فعالية العلاج بالموسيقى لخفض الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد [1]

ا/ سارة محمد محمد المرسي [2]

مدرس مساعد بقسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية– جامعة المنصورة

إشـــــراف

أ.د/ إبراهيم إبراهيم أحمد [4]

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية النوعية– جامعة المنصورة

أ.د/ أمينة إبراهيم شلبي [3]

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية النوعية– جامعة المنصورة

ا.م.د/ غادة عبد الرحيم علي [5]

أستاذ مساعد علم النفس التربوي

كلية التربية النوعية– جامعة القاهرة

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج بالموسيقي لخفض الألكسيثيميا لدي أطفال طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٢) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يعانون من الألكسيثيميا تراوحت أعمارهم بين (٨: ١٢) سنوات، قسمت إلي مجموعتين تجريبية وعددها ٦ أطفال " ذكور وإناث " ومجموعة ضابطة وعددها ٦ أطفال " ذكور وإناث "، واشتملت أدوات الدراسة علي مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث ٢٠٢٠، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة " صفوت فرج ٢٠١١، مقياس الألكسيثيميا اللفظي " ، برنامج العلاج بالموسيقي " إعداد الباحثة" .

واظهرت نتائج البحث أنه توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعه التجريبيه في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الالكسيثيميا اللفظي لأطفال طيف التوحد لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة إيتا ٠,٦٣٧ مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض الالكسيثيميا لدى الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد كما بينت النتائج انه لا توجد

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٥/١/٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٤ / ٢ /٢٠٢٥

[2] ت:٠١٠٢٠٩٧٤٠٠٤ Email:sara92elmorsy@gmail.com

[3] ت: ٠١٠٠٤٠٠٢١١٤ Email: drghada@cu.edu.eg

[4] ت: ٠١٠٠١٩٣٢٣٤٣ Email: ashalaby2003@gmail.com

[5] ت: ٠١٢٢١٩٣٢٣٤٣ Email: Prof.ebrahim.ahmed@gmail.com

فروق ذات دلالة احصائيه بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعه التجريبيه في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا للأطفال بعد تطبيق البرنامج مما يدل على استمرار فاعليه البرنامج من خلال نتائج القياس التتبعي وقدم البحث بمجموعه من التوصيات والمقترحات في ضوء ما اسفرت عنه النتائج

الكلمات المفتاحية: **العلاج بالموسيقي – الألكسيثيميا – اضطراب طيف التوحد.**

مقدمة

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من التغيرات منها تكنولوجية وسياسية وتعليمية وتربوية كان من نتيجتها أن خلفت آثارا نفسية واجتماعية كان منها تأثر الوجدان ونتيجة للتفاعل مع الأحداث أصبح التعبير عن المشاعر والانفعالات عاملا مهما وأساسيا في بناء شخصية الانسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته، وعدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به، يؤدي الى حالة من عدم التعاطف وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين، وقد يسبب الاضطرابات النفسية.

ويصف Kinnaird, 2020 عدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين ب "**الألكسيثيميا**"، فالشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا لا يجد صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين. وتبعا لذلك نجد أن هؤلاء الأشخاص لديهم قصور في القدرة على التعاطف مع الآخرين Moriguci, (2007).

والذي يعتبر مكون أساسي لبناء العلاقات الاجتماعية **وتري الباحثة** أن التعبير عن الانفعالات أمر مكتسب بشكل كبير أكثر من كونه نزعة فطرية.

و تعتبر الإنفعالات – حلقة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي، فهي تنظم السلوك الإنساني وتوجهه وتضبطه، كما أنها تلعب دورا مهما في التكيف والتواصل بين الأشخاص (محمد بني يونس، ٢٠١٣).

وترتبط الالكسيثيميا ببعض الإضطرابات الجسمية والنفسية (Taylor, 2000)، ومن أبرز الإضطرابات النفسية التي ترتبط بها الألكسيثيميا؛ الاكتئاب والفصام، واضطراب **طيف التوحد،** والمشكلات النفسية الجسدية مثل الأمراض النفسجسمية بالإضافة إلى ارتباطها بمرض فقدان الشهية العصبي الناتج عن خلل في التنظيم العاطفي لدى الأفراد (Saariaho, 2007)

ويعد إضطراب طيف التوحد وهو من أبرز الإضطرابات المرتبطة بالألكسيثيميا من أقسى التجارب والخبرات الصادمة التي قد يواجهها الآباء، والأطفال على وجه التحديد، وذلك لما تفرضه عليهم من تحديات إلى جانب التحديات التي تتعلق اساسا بمتطلبات النمو للمراحل العمرية التي يمرون بها، الأمر الذي قد يفضي إلى المزيد من التبعات النفسية، والاجتماعية، والجسمية.

فعندما ينقص تطوير القدرة الكافية للمعالجة العقلية للعواطف، تظهر الالكسيثيميا (Poquérusse, Pastore, Dellantonio and Esposito ,2018).

