexithymia in children with intellectual disability. The study sample consisted of 30 children with intellectual disabilities (15 males, 15 females) and 30 typically developing children (18 males, 12 females). The Stanford-Binet Fifth Edition Image-Based Intelligence Scale, Facial Emotions Recognition Test, and alexithymia Test for children prepared by the researcher were used. The study results indicated that children with intellectual disability struggle with perceiving facial emotions compared to typically developing children. The study did not find any gender differences in facial emotion recognition among children with intellectual disability. Moreover, the results showed that children with intellectual disability experience alexithymia compared to typically developing children. The study also revealed a significant negative correlation and strong impact between disturbances in facial emotions recognition and alexithymia in children with intellectual disabilities.

Keywords:

Facial emotions recognition, Alexithymia, Children with Intellectual Disability.

أولًا: مقدمة:

تمثل الانفعالات جانبًا مهمًا من جوانب البناء النفسي للإنسان بصفة عامة، وبنائه الدافعي بشكل خاص، كما أنها تضفي على الشخصية طابعها المميز، فلها تأثيرها المباشر في العمليات العقلية المعرفية للإنسان، وفي تحريك سلوكه وتوجيهه، فضلًا عن مصاحباتها وتداعياتها الفيزيولوجية والاجتماعية، ومن ثم يؤثر اختلالها سلبًا في الصحة النفسية والجسمية للإنسان على سواء (يونس، وأنور، ٢٠١٤، ص١٧). وتعتبر القدرة على تفسير التعبيرات الانفعالية الوجهية (مثل السعادة، والحزن، والغضب، والدهشة، والاشمئزاز، والخوف) ضرورية تمكننا من التعايش، والتفاعل في بيئتنا الاجتماعية.

إذ لا يمكن الاستغناء عنها في أي من عمليات التفاعل الاجتماعي، حيث إنها تفيدنا في إدراك، وتوقع استجابات الآخرين(Terwogt et al,2006). حيث تشكل الوجوه أكثر المنبهات البصرية أهمية في التفاعلات الاجتماعية، فعندما نرى وجه شخص نستنتج نوعين من المعلومات، النوع الأول خاص بهوية الوجه من خلال انتسابه إلى فرد معين مهما اختلفت زوايا الرؤية، والتعبيرات الوجهية والتغييرات الطارئة عليه عبر الزمن، بينما النوع الثاني من المعلومات خاص بالتعبير الانفعالي للوجه الذي يعطي لعملية التفاعل الاجتماعي نغمة خاصة (Posamentièr & Abdi, 2003)، كما أن استنتاج الحالة الانفعالية من خلال تعبيرات الوجه يتطلب معلومات إضافية حول المتغيرات الموقفية، وبين التعبيرات الوجهية والبيئة التي حدث فيها هذا التعبير والذي يرتبط به ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر، لأن هذا التعبير لم يحدث في عزلة (Adolphs, 2002). وتؤدي الوجوه دورًا بارزًا في حياتنا، ربما لا نتمكن من إدراكه إلا حين نتخيل كيف للحياة أن تكون من دونها؛ فالوجه هو الوسيط الأهم والأشد تأثيرًا في بناء العلاقات الإنسانية، والبشر يعتمدون عليه في التعبير عن انفعالاتهم، ويعد أيضًا مركز الاهتمام فيما نعرفه ونشعر به تجاه شخص معين، وبالتالي إذا تعطلت هذه القدرة المهمة ستؤدي بالتأكيد إلى سوء توافق نفسي، واجتماعي (عبد الله،٢٠١٢). وتعد القدرة على التعبير عن المشاعر من القواعد الهامة للنجاح في الحياة، حيث تؤدي المشاعر دورًا هامًا في تسيير الحياة واتخاذ القرارات الشخصية، كما أن عدم القدرة عن التعبير عن المشاعر قد يكون عائقًا في اتخاذ القرارات الشخصية المصيرية، فالحياة لا تحتاج إلى العقل والمعارف فقط، وإنما هي في حاجة أيضًا إلى المشاعر (حلمي،

٢٠١٨، ص٩٤). وللقدرة على التمييز بين ما إذا كان الشخص سعيدًا أو غاضبًا أو متفاجئًا آثار كبيرة في التطور الشخصي للشخص بالمعنى الأوسع، ولا يقتصر الأمر على أهميته في الاندماج الناجح في المجتمع فحسب، بل في الواقع تعد قدرة أساسية لأي نوع من أنواع التعلم المعتمد على التفاعل الاجتماعي، والانماط الاجتماعية. لذلك يمكننا أن نفترض أن العجز في القدرة على التمييز بين تعبيرات المشاعر من المرجح أن يساهم في تأخير التعلم، وقد يكون حتى عامل خطر للضعف العاطفي. وهناك أدلة على أن القدرة على معالجة التعبيرات العاطفية للآخرين بشكل صحيح هي شرط ضروري لتطوير الكفاءة الاجتماعية، فعلى سبيل المثال، وجد وارن (١٩٩١) أن القدرة على التفاعل الاجتماعي بفعالية ترتبط بشكل كبير بالأداء الجيد في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية. وأشار كوربي (٢٠٠٩) إلى أن الوجوه تعالج بشكل كلي بدلاً من أن يتم إدراكها كأجزاء، إذ أنه اهتم بتحديد دور التعبيرات الانفعالية للوجه في تحسين المعالجة الكلية للوجوه، وذلك من خلال دراسة الأداء على ظروف تجريبية ثلاث من التعبيرات الوجهية بشكل عشوائي، وهي كالتالي: تعبيرات انفعالية إيجابية، وتعبيرات انفعالية سلبية، وتعبيرات انفعالية حيادية، وذلك من خلال عرض جزء من فيلم سينمائي (فيلم للملهاة، وفيلم رعب، وفيلم تعليمي)، وتم تقييم المعالجة الكلية للوجوه قبل وبعد تعرض المشاركين للتعبيرات الانفعالية، وكشفت نتائج الدراسة عن دور التعبيرات الوجهية الإيجابية في تحسين المعالجة الكلية للوجوه، بينما كان هناك دورًا سلبيًا للتعبيرات الوجهية السلبية (Curby Johnson &Tyson،2009).

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن ذوي الإعاقة العقلية يظهرون عجزًا في التعرف على التعبيرات الوجهية، والتي لا يمكن إرجاع أسباب حدوثها كاملة إلى القدرات المعرفية والذهنية. بالإضافة إلى استراتيجيات المعالجة المعرفية، والمتلازمة الجينية تم اكتشاف اختلافات خاصة في التعرف على تعبيرات الوجوة(Rebecca et al, 2008, P.441) . وفي هذا الصدد قام كلً بدراسة سكوتلاند، وماكينزي، وكوسار، وميراي، وميتشي ٢٠١٥ Scotland, McKenzie, Cossar, Murray, Michie، تهدف إلى التحقق من القدرة على إدراك الانفعالات الوجهية لدى الراشدين من ذوي الإعاقة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٣ مشارك من ذوي الإعاقة العقلية (١٨ذكور، و٥إناث)، ويتراوح المدى العمري لهم من ٢٥ إلى ٦١ عامًا، بمتوسط عمر ٤٥,٧ أعوام، و٢٣ من الأطفال الأسوياء (١١ ذكور، ١٢

إناث)، بمتوسط عمري ١٠,٤ أعوام، وتم التأكد من خلو المشاركين من ذوي الإعاقة العقلية من أي تشخيصات مزدوجة، أو الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية. وقد استخدم استبيان صعوبات التعليم، واختبار تقييم القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات، وقد وجدت نتائج الدراسة أن ذوي الإعاقة العقلية اظهروا ضعفًا واضحًا في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية مقارنة بالأسوياء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ضعف القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية يرتبط بنمط محدد من المعالجة المعرفية لدى ذوي الإعاقة العلية، ويمكن التنبؤ من خلاله بهذا الضعف. وبالرغم من ذلك يبقى التساؤل الرئيس: هل القصور الملحوظ في التعرف على التعبيرات الوجهية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يعود لأسباب ثانوية للقصور في المهارات المعرفية، والعقلية (Moore, 2001)، أو ما إذا كانت هناك قصور معين في المعالجة المتعلقة بالتعبيرات الوجهية مستقل جزئيًا على الأقل عن العجز المعرفي، ويرى روجان وآخرون (Rojahn et al, 1995) أن الخلل والقصور المعرفي في الإعاقة العقلية وحده لا يمكن أن يفسر بشكل كامل العجز الملحوظ في التعرف على تعبيرات الوجه، وربما قد يرتبط عدم القدرة على تفسير، ومعالجة التعبيرات الوجهية بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وتنظيمها، وهو ما يعرف بعمه المشاعر[1]، إذ يُعد عمه المشاعر مكون شخصي يعكس اضطرابًا دالًا في القدرة على تنظيم الانفعال، والتعبير عنها، ويشير مفهوم تنظيم الانفعال إلى مجموعة واسعة من العمليات التي تفيد في تضخيم، وتخفيف الاستجابات الانفعالية، كما أنها تتضمن التفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفية، والحركية، والتعبيرية، والفسيولوجية العصبية لمنظومة الاستجابة الانفعالية (المصري، والنوايسة، ٢٠٢٠، ص٢٠٢). ولعل أهم ما يتسم به من يعانون من عمه المشاعر القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف، والوعي بها، مما يفقد الفرد الإيجابية، كذلك الافتقار إلى الحياة التخيلية، وصعوبة إيجاد اهتمامات داخلية تسعد الفرد، والتفكير الموجه للخارج الذي يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجود بالبيئة، والأسلوب المعرفي السطحي والنفعي، وصعوبة في التنظيم الوجداني والمعرفي للمعلومات الانفعالية (متولي، ٢٠١٩، ص١١٢). وأشارت بعض الأدلة أن ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبة في فهم وإدراك المشاعر مما جعل سببًا

[1] - Alexithymia

منطقيًا لدراسة عمه المشاعر لدى هذه الفئة. ويرى Mellor& Dagnan ميلور وداغنان (٢٠٠٥) بأن هناك حجة قوية للبحث في هذا المجال بسبب أوجه التشابه بين مظاهر عمه المشاعر وصعوبة إدراك المشاعر، والأنماط المعرفية الخارجية التي تميز الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، كما أشاروا إلى أن بعض العوامل المعروفة قد ترتبط بظهور عمه المشاعر مثل: الصدمة وسوء المعاملة، وضعف الروابط الأسرية، والتعلق غير الآمن في مرحلة الطفولة، وغالبًا ما تكون موجودة في حياة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية (Mellor et al , 2005). وقد وجد بعض الباحثون أن هناك علاقة سلبية بين عمه المشاعر ونتائج مقياس الذكاء اللفظي، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض معدل الذكاء هم أكثر عرضة لعمه المشاعر، ولذلك اقترح (Kroner & Forth 1995; Louth et al. 1998) أهمية دراسة عمه المشاعر لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. وإذا كان المرء غير قادر على تفسير المثيرات العاطفية، فقد يتم إعاقة النمو الاجتماعي والعاطفي وقد يظهر السلوك المعادي للمجتمع، أو التحدي، أو الانسحاب، أو اضطرابات المزاج (Zaja & Rojahn 2008). يرى الباحثون بأن الصعوبات في التعبير عن المشاعر وتحديدها وتوصيلها تضع الأفراد في خطر متزايد للانخراط في سلوكيات عدوانية، وإيذاء النفس كطرق للتعبير عن آلامهم العاطفية وضيقهم (Paivio & McCulloch 2004).

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

من خلال العرض السابق لأهمية إدراك التعبيرات الوجهية، والتعبير عن المشاعر، ونمط الاختلال في معالجة التعبيرات الوجهية لدى ذوي الإعاقة العقلية، تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

١: هل توجد فروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية؟

٢: هل توجد فروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر؟

٣: هل توجد فروق بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية في إدراك التعبيرات الوجهية، وعمة المشاعر؟

٤: ما هي هل نوع العلاقة بين اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية وحدوث عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تتركز أهداف الدراسة الحالية في النقاط التالي:

١– التحقق من كفاءة قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على إدراك التعبيرات الوجهية.

٢– التحقق من الفروق الإحصائية في كفاءة أداء القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في المستوى العمري نفسه، وكذلك بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية.

٣– التحقق من وجود عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بالأسوياء.

٤– التحقق من وجود علاقة بين اضطراب القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية وحدوث عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من عدمه.

رابعًا: أهمية الدراسة:

نظرًا لأهمية دراسة الخصائص الإكلينيكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتحديد السمات الواسمة لهم في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر، تتمثل أهمية الدراسة الحالية في التالي:

أ– الأهمية النظرية:

١– تحديد دور تأثير اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية، على حدوث عمه المشاعر.

٢– إثراء الإنتاج الفكري العربي بنتائج لم تكن متوفر من قبل في حدود ما أطلع عليه الباحث.

ب– الأهمية التطبيقية:

١– توفير اختبار لقياس عمه المشاعر لدى الأطفال، خاصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٢– توفير توجه نظري ونتائج بحثية للقائمين على إعداد برامج التدخل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتنمية القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، والتدريب على التعبير عن الانفعالات، والمشاعر.

خامسًا: الإطار النظري، والدراسات السابقة للدراسة:

أولًا: مفهوم الإعاقة العقلية:

تعرف الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية على أنها تشير إلى انخفاض المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة، والذي يقل عن الأداء المتوسط، بانحرافين معيارين سالبين، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية السلوك التكيفي، ويظهر ذلك خلال مراحل نمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة (متولي، ٢٠١٥؛)، كما عرفها (عبيد، ٢٠١٣) أيضًا على أنها نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني ووظيفي دون المتوسط يكون متلازمًا مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية الشخصية، والحياة اليومية المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل، والحياة الاستقلالية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة. بينما عرفها الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس بأنها اضطراب النمو العقلي، ويظهر خلال فترة النمو ويشمل عجزًا في كل من الأداء العقلي والتكيفي في المجالات العملية والاجتماعية والمفاهيمية"، كما أكد على ضرورة استيفاء ثلاثة معايير لتشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية هي:

- قصور في الوظائف العقلية مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد، والحكم على الأشياء، والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجارب، ويؤكد هذا العجز كل من التقييمات الاكلينيكية والفردية، واختبارات الذكاء المعيارية.
- ويشير المعيار الأول إلى الوظائف العقلية التي تتضمن التعليل، وحل المشكلات، والتخطيط والتفكير المجرد، والحكم، والتعلم من التعليمات والخبرة، والفهم العملي، وقصور في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الإخفاق في استيفاء معايير النمو، والمعايير الاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلال الشخصي، والمسؤولية الاجتماعية، ويحدد هذا العجز في واحدة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في بيئات مختلفة مثل المنزل، والمدرسة، والعمل، والمجتمع.