وقد أدى ذلك إلى ملاحظة سمات الألكسيثيميا في المجموعات الإكلينيكية التي تعاني من اضطراب طيف التوحد وتقييم أن حوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من التوحد أظهروا بعض السمات الألكسيثيمية ذات الصلة. .(Hill, 2004; Berthoz and Hill, 2005, ; Bird and Cook, 2013)

وهناك العديد من العلاجات المتاحة للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، وتعتمد خطط العلاج على الاحتياجات الفردية. نظراً لأن التوحد على طيف نمو، فإن التدخلات المبكرة ضرورية لتحسين الأعراض والتعلم والتطور، حيث يعتمد بشكل أساسي على التدخلات النفسية الاجتماعية، ومع ذلك، هناك ثلاثة تدخلات محتملة أوصى بها المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية :(NICE) التدخلات النفسية الاجتماعية للأعراض الأساسية، والتدخلات النفسية الاجتماعية التي تركز على المهارات الحياتية، والتدخلات الطبية الحيوية.

لذلك هناك اهتمام متزايد بالتدخلات البديلة وغير الدوائية، باستخدام ممارسات التكامل السمعي والحسي، في علاج التوحد. وقد تم العثور على أدلة واعدة لاستخدام العلاج بالموسيقى. وقد عززت العديد من الدراسات استخدام هذا النهج السلوكي. (LaGasse, 2014)

حيث يعد العلاج بالموسيقى هو نهج ضمن إطار علاجي يستهدف الاحتياجات الجسدية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية للفرد. يمكن تنظيمه كعلاجات ذاتية المساعدة أو فردية أو جماعية تساعد على تطوير روابط اجتماعية مع الآخرين. كذلك للعلاج بالموسيقي فوائد معرفية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد – مثل المساعدة علي زيادة الانتباه والذاكرة والتواصل اللفظي المعزز . (Brondino, Fusar, Rocchetti, Provenzani, Barale, 2015).

يمكن أيضا استخدام الموسيقى كأداة لتعزيز تفسير المشاعر والتواصل حيث يوفر العلاج بالموسيقى القائم على المجموعة شكلًا غير مباشر من التواصل، مما يحسن المشاركة لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد. فبحثت دراسة أجراها LaGasse, 2014 في هذا الاقتراح، من خلال فحص السلوكيات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولاحظت أنهم أبلغوا عن

تقدم كبير في الانتباه المشترك والتواصل البصري وتبادل الأدوار. لذلك، يهدف العلاج بالموسيقى القائم على المجموعة إلى استخدام الأنشطة الموسيقية لتشجيع المرضى على تطوير روابط اجتماعية مع الآخرين(Brancatisano, Baird 2020)

بالإضافة إلى ذلك، أفادت الدراسات البيولوجية أنه عند إنشاء الموسيقى أو الاستماع إليها في سياق اجتماعي، يتم إطلاق بعض الهرمونات العصبية، مثل الأوكسيتوسين والنيوروبيبتيد، بواسطة الغدة النخامية الخلفية، مما يعزز "قراءة العقول" والتعاطف لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد . (Domes, Heinrichs, Michel, Berger, Herpertz, 2007 فهي تساعد في تخفيف الألم والقلق والانفعال والاكتئاب وتقلل من القلق والعدوان الناتج من تغيير الروتين ,Barnes, Park (Howard, Jeon, 2021).

في ضوء ماسبق جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للتحقق من فعالية وجود برنامج علاجي موسيقي لخفض الالكسيثيميا لدي أطفال طيف التوحد حيث أن العلاج بالموسيقي من برامج التدخل العلاجية الحديثة نسبيا في مجال علم النفس الموسيقي، ويلعب دورا إيجابيا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيساعدهم على إيجاد طريقة بديلة للتواصل والتعبير عن مشاعرهم، كما أن الموسيقي غالبا ما تستخدم في تعليم المهارات الأكاديمية باعتبارها وسيلة مختصرة وممتعة، تخلو من التهديد أو القلق الذي يعوق عملية التعلم (American Music Therapy, 2002).

مشكلة الدراسة :

خلال العقد الماضي اكتسبت الانفعالات قدرا كبيرا من الاهتمام بوصفها مؤشرا واضحا لسعادة الانسان بشكل عام واطفال طيف التوحد بشكل خاص، وطيف التوحد لا يعني بالضرورة التأخر العقلي، فمن بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من يتمتع بقدرات او مهارات نادرة في الرياضيات او الرسم او الموسيقى مثل الموسيقار العالمي موزارت. ومن بينهم من يمتاز بذاكرة مذهلة، فيقرأ في سن مبكرة، أو يعزف او يغني ألحانا موسيقية كان قد سمعها من فترات بعيده، او يحصل على الدكتوراه مثل Grandin التي كانت في طفولتها مصابه بالتوحد (قاسم صالح، ٢٠٠٨).

وأفادت نتائج كثير من الدراسات أن بناء نقاط القوة – المعرفية والوجدانية – لدي أطفال التوحد يمكن أن يستخدم كمصدات وحواجز واقية في وجه تطور كلا من المشكلات الإنفعالية والسلوكية لديهم.

فأشارت دراسة Kinnaird, 2020 أن ما يصل إلى ٥٠٪ من الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من تزامن الإصابة بالأليكسيثيميا.

ودراسة Butera, 2023 أوضحت أنه قد يعاني الأفراد الذين يعانون من اللاكسيثيميا الشديدة والتوحد من زيادة الضيق والقلق، مما يؤدي إلى تفاقم التحديات الاجتماعية ويمكن أن تؤدي الألكسيثيميا إلى صعوبات في التنظيم العاطفي.

كما أوضحت دراسة Scheerer,2021 أن صعوبات التواصل الاجتماعي أحد المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، وينعكس هذا الارتباط في العلاقة بين سمات التوحد والكفاءة الاجتماعية مما يدعم فكرة أن الألكسيثيميا قد تفسر بعض عدم التجانس في الكفاءة الاجتماعية التي تظهر لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن ثم **تري الباحثة** أن فهم احتياجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من الألكسيثيميا مهمة صعبة تتطلب تضافر جهود كل من المعلمين، أولياء الامور، والقائمين علي رعاية هؤلاء الأطفال فيجب البحث عن احدث الاستراتيجيات والبرامج التي تحد من الآثار السلبية التي تترتب على اضطراب طيف التوحد.

ومن ضمن هذه البرامج " العلاج بالموسيقي " حيث تعتبر الموسيقى أقوي الفنون تحريكا للانفعالات والعواطف، وعندما يندمج الفرد مع الموسيقى مؤديا أو مستمعا فانه ينسجم مع محتواها الانفعالي ويعيشه، وجميع عناصر الموسيقى كالإتقان اللحني والتوافق الصوتي ومقاس ذبذبية النغم والايقاع واللون النغمي تؤثر في الحالة الانفعالية للمستمع، وبالتالي تقوم الموسيقي بأهمية خاصة في الكشف عن قدرات الطفل واستعداداته، وتساهم في تشكيل وجدانه، وتنمية قدراته العقلية، وفي غرس القيم، كما تساهم في إشباع الحاجات النفسية لدى الفرد (نيللي العطار، شريف خميس، ٢٠٠٩).

وعن مدى نجاح العلاج بالموسيقى، **ترى الباحثة** أنه يعتمد على عدة عوامل، أهمها استعداد الفرد نفسه للتأثر بهذا النوع من العلاج، ويشير Brown, 1994 إلى أن العلاج بالموسيقى كشكل من أشكال العلاج يستند في الأصل إلى أن كل الأفراد لديهم في الأساس استجابة فطرية للموسيقى على الرغم مما قد يتعرض له بعضهم من إعاقة جسمية، أو عقلية، أو انفعالية، أو غيرها، ومن ثم يمكننا من هذا المنطلق أن نلجأ إليه في سبيل إقامة علاقة جيدة بين المعالج والطفل وتقليل بعض الاضطرابات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما قللت من تكرار السلوكيات المؤذية للذات (Lundqvist, Andersson, Viding, 2009).

ومن هنا ظهرت الحاجة الماسة لدراسة تلك الفئة من الأطفال من خلال العلاج بالموسيقي لخفض الاضطرابات الانفعالية بوجه عام والألكسيثيميا بوجه خاص، فتلك الفئة في أمس الحاجة إلي تقديم

الرعاية والاهتمام النفسي والدعم الاجتماعي لتعويضهم بعض وليس كل ما يحتاجون إليه نتيجة حرمانهم من حجر الأساس في بناء شخصيتهم.

ومن خلال مراجعة الباحثة الأدب النظري السابق من الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، وجدت أن هناك حاجة للمزيد من الدراسات العربية حول فاعلية العلاج بالموسيقي لخفض الألكسيثيميا لدى أطفال طيف التوحد وهو مادفعها لإجراء هذه الدراسة.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التصدي للإجابة علي السؤال الرئيسي التالي :

"مافعالية البرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي المقترح في خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية: ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح المجموعة التجريبية؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح القياس البعدي؟

٣- ما مدى تأثير البرنامج القائم على العلاج بالموسيقى في خفض الألكسيثيميا (اللفظي) لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي:

- تصميم برنامج علاجي قائم علي الأنشطة الموسيقية لخفض أعراض الالكثيسيميا لدي أطفال طيف التوحد.
- اختبار مدى فعالية البرنامج المستخدم في تحقيق الهدف المرجو منه بعد تطبيق البرنامج، وبعد المتابعة.

أهمية الدراسة :

- تتحدد أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول فئة من فئات المجتمع تحتاج إلى عناية خاصة وهي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تمثل فئة من ذوى الاحتياجات الانفعالية لذا يجب الحرص على الالتزام في تعليم الأطفال الجمع بين النواحي المعرفية والوجدانية والاجتماعية على حد سواء ومن ثم، يتعين تقديم برامج إرشادية تسهم في تحسين حالتهم النفسية، حيث تشير بعض الدراسات والبحوث إلى ان الكثير من الاطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد يعانون من عجز المشاعر "الأليكسيثيميا".
- توجيه الأنظار إلي ضرورة الاهتمام بتنمية المهارات الوجدانية لدي الأطفال منذ سن مبكر كذلك ضرورة الاهتمام بالبنية الوجدانية للأطفال ذوي اضطراب التوحد كإجراء وقائي ضد تطور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .
- القاء الضوء على ضرورة تفعيل دور الموسيقى في الخدمات المجتمعية كوسيلة علاجية تربوية، وذلك لما لها من فاعلية وتأثير في إعادة تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى تحسين حالتهم النفسية.