- **ويشير المعيار الثاني إلى مدى قدرة الشخص على الوفاء بالمعايير المجتمعية مثل الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، بالمقارنة مع غيره من نفس الفئة العمرية والخلفية الاجتماعية والثقافية، والأداء التكيفي يتضمن القدرة على التكيف في ثلاثة مجالات: المفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويتضمن المجال المفاهيمي (الأكاديمي الكفاءة في الذاكرة، واللغة، والقراءة، والكتابة، والمنطق، والرياضيات، واكتساب المعرفة العملية، وحل المشكلات، وإصدار الأحكام، ويتضمن المجال الاجتماعي الوعي بأفكار، ومشاعر الآخرين، والخبرات والتعاطف ومهارات التواصل بين الشخصية؛ والقدرة على تكوين الصداقات، وإصدار الأحكام الاجتماعية، ويتضمن المجال العملي التعلم وإدارة الذات، بما في ذلك الرعاية الشخصية، ومسؤوليات العمل، وإدارة الأموال، والترفيه، والإدارة الذاتية للسلوك، وتنظيم مهمة العمل والمدرسة.**
- **بينما يشير المعيار الثالث إلى أن القصور العقلي والتكيفي يظهر خلال الفترة التنموية (American Psychiatric Association,2013).**

ويقصد بالمعاقين عقلياً في البحث الحالي هم الأطفال المعاقين عقلياً من فئة الاعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) والتي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين (٥٥/٥٠ – ٧٠) تميزاً لها عن بقية فئات الاعاقة الأخرى.

من المعروف أن الطفل ذوي الإعاقة العقلية لا يستطيع أن يصل في نموه إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقليًا أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي، حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى ٧٠ درجة، كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم، ويواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة، كما يعاني الطفل ذو الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها، وتزداد عملية التمييز لدى ذوي الإعاقة العقلية صعوبة كلما ازدادت درجة

التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام، والأوزان، والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى. ويتسم ذوي الإعاقة العقلية ببعض السمات الواسمة لهم في ضعف القدرات المعرفية، ومنها:

• التأخر الدراسي أو الأكاديمي العام[1]: كثيرا ما نجد أن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم عادة نقص في التحصيل الدراسي أو الأكاديمي، وليست لديهم قدرة على التعلم عندما تكون طريقة التدريس بنفس الأسلوب المستخدم مع أقرانهم العاديين.

• قصور الانتباه[2]:

ترجع مشكلة الانتباه لدى المعاقين عقليًا إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية، وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباههم إلى متطلبات المهمة، فهم في حاجة إلى مدة أطول مقارنة بالعاديين لفهم المطلوب، وربما يرجع الأداء المنخفض للأطفال المعاقين عقليًا إلى الدور الذي تلعبه خبرات الفشل في مواقف تعلم سابقة، والتي تجعله دائمًا يبحث عن التوجهات اللفظية وغير اللفظية ممن حوله كمؤثر لنجاحه أو فشله أكثر من انتباهه إلى المهمة المطلوب منه القيام به.

• قصور الذاكرة[3]:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من مشكلة عدم التذكر، سواء كان ذلك متعلقًا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث.

• قصور الادراك[4]:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا يدركها، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه غير دقيق.

[1] - General Academic Retardation
[2] -Attention deficit
[3] - Memory deficit
[4] - Perception Deficits

• **قصور التفكير**[1]:

ينمو التفكير لدى ذوي الإعاقة العقلية ببطء بسبب القصور في القدرة على الحفظ والتخزين، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم، وعدم قدرتهم على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة، بالإضافة إلى جوانب القصور السابقة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، نجد أنهم يتسمون بضعف قدراتهم اللغوية (متولي، ٢٠١٥).

ب– الخصائص اللغوية:

يتسم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ببطء في النمو اللغوي، كما أنهم يتأخرون في اكتساب اللغة مقارنة بالأطفال الأسوياء في العمر الزمني نفسه، ما يجعلهم يعانون من عدة مشكلات في التعرف على الكلمة وقراءتها وتم التوصل إلى أن التأخر في الوظائف المعرفية بشكل عام هو بسبب تأخرهم في القدرات اللغوية، والتي تعد مهمة في اكتساب الكثير من المهارات، والقدرات الأساسية (عبده، ٢٠١٨)، منها القدرة على التعبير عن المشاعر، فقد أشارت دراسة روجان وآخرون (١٩٩٥) إلى أن الإعاقة العقلية مرتبطة بالعجز في القدرة على تفسير المشاعر، والتعبيرات الوجهية، ولا يمكن إرجاع هذا القصور إلى عمرهم العقلي. كما أظهرت نتائج عديد من الأبحاث أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لا يؤدون أداءً جيدًا في مهام التعرف على المشاعر مقارنة بأقرانهم، إذ اجريت الدراسة على ثلاث مجموعات عينة مكونة من ١٦ مشارك تم توزيعهم كالتالي: مجموعة البالغون الذين لديهم إعاقة عقلية بسيطة إلى متوسطة، ومجموعة البالغون الأسوياء في العمر الزمني نفسه، والأطفال الأسوياء في العمر العقلي نفسه لذوي الإعاقة العقلية، وقد أدى كل أفراد العينة على اختبار التمييز بين الوجوه، والتي تحتوي على سؤالين فرعيين يتألفان من ٤٠ صورة أحادية اللون للوجه، ومثيرات مصنفة على مقاييس تتراوح من السعادة إلى الحزن أو من الصغار إلى الكبار. وقد وجدت نتائج الدراسة أن ذوي الإعاقة العقلية أقل دقة بشكل ملحوظ في مهمة التعرف على المشاعر مقارنة بالمجموعتين الضابطتين، وفي المهمة العمرية، كانت مجموعة البالغين المعاقين عقليًا ومجموعة الأطفال غير المعاقين عقليًا من العمر العقلي نفسه أقل دقة من مجموعة البالغين الأسوياء (Rojahn et al,1995).

[1] - Thinking deficit

ج– الخصائص الاجتماعية:

ويتسم ذوي الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وعلى التصرف في المواقف الاجتماعية، وتتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل السوي، ولكن الطفل ذوي الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته، وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية، وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال، ويطور لديه إحساسا بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير. كما لا يتطور لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشعور بالثقة بالذات، وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول إن ذوي الإعاقة العقلية يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم، وبسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل، وتوقع الفشل، الأمر الذي يدفع بهم غالبًا إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارًا لدى ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة، إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع، كذلك لوحظ أن الطفل ذوي الإعاقة العقلية يميل إلى الانسحاب، والتردد، والحركة الزائدة، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبًا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنًا في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال (متولي، ٢٠١٥).

وتشكل ظاهرة الإعاقة العقلية نسبة ٢–٣ % من السكان، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي وتعتبر الإعاقة العقلية من الفئات الأكثر شيوعًا وانتشارًا من بين فئات التربية الخاصة فالتباين في نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات يرجع إلى عدة عوامل من أهمها: معيارا نسبة الذكاء المستخدم، ومعيار السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية وكذلك العوامل الصحية، والثقافية، والاجتماعية (متولي، ٢٠١٥).

المفهوم الثاني: إدراك التعبيرات الوجهية:

١– الإدراك البصري:

يعرف الإدراك الحسي بأنه قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر مختلف الحواس، ومعالجتها ذهنيًا في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها، وإعطائها مختلف معانيها ودلالاتها المعرفية (الصبوة والقرشي ،٢٠٠١، ص٢٢١). ويأتي الإدراك البصري في هذه الدراسة باعتباره القدرة على أداء المهام التي تتطلب إصدار أحكام حول الخصائص البصرية للمنبهات الوجهية والمتمثلة في التعبيرات الوجهية، والقدرة على تمييز اختلافات التعبيرات الوجهية بين وجهين يتم عرضهما في وقت متزامن (عبد الله،٢٠١٥; Adolphs,2002)

٢– تعرف التعبيرات الوجهية:

هي تغييرات في الوجه ردًا على الحالة الانفعالية الداخلية للشخص، أو مقاصده، أو التواصل الاجتماعي له (Li & Jain, 2011, P.487).

٣– فهم تعبيرات الوجه:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسلبية (الفرح، أو الغضب) بتعبيرات الوجه، ونبرات الصوت الدالة على هذه الحالة، وتمييزها بالصورة الدالة عليها، عن طريق استخراجها من صور أخرى معبرة عن حالات عاطفية (عبد الله،٢٠١٥).

ويعرفها الباحث إجرائيًا بقدرة الطفل على فهم وإدراك تعبيرات الوجهة التي يراها أمامه على وجوه مجموعة صور للأطفال.

النظريات، والنماذج المفسرة لإدراك التعبيرات الوجهية:

أ– التفسير المعرفي الاجتماعي للتعرف على التعبيرات الوجهية:

يُعَدُّ الوجه وحدة فاعلة لتحديد خَصَائِص التعبيرات الانفعالية؛ حيث إنه الإمكان تعلُّم كيفية تحريك جميع عضلات الوجه بشكل مستقل. وتبدو التعبيرات الوجهية مشتركة بين مختلف الثقافات، ففي معظم الثقافات، يقوم الأفراد بتناغم الحركات العضلية للوجه لتشكيل التعبيرات الانفعالية المعروفة كالفرح، والدهشة، والخوف، والغضب، والحزن، والاشمئزاز. والبشر هم من يمتلكون القدرة الفريدة على استشعار التعبيرات الانفعالية عبر الوجه، ومن بين هذه التعبيرات، يتسم تعبير السعادة، والدهشة بالسهولة في التعرف عليهما، رغم اختلاف في درجة

الوضوح أو التفاصيل، وبالرغم من أنه يمكننا التعرف على أكثر من نوع من التعبيرات الوجهية في آنٍ واحد، فإن تلك القدرة قد تكون محدودة نسبةً لنقص الخبرة في هذا الصدد(Martinez & Du,2012)

ب– نموذج فرح للمعالجتين (المعالجة الكلية في مقابل المعالجة التحليلية):

أفترض نموذج فرح Farah للمعالجتين (١٩٩٠–١٩٩٤) وجود عمليتين أو معالجتين للتعرف على الموضوعات البصرية، ومنها التعرف على الوجوه، المعالجة الأولى هي عملية التحليل الكلي؛ حيث معالجة البناء العام أو الهيئة الكلية للموضوع البصري، أما الثانية هي عملية التحليل بواسطة الأجزاء حيث المعالجة المركزة على الأجزاء الأساسية، وتوصل فرح إلى أن التعرف على الوجوه يقوم على أساس نجاح المعالجة الكلية. كما دعم عدد من الباحثين ما سبق بأن هناك اختلافًا نوعيًا بين إدراك الوجوه وبين الموضوعات البصرية الأخرى، مثل فرح وآخرين (١٩٩١)، وفرح، ورودز، وآخرين (١٩٩٣) Farah and Rhodes، وسيرسي، وبارلت (١٩٩٦) Searcy and Barlett وغيرهم من الذين أشاروا إلى وجود نظامين بالدماغ منفصلان في وظيفتهما الخاصة بالتعامل مع المعلومات البصرية، يتعامل النظام الأول بشكل خاص مع أجزاء الصورة (بمعنى التحليل القائم على الأجزاء) لإنشاء تمثيل متكامل لإدراك الموضوعات، في حين يقوم النظام الثاني بدوره عندما يتم الإدراك بطريقة كلية (عبدالله،٢٠١٥).

ج– نموذج بروس ويونج للتعرف على الوجوه:

أشار نموذج بروس ويونج (١٩٨٦) Bruce and Young إلى وجود أنواع مختلفة من المعلومات التي تعين على التعرف الوجهي، وهذه المعلومات تتمثل في ٨ مكونات وهي:

١– الترميز البنائي: يتمثل الترميز البنائي في إنتاج مواصفات وتمثيلات مختلفة للوجوه.

٢– تحليل التعبيرات: يستخدم تحليل التعبيرات لوصف الحالة الانفعالية للأشخاص التي يتم استنتاجها من خلال الملامح.

٢– تحليل الكلام: تتحدد وظيفة تحليل الكلام الوجهي في إدراك الكلام من خلال ملاحظة حركات شفاه المتحدث.

٤– المعالجة البصرية الموجهة: تستخدم المعالجة البصرية الموجهة في تحديد المعلومات الوجهية المحددة التي تعالج بشكل انتقائي، ويتم تجاهل المعلومات الوجهية الأخرى.

٣– وحدات التعرف الوجهي: تتضمن وحدات التعرف الوجهي المعلومات البنائية والشكلية عن الوجوه المألوفة.

٦– عقد هوية الأشخاص: تمدنا عقد هوية الأشخاص بعض المعلومات عن الأفراد (مثال على ذلك مهنتهم واهتماماتهم).

٧– توليد الاسم: يتمثل توليد الاسم في تخزين اسم صاحب الوجه بشكل منفصل.

٨– النظام المعرفي: يتضمن النظام المعرفي، معلومات إضافية أخرى (كالممثلون، والممثلات ذات الجاذبية الوجهية)، وهذا النظام مؤثر في عملية المعالجة الوجهية (عبدالله،٢٠١٥).

د– نظرية الترابط المركزي[1] :

أشارت نظرية الترابط المركزي إلى النزعة الطبيعية لمعالجة المعلومات الواردة إلى الفرد بشكل كلي، مما يساعد على فهم المعنى، وتكوين البناء المعرفي بشكل كامل، وهذه العملية تعمل من خلال التركيز على التفاصيل. وفي أحد الاضطرابات النمائية وهو ذوي اضطراب طيف التوحد– نشير إليه كنموذج إذ أن ٧٥% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من وجود إعاقة عقلية– يظهرون ضعف في عملية الترابط المركزي؛ حيث أنهم يركزون على التفاصيل بدلاً من تكوين الصورة الكلية، وهذه المعالجة تعد بمثابة أسلوبًا معرفيًا خاص بهم (Noens and Berckelaer-Onnes،2008)، ووفقًا لنظرية الترابط المركزي فقد يتمثل ضعف إدراك التعبيرات الوجهية لدى ذوي الإعاقة العقلية، أو الإعاقات النمائية في عدم القدرة على تكوين معنى عام، أو مفهوم كلي للتعبير الوجهي، إذ أنهم يركزون على التفاصيل الفرعية منفصلة دون تكوين صورة كلية لهذه التفاصيل.

رابعًا: عمه المشاعر[2]:

يعد روش Reusch (1948) أول من أشار إلى مفهوم عمه المشاعر؛ حيث لاحظ عند معالجته لمرضاه وجود اضطراب أو خلل في التعبير اللفظي والرمزي وقدرة ضعيفة على التخيل، وأظهروا صعوبات في استخدام الانفعالات كمصدر للمعلومات، وفرط التوافق الاجتماعي(Zine el abiddine, F, 2014, p.1)، ولكن تبلور المصطلح على يد

[1] - Central coherence
[2] - Alexithymia

سيفنيوس Sifineos (1972)، وذلك من خلال ملاحظاته لبعض المرضى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية، حيث تبين أنهم يعانون من صعوبة في القدرة على تحديد، ووصف مشاعرهم للآخرين، وتأثير ذلك على محدودية العلاقات الاجتماعية لديهم (Langevin, Laurant, & Lavoie, 2019). إذ صاغ هو وزميله نيميا Sifneos, Nemiah مصطلح صعوبة تعرف المشاعر، وذلك في سياق مرضى الاضطرابات النفسجسمية، واضطرابات الشخصية، واستخدم المصطلح في البداية لتفسير الملاحظات الإكلينيكية للمرضى العصابيين، والنفسجسمية (Kelko et al,2010). وأخذ سيفنيوس عام ١٩٧٣م مصطلح صعوبة التعرف على المشاعر من اللغة اليونانية A وتعني نقصًا أو فقدانًا، وLexis وتعني كلمة، وThymos وتعنى انفعالًا، للإشارة إلى مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية (Taylor, et al,1997) وظهر مفهوم صعوبة التعرف على المشاعر بشكل أكثر وضوحًا بوصفه مفهومًا نظريًا في مجال الشخصية، خلال المؤتمر الأوروبي الحادي عشر للبحوث النفسجسمية الذي عقد في عام ١٩٧٦م ، وقد اقترح كًل من باندي، وماندال Pandy & Mandal, (1996) أن يشمل المفهوم النقاط الآتية: صعوبة في تحديد المشاعر ووصفها، وصعوبة في التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، واضطراب الفعالية الرمزية بوصفه مؤشرًا لندرة النشاط التخيلي عند الآخرين، والتفكير الموجه نحو الخارج مثل: تفضيل التركيز على الأحداث الخارجية بدلًا من الخبرات الداخلية.