مفاهيم الدراسة والتعريفات الإجرائية

برنامج العلاج بالموسيقي

تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه مجموعة من الأنشطة الموسيقية المخططة والتي أعدتها الباحثة ويضم مجموعة من الجلسات التي تحتوي علي العديد من الفنيات التي تقدم خلال فترة زمنية محددة، والتي تهدف الي خفض الألكسيثيميا لدي أطفال طيف التوحد.

العلاج بالموسيقى Music Therapy

تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى (AMTA) بأنه عبارة عن عملية يقوم من خلالها المختص بالعلاج الموسيقي باستخدام الموسيقى، وكل من جوانبها البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والجمالية والروحية لتحسين الحالة العقلية والبدنية وتشير (الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى) أيضا إلى المهام الأساسية للمعالجين الموسيقيين مع المرضى في مساعدتهم لتحسين الصحة في مجالات منها؛ المهارات المعرفية والمهارات الحركية والاجتماعية عبر عدة وسائل مثل؛ الارتجال أو الغناء أو الاستماع وذلك لتحقيق الأهداف العلاجية المعدة مسبقا. (American Music Therapy Association ,2015)

وتعرفه الباحثة إجرائيا من خلال الدراسة أنه مجموعة من الأنشطة العلاجية والتي تضمن استماع المفحوصين من أفراد العينة للموسيقى، تأليف الموسيقى، العزف على الآلات، وحتى الغناء. بما يتضمن تفاعل المفحوص بهدف تحسين التعرف علي الانفعالات لديه.

الالكسيثيميا: Alexithymia

الألكسيثيميا (Alexithymia) هي حالة نفسية تتميز بصعوبة في إدراك وفهم المشاعر، حيث يواجه الأفراد المصابون بها تحديات في تحويل مشاعرهم إلى كلمات معبرة. يُعزى سبب هذه الحالة إلى عوامل بيولوجية وبيئية متعددة، مثل الاختلالات في مناطق الدماغ المرتبطة بمعالجة المشاعر، بالإضافة إلى التعرض لتجارب حياتية قاسية أو التربية في بيئات عاطفية غير داعمة. تشمل الأعراض الرئيسية للألكسيثيميا ضعف إدراك المشاعر، صعوبة وصفها، التوجه نحو الفكر التجريدي، وفقدان القدرة على التفاعل العاطفي. تؤثر هذه الحالة على الحياة اليومية للأفراد المصابين بها، مما يؤدي إلى صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية صحية وزيادة مخاطر الإصابة بمشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب. (نوال أبو العلا، ٢٠٢٢).

وتعرفها الباحثة اجرائيا في الدراسة الحالية بأنها: مجموعة من السمات الوجدانية التي تسبب خلل في العمليات المعرفية– والوعي الانفعالي ويظهر على شكل صعوبة في وصف المشاعر، أو تحديدها، وصعوبة في التمييز بين المشاعر الذاتية، ومشاعر الآخرين ويرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية منها اضطراب طيف التوحد، ويعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي مقياس الالكسيثيميا للأطفال اللفظي.

اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder

قدم القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين تعريفا للتوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر بشكل سلبي على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك إلى انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، وكذلك يؤدي إلى الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية .

(American Psychiatric Association, 2013) .

كما يشتمل على عدة مظاهر سلوكية تميزه عن غيره من الاضطرابات النمائية الأخرى خاصة فيما يتعلق بتكرار السلوك، وعدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، مما ينعكس سلبا على

المهارات الاجتماعية للطفل، وتتباين تباينا كبيرا بين الأطفال تبعا لدرجة النمو والمهارات اللغوية والعمر الزمني (Kargas, Lopez, Reddy, et al., 2015) وهذا ما أكده آخر تنقيح للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة Diagnostic and statistical manual of mental disorders "5th ed"(DSM V, 2013).

وتعرف الباحثة اضطراب طيف التوحد لدي أفراد العينة الذين يعانون من الالكسيثيميا اللفظية بأبعادها " التعرف علي المشاعر، وصف المشاعر، التفكير الخارجي، الفهم العاطفي والإجتماعي " إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها هؤلاء الأطفال علي مقياس الألكسيثيميا بأبعادها بالإضافة إلي المعاناة من مجموعة من الإضطرابات والأعراض المتصلة بالجانب الوجداني بسبب بعض الصعوبات في تحديد المشاعر، مما يسبب نقص الدعم الاجتماعي نتيجة نقص القدرة علي التواصل.

محددات الدراسة:

المحددات المكانية : تم تطبيق الدراسة بالمركز الدولي للرعاية المتكاملة التابع لجمعية الشبان المسلمين بمحافظة الدقهلية (المنصورة) .

المحددات الزمنية : تم تطبيق البرنامج خلال شهر في ٢٠٢٤ م .

المحددات البشرية: تم تطبيق الدراسة علي ١٢ طفلا من أطفال طيف التوحد ممن يعانون من الالكسيثيميا.

الإطار النظري

أولا: مفهوم التوحد

يؤثر اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder على حياة الطفل وأسرته؛ فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى متابعة ورعاية مستمرة، ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة وقد يظهر تحسن بشكل طفيف فلدى البعض منهم معدل ذكاء (٧٠ فأكثر)، ويمكنهم العيش بشكل مستقل وتقدر نسبتهم ب (١٢٪) تقريبا؛ إلا أن أكثر من (٨٠%) منهم يحتفظون بنفس مستوى الاضطراب مع تقدمهم بالعمر.(Henninger and Taylor, 2013) .

يعرفه lei, 2024 اضطراب طيف التوحد (ASD) على أنه مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية التي تؤثر على التفاعلات الاجتماعية، مهارات التواصل، وأنماط السلوك، مع وجود اختلافات فردية كبيرة في شدتها. كما تلعب العوامل الجينية والبيئية دورا مهما في تطور هذا الاضطراب.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تعتبر فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من حيث الخصائص، ولا يشترط أن تجتمع جميع الخصائص في فرد محدد من أجل إطلاق مسمى اضطراب طيف التوحد، وقد نجد صفات متشابه لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مما يوضح أن هناك عددا من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم (Wing,1996). وفيما يلي توضيح لهذه الخصائص

الخصائص الاجتماعية:

يتميز الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، فلديهم قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل؛ التواصل البصري وتعبيرات الوجه مما يعوق بشكل واضح التفاعل الاجتماعي وفقدان التبادل العاطفي مع الآخرين بحيث إنه يجد من الصعوبة في فهم مشاعر الآخرين، أو حتى التعبير عن مشاعره، مع فهمه للمشاعر البسيطة مثل الفرح أو الحزن (Hallahan Kauffman pullen, 2012).

مهارات التواصل

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من عجز واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن ٥٠% من أطفال اضطراب طيف التوحد لا تتطور لديهم قدرات لغوية تعبيرية إذ يتم وصفهم بأنهم صامتون أو غير ناطقين. (تامرسهيل،٢٠١٥).

وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل؛ طبقة الصوت والتنغيم وعلو الصوت والإيقاع ونبرة الصوت تكون غير طبيعية، ويبدأ في إستعمال لغة تكرارية.

الخصائص السلوكية

يبدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من السلوكيات النمطية على شكل سلوكيات تكرارية، مثل رفرفة اليدين، وهزهزة الجسم، وقد يأخذ السلوك النمطي شكلا عدوانياً موجها للآخرين كما يقوم البعض بإصدار أصوات متعددة النغمات وبشكل نمطي متكرر من فترة إلى أخرى أو في مواقف معينة. (الزريقات،٢٠١٠).

يعتبر الإدراك، والتفكير، والانتباه، والذاكرة، واللغة، والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي في حال تعرضها لضرر فإنها تؤثر على مجالات أخرى لدى الطفل، ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في وظائف التفكير وخاصة فقدان الكلام، والاستجابات العقلية غير المناسبة ويبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذوو الإعاقة العقلية (Hallahan& Kauffman, 2006)

ثانيا: تعريف الالكسيثيميا

تمثل الانفعالات جانباً مهماً من جوانب البناء النفسي للإنسان، كما أنها تضفى على الشخصية طابعها المميز، فلها تأثيرها المباشر علي العمليات العقلية المعرفية للإنسان، وفي تحريك سلوكه وتوجيهه ومن ثم يؤثر إختلالها سلبا علي الصحة النفسية والجسمية للإنسان على حد سواء.

ومن هنا ظهر اهتمام العديد من الباحثين بالانفعالات وماهي النتائج المترتبة علي العجز في التعبير عن مشاعر الفرد ومن هنا تبلور مفهوم الالكسيثيميا ومر مثل أي مفهوم ناشي بمراحل تطور متعددة، منها ما يمكن تسميته بمرحلة ما قبل النموذج pre- paradigmatic period وهو تكوين العديد من التأملات والفروض الأولية بغية تفسير ملاحظات إكلينيكية مهمة كان من الصعب تفسيرها وفقا للنماذج النظرية المتاحة. وقد شهد عام ١٩٧٦ أول ظهور صريح لكلمة "الكسيثيميا" كاسم وليس كصفة، على يد سفنيوس Sifneos,1973 أول من استخدم مصطلح الكسيثيميا والتي تعني حرفيا "**لايوجد كلمات تصف المشاعر**"، وهي مأخوذة من اليونانية حيث (a) تعني لا يوجد و(lexis) وتعني "كلمات" و(thymia) وتعني "مشاعر". كما أنه أعتبرها اضطرابا في الأداء الانفعالي المعرفي وعدم القدرة على وصف المشاعر بكلمات. وأهم مظاهر الألكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين وغياب التخيلات والأفكار الداخلية.(Tahir et al., 2012)

تشخيص الالكسيثيميا

وصف بعض الباحثين هؤلاء الأفراد بأنهم كمثل الآلات في سلوكهم. واطلق عليهم البعض "الأميون انفعاليا " Emotionally Illiterates"ويحصل الألكسيثيميون على درجات منخفضة للغاية على مقاييس الذكاء الوجداني، ولا يحققون في الغالب نجاحات في حياتهم العملية بغض النظر عن قدراتهم

العقلية. إذا تفشل علاقاتهم الاجتماعية نتيجة لانخفاض قدرتهم على التواصل الانفعالي والتعاطف مع الآخرين.