وتعرف عمه المشاعر لغويًا بأنها صعوبة في التعبير عن الانفعالات أو استحالته تمامًا (Pffaff, 2018). بينما تعرف اصطلاحًا وفقًا لمعجم علم النفس والطب النفسي على أنها: حالة من الخيال المحدود لدى الفرد، وحياة فقيرة من الناحية الانفعالية، فالذين يعانون من عمه المشاعر لا يستطيعون أن يتعرفوا على حالتهم الانفعالية، أو يقوموا بوصفها، كما أنهم يعطون انطباعًا بأنهم لن يفهموا معنى كلمة مشاعر (جابر، وكفافي، ١٩٨٨، ص١٢٤).

كما عرفها الخولي (٢٠٠٥) بأنها أمية المشاعر، وتعني فقدان القدرة أو القصور في التعرف على الانفعالات ووصفها، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية للإثارة الانفعالية، وقلة وضحالة الخيال ومحدوديته، والتوجه المعرفي للخارج.

بينما عرفتها موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها "النقص الشديد في المشاعر والأحاسيس، أو ضعفها عند بعض الأفراد بحيث يصدر عنهم استجابة غير مناسبة للموقف

أو طبيعة المثير، وقد تصاحب هذه الحالة وجود بعض الأمراض النفسية، مثل القلق، والاكتئاب، والأمراض النفسجسمية" (عطايا، ٢٠٢١، ص٢٣٤). وأيضًا عرف القاموس الطبي الأمريكي النفسي عمه المشاعر بأنها اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية، والمعرفية، يتسم بصعوبة وصف المشاعر للشخص، أو عدم التعرف عليها مع خيال محدود ومحدودية في الحياة العاطفية، وتوجه معرفي خارجي (المصري والنوايسة، ٢٠٢٠، ص٢٠١).

كما أشار باكر وآخرون (٢٠٠١) Parker et al إلى وجود نوعين من عمه المشاعر، أساسية: ويقصد بها السمة الدائمة التي لا تتغير على مر السنين، وثانوية: وهي حالة يمكن أن تختفي أو أن تتغير بعد تعرض الشخص لضغوط نفسية شديدة ويطلق على هذين النوعين من عمه المشاعر سمة أو حالة (الفحل، ٢٠١٦، ص ٧).

ويعرفها الباحث إجرائيًا بعدم قدرة الطفل على تحديد، وفهم والتعبير عما يشعر به من انفعالات، ومشاعر.

وأشار تايلور Taylor إلى أن نسبة انتشار عمه المشاعر بين الأفراد العاديين تقدر بـ ١٠إلى٢٠% (Taylor, et al, 1997,p239)، وقد وجد باحثون آخرون أن حوالي ١٠% إلى ١٥% من إجمالي السكان البالغين مصابين بعمه المشاعر. (Muller،P.256 ,2000)، بينما أشار باحثين آخرين إلى أن حجم انتشار الظاهرة تتراوح بين ٩% و١٧% عند الرجال، و٥% و١٠% لدى النساء (Bagby, et al, 2010, P.450). بينما لم نجد أي من نتائج الدراسات الانتشارية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية – في حدود ما أطلع عليه الباحث– إذ أن أغلب الدراسات تمت على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد وجد أن أعراض عمه المشاعر تتضح من خلال اضطراب الأداء الانفعالي، والمعرفي، وعدم القدرة على وصف المشاعر بشكل لفظي، وفي إطار هذه الأعراض أشارت نتائج دراسة هوبسون، وبيرد، وكووك(2013).Hobson, Bird,Cook إلى أن حوالي ما بين ٤٠ و ٦٥% على الأقل من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عمه المشاعر الشديد، وهذا ما أكده نتائج دراسة كًل من ماسايو، وجونيشيرو، وسوزوكي، وكويتشي Koichi (2007) Masayo, Junichiro, Suzuki,، ونتائج دراسة كًل من وباستورو، وديلا منوينوه، ومولاتى Pastore, dell mtonio, mulatti (2019) إلى أن اضطراب التوحد يتزامن مع

عمه المشاعر، وأن أكثر من ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عمه المشاعر.

في حين أوضح كًل من ياسين، ومكاوي (٢٠٢٠) أن إصابة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعمه المشاعر أمرًا نسبيًا وليس مطلقًا، إذ تتباين درجة الإصابة بتباين مستوى الاضطراب وفي ضوء اختلاف الخصائص الشخصية للأطفال، لاسيما أن تدني قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين، وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي تدفعهم للعزلة والابتعاد عن المواقف الاجتماعية، مما يسهم في خلق استعدادات متفاوتة للإصابة بأعراض عمه المشاعر، واضطراب الأداء الانفعالي، والمعرفي خاصة مع تعرض الطفل وأسرته للعديد من الضغوط الاجتماعية، والتعليمية التي تعيقه عن التعلم بالطريقة التقليدية، ومن ثم تدني مستوى التوافق الأكاديمي، والعجز الانفعالي وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات (ياسين ومكاوي،٢٠٢٠، ص٩)، وبالتالي فأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قد يعانون بشكل كبير من عمه المشاعر.

كما وجد أن هناك ارتباط بين بعض الاضطرابات السلوكية وبين عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إذ وجدت نتائج دراسة ديفيس وآخرون (٢٠١٥) Davies et al أن هناك علاقة بين عمه المشاعر وسلوكيات التحدي لدى ذوي الإعاقة العقلية، فقد تكونت عينة الدراسة من ٩٦ مشاركًا من ذوي الإعاقة العقلية، و٩٥ مشاركًا من مقدمي الرعاية. وقد أدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على استبيان لعمه المشاعر للأطفال، بينما أجاب مقدمو الرعاية على القائمة المرجعية لسلوكيات التحدي، ومقياس عمه المشاعر. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ضعيفة بين إجابات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبين مقدمي الرعاية أنفسهم، كما أظهرت التحليل وجود ارتباط كبيرة بين عمه المشاعر المصنفة حسب الملاحظة وتكرار السلوك العدواني، وشدته، وأيضًا سلوك التحدي لديهم.

ابعاد مفهوم عمه المشاعر:

تتكون عمه المشاعر من أربعة أبعاد رئيسة وهي:

١– صعوبة تحديد الانفعالات، والمشاعر:

يعاني الأفراد المصابين بعمه المشاعر من ضعف في القدرة على فهم الحالة الوجدانية التي يمرون بها، ولا يمكنهم التعرف على المشاعر، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية؛ حيث يعانون من مشكلة التمييز بين مختلف الانفعالات وبين الاضطرابات الجسدية، كما يعانون من صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية.

٢– صعوبة التعبير عن الانفعالات، والمشاعر، والأحاسيس:

يتسم الأفراد المصابين بعمه المشاعر بضعف في القدرة على وصف مشاعرهم، والتعبير عنها للآخرين، فقد يتسمون بضعف في المخزون اللغوي، والمفردات اللغوية اللازمة للتعبير عن هذه الحالة لفظيًا، وينتج عن ذلك عجز في القدرة على التواصل، والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، ويعانون من صعوبة في إدراكاتهم، واستجاباتهم للآخرين في المواقف الاجتماعية، وينتج عن ذلك سوء التوافق الاجتماعي والشخصي، والذي يؤدي بهم إلى العزلة الاجتماعية؛ حيث إن ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية نحو الآخرين يعيق تكوين علاقات اجتماعية ناجحة. كما قد تسهم صعوبة التعبير عن المشاعر في الافتقار إلى الحياة التخيلية، وفي صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام والترويح عن النفس وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة.

٣– التفكير الموجه نحو الخارج[1]:

يتسم التفكير الموجه إلى الخارج بالانشغال بتفاصيل الأحداث الموجودة في البيئة المحيطة، بدلًا من التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر، أي يشير إلى عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي. إذ يفضلون المصابين بعمه المشاعر وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية أكثر من لجوئهم إلى الخيال أو الاستبطان. فقد يصفوا سلوكهم، أو الإحساسات الجسمية التي مروا بها، أثناء تعرضهم لموقف كرب معين في حين يتجاهلون تمامًا وصف مشاعرهم وخيالاتهم المصاحبة لهذا الموقف.

[1] - Externally Oriented thinking

٤– محدودية القدرة على التخيل:

يقوم التخيل بأداء بعض الوظائف الهامة في حياتنا، مثل تخيل رغباتنا وكيفية إشباعها، أو انفعالاتنا وكيفية تعديلها، وكذلك تخيل أنفسنا مكان شخص آخر وهو جوهر مفهوم التعاطف، ويعاني الأشخاص المصابين بعمه المشاعر من ضعف واضح في قدرتهم على التخيل، ويظهر الأفراد المصابين بعمه المشاعر نقص في القدرة على التخيل، وعجز عن توقع الخبرات الانفعالية، والعاطفية، والميل نحو تبني الخبرات الواقعية النفعية (عبيب، ٢٠٢٢، ص٧٤٧؛ متولي،٢٠١٩، ص١١٥).

أنواع عمه المشاعر:

١– عمه المشاعر الأولي[1]:

وتشير إلى أنها سمة ثابتة نسبيًا ومستمرة، ويرجع سببها إلى عوامل بيولوجية جينية، وعصبية مصدرها الجانب الوراثي، وفقًا لهذا التصنيف، فإن اضطراب عمه المشاعر تولد مع الفرد، وهي لا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية، ولا يمكن علاج هذا النوع بصورة نهائية، ولكن من الممكن التقليل من أعراضها.

٢– عمه المشاعر الثانوي[2]:

تنتج عمه المشاعر الثانوي من صدمات وجدانية تظهر كدفاع مؤقت ضد الصدمات المستقبلية، وهي استراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التي حدثت في الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة، كما أنها قد تنشأ من بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية، أو بعض أنماط المعاملة الوالدية القاسية. وتعتبر حالة مؤقتة، وتختفي عند انتهاء الموقف الضاغط على الفرد، وبالتالي فإن إمكانية العلاج تكون أفضل من عمه المشاعر الأولي.

٣– عمه المشاعر كحالة وكسمة:

حيث يتسم الفرد المصاب بعمه المشاعر بضعف في القدرة على التفكير الموجه للخارج، وقصور في تنظيم الانفعالات (عبيب،٢٠٢٢، ص ٧٤٩؛ عبد الحافظ، ٢٠٢١، ص ٢٧٩).

[1] - Primary alexithymia
[2] - Secondary alexithymia

النظريات المفسرة لعمه المشاعر.

هناك عديد من المداخل النظرية المفسرة لعمه المشاعر، وهذه النظريات هي:

١– نظرية التحليل النفسي:

يرجع أصحاب هذه النظرية عمه المشاعر إلى الخبرات غير السارية، والمؤلمة والتي قد ترجع إلى خبرات الانفصال في مرحلة الطفولة المبكرة، بينما يشير آخرين من أنصار هذه النظرية أن عمه المشاعر قد يرجع إلى نكوص في النمو الوجداني، ينتج عنه عجز وضعف في القدرة على فهم المشاعر، والتعبير عنها. كما يعزو التحليليون أيضًا عمه المشاعر الى الإخفاق في ترميز الصراع، والفشل في تكوين صور ذهنية للجسد، وفي ضوء ذلك يتصف الأفراد المصابين بعمه المشاعر بنقص مفهوم الذات (خيال، ٢٠١٦، ص٥؛ عبد العزيز، ٢٠١٤، ص ١٢٢). كما يؤكد التحليليون على دور خبرات الطفولة في ظهور عمه المشاعر؛ حيث يقول ماكدوجال MacDougal أن عمه المشاعر عبارة عن اضطراب لا شعوري طفولي ارتدادي، فهي تعبر عن حالة من الكبت الوجداني المرتبط بخبرات سلبية، ومحبطة مر بها الفرد ومر تخزينها وكبتها في اللاشعور، الأمر الذي ينتج عنه ضعف القدرة على وصف مشاعره وإدراكها بشكل سوي (عبيب،٢٠٢٢، ص ٧٥١).

٢– نظرية الأساس العصبي العضوي:

ظهرت هذه النظرية على يد سيفنيوس ونيهاميا (١٩٨٣) Sifneos & Nehemiah، وأشارت هذه النظرية إلى أن النصف الأيسر من الدماغ هو النصف المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال، والحدس، والخيال، والإدراك، والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن من الدماغ، وعلى هذا فإن أي تلف أو ضرر في النصف الكروي الأيمن من الدماغ يكون السبب في ظهور عمه المشاعر، وترجع هذه النظرية أيضًا سبب حدوث عمه المشاعر إلى الانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي الدماغ، مما يعني انقطاع تدفق المعلومات بين نصفي الدماغ (خيال، ٢٠١٦، ص٥؛ عبد العزيز، ٢٠١٤، ص ١٢٣). وأشارت نتائج الدراسات إلى أن عمه المشاعر ليس فقط عجزًا في القدرة على التعبير عن الانفعالات، والمشاعر باستخدام ألفاظ اللغة، بل يتضمن عجزًا أساسيًا في التجهيز المعلوماتي، كما أن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه مختلف

أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي، والغدي، والحركي، والمعرفي في إطار النسق الثقافي والاجتماعي للفرد، لذا تبدو عمه المشاعر عجزًا مزدوجًا في الجزء الخاص بالخبرات الانفعالية، وفي مستوى التنظيم الانفعالي البين شخصي (Taylor, 2010, P.445). وللتأكيد من تأثير شدة الإعاقة على حدة عمه المشاعر قام محمود خيال (٢٠١٦) بدراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين كل من أعباء الرعاية، وشدة الإعاقة، وعمر الطفل وإسهامها في التنبؤ بشدة أعراض عمه المشاعر بين آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما هدفت الدراسة إلى إعداد أداة تصلح لقياس أعباء رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من٧٥ من آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم من (٢٩ –٤٥) عامًا، فيما تراوحت أعمار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من (٥–٩) أعوام. واستخدمت الدراسة مقياس أعباء رعاية الذاتوية، والصورة العربية لمقياس تقدير الذاتوية، ومقياس تورونتو لعمه المشاعر. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب ودال بين كل من أعباء الرعاية وشدة أعراض عمه المشاعر لدى الآباء والأمهات، كما وجد ارتباط موجب بين عمر الطفل وشدة أعراض عمه المشاعر لدى الأمهات، كما وجدت النتائج أيضًا أن هناك إسهام لأعباء الرعاية في التنبؤ بعمه المشاعر منفردة بنسبة بلغت ٥٩%، وعمر الطفل منفردًا بنسبة بلغت ٤%، بينما شدة الإعاقة بنسبة بلغت ٢ %، كما أكدت وجود فروق دالة بين الوالدين في شدة أعراض عمه المشاعر بين الآباء والأمهات والفروق في اتجاه الأمهات.