ومن طرق التشخيص لوجود الإلكسيثيميا:

الحصول على ملاحظات تتعلق بالمشاعر والعواطف من القائمين على رعاية الطفل مثل (القدرة على تحديد المشاعر ووصفها)، الحصول على ملاحظات من المهنيين العاملين مع الطفل أثناء التقييم في الصف الدراسي، والاحتكاك الإكلينيكي.

وتوظيف المقاييس المقننة لقياس سمات الإلكسيثيميا. (مسعد أبو الديار ،٢٠١١)

المقابلة الإكلينيكية: حيث يقوم الأخصائي النفسي الملم باضطراب الألكسيثيميا بالمقابلة الفردية مع بعض حالات الأطفال التي تشير تقديرات الأخرين المحيطين بهم (الوالدان – المدرسون الأصدقاء) وقائمة أعراض وخصائص الإلكسيثيميا إلى معاناة هؤلاء الأطفال من صعوبة التعبير عن مشاعرهم بالكلمات (أحمد سمير، ٢٠١٠).

وعن قياس الالكسيثيميا تتعدد الأدوات التي تستخدم لقياس الإلكسيثيميا ومنها الاستبيانات التي تقوم على الملاحظة لهؤلاء الأفراد واستمارات التقييم الذاتي، وكذلك الاختبارات الإسقاطية وتحليل محتوى نماذج الكلام، كما أنه تم في الآونة الأخيرة استخدام اختبار graphs الإسقاطي لقياس الوظيفة الرمزية لكلمات من يعاني من الالكثيسيميا مباشرة. (Taylor,GJ., 1984) ، وفي السابق كان قياس الإلكسيثميا يعتمد على الملاحظات الإكلينيكية خلال جلسات العلاج النفسي، وغالبا ما تقاس الإلكسيثميا من قبل الباحثين وعلماء النفس من خلال استبيانات الاختيار من متعدد. وتكون كل إجابة لها درجة محددة سلفا، وتحلل الدرجة الكلية للاستبيان لتدل على وجود أو عدم وجودها في فرد بعينه.

وحاليا يتم قياس مدى الإتصاف بها بعدة مقاييس نفسية طبية، أهمها وأكثرها استخداما هو مقياس تورنتو Toronto Alexithymia Scale، المكون من (٢٠) عنصرا تقييميا على هيئة اسئلة ذات إجابات متنوعة ويعتمد على استجابة المفحوص ذاته. وبناء على نتائج الإجابات يتم تحديد الإلكسيثيميا من عدمها، وقد تم تطوير "TAS"٢٠– في محاولة للتغلب على أوجه القصور في TAS الأصلي وجاء التحسين بناء على المراجعة من خلال اختبار ملاءمة البنود للقياس، وتم اختيار عشرين عنصرا من مجموع ثلاثة وأربعين من العناصر على أساس الاعتبارات النظرية والمعايير الإحصائية المحددة سلفا وتم استبعاد عدد من العناصر التي فشلت في قياس السمة المرادة بشكل دقيق، كما يستخدم اختبارات إسقاطيه مثل اختبار "TAT"، واختبار الرورشاخ(Bagby, R.M 1994) ..

ان الاليكسيثيميا" ظاهرة قابلة للعلاج وكل أمر يتعلق بالعائلة والمحيط الاجتماعي من حيث الاستماع إلى الشخص المصاب بهذه الحالة وتشجيعه لقول ما يريد، وذكر Van Der kolk, 1996 ان استخدام اساليب العلاج بالفن مفيد لعلاج الافراد الذين يعانون من الالكسيثيميا.

ثالثا: العلاج بالموسيقى:

لاحظ المربون أن الموسيقى تنمي الذاكرة عند الأطفال وتساعد في النمو العاطفي والسلوكي لأطفال ما قبل المدرسة. فالناحية العلاجية من الموسيقى أصبحت علماً مستقلاً بحد ذاته ولأهميتها أصبحت تدرس كمادة علمية بحتة في الجامعات، وهناك عيادات خاصة للخدمة والعمل في هذا المجال بمساعدة التقنيات والأساليب المختلفة. لقد تطور هذا العلم بشكل كبير ووصل الى درجة كبيرة من التخصص، حتى إن المعالج في هذا المجال يجب أن يكون مرخصاً من جهات معينة ليمارس هذه المهنة. (Yang, 2022) .

ويعرف wang, 2024 العلاج بالموسيقي بأنه عباره عن استخدام الموسيقى كأداة غير دوائية تهدف إلى تحسين التواصل الاجتماعي واللغة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لتحفيز مناطق الدماغ المرتبطة بالتفاعل العاطفي.

ومن هنا جاءت فكرة العلاج بالموسيقى كشكل من أشكال العلاج المساعد الذي يوظف الموسيقي لتحسين الصحة الجسدية والعقلية والعاطفية للناس.