٣– النظرية السلوكية:

فسرت هذه النظرية حدوث عمه المشاعر من خلال الافتراض التالي: عندما يتعرض الأطفال لبعض الصدمات يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني، لمواقف الصدمة وما يرتبط بها من مشاعر وانفعالات، ومع تكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنبا للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف، وكلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة، ومواقف الاحتراق النفسي فهناك احتمالية إصابة الفرد بعمه المشاعر. ومن ثم فإن عمه المشاعر وفقًا لهذه النظرية تنشأ من مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها في

الطفولة، ويسعى إلى عدم تذكرها تجنبا للشعور للألم وعدم الارتياح، لذا فإن عمه المشاعر ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة (العاني والشمري، ٢٠١٧، صفحة ٥٨٨).

٤– النظرية المعرفية:

أكدت النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، ومن ثم فأن عمه المشاعر في ضوء هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد عن إدراك الموقف المثير للانفعال وتفسيره، مما يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الانفعالية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية، وثمة توجهات حديثة، في إطار التوجه المعرفي لعمه المشاعر، ترى أن عمه المشاعر ليست مجرد خلل في التمثيل الرمزي للانفعالات، إنما قد تنشأ عن فقر في المعرفة، والقدرات اللفظية، أو في بعض الوظائف، والقدرات المعرفية، مثل: الذكاء اللفظي، والقدرة على القراءة، والوظائف التنفيذية، والقدرة على تذكر الخبرات الانفعالية، والتي تسهم بدورها في نشأة خلل معالجة المعلومات الانفعالية (عبيب، ٢٠٢٢، ص ٧٥٢).

٥– النظرية الاجتماعية:

ربطت هذه النظرية بين حدوث عمه المشاعر وبين بعض العوامل اجتماعية مثل: المساندة الاجتماعية، والوظائف الاجتماعية؛ فالأفراد الذين يعانون من عمه المشاعر يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية، ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية خاصة من جانب الأسرة، مما يؤثر بشكل غير مباشر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية (متولي، ٢٠١٩، ص١١٨). ويركز أصحاب هذه النظرية على المشكلات والصعوبات التي يتعرض لها الفرد في البيئة الاجتماعية، كالمواقف الصعبة، أو الانتقال إلى بيئة جديدة بوصفها أسباب مؤدية إلى الاضطراب النفسي إذ توصل ليمينت وآخرون (١٩٩٦) Luminet et al إلى أن الأفراد الذين يعانون من عمه المشاعر يفتقرون إلى الدعم الاجتماعي. كما توصل جونيلا وآخرون (٢٠٠٦) Junilla et al إلى أن عمه المشاعر ترتبط ارتباطًا قويًا بنقص الدعم الاجتماعي (العاني والشمري، ٢٠١٧، صفحة ٥٨٨).

٦–النظرية التكاملية:

ترى النظرية أن عمه المشاعر هي نتاج لعوامل وراثية، وعوامل مكتسبة. ولذلك فقد أطلق عليها "النظرية التكاملية" حيث إنها تنظر إلى عمه المشاعر على أنها بناء متكامل متعدد الأبعاد، ويرى أصحاب هذه النظرية بأن عندما يفقد الفرد القدرة على إشباع حاجاته الأساسية مثل: الغذاء، والحب، والدفء، والأمان فإن ذلك يترك أثرًا كبيرًا على تواصله مع الآخرين، سواء كان ذلك من خلال التعبير اللفظي عما يشعر به اتجاههم أو من خلال فقده لغة الحوار المناسبة؛ لذلك لم يستبعد وجود عامل وراثي قوي في هذه الحالة، ففي أغلب الحالات المرضية المصابة بهذا الاضطراب تعاني من عدم وجود اتصال بين الوصلات العصبية بين نصفي الدماغ، قد يكون من العوامل المسببة لحدوث عمه المشاعر، ويفسر المدخل التكاملي عمه وفقًا لثلاثة أبعاد رئيسية متمثلة في:

أ–التنشئة الاجتماعية واكتساب التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الانفعالات.

ب–نظام الاستجابة المعرفية.

ج نظام الاستجابة الفسيولوجية.

وتقدم هذه الأبعاد الثلاثة إطارًا متكاملًا لتفسير عمه المشاعر، وعلاجها نظرًا لكونها متعددة الاسباب، ففي حالة السواء تسهم عملية التنشئة الاجتماعية في بناء الشخصية، ومن ثم تغذية الاطفال ببناء معرفي مشبع بمعاني الانفعالات والأحاسيس (عبيب،٢٠٢٢، ص ٧٥٣؛ عبد الحافظ، ٢٠٢١، ص ٢٨٠؛ متولي، ٢٠١٩، ص ١١٨).

وقد أشارت نتائج دراسة كُل من جوزيف، وإيتيرة Joseph, & Ittyerah, (2015) والتي تهدف إلى التحقق من قدرة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والمتوسطة على فهم المشاعر في المواقف مختلفة، تشمل الصور، ورسوم الكاريكاتير، والعروض البصرية، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مشاركًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من ٣٠ مشارك من ذوي الإعاقة العقلية، وتراوح المدى العمري لهم من ٦ إلى ٣٠ عامًا، وتراوح نسبة ذكائهم من ٧٠ إلى ٨٤ درجة ذكاء. بينما تكونت المجموعة الثانية من ٣٠ مشاركًا من الأسوياء، وتراوح عمرهم من ٦ إلى ١٢ عامًا، ودرجة ذكائهم من ٩٠ إلى ٩٩ درجة ذكاء، واستخدم اختبار فهم المشاعر المكون من ٦ مهام فرعية، وهي: مهام التعرف على المشاعر، ومهام الصور (عبارة عن ٦٠ صورة تصور مواقف اجتماعية تتضمن

مشاعر)، ومهام مواقف الكاريكاتير (عبارة عن ٦٠ موقف كاريكاتيري يتضمن المشاعر الأساسية)، والمهام الصوتية (تشمل أربعة تسجيلات صوتية تشمل الانفعالات الأساسية)، والمهام البصرية (تشمل أربعة مقاطع فيديو تشمل الانفعالات الأساسية)، والمهام السمعية البصرية (تشمل أربعة تسجيلات مرئية صوتية تشمل الانفعالات الأساسية). إلى أن مجموعة ذوي الإعاقة العقلية قد أدو بشكل أضعف من الاسوياء في جميع مهام اختبار القدرة على فهم المشاعر، كما أظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة العقلية يكونوا قادرين على فهم المشاعر في حالة وجود هاديات، ومحتوى سياقي للمشاعر، مقارنة بالمشاعر التي تعرض عليهم بدون سياق، أو هاديات.

وفقًا لمبادئ النظريات السابق عرضها يتسم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ببعض الخصائص الإكلينيكية التي من شأنها أن تؤثر في القدرة على إدراك وفهم التعبيرات الوجهية، والانفعالات والمشاعر، فقد أشارت نتائج دراسة كُل من سكوتلاند، وماكينزي، وكوسار، وميراي، وميتشي ٢٠١٥ Scotland, McKenzie, Cossar Murray, Michie، إلى أن ذوي الإعاقة العقلية أظهروا ضعفًا واضحًا في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية مقارنة بالأسوياء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ضعف القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية يرتبط بنمط محدد من المعالجة المعرفية لدى ذوي الإعاقة العلية، ويمكن التنبؤ من خلاله بهذا الضعف. حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من القدرة على إدراك الانفعالات لدى الراشدين من ذوي الإعاقة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٣ مشارك من ذوي الإعاقة العقلية (١٨ذكورًا، و٥إناث)، والمدى العمري لهم يتراوح من ٢٥ إلى ٦١ عامًا، بمتوسط عمر ٤٥,٧ أعوام، و٢٣ من الأطفال الأسوياء (١١ ذكور، ١٢ إناث)، بمتوسط عمري ١٠,٤ أعوام، وتم التأكد من خلو المشاركين من ذوي الإعاقة العقلية من أي تشخيصات مزدوجة، أو الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية. وقد استخدم استبيان صعوبات التعليم، واختبار تقييم القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات. وفي السياق ذاته اهتم كل من سيبولا، وويشارد، وويلز، باتكريان (٢٠٢٢) Cebula, Wishart, Willis, & Pitcairn بدراسة إدراك الانفعالات لدى الأطفال ذوي زملة داون– وهي أحدى المتلازمات الجينية التي تسبب إعاقة عقلية–: وتأثير تسمية الانفعال، وشدته على مدى إدراكها، وفهمها؛ حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من القدرة على إدراك الانفعالات لدى الأطفال ذوي زملة داون مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة

العقلية غيد محددة السبب، والأطفال الأسوياء المطابقين لهم في العمر العقلي، والتحقق من تأثير الانفعالات الوجهية المبالغة، وتسمية الانفعالات على سرعة، ودقة إدراك الانفعالات. تكونت عينة الدراسة من ٨١ مشارك، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، كالتالي: المجموعة الأولى: تكونت من ٢٨ من ذوي زملة دوان (١٠ ذكور، و١٨ إناث) تراوح عمرهم من ٩ إلى ١٨ عامًا. المجموعة الثانية: تكونت من ٢٥ من ذوي الإعاقة العقلية غير المحدد (١١ ذكور، و١٤ إناث) وتراوح المدى العمري لهم من ٩ أعوام إلى ١٧ عامًا، وبينما تكونت المجموعة من ٢٨ من الأطفال الأسوياء المطابقين في العمر العقلي (١٤ ذكور، و١٤ إناث) وتراوح المدى العمري لهم ٣ إلى ٦ أعوام. واستخدم بعض المقاييس الفرعية من اختبار وكسلر للذكاء قبل المدرسة، واختبار مطابقة الانفعالات، واختبار تسمية الانفعالات. ووجدت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين المجموعات الثلاث في سرعة، ودقة القدرة على معرفة الانفعالات وتسميتها، ولكن وجد أن الأطفال ذوي زملة داون لديهم ضعف واضح مقارنة بالمجموعات الأخرى في سرعة، ودقة القدرة على إدراك تعبير الخوف مقارنة بالمجموعات الأخرى. كما قام كًل من ويشارد، وسيبولا، وويلز، باتكريان، Wishart, Cebula,Willis & Pitcairn (2007) بدراسة التي تهدف إلى المقارنة بين زملة أكس الهش[1]، وزملة داون، والإعاقة العقلية غير المحددة، والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك الانفعالات الوجهية، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مشاركًا (١٥ من ذوي زملة أكس الهش، و١٥ من ذوي زملة داون، و١٥ من ذوي الإعاقة العقلية غير المحدد، و١٥ من الاسوياء)، وقد تراوح أعمارهم من ٦ أعوام إلى ١٨ عامًا، وقد استخدم اختبار التعرف على الانفعالات الوجهية (وهذا الاختبار مكون من جزئين الأول يتمثل في مهمة مطابقة الوجوه، لقياس القدرة على التعرف على معالجة الوجوه، والجزء الثاني: مطابقة الانفعالات: السعادة، والحزن، والغضب، والمفاجئة، والخوف، والاشمئزاز). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد اختلاف بين المجموعات الأربعة في القدرة على مطابقة الوجوه، بينما في الجزء الثاني من الاختبار أظهرت مجموعة الأطفال ذوي متلازمة داون ضعف في الأداء مقارنة بالمجموعات الثلاثة الأخرى؛ حيث أبدو صعوبة في التعرف على انفعال الخوف. وأيضًا اتجه كًل من كارفيجل،

[1]- Fragile x syndrome

وفيرناردنيز، وريضا، وساريون (٢٠١٢) Carvajal, Fernandez-Alcaraz, Rueda, Sarrion إلى مقارنة البالغين ذوي زملة داون، مع ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة في معالجة التعبيرات الوجهية للانفعالات، حيث تكونت عينة الدراسة من ٧٣ مشارك تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي: المجموعة الأولى تكونت من ذوي زملة داون وعددهم ٢٣ مشاركًا (١٥ ذكور، و٨ إناث)، وكان متوسط عمرهم ٢٨,٩ عامًا. وتكونت المجموعة الثانية من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وكان عددهم ٢٤ مشاركًا (١٦ ذكور، و٨ إناث)، ومتوسط عمرهم ٣٠ عامًا، بينما تكونت المجموعة الثالثة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وكان عددهم ٢٦ مشاركًا (١٧ ذكور، و٩ إناث)، ومتوسط عمرهم ٣٠ عامًا. واستخدم اختبار وكسلر للذكاء الطبعة الثالثة، واختبار مصفوفات رافين الملونة، وجزء من بطارية فلوريدا للمشاعر. وقد وجدت النتائج أن البالغين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كان الأداء لديهم أفضل من البالغين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وذوي زملة داون في تمييز التعبيرات الوجهية، ومطابقة التعبيرات الوجهية، بينما لوحظ أن ذوي زملة داون لم يجدوا أي صعوبة في معرفة التعبيرات الوجهية وتمييزها خاصة إذا كانت بسيطة وغير معقدة، في حين فشلوا في الأداء على مهام تمييز الانفعالات في منتصف الوجهة فقط، سواء النصف العلوي، أو السفلي.

وللتأكد من تأثير المعلومات السياقية للمواقف الاجتماعية، والمعلومات المعرفية المخزنة في التأثير على إدراك التعبيرات الانفعالية، وفقًا لفروض النظرية المعرفية، والنظرية الاجتماعية في تفسير عمه المشاعر– على اعتبار أن من أبعاد عمه المشاعر هو القدرة على معرفة الانفعالات والمشاعر وتحديدها– قام كلًا من موري، وماكينزي، وموري، وويلان، وكوزار، وموري وآخرين (٢٠١٩) Murray, McKenzie, Murray, Whelan, Cossar, Murray et al بدراسة أثر المعلومات السياقية على إدراك الانفعالات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهدفت الدراسة إلى تحديد مدى تأثير المعلومات السياقية بالموقف الاجتماعي في دقة إدراك التعبيرات الانفعالية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفل من ذوي الإعاقة العقلية (٢٧ ذكور، و١٨ إناث) ، وتراوح المدى العمري لهم من ٥ إلى ١٦ عامًا، وبمتوسط عمر ١٢,٢ عامًا، وعينة من الأسوياء تكونت من ٥٧ طفل من الأسوياء (٣٢ ذكور، و٢٥ إناث)، وتراوح المدى العمري لهم من ٥ إلى ١٣ عامًا، بمتوسط ٩,١ أعوام. واستخدمت مجموعة من المهام لتسمية مجموعة لصور من الانفعالات في مواقف

اجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الأسوياء كان أدائهم أفضل من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دقة تسمية الانفعالات، بينما وجد أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم دقة في تسمية الانفعالات التي ترتبط بمواقف اجتماعية (ذات معلومات سياقة) مقارنة بتلك التي لا تحتوي على معلومات سياقة.

بينما وجدت نتائج دراسة نادية غنيم (٢٠١٤) أن هناك علاقة بين عمه المشاعر، وصورة الجسم، والضغوط النفسية لدى المراهقين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في مقياس عمه المشاعر، وصورة الجسم والضغوط النفسية. ووجود فروق دالة إحصائيا لصالح المرتفعين في الدرجة الكلية لصورة الجسم والدرجة الكلية للضغوط النفسية والأبعاد الفرعية. كما توصلت النتائج إلى أن متغير صورة الجسم أفضل المتغيرات المدروسة إسهامًا في التنبؤ بعمه المشاعر، ثم متغير الضغوط النفسية ثاني أكثر المتغيرات إسهاما في التنبؤ بصعوبة تعرفا لمشاعر لدى أفراد العينة الكلية؛ حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين عمه المشاعر، وصورة الجسم والضغوط النفسية، ومعرفة الفروق بين الجنسين فيهما، وأيضا" معرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي صعوبة تعرف المشاعر في صورة الجسم والضغوط النفسية، وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بعمه المشاعر من خلال صورة الجسم والضغوط النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٤٤ طالبا (١٦٨ ذكور، و١٧٦ إناث) من طلاب المرحلة الثانوية، وقد أُستخدم مقياس صعوبة تعرف المشاعر، والمقياس الضغوط النفسية ، ومقياس صورة الجسم.

سادسًا: فروض الدراسة

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية في إدراك التعبيرات الوجهية، وعمة المشاعر.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية عكسية بين إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

سابعًا: منهج الدراسة وإجراءاتها:

وفيه نهتم بعرض منهج الدراسة، والإجراءات التطبيقية التي أُتبعت للتحقق من فروض الدراسة، ووصف لخصائص عينة الدراسة وشرط اختيارها، والأدوات المستخدمة والمعايير النفسية القياسية لها، والأساليب الإحصائية المعتمد عليها في معالجة نتائج الأداء على الأدوات المستخدمة.

١: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن في التحقق من فروضها؛ حيث تعمد الدراسة إلى التحقق من عمه المشاعر، وكفاءة القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية مدى تأثير اضطراب كل منهما على الأخر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومقارنتهم بالأطفال الأسوياء. وبالتالي لا يمكن التدخل في تغيير المتغيرات المقاسة بالدراسة.

٢: التصميم المنهجي

اعتمدت الدراسة على تصميم مجموعتي الحالة، وذلك من خلال تحقيق التجانس بين مجموعتي الدراسة من حيث النوع، والإصابات العضوية، والعصبية، وكذلك المستوى الاجتماعي الاقتصادي. كالتالي:

أ- مجموعة الحالة الأولى: وتشمل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح نسب ذكائهم من ٤٥ إلى ٧٣ درجة ذكاء، وتم تشخيصهم بالإعاقة العقلية.

ب- مجموعة الحالة الثانية: وهذه المجموعة تتكون من الأطفال الأسوياء، والذين لا يعانون من أي من اضطرابات نمائية عصبية، أو إعاقات حسية.

وتقوم الدراسة على مقارنة كفاءة أداء مجموعة الحالة الأولى بكفاءة أداء مجموعة الحالة الثانية على اختبار القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعلى اختبار عمه المشاعر، وأيضًا تحديد مدى تأثير اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية على حدوث عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. والجدول التالي (١) يوضح التصميم البحثي للدراسة.

جدول (١)
التصميم البحثي للدراسة

المتغيرات	مجموعة الحالة الأولى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	مجموعة الحالة الثانية الأطفال الأسوياء
الأداء على اختبار إدراك التعبيرات الوجهية	✓	✓
الأداء على اختبار عمه المشاعر	✓	✓

ثانيًا: عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من٦٠ مشاركًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين، كالتالي:

المجموعة الأولى: تتكون من ٣٠ مشاركًا من ذوي الإعاقة العقلية (١٥ ذكور، و١٥ إناث)، ويتراوح المدى العمري لهم من ٧ أعوام إلى ١٤ عامًا، بمتوسط ٩,٨٠، وانحراف معياري٢,٠٤١، وتتراوح نسب ذكائهم من ٤٥ إلى ٧٣ درجة ذكاء على مقياس بينية الصورة الخامسة، بمتوسط ٦٠,٣٧، وانحراف معياري ٩,٥٤٣. وتم تشخيصهم جميعًا بالإعاقة العقلية، وتم الحصول على جميع أفراد العينة من مدرسة التربية الفكرية، ومؤسسة كيان لذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز سلسبيل لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بني سويف، وتم التأكد من خلو جميع أفراد العينة من الاضطرابات العصبية والنفسية، والإصابات الدماغية، والعضوية.

المجموعة الثانية: تتكون من ٣٠ مشاركًا من الأسوياء (١٨ذكور، ١٢إناث) ويتراوح المدى العمري لهم من ٧ أعوام إلى ١٣,٦عامًا، بمتوسط ٩,٦٣، وانحراف معياري ١,٩٥٩، ونسبة ذكاء تتراوح من ٨٥ إلى ١٠٠ درجة ذكاء على مقياس بينية الصورة الخامسة، بمتوسط ٩١,٦٠، وانحراف معياري٣,٧١٩. وتم التأكد من خلوهم جميعًا من أي اضطرابات نفسية أو عصبية، أو إصابات دماغية.

جدول (٢)
التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في العمر، والنوع، ونسبة الذكاء

المجموعات	مجموعة ذوي الإعاقة العقلية				مجموعة الأسوياء				قيمة ت	مستوى الدلالة
	ذكور	إناث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ذكور	إناث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
العمر	١٥	١٥	٩,٨٠	٢,٠٤١	١٨	١٢	٩,٦٣	١,٩٥٩	،٣٢٣	،٧٤٨
النوع			١,٥٠	،٥٠٩			١,٤٠	،٤٩٨	،٧٦٩	،٤٤٥
نسبة الذكاء			٦٠,٣٧	٩,٥٤٣			٩١,٦٠	٣,٧١٩	١٦,٧٠٣	،٠٠٠*

*دال عند مستوى ٠,٠٠٠

ثالثًا: أدوات الدراسة:

١- مقياس بنيه للذكاء الصورة الخامسة.

مقياس بينيه الصورة الخامسة أحدى مقاييس الذكاء، والتي تم إعدادها عام ٢٠٠٣م، وترجمت وقننت على البيئة المصرية، وصدرت عام ٢٠١٠م، وتهدف الصورة الخامسة من مقياس بينيه للذكاء إلى قياس خمسة عوامل أساسية هي: الاستدلال السائل، والمعرفة، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل الخمس على مجالين رئيسين: المجال اللفظي، والمجال غير اللفظي، ونتيجة لذلك يعطي المقياس عشرة اختبارات فرعية، بمعدل اختبارين (لفظي، وغير لفظي) لكل واحد من العوامل الخمس السابق ذكرها. ونستطيع من خلال تطبيق هذا المقياس الحصول على نسبة الذكاء الكلية، ونسبة الذكاء اللفظي، ونسبة الذكاء غير اللفظي، بالإضافة إلى درجات المؤشرات الخمسة الفرعية لكل مجال. وتقوم نسبة الذكاء في هذا المقياس على أساس حساب المتوسط بأنه ١٠٠ درجة، والانحراف المعياري ١٥ درجة. وبالنسبة لمعاملات الصدق والثبات، فقد تم حساب معامل الصدق لمقياس بينيه الصورة الخامسة من خلال التعلق بمحك خارجي، تمثل في مقياس بينيه الصورة الرابعة، واختبار وكسلر لذكاء الأطفال والراشدين، واختبارات وودكوك–جونسون لقياس القدرات المعرفية ولقياس الإنجاز وتراوحت معاملات

الارتباط بين ٠,٦٦ و٠,٩٠. أما فيما يتعلق بالثبات فقد تم حساب معامل الثبات بالقسمة النصفية، فكانت معامل الثبات للاختبارات الفرعية يتراوح بين ٠,٨٤ و٠,٨٩، ومعامل الثبات للمقياس الكلي يتراوح بين ٠,٩٧ و٠,٩٨، والمقياس المختصر ٠,٩١(أبو النيل، ٢٠١١).

٢– اختبار إدراك التعبيرات الوجهية: إعداد أحمد عمرو عبد الله

تم الاعتماد على هذا الاختبار لدقته في قياس القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وبساطة البنود المستخدمة به، والتي تتناسب مع الخصائص الإكلينيكية للأطفال ذوي الإعاقة العلية، ويتكون الاختبار من ٢٦بنداً، يحتوي كل بند من بنود الاختبار على صورة وجه يظهر تعبير انفعالي معين اعلى الصفحة، والتي تشمل تعبيرات (السعادة، والحزن، والدهشة، والغضب، والخوف، والاشمئزاز)، بالإضافة إلى وضع قائمة من التعبيرات الوجهية المختلفة أسفل الصفحة عددها ٤تعبيرات وجهية للوجه المعروض نفسه في أعلى الصفحة من بينها التعبير الوجهي المطابق للوجه الموجود في أعلى الصفحة، ويتمثل نجاح المشارك في البند الواحد من خلال اختبار التعبير الوجهي المماثل للتعبير الوجهي الموجود في أعلى الصفحة من بين التعبيرات الوجهية المعروضة في أسفل الصفحة.

يصحح الاختبار بإعطاء الطفل درجة واحدة للبند الواحد إذا قام باختيار التعبير الوجهي الخطأ أثناء إدراكه للتعبيرات الوجهية داخل كل بند، أو إعطائه ثلاث درجات إذا قام باختيار التعبير الوجهي الصحيح، وبالتالي تتراوح الدرجة بين ٢٦و ٧٨درجة، حيث يتكون الاختبار من ٢٦بندًا، كما تم توزيع التعبير الوجهي الصحيح أو المطابق عشوائيًا داخل قائمة التعبيرات الوجهية المعروضة أسفل الصفحة، فأحيانًا يكون ترتيب التعبير الوجهي الصحيح الرابع داخل قائمة التعبيرات الوجهية الموضوعة أسفل الصفحة، وأحيانًا أخرى يكون الأول أو الثالث، وهكذا.

الخصائص القياسية النفسية (السيكومترية) للاختبار.

تم حساب معامل الصدق للاختبار من خلال التعلق بمحك خارجي؛ حيث تم حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين محك خارجي مستقل، وهو اختبار الذكاء المصور، وذلك لأن هذا الاختبار يعتمد على المعالجة البصرية للمعلومات، وتشغل عملية الادراك جزء كبيرًا فيها، وقد بلغ معامل الصدق بهذه الطريقة، ٠,٥١٠ الأمر الذي يشير إلى وجود ارتباط بين اختبار

الدراسة والمقياس المحكي (اختبار الذكاء المصور)، وهو معامل صدق متوسط، مما يشير إلى أن اختبار إدراك التعبيرات الوجهية ينتسب إلى ما يقيسه اختبار الذكاء المصور

ثبات الاختبار:

تم حساب ثبات الاختبار بثلاث طرق، وهي:

١– حساب الثبات بطريقة القسمة النصفية؛ حيث تم حساب معامل ثبات الاختبار بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٧٩٠ وهو ثبات مرتفع.

٢– حساب معاملات الثبات بمعامل ألفا كرونباخ.

حيث تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للاختبار، إذ بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة ٠,٨١٠ وهو ثبات مرتفع.

٣– حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار؛ فقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة ٠,٧٢٠ وهو ثبات مرتفع.

٣– اختبار عمه المشاعر للأطفال من إعداد الباحث.

يهتم هذا الاختبار بقياس عمه المشاعر لدى الأطفال، والتي تعرف بأنها "ضعف في القدرة على التميز والتعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية، وانخفاض القدرة على التخيل؛ أذ تنمو القابلية للتفكير بطريقة عملياتية وغير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض الصلة بالعوامل الحقيقية المؤثرة بالفرد، كما تشير إلى العجز عن التمييز بين الحالة الانفعالية، وبين الاحاسيس الجسدية، وفهم مشاعر الآخرين"، ويتكون الاختبار من ثلاثة أبعاد، وهي: (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا)، وهذه الأبعاد هي الأبعاد الثلاثة المكونة لعمه المشاعر. ويتكون البعد الأول من سبعة بنود، بينما يتكون البعد الثاني من ستة بنود، والبعد الثالث من سبعة بنود، وبهذا يكون مجموع بنود الاختبار عشرون بندًا. علماً بأن الاستجابات لكل عبارة هي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، أبدًا). ويقوم بالاستجابة على بنود الاختبار الوالدين، أو القائم برعاية الأبن ذوي الإعاقة العقلية.

مبررات إعداد الاختبار:

من خلال الاطلاع على الإنتاج الفكري لمفهوم عمه المشاعر لم يجد الباحث اختبارات أو مقاييس تتناسب مع الخصائص العمرية، والارتقائية لا سيما الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مما حث الباحث على إعداد اختبار لقياس عمه المشاعر تتناسب بنوده مع تلك الخصائص.

خطوات إعداد الاختبار:

في الإطار البحثي وجد أن هناك عدد من الاختبارات التي تقيس عمه المشاعر، وكان أبرز هذه الاختبارات اختبار تورينتو لعمه المشاعر، فتم الاطلاع على بنود هذا الاختبار، والابعاد التي يقيسها، ولكن وجد بأن بعض من بنوده لا تتناسب مع المرحلية العمرية التي تهتم بها الدراسة الحالية، لذا تم إعداد اختبار لقياس عمه المشاعر خاص بالأطفال، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة، وتكون الاختبار في صورته الأولى من ٢٥ بندًا، وبعد عرضه على لجنة من الخبراء في مجال علم النفس الإكلينيكي، والفئات الخاصة وإجراء التحليلات الإحصائية لحساب معايير الصدق، تم استبعاد خمسة بنود لعدم ارتباطها بالأبعاد الفرعية المتضمنة بها، وكذلك الدرجة الكلية، وبعد تحليل درجات لجنة الخبراء للبنود، وبالتالي أصبحت الصورة النهائية للاختبار مكونه من ثلاثة أبعاد، وهي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا، وعشرون بندًا موزعين على هذه الأبعاد الثلاثة.

تعليمات التطبيق:

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف قدرة الأبن على تحديد، ووصف، والتعبير عن مشاعره، لذلك يرجى قراءة كل بند بعناية، واختبار بديل الاستجابة الملائم لحالة أبنك من بين دائمًا، وغالبًا، وأحيانًا، وأبدًا.

تصحيح الاختبار

يحصل المشارك على التوالي وفقًا لبدائل الاستجابة على درجات (٤، و٣، و٢، و١)، فيما عدا البنود المعكوسة وعددها ٥ بنود، (وهي على التوالين البند الثاني، والسادس من البعد الثاني، والبند الأول، والخامس، والسادس من البعد الثالث) وفيها يحصل المشارك على معكوس الدرجات (١، و٢، و٣، و٤). وبذلك يكون الحد الأدنى للدرجات ٢٠ والدرجة القصوى ٨٠ درجة.

الخصائص القياسية النفسية للاختبار.

١– معامل الصدق للاختبار

يشير الصدق إلى قدرة الاختبار على التنبؤ ببعض وظائف أو أشكال السلوك المحددة، والمستقلة عن الاختبار والتي تعد محكًا لصدق الدرجة. كما يشير الصدق إلى أن الاختبار يقيس ما اعد لقياسه (صفوت فرج، ٢٠٠٧).