وتشير نبيلة يوسف، ١٩٩٩ أن العلاج بالموسيقى من أكثر الأساليب العلاجية التي يترتب عليها نتائج إيجابية لا يمكن أن تتحقق في الأساليب العلاجية الأخرى إذ يعتبر كأسلوب علاجي ولا يعد وسيلة تبعث على التهديد للطفل، كما يتسم تأثيرها القوي في النفس فيصبح الطفل اكثر إيجابية وتعاونا، كما أوضحت دراسة نُشرت في مجلة Nature، أن عزف الموسيقى يؤدي إلى تغييرات في النظام السمعي، وأن لدى الموسيقيين ميزات تتعلق بالمهام اللغوية، لأن الموسيقى تمدهم بالقدرة على الربط بين القراءة والمهارات السمعية. (Sharda, M, 2018).

ويعمل العلاج بالموسيقى على تنمية المهارات اللغوية للأطفال، ويساعدهم في نمو اللغة والكلام وتدريب الطفل على القيام بالعزف على آلات النفخ المختلفة والقيام بتقليد التمرينات الحركية الشفوية المتنوعة التى يمكن تقديمها له في سبيل تقوية الوعى بالشفتين واللسان والفكين والأسنان واستخدامها بشكل وظيفي .مثل

- تمرينات التلفظ vocalization الغناء سواء لحروف ساكنة أو متحركة، فردية أو جماعية، مختلطة أو منتظمة، وضبط التنفس.
- الكلمات المنغمة التى تساعد على اكتساب وصدور اللغة التعبيرية.
- الكلمات والجمل المنغمة والقيام بتكملتها يساعد في الحد من الترديد المرضى للكلام.

وتشير العطار، ٢٠١٢ أن العلاج بالموسيقى مهم على المدى البعيد لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من خلال الإقلال من السلوكيات غير التكيفية، وزيادة التفاعل مع النظراء من حوله، وتحسين الاستقبال السمعي، والتحفيز على التعبير، والضبط الوجداني، وزيادة القدرة على التفاعل الاجتماعي.

العلاج بالموسيقى واضطراب طيف التوحد:

تعتبر الموسيقى كما يشير عادل عبدالله ، ٢٠٠٥ من الفنون الهامة التي يشعر بها الأطفال المعوقون عقلياً ومنهم الأطفال التوحديين لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملاً طبيعياً صرفاً أشبه بالتيار الكهربي من شأنه أن يؤثر على الأعصاب بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الأمر الذي يجعلهم مقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى، ويتم استخدام الموسيقى والأنشطة الموسيقية مع الأطفال التوحديين في سبيل تحقيق التغيرات السلوكية المطلوبة بما يمكن أن يساعدهم على تحقيق التكيف بطريقة أفضل في بيئتهم ونظراً لقصور التواصل وخاصة اللفظي من جانب مثل هؤلاء الأطفال فإن الموسيقي تجعل ذاكرتهم قوية من خلال الأغاني حيث يبادرون بالغناء المصحوب بالكلمات، كما يزداد انتباههم، ودافعيتهم، ومشاركتهم الانفعالية خلال الأنشطة الموسيقية المختلفة فتزداد مفرداتهم اللغوية، من خلال التكرار أو الترديد المستمر للكلمات المنغمة، والأغاني البسيطة، والأناشيد القصيرة عن طريق جلسات برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم معهم والذي يهدف في الأساس إلى تناول عملية إصدار الأصوات أو التلفظ من جانب الطفل، وإثارة العمليات العقلية فيما يتعلق بالتصور والترميز symbolization والفهم اللغوي، وبالتالي فإن المعالج الموسيقي يعمل في الأصل على تسهيل وتدعيم رغبة الطفل في التواصل، وحاجته إلى ذلك وهو الأمر الذي تحدث نتيجة له علاقة تواصل بين صوت موسيقي معين وسلوك الطفل حيث قد يدرك الطفل الأصوات المنغمة بشكل أيسر من الألفاظ العادية وهو الأمر الذي ينمي من بعض المهارات الاجتماعية لديه.

والتفاعل مع الموسيقى يكون عن طريق السمع والاحساس السمعي والمعنى العقلي والادراك الموسيقى والتجاوب الانفعالي الى درجة التوحد مع اللحن . ومن هنا تبدو الفروق الفردية في التذوق الموسيقى. (Critchley & Henson, 1977)

وتري الباحثة أن التدخلات المبنية على الموسيقى أدوات معالجة فعالة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد؛ وذلك بسبب نقاط القوة الموسيقية المتمثلة بالعزف والغناء، وتوظيف عناصر الموسيقى في التخفيف من الخصائص السلوكية والنفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، والتي تساهم في التخفيف من اضطراباتهم وعجزهم فيما يتعلق بالسلوك التكيفي.

فروض البحث

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح القياس البعدي.

٣- يوجد تأثير البرنامج القائم على العلاج بالموسيقى في خفض الألكسيثيميا (اللفظي) لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال.

إجراءات البحث

أولا: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية علي المنهج " شبه التجريبي" تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية لملائمته لإجراءات الدراسة ومتغيراتها حيث طبق البرنامج علي المجموعة التجريبية لمدة شهر، ثم أجري القياس البعدي ثم أعيد القياس كقياس تتبعي وحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين لاختبار فروض الدراسة.

عينة الدراسة

عينة التحقق من الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة

تكونت عينة التحقق من الشروط السيكومترية من ٣٠ طفلًا وطفلة تراوحت أعمارهم بين ٨ : ١٢ سنة، بمتوسط حسابي ٩،٦ وانحراف معياري ع = ١،٩٤.