وتم حساب صدق الاختبار بعدد من المعاملات الصدق، وهي كالتالي:

أ– صدق البناء، أو صدق التكوين

تم حساب معاملات الارتباط بين بنود الاختبار وبين الدرجة الكلية للاختبار، وبين بنود الاختبار والبعد الذي ينتمي إليه هذه البنود، وبين الأبعاد الثلاث والدرجة الكلية للاختبار. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين بنود الاختبار والأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية لدى عينة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

البند		البعد	الدرجة الكلية	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
البعد الأول صعوبة تحديد المشاعر	١	٠,٧٨٤**	٠,٥٣٦**	٠,٨٧٨**
	٢	٠,٨٣٢**	٠,٥٨٣**	
	٣	٠,٩٠٩**	٠,٨٢٣**	
	٤	٠,٦٦٩**	٠,٦٤٤**	
	٥	٠,٨٠٣**	٠,٧٩٣**	
	٦	٠,٨٧٥**	٠,٨٥٩**	
	٧	٠,٨٤٦**	٠,٨٤١**	
البعد الثاني صعوبة وصف المشاعر	٨	٠,٧٤٢**	٠,٧٠٦**	٠,٨٨٠**
	٩	٠,٩١٢**	٠,٧٨٨**	
	١٠	٠,٨٧٨**	٠,٧٥٧**	
	١١	٠,٧٣١**	٠,٦٣٣**	
	١٢	٠,٩١٣**	٠,٨١٥**	
	١٣	٠,٤٠*	٠,٣٣٦*	
البعد الثالث التفكير الموجه خارجيًا	١٤	٠,٧٦١**	٠,٧٦٦**	٠,٨٣١**
	١٥	٠,٧٦١**	٠,٧٤٥**	
	١٦	٠,٣٦٣*	٠,٦٣٢**	
	١٧	٠,٦٦٤**	٠,٦٥٢**	
	١٨	٠,٥٩٩**	٠,٦٥٥**	
	١٩	٠,٧٨٨**	٠,٧٨٣**	
	٢٠	٠,٠٣٣	٠,٢٨٢	

**** دال عند مستوى ٠,٠٠١، * دال عند مستوى ٠,٠٥**

جدول (٤)
معاملات الارتباط بين بنود الاختبار والأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية لدى عينة الأطفال الأسوياء

البند		البعد	الدرجة الكلية	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
البعد الأول صعوبة تحديد المشاعر	١	٠,٩٦٠**	٠,٩١٨**	٠,٩٣١**
	٢	٠,٨٧١**	٠,٧٢٨**	
	٣	٠,٨٦٢**	٠,٨٦٨**	
	٤	٠,٩٣٧**	٠,٨٤٨**	
	٥	٠,٩٣٩**	٠,٨٥١**	
	٦	٠,٩٦٠**	٠,٩١٨**	
	٧	٠,٨٣٩**	٠,٨٠٥**	
البعد الثاني صعوبة وصف المشاعر	٨	٠,٨٤٦**	٠,٨٤٠**	٠,٩٢٢
	٩	٠,٨٦٠**	٠,٨١٦**	
	١٠	٠,٦٤٣*	٠,٥٤٤*	
	١١	٠,٤٩٤*	٠,٥١١*	
	١٢	٠.٥٦١*	٠,٧٦٦**	
	١٣	٠,٥٣٥*	٠,٧١١**	
البعد الثالث التفكير الموجه خارجيًا	١٤	٠,٧٧٦**	٠,٨٣٣**	٠,٩٥٤
	١٥	٠,٦٣٠**	٠,٥٨٤*	
	١٦	٠,٣٣٢	٠,٤٦	
	١٧	٠,٤٩٤*	٠,٣٨٦*	
	١٨	٠,٧٥٣**	٠,٨٦٦**	
	١٩	٠,٨٣٦**	٠,٩١٣**	
	٢٠	٠,٢٩٤	٠,١٨٩	

** دال عند مستوى ٠,٠٠١، * دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول ٣، ٤ أن هناك معاملات ارتباط مرتفعة بين البنود والأبعاد الفرعية الثلاثة للاختبار، وبين البنود والدرجة الكلية للاختبار، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار؛ إذ أن جميعها دال عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠٠١ على التوالي، وهذا يشير إلى وجود اتساق داخلي مرتفع للاختبار.

ب- الصدق التمييزي: تم التأكد من الصدق التمييزي للاختبار من خلال قدرة الاختبار على التمييز بين مجموعتي الدراسة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء، وكذلك من خلال دراسة معاملات الارتباط المرتفعة والمنخفضة أظهر الاختبار صدقًا تمييزيًا مرتفعًا، وهو ما نجده تاليًا في نتائج اختبار فروض الدراسة للفروق بين مجموعتي الدراسة في عمه المشاعر.

ت– صدق المضمون

للتحقق من صدق الاختبار أيضًا اسُتخدم صدق المضمون؛ حيث تم عرض الاختبار على لجنة مكونة من خمسة محكمين من الخبراء في مجال القياس والإعاقة العقلية، وقد اتفقواً جميعًا على صدق مضمون الاختبار في قياس عمه المشاعر لدى الأطفال. مع تقديمهم لبعض المقترحات، والتي أجرى الباحث في ظلها بعض التعديلات على بنود الاختبار، والجدول (٥) التالي يعرض نسب اتفاق بين المحكمين.

جدول (٥)
نسب اتفاق بين المحكمين لبنود اختبار عمه المشاعر

البند		عدد مرات الاتفاق	عدد مرات عدم الاتفاق	نسبة الاتفاق
البعد الأول صعوبة تحديد المشاعر	١	٤	١	%٩٠
	٢	٤	١	%٩٠
	٣	٤	١	%٩٠
	٤	٥	٠	%١٠٠
	٥	٤	١	%٩٠
	٦	٥	٠	%١٠٠
	٧	٥	٠	%١٠٠
البعد الثاني صعوبة وصف المشاعر	٨	٤	١	%٩٠
	٩	٥	٠	%١٠٠
	١٠	٤	١	%٩٠
	١١	٥	٠	%١٠٠
	١٢	٤	١	%٩٠
	١٣	٥	٠	%١٠٠

تابع جدول (٥)
نسب اتفاق بين المحكمين لبنود اختبار عمه المشاعر

البعد الثالث التفكير الموجه خارجيًا	١٤	٥	٠	%١٠٠
	١٥	٥	٠	%١٠٠
	١٦	٤	١	%٩٠
	١٧	٥	٠	%١٠٠
	١٨	١	٤	%٢٠
	١٩	٥	٠	%١٠٠
	٢٠	٥	٠	%١٠٠

وقد تم الاخذ في الاعتبار جميع الملاحظات على كل بند، وتنفيذها، ولتحديد نسبة الاتفاق بين المحكمين على الاختبار تم استخدام معادلة كوبر:

نسبة الاتفاق= عدد مرات الاتفاق / عدد مرات الاتفاق+ عدد مرات عدم الاتفاق × ١٠٠، وكانت نسبة الاتفاق

نسبة الاتفاق = ٨٨/ ٩٤ × ١٠٠= ٩٣,٦%، وتشير نتائج هذه المعادلة إلى الاتفاق المرتفع بين الخبراء على صدق بنود الاختبار فيما يقيسه من عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وبالتالي صدق المضمون للاختبار.

٢– ثبات الاختبار:

تم التحقق من ثبات اختبار باستخدام طريقتي التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات أداء مجموعات الدراسة على البنود الفردية، وأدائهم على البنود الزوجية، وطريقة ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين نصفي الاختبار، ونتائج الارتباط ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول (٦) التالي معاملات ثبات الاختبار.

جدول (٦)

معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وألفا كرونباخ لدى مجموعتي الدراسة (الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء)

الاختبار	قيم معاملات الثبات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ن=٣٠		قيم معاملات الثبات لدى الأطفال الأسوياء ن=٣٠	
	معاملات الثبات بعد تصحيح الطول	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معاملات الثبات بعد تصحيح الطول	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
اختبار عمه المشاعر	٠,٨٠٩	٠,٩٠٢	٠,٩٣٤	٠,٩٣٢

يتضح من الجدول (٦) السابق أن معاملات الثبات باستخدام أسلوب القسمة النصفية بعد تصحيح الطول مرتفعة ما يدل على الثبات المرتفع للاختبار، كما يتضح أيضًا أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاختبار مرتفعة أيضًا؛ حيث تراوحت معاملات الثبات لدى

مجموعتي الدراسة بين ٠,٨٠٩ و٠,٩٣٢ وهي قيم ارتباط مرتفعة. ويتبين من نتائج معاملات الثبات السابقة أن اختبار عمه المشاعر يتسم بثبات مرتفع.

رابعًا: الخطوات الإجرائية للدراسة:

- تم إعداد أدوات واختبارات الدراسة.
- تم اختيار العينة الاستطلاعية وفقًا لشروط معدة مسبقًا وبلغ عددها ٦٠ مشاركًا.
- التحقق من الشروط النفسية القياسية للاختبارات المستخدمة.
- اختيار العينة الأساسية للدراسة وفقًا لشروط معدة مسبقًا؛ بلغ عددها ٦٠ مشاركًا.
- تطبيق اختبار بينية للذكاء الصورة الخامسة، والسلوك التكيفي لتشخيص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتلي ذلك تطبيق اختبار إدراك التعبيرات الوجهية، واختبار عمه المشاعر للأطفال، ثم معالجة نتائج أداء مجموعتي الدراسة إحصائيًا.
- استخدام الأساليب الإحصائية للتحقق من صدق نتائج فروض الدراسة.
- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وفقًا لنتائج الدراسات السابقة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

للتحقق من تجانس مجموعتي الدراسة، والتوزيع الطبيعي لبيانات الأداء لمجموعتي الدراسة استخدم، اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة في العمر، والنوع، والذكاء، واستخدم اختبار شابيرو ويلك، وسميرونوف، ومعاملات الالتواء والتفلطح للتحقق من طبيعة توزيع درجات العينة.

للتحقق من صحة فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها أُستخدام عدد من الأساليب الإحصائية وهي: المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار ويلكوكسون مان ويتني اللامعلمي لدلالة الفروق بين متوسطات مجموعتين مستقلتين، ومعاملات ارتباط بيرسون البسيط، واختبار "مربع ايتا" لتوضيح حجم التأثير بين متغيري الدراسة؛ وذلك من خلال استخدام برنامج spss للمعالجات الإحصائية الإصدار ٢٦.

ثامنًا: نتائج الدراسة

نتائج التحقق من اعتدالية توزيع درجات أداء عينة الدراسة على الاختبارات:

بدايًة التحقق من اعتدالية توزيع درجات الأداء لمجموعتي الدراسة لتحديد أنسب الطرق الإحصائية في معالجة النتائج، وقد وجدت التحليلات وجود اعتدالية في توزيع درجات أداء مجموعتي الدراسة على الاختبارات المستخدمة في الدراسة، كما يوضح ذلك الجدول (٧) التالي.

جدول (٧)
معاملات الالتواء، والتفلطح، للتأكد من اعتدالية توزيع درجات مجموعتي الدراسة

العينة / الاختبارات	المجموعة الأول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ن=٣٠				المجموعة الثانية الأطفال الأسوياء ن=٣٠			
	المتوسط	معامل الالتواء	معامل التفلطح	مستوى دلالة اختبار شابيرو ويلك	المتوسط	معامل الالتواء	معامل التفلطح	مستوى دلالة اختبار شابيرو ويلك
اختبار إدراك التعبيرات الوجهية	٥٠,٣٧	٠,٦٥٩	٠,٠١٩	٠,٠٩٧	٦٦,٨٧	-٠,٩٦٢	-٠,١٩٣	٠,٠٠٠**
اختبار عمه المشاعر للأطفال	٤٣,٢٣	٠,٧١٩	٠,٠٦٩	٠,٠٣٨*	٣٥,٠٧	٠,٦٧٧	-٠,٣٢٥	٠,٠٠٤*

**دال عند مستوى ٠,٠٠١، * دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٧) السابق وفقًا لنتائج اختبار شابيرو–ويلك لاعتدالية توزيع البيانات أن هناك عدم اعتدالية في توزيع الدرجات، وبالتالي سيتم الاعتماد على الإحصاء اللامعلمي لمعالجة بيانات أداء أفراد العينة.

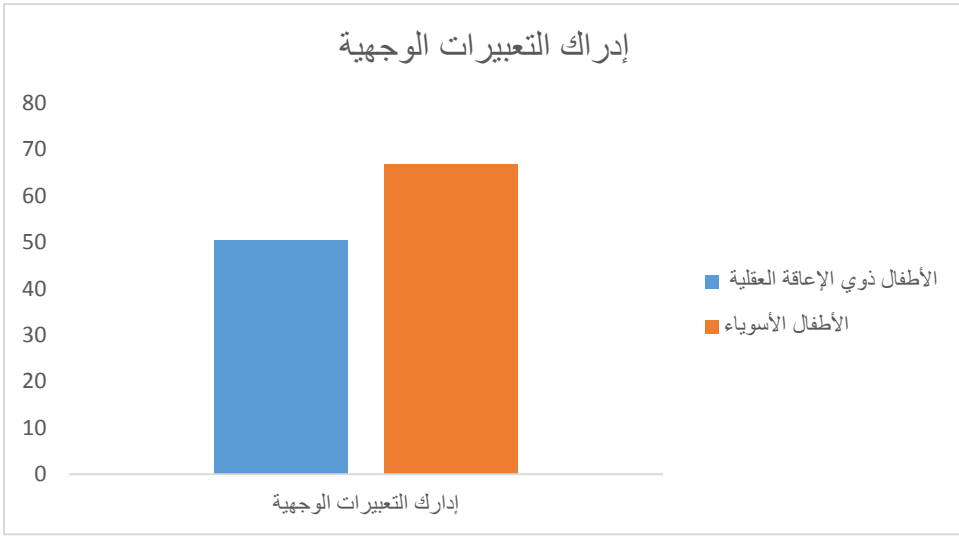
نتائج التحقق من الفرض الأول، والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء، ويعرض الجدول (٨) التالي نتائج اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة.

جدول (٨)

المتوسطات، والانحراف المعياري، ودلالة اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية.

	المجموعة الأول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ن=٣٠		المجموعة الثانية الأطفال الأسوياء ن=٣٠		قيمة ذ	مستوى الدلالة
اختبار إدراك التعبيرات الوجهية	المتوسط	الانحراف العياري	المتوسط	الانحراف العياري	٤,٢٣	*٠,٠٠٠
	٥٠,٣٧	١٢,٧٤	٦٦,٨٧	١٢,٠٢٢		

* دال عند مستوى ٠,٠٠٠



رسم بياني (١) يوضح متوسط أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء على اختبار إدراك التعبيرات الوجهية

يتضح من الجدول (٨)، والرسم البياني (١) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية الأساسية (السعادة، والحزن، والدهشة، والغضب، والخوف، والاشمئزاز)، وذلك عند مستوى

دلالة ٠,٠٠٠، إذ كان أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يتسم بالضعف، وعدم القدرة على فهم وإدراك التعبيرات الوجهية بالرغم أن الاختبار يستخدم صور مألوفة، وواضحة لهم.

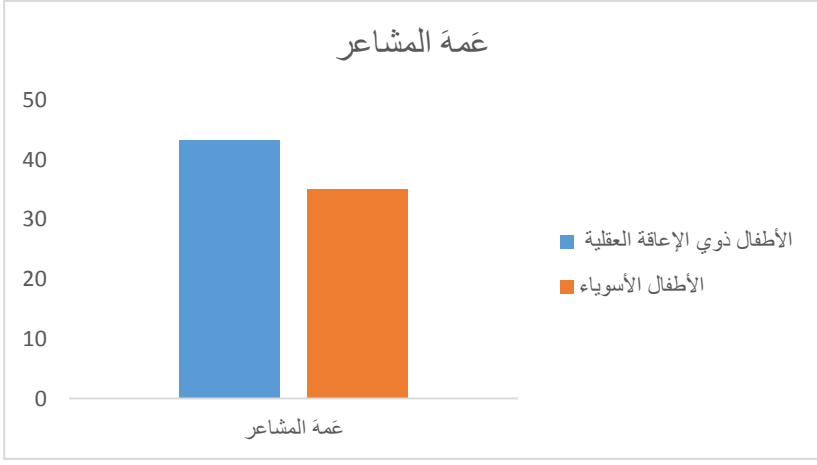
نتائج التحقق من الفرض الثاني: والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء، ويعرض الجدول (٩) التالي نتائج اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في الأداء على اختبار عمه المشاعر.

جدول (٩)

المتوسطات، والانحراف المعياري، ودلالة اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر.

	المجموعة الأول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ن=٣٠		المجموعة الثانية الأطفال الأسوياء ن=٣٠		قيمة ذ	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف العياري	المتوسط	الانحراف العياري		
اختبار عمه المشاعر	٤٣,٢٣	١٣,٣٦٤	٣٥,٠٧	٩,٩٢٧	-٢,٤٥	*٠,٠١٤

* دال عند مستوى ٠,٠١



رسم بياني (٢) يوضح متوسط أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء على اختبار عمه المشاعر

يتضح من الجدول (٩)، والرسم البياني (٢) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في عمه المشاعر عند مستوى دلالة ٠,٠١، إذ اتسم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعدم القدرة على تحديد، وفهم المشاعر، وكذلك التعبير عنها مقارنة بالأطفال الاسوياء في العمر الزمني نفسه.

نتائج التحقق من الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية في إدراك التعبيرات الوجهية، وعمة المشاعر. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال الأسوياء، ويعرض الجدول (١٠) التالي نتائج اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في الأداء على اختبار إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر.

جدول (١٠)

المتوسطات، والانحراف المعياري، ودلالة اختبار ويلكوكسون مان ويتني لدلالة الفروق بين الذكور، والإناث ذوي الإعاقة العقلية، في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر.

	المجموعة الأول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (الذكور) ن=١٥		المجموعة الأول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (الإناث) ن=١٥		قيمة ذ	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف العياري	المتوسط	الانحراف العياري		
اختبار إدراك التعبيرات الوجهية	٥٠,١٣	١٢,٧٧	٥٠,٦٠	١٣,١٦	-٠,١٢٥	٠,٩٠٢
اختبار عمه المشاعر	٤٤,٠٧	١٣,٤٨	٤٢,٤٠	١٣,٦٥	-٠,٢٩١	٠,٧٧٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من الذكور، والإناث ذوي الإعاقة العقلية في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر، وبالتالي لا يوجد تأثير للنوع في الإداء هذه المجموعة، إنما قد يرجع ضعف الأداء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر إلى وجود الإعاقة العقلية.

نتائج التحقق من الفرض الرابع: والذي ينص على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وللتحقق من صحة ذلك الفرض استخدم معامل الارتباط لبيرسون بين درجات أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على اختبار إدراك التعبيرات الوجهية، واختبار عمه المشاعر، ثم حساب حجم تأثير اضطراب القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية وفقًا للنتائج السابق عرضها مقارنة مع أداء الأطفال الأسوياء على حدوث عمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والجدول (١١)، و(١٢) التاليين يعرضوا هذه النتائج.

جدول (١١)
قيمة معامل الارتباط بيرسون بين إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الاختبار	إدراك التعبيرات الوجهية	مستوى الدلالة
اختبار عمه المشاعر	٠,٥٥٣-	٠,٠٠٢*

*** دال عند مستوى ٠,٠١**

و لحساب حجم تأثير ضعف إدراك التعبيرات الوجهية على حدوث عمه المشاعر تم إيجاد مربع ايتا (π^2) " كما هو مبين بالجدول (١٢) التالي:

جدول (١٢) قيمة " $\pi 2$ " وقيمة "ف" المقابلة لها ومقدار حجم التأثير.

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة " $\pi 2$ "	قيمة "ف "	حجم التأثير
إدراك التعبيرات الوجهية	عمه المشاعر	٠,٩٠١	٢,٠٩	كبير

يتضح من الجدول (١١) السابق أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر، عند مستوى دلالة ٠,٠١، كما تشير نتائج الجدول (١٢) السابق إلى وجود حجم تأثير كبير لاضطراب القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

تاسعًا: مناقشة نتائج الدراسة:

قد دعمت نتائج الدراسة صحة الفروض؛ حيث وجد أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر؛ إذ اتسم أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالضعف الشديد مقارنة بالأطفال الأسوياء، وكذلك لم تجد نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية، وعمه المشاعر، كذلك وجد أن وجود أن هناك علاقة عكسية بين القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر، وقدر كبير من تأثير القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية في حدوث عمه المشاعر، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة ربيكا وآخرون (٢٠٠٨) والتي أشارت إلى أن الراشدين من ذوي الإعاقة العقلية يظهرون عجزًا واضحًا في القدرة على التعرف على التعبيرات الوجهية، وأيضًا مع نتائج دراسة سكوتلاند، وماكينزي، وكوسار، وميراي، وميتشي ٢٠١٥ Scotland, McKenzie, Cossar, Murray, Michie التي وجدت أن الراشدين من ذوي الإعاقة العقلية يظهرون ضعفًا واضحًا في القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية مقارنة بالأسوياء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ضعف القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية يرتبط بنمط محدد من المعالجة المعرفية لدى ذوي الإعاقة العلية، ويمكن التنبؤ من خلاله بهذا الضعف. كما تتفق النتائج مع نتائج دراسة جوزيف، وإيتيرة Joseph, & Ittyerah, (2015) التي وجدت أن ذوي الإعاقة العقلية قد أظهروا ضعفًا واضحًا في القدرة على فهم المشاعر مقارنة بالأسوياء، ونتائج دراسة ويشارد، وسيبولا، وويلز، باتكريان، Wishart, Cebula,Willis & Pitcairn (2007) التي وجدت أن الأطفال ذوي زملة داون لديهم ضعف واضح مقارنة بالأسوياء في سرعة، ودقة القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية خاصة تعبير الخوف. وهذه الصعوبة في إدراك التعبيرات الوجهية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يمكن تفسيره من خلال الخصائص الإكلينيكية التي يتسم بها هؤلاء الأطفال؛ إذ يتسمون بضعف القدرة على الانتباه، والقدرة على الإدراك، وإظهار اضطراب واضح في القدرة على المسح البصري المكاني، والقدرة على فهم التحليلات المجردة ووفقًا لنموذج بروس، ويونج للتعرف على التعبيرات الوجهية بأنه يمر بثمان مراحل متتالية، وهي: الترميز البنائي، وتحليل التعبيرات، وتحليل الكلام، والمعالجة البصرية الموجهة، ووحدات التعرف البنائي والشكلي

للوجه، وعقد هوية الأشخاص، وتوليد الاسم لصاحب الوجه من خلال الاستدعاء من الذاكرة، والنظام المعرفي المفسر لتعبير الوجه (Martinez and Du,2012)، وهذه المراحل الثمان يجد فيها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبة بالغة في فهم الرمز البنائي للوجه، وتحليل التعبيرات التي تبدو عليه، وكذلك الصعوبة التي يجدها في القدرة على تحليل المضمون الانفعالي للكلام الصادر من الفرد والذي يعبر عن الانفعال، والقدرة على الاستدعاء الصحيح من الذاكرة لتفسير هذه الانفعالات والتعبيرات التي تبدو على الوجه، كل هذه الصعوبات والضعف في القدرة المعرفية يترتب عليه عدم قدرة الطفل ذوي الإعاقة العقلية على فهم وإدراك التعبير الوجهي، خصوصًا إذا كانت هذه التعبيرات تتم من خلال نمطين من المعالجة المعرفية: المعالجة الكلية في مقابل المعالجة التحليلية وفقًا لنموذج فرح Farah للمعالجتين (١٩٩٠–١٩٩٤)، والذي يشير إلى وجود عمليتين أو معالجتين للتعرف على الموضوعات البصرية، ومنها التعرف على الوجوه، المعالجة الأولى هي عملية التحليل الكلي؛ حيث معالجة البناء العام أو الهيئة الكلية للموضوع البصري، أما الثانية هي عملية التحليل بواسطة الأجزاء حيث المعالجة المركزة على الأجزاء الأساسية، وتوصل فرح إلى أن التعرف على الوجوه يقوم على أساس نجاح المعالجة الكلية. (عبد الله،٢٠١٥). وهذا ما يفسر ضعف القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة في ضعف القدرة على المعالجة المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مثل نتائج دراسة سكوتلاند، وماكينزي، وكوسار، وميراي، وميتشي ٢٠١٥ Scotland, McKenzie, Cossar, Murray, Michie التي أشارت أيضًا إلى وجود ارتباط بين ضعف القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأنماط المعالجة المعرفية لديهم.

وفيما يتعلق بالفرض الرابع للدراسة، والذي ينص على وجود علاقة ارتباطية عكسية، وتأثير للقدرة على إدراك التعبيرات الوجهية على حدوث عمه المشاعر يرى روجان وآخرون (Rojahn et al, 1995) أن الخلل والقصور المعرفي في الإعاقة العقلية قد يرتبط بعدم القدرة على تفسير، ومعالجة التعبيرات الوجهية بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وتنظيمها، وهو ما يعرف بعمه المشاعر، إذ يعد عمه المشاعر مكون شخصي يعكس اضطرابًا دالًا في القدرة على تنظيم الانفعال، والتعبير عنها، ويشير مفهوم تنظيم الانفعال إلى مجموعة واسعة من العمليات التي تفيد في تضخيم، وتخفيف الاستجابات الانفعالية، كما أنها

تتضمن التفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفية، والحركية، والتعبيرية، والفسيولوجية العصبية لمنظومة الاستجابة الانفعالية (المصري، والنوايسة، ٢٠٢٠، ص٢٠٢). وهو ما يعاني منه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إذ أن إدراك التعبيرات، والانفعالات هي جزء مهم في القدرة على التعبير على المشاعر، ووفقًا لنتائج الدراسة الراهنة، ونتائج الدراسات السابقة فالأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم أنماط معالجة معرفية تجعل من الصعوبة لديهم إدراك التعبيرات الوجهية، وتفسيرها والتعرف عليها، وبالتالي سيظهرون عدم قدرة على التعبير عن مشاعرهم الشخصية، والتي لم تكن منمطة لديهم من قبل في الذاكرة، بالإضافة إلى ذلك يساهم اضطراب اللغة التعبيرية لديهم في عدم قدرتهم على التعبير كما يشعرون به من انفعالات ومشاعر، فأهم ما يتسم به من يعانون من عمه المشاعر القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف، والوعي بها، مما يفقد الفرد الإيجابية، كذلك الافتقار إلى الحياة التخيلية، وصعوبة إيجاد اهتمامات داخلية تسعد الفرد، والتفكير الموجه للخارج الذي يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجود بالبيئة، والأسلوب المعرفي السطحي والنفعي، وصعوبة في التنظيم الوجداني والمعرفي للمعلومات الانفعالية (متولي، ٢٠١٩، ص١١٢). وقد وجد بعض الباحثون أن هناك علاقة سالبة بين عمه المشاعر ونتائج مقياس الذكاء اللفظي، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض معدل الذكاء هم أكثر عرضة لعمه المشاعر (Kroner & Forth 1995; Louth et al. 1998). وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة جوزيف، وإيتيرة Joseph, & Ittyerah, (2015) التي أشارت إلى أن ذوي الإعاقة العقلية قد أدو بشكل أضعف من الاسوياء في جميع مهام اختبار القدرة على فهم المشاعر. ويعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في صعوبة في المهارات الاجتماعية، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي، وهو يا يجعلهم يفقدون الفرصة في تعلم السياقات الاجتماعية المتنوعة التي تساعد على فهم التعبيرات الوجهية، وفهم المشاعر، وتحديدها والتعرف عليها وفقًا للنظرية الاجتماعية المفسرة لعمه المشاعر، وقد يظهر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عمه المشاعر أيضًا نتيجة لما يعاني منه هؤلاء الأطفال من عدم القدرة على التكيف، وضعف المهارات والقدرات المعرفية، واللفظية، والحركية ما يجعلهم يشعرون بضغوط نفسية هائلة، وهو ما تفسره نتائج دراسة نادية غنيم (٢٠١٤) التي وجدت أن هناك علاقة بين مباشرة عمه المشاعر، وصورة الجسم، والضغوط النفسية لدى المراهقين. وأن متغير صورة الجسم أفضل

المتغيرات المدروسة إسهامًا في التنبؤ بعمه المشاعر، ثم متغير الضغوط النفسية ثاني أكثر المتغيرات إسهاما في التنبؤ بصعوبة تعرفا لمشاعر لدى أفراد العينة الكلية.

الخلاصة، والاستنتاجات:

وجدت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من صعوبة في إدراك التعبيرات الوجهية مقارنة بالأسوياء، كما لم تجد النتائج أي فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في إدراك التعبيرات الوجهية، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من عمه المشاعر مقارنة بالأطفال الأسوياء، ووجدت أيضًا أن هناك علاقة إيجابية عكسية، وتأثير كبير بين اضطراب إدراك التعبيرات الوجهية وعمه المشاعر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

عاشراً: توصيات الدراسة

- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تدخل لتنمية القدرة على إدراك التعبيرات الوجهية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- استخدام نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تدخل لتنمية القدرة على التعبير عن المشاعر، وأثره في التخفيف من الضغوط النفسية.

الحادي عشر: البحوث المقترحة

من خلال نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح البحوث التالية:

- طبيعة الأسس النفسية العصبية لاضطراب إدراك التعبيرات الوجهية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- طبيعة العلاقة بين عمه المشاعر وبعض المظاهر الإكلينيكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- عمه المشاعر لدى الأطفال في مختلف فئات الإعاقة العقلية، مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

أبو النيل، محمود السيد. (٢٠١١). *مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء الصورة الخامسة*. القاهرة: المؤسسة العربية للاختبارات النفسية.

الألفي، داليا محمود. (٢٠١٢). الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

البحيري، عبد الرقيب أحمد. (٢٠١٦). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي **اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض النظريات النفسية**. **المجلة السعودية** *العربية الخاصة، جامعة الملك سعود*. ٢(١)، ٥٣–٩٠.

الجلامدة، فوزية عبد الله. (٢٠١٥). *قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4, DSM5*. عمان: دار المسيرة للنشرة والتوزيع.

الحلبي، سوسن شاكر. (٢٠٠٥). *التوحد الطفولي "أسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه"*. دمشق: مؤسسة علاء الدين.

الخولي، هشام. (٢٠٠٥). دراسة العلاقة ما بين العجز/ النقص في القدرة على التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا والمخادعة). *مؤتمر الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات"* ص ٢٢٥–٢٦١.

السيوف، فاتن عيسى. (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. ٣(٣)،٢٦٥–٢٨٩.

الصبوة، محمد نجيب، والقرشي، عبد الفتاح. (٢٠٠١). *علم النفس التجريبي* (ط٣). القاهرة: دار القلم.

العاني، انتصار كمال، والشمري، عفراء حمزة. (٢٠١٧). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي. *مجلة كلية التربية للبنات*. ٢٨(٢)، ٣٨٥–٦٠٤.

الرفاعي، مسعد نجاح. (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتوية. *رسالة دكتوراة (غير منشورة)*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

الفحل، نبيل محمد. (٢٠١٦). *مقياس ألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين*. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

الفرماوي، حمدي علي، النساج، وليد رضوان. (٢٠١٠). *الإعاقة العقلية: الاضطرابات المعرفية والانفعالية، عمان*: دار صفاء للنشر والتوزيع.

القرالة، عبد الناصر موسى، والخطيب، حنان عمر. (٢٠٢٠). مقدار ما يتنبأ بخ قلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية الحثيثة الالكسيثيميا. *مجلة التربية. كلية التربية، جامعة الأزهر*. ٢(١٨٨)، ٦٢–٨٦.

القمش، مصطفى نوري. (٢٠١١). *الإعاقة العقلية: النظرية والممارسة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المصري، عماد، والنوايسة، فاطمة. (٢٠٢٠). مستوى الالكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. *مجلة المنارة*. ٢٦(١)، ١٩٧–٢٢٤.

أمين، سهى أحمد. (٢٠٠١). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. *رسالة دكتوراة (غير منشورة)*، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

باظة، آمال عبد السميع. (٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بن الصديق، لينا عمر. (٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. *مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية*. ٩(٣٣)، ٨–٣٩.

جابر، عبد الحميد، وكفافي، علاء الدين. (١٩٨٨). معجم *علم النفس والطب النفسي*. القاهرة: دار النهضة العربية.

جولمان، دانييل. (٢٠٠٠). *الذكاء العاطفي*. (ترجمة) ليلي الجبالي. الكويت: عالم المعرفة.

حلمي، جهاد أحمد. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الألكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٤(١٠)، ٨٣–١٤٠.

خليل، إيهاب محمد. (٢٠٠٩). *الأوتيزم والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

خيال، محمود أحمد محمد. (٢٠١٦). أعباء الرعاية وشدة الإعاقة وعمر الطفل كمتنبئات بشدة أعراض عمه المشاعر لدى والدي أطفال الذاتوية. *المجلة المصرية لعلم النفس الإرشادي والإكلينيكي*،٤(١)، ١–٣١.

داود، نسمة علي. (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنمية الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. ١٢(٤)، ٤١٥-٤٣٤.

رضوان، بدوية محمد سعد. (٢٠١٥). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، ١٥(١٥)، ٢-١٠٢.

زيدان، عصام محمد. (٢٠٠٤). الانهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. *مجلة البحوث النفسية، كلية التربية، جامعة المنوفية*، ١، ٣-١١٨.

سلامة، ربيع شكري. (٢٠٠٥). *التوحد- اللغز الذي حير العلماء والأطباء*. القاهرة: دار النهار.

سليمان، عبد الرحمن. (٢٠٠٢). *إعاقة التوحد عند الأطفال*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شعبان، محمد. (٢٠١١). الألكسيثيميا وعلاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية التربية جامعة الفيوم.

عبد الحافظ، إيمان عزت عبادة. (٢٠٢١). تنمية مهارات قراءة العقل مدخل لخفض أعراض الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة البحث العلمي في الأدب*. ٢٢(٤)، ٢٧٠-٣١٧.

عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (٢٠١٤). صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٥٦، ١١٧ – ١٥٨.

عبد الله، احمد عمرو. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي للمعالجة الكلية في مقابل المعالجة التحليلية للوجوه في تحسبن أداء التوحديين على مهمات إدراك الانفعالات الوجهية. *رسالة دكتوراة (غير منشورة)*، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

عبده، إبراهيم محمد. (٢٠١٨). *السلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقليًا القابلين للتعلم في أبعاد*. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

عبيب، غنية. (٢٠٢٢). التأصيل النظري لمفهوم الالكسيثيميا. *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*، ١، ٧٣٨ – ٧٥٧.

قاسم، محمد حسني (٢٠٢١). *محاضرات في برامج وطرق التعليم لذوي الإعاقة العقلية*. القاهرة.

متولي، فكري لطيف. (٢٠١٥). *الإعاقة العقلية (المدخل-النظريات المفسرة-طرق الرعاية)*. الرياض: مكتبة الرشد.

متولي، محمد عبد القادر. (٢٠١٩). علاقة الالكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. غزة. *الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٧(٤)، ١١٠–١٤٤.

مظلوم، مصطفى علي رمضان. (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته الالكسيثيميا لدى عين من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية إكلينيكية). *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٨٢)، ١٤٣–٢١٢.

وريوش، سعدية موهي، ونضال، حسن سهيم. (٢٠٢١). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها الألكسيثيميا لدى طالبات قسم رياض الأطفال. *مركز البحوث النفسية*، ٣٢(٢)، ٥٩–٩٢.

ياسين، حمدي محمد، ومكاوي، لمياء محمد. (٢٠٢٠). الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الألكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين (دراسة ارتباطية مقارنة). *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠(١٠٩)، ١–٤٠.

يونس، فيصل، وأنور، أميمة. (٢٠١٤). الالكسيثيميا نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطوراته النظرية. *المجلة الاجتماعية القومية*، ٥١(٢)، ١٧–٥٤.

Adolphs, R. (2002). Recognizing Emotion from Facial Expression: Psychological and Neurological Mechanisms. *Journal of Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 1, 21-61.

Albantakis, L., brandi, M., Zillekens, I., Henco, L. (2020). Alexithymia and Autistic traits, relevance for Comorbid depression and Socia phobia in adults with or without autism spectrum disorder. *Journal of Autism*, 24 (8), 2046- 2056.

Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Journal of Prisme*, 34, 174-183.

Begger, S., Rieffe, C., Terwogt, C., & Humphreys, K. (2006). Attention to facial emotion expression in children with Autism. *Journal of Autism*, 10(1), 37-51.

Carvajal, F., Fernández-Alcaraz, C., Rueda, M., & Sarrión, L. (2012). Processing of facial expressions of emotions by adults with Down syndrome and moderate intellectual disability. *Journal of Research in developmental disabilities*, 33(3), 783-790.

Cebula, K., Wishart, J., Willis, D., & Pitcairn, T. (2022). Emotion recognition in children with Down syndrome: Influence of emotion label and expression intensity. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 122, (2), 138-155.

Cohen, D., & Volkmar, F. (1997). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (2nd ed). New York :John Wiley and Sons.

Curby, K., Johnson, K., & Tyson, A. (2009). Perceptual expertise has an emotional side: Holistic face recognitions modulated by observers' emotional state. *Journal of Cognition and Emotion*, 26(1), 93-102.

Daniel, K. (2011). Face Processing Strategies in Children with Autism Spectrum Disorder. *Unpublished PHD*, Thesis.City University London.

Davies, B.E., Frude, N., Jenkins, R., Hill, C., & Harding, C. (2015). A study examining the relationship between alexithymia and challenging behavior in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 1022- 1032.

Dekowska, M., Kuniecki, M. & Jaskowsi, P. (2008). Facing facts: Neuronal mechanisms of face perception. *Journal of Acta Neurobiology Experimental*, 68(2), 229-252.

Dziobek, L., Fleck, S., Rogers, K., Wolf, O., & Convit, A. (2006). 'The amygdala theory of autism' revisited: Linking Structure to behavior. *Journal of Neuropsychologia,* (44), 1891-1899.

Eysenck, M. (2001). *Principles of cognitive psychology*, (2nd ed). Hove: Erlbaum.

Farran, E., Branson, A. & King, B. (2011). Visual search for basic emotional expressions in autism; impaired Processing of anger, fear and sadness, but a typical happy face advantage. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 455-462.

Ghamarani, A., Arganesh, H., Garosi, S., & Arganesh, M. (2019). Effect of attachment-based therapy training on intimacy and alexithymia in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of research and Health*,9 (1) 3-10.

Grossman, H.J. (Ed.). (1977). *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.

Hill, E. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Journal of Developmental Review*, 24, 189-223.

Hobson, Hug Westwood, Hog Conway, J., & MC Ewan Fig Colvert, E. Both (2020). Alexi thymia and Autism diagnostics assessments: evidence form twins at genetic risk of Autism and Adults with an anorexia nervosa. *Journal of research in autism spectrum disorders*, 73, 10-531.

Jolliffe, T. & Braon-Cohen, S. (1999). A test of central coherence theory: linguistic processing in high- functioning Adults with autism or Asperger syndrome: is local coherence impaired? *Journal of Cognition*, 71, 149-185.

Joseph, L., & Ittyerah, M. (2015). Recognition and understanding of emotions in persons with mild to moderate mental retardation. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2, 59-66.

Joseph, R., & Tanaka, J. (2002). Holistic and part-based face recognition in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1-14.

Kelko, S; Kiwamu, T & Akitoyo, H. (2010). Alexithymia and its relationships with eating behavior self -esteem, and Body Esteem in college women. *Master degree*, Department of psychiatry, Kobe university graduate School of Medicine, Kobe, Japan.

Korner, D., & Forth, A. (1995). The Tornto Alexithymia Scale with incarcerated offends. *Journal of Personality and Individual Differences*, I9, 34-625.

Kutscher, M.L. & Wloff, R.R. (2012). *Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Autism Spectrum, Anxiety, and more*. London: Jessice Kingsley Publishers .

Langevin, R., Laurant, A., & Lavoie, E. (2019). Alexithymia, Une Dimension de la Personalite a prendre encompte dans L'Acquisition des competences Socio- 2motionnelles chez des finissants stagaires eneducation. *Revue de Psychoeducation*, 48(2), 333-346.

Li, S. & Jain, A. (2011). *Handbook of Face Recognition*. Springer-Verlag.

Lund, N. (2001). *Attention and Pattern Recognition*. London: Routledge.

Martinez, A. & Du, S. (2012). A model of the perception of Facial Expressions of Emotion by Humans: Research Overview and Perspectives. *Journal of Machine Learning Research*, 13, 1589-1608.

Maton, J. L., Helsel, W. J., Bellack, A. S., & Senatore, V. (1983). Development of a rating scale to assess social skill Deficits in mentally retarded adults. *Journal of Applied Research in Mental Retardation*, (4), 399-407.

Mellor, K., & Dagnan, D. (2005). Exploring the concept of alexithymia in the lives of people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, (9), 39-229.

Muller, R. (2000). When a patient has no story to tell: Alexithymia Psychiatric times. *Journal of Clinical Psychology*, (7), 252-263.

Murray, G., McKenzie, K., Murray, A., Whelan, K., Cossar, J., Murray, K., & Scotland, J. (2019). The impact of contextual information on the emotion recognition of children with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 152-158.

Noens, L. & Berckelaer-Onnes, I. (2008). The central coherence account of autism revisited: Evidence from the Conform study. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, (2), 209-222.

Oakley, B. F., Jones, E. J., Crawley, D., Charman, T., Buitelaar, J., Tillmann, J., ... & Loth, E. (2022). Alexithymia in autism: cross-sectional and longitudinal associations with social-communication difficulties, anxiety and depression symptoms. *Journal of Psychological Medicine*, 52(8), 1458-1470.

Ostmeyer, K. (2012). Emotion Recognition of Dynamic Faces in Children with Autism Spectrum Disorder .*Unpublished Master degree Thesis*. On Psychology. The faculty of the Virginia Polytechnic Institute .

Palermo, R., Willis, M., Rivolta, D., Mckone, E., Wilson, C. & Calder, A. (2011). Impaired holistic coding of facial Expression and facial Identity in congenital prognosis. *Journal of Neuropsychologia*, 49(5), 1226-1235.

Pandy, R. & Mandal, M. (1996). Eysenckian Personally Dimensions and Alexithymia Examining the Overlap in Terms of Perceived Automatic Arousal. *Journal of Personally, and Individual Differences*, (20), 499-504.

Pffaff, L. (2018). Modifications Emotionelles dans la Sclerose en Plaques Etude en Neuropsychologie et Neuroimagerie. *Theses de Doctorate Neurosciences*(q-bio.NC). France: Universite de Strasbourg.

Piavio, S. & McCulloch, C. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Journal of Child ABUSE AND neglect*, 28, 54-339.

Posamentier, M. & Abdi, H. (2003). Processing Faces and Facial Expressions. *Journal of Neuropsychology Review*, 13(3), 113 -143.

Rojahn, J. & Rabold, D. (1995). Emotion Specificity in Mental Retardation. *Journal of American Journal on Mental Retardation*, 99 (5),477-486.

Scotland, L., McKenzie, K., Cossar, J., Murray, A., Michie, A. (2015). Recognition of facial expressions of emotion by adults with intellectual disability: Is there evidence for the emotion specificity hypothesis? *Journal of research in developmental disabilities*, 48, 69-78.

Sipertein, G. N., (ED.). (1992). Social competence: An important construct in mental retardation. *Journal of American Journal on Mental Retardation*, 96, 357-453.

Tardif, C., Laine, F., Rodriguez, M., & Gepner, B. (2007). Slowing Down Presentation of Facial Movements and Vocal Sounds Enhances Facial Expression Recognition and Induces Facial- Vocal Imitation in

Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1469-1484.

Taylor, G; Bagby, R. & Parker, J. (1997). *Disorders of effect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric Illness*. Cambridge, UK: Cambridge university press.

Taylor, G, Tsaousisa, I &Quiltyb, L. (2010). *Validation of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia.Scale*. Comprehensive Psychiatry,51, 443-448.

VandenBos, G.R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*, (2nd), Washington: American Psychological Association.

Warren, V. J. (1991). Recognition of facial expression of emotion by persons with mental retardation and symptoms of depression. *Unpublished doctoral dissertation*, The Ohio State University, Columbus.

Wing, L. (1997). The history of ideas on Autism; Legends, myths and reality. *Journal of Autism*, 1, 13-23.

Wishart, J. G., Cebula, K. R., Willis, D. S., & Pitcairn, T. K. (2007). Understanding of facial expressions of emotion by children with intellectual disabilities of differing aetiology. *Journal of intellectual disability research*, 51(7), 551-563.

Yu, Y., Li, H., Tasi, C., Lin, C., Lai, S., Chen, 2. (2020). Cool Executive Function and Verbal comprehension mediate the relationship of hot executive function and theory of mind in children with autism spectrum disorder -Autism Res. 1-11, *International Society for Autism Research and Wiley periodicals LLC*.

Zaja, R., & Rojahn, J. (2008). Facial emotion recognition in intellectual disabilities. *Journal of Current Opinion in Psychiatry*.2 (1),4-44.

Zine el abiddine, F. (2014). L'Aleithymie. *Revue des Sciences Sociales et Humaines*, (7), 1-2.