عينة البحث الأساسية

تكونت العينة الأساسية للبحث من ١٢ طفلا قسمت الي ٦ أطفال " ذكور وإناث كمجموعة تجريبية و ٦ أطفال " ذكور وإناث " كمجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم بين ٨ و١٢ سنة، بمتوسط حسابي

٩،٧ وانحراف معياري ١،٦٣. تم اختيارهم من **المركز الدولي للرعاية المتكاملة بجمعية الشبان المسلمين بالمنصورة – مصر.**

معايير إختيار العينة كما يلي من **خلال الاستعانة بالتقارير الموجودة بالمركز .**

١- ان يحصل هؤلاء الأطفال علي درجات توضح معاناتهم من الالكسيثيميا قبل تطبيق البرنامج من خلال المقياس المعد لهذا الغرض.

٢ – ألا يعاني أفراد العينة من أي إعاقات أخرى.

٣- أن تقع معدلات ذكائهم في حدود مستوى الإعاقة الفكرية المتوسطة على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء نسخة د.صفوت فرج ٢٠١١.

٤-أن يكون مستوى حدة اضطراب التوحد يقع في نطاق متوسطاً " ٨٥- ١١٥" وفقاً لدرجاتهم على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد ترجمة وتعريب عادل عبد الله محمد Gilliam Autism Rating Scale GARS (2006).

٥ – الا يعاني أيا من الأطفال من اضطراب في المعالجة السمعية .

التكافؤ بين المجموعات

للتحقق من التكافؤ أو التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى (*Mann –Whitney U*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أزواج المجموعات(مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (١) على النحو الآتى:

١- التكافؤ في مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

جدول (١) قيمة U و z ودلالتها لاختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
التعرف علي المشاعر	ضابطة	٦	٧,١٧	٤٣,٠٠	١٤,٠	٠,٦٤	٠,٥١٩
	تجريبية	٦	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠٠	٥	غير دالة
وصف المشاعر	ضابطة	٦	٦,٣٣	٣٨,٠٠	١٧,٠	٠,١٧	٠,٨٦٣
	تجريبية	٦	٦,٦٧	٤٠,٠٠	٠٠	٣	غير دالة
التفكير الخارجي	ضابطة	٦	٧,٢٥	٤٣,٥٠	١٣,٥	٠,٨٠	٠,٤٢١
	تجريبية	٦	٥,٧٥	٣٤,٥٠	٠٠	٥	غير دالة
الفهم العاطفي والاجتماعي	ضابطة	٦	٦,٧٥	٤٠,٥٠	١٦,٥	٠,٢٥	٠,٨٠٣
	تجريبية	٦	٦,٢٥	٣٧,٥٠	٠٠	٠	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	٦	٧,٤٢	٤٤,٥٠	١٢,٥	٠,٨٩	٠,٣٧١
	تجريبية	٦	٥,٥٨	٣٣,٥٠	٠٠	٥	غير دالة

يتضح من جدول(١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال وفى الدرجة الكلية للمقياس فى القياس القبلى، حيث جاءت جميع قيم "Z" غير دالة إحصائياً، **وهذا ينم عن التكافؤ الموجود بين المجموعتين.**

أدوات البحث

– أولا : مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد ترجمة وتعريب عادل عبد الله محمد (2006) Gilliam Autism Rating Scale GARS الإصدار الثالث GARS-3 لسنة ٢٠٢٠. .

وصف المقياس

صمم هذا المقياس ليعمل على تحقيق أهداف عدة؛ أهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد بين مختلف الأفراد ولذلك يضم المقياس أربعة مقاييس فرعية ويعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات النمطية أما المقياس الفرعي الثاني يعرف بالتواصل ، المقياس الفرعى الثالث "التفاعل الاجتماعى" ،المقياس الفرعي الرابع يسمى بالاضطرابات النمائية.

تصحيح المقياس

وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختبارات أمام كل عبارة هي (نعم – أحياناً – نادراً – لا) تحصل على الدرجات (٣– ٢– ١– صفر) على التوالى ، ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يعدون وثيقي الصلة به بالاختيار بينها وذلك فى

ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات ، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة ، وإذا كان هناك شك حول إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد. أما عن كيفية تحديد الاستجابات فإنها تتم وفقاً لما يلى

١- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظته للطفل يأتي بمثل هذا السلوك.

٢- يدل الاختيار (نادراً) على أن الطفل يأتي بالسلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى اثنتين في غضون ست ساعات.

٣- يدل الاختيار (أحيانا) على أن الطفل يأتي بالسلوك ذاته ما بين ٣-٤ مرات كل ست ساعات.

٤- يدل الاختيار (نعم) على أن الطفل يأتي بالسلوك ذاته لعدد من المرات يترواح على الأقل بين ٥-٦ مرات كل ست ساعات.

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة. نسخة دكتور صفوت فرج.

مقياس ستانفورد بنيه لقياس الذكاء (Stanford Binet Intellingence Test (SB5 أصدر هذه النسخة (Gale Rosd) فى عام (٢٠٠٣) وتضمنت تحديث للصورة الرابعة من مقياس ستانفورد بنيه لقياس الذكاء من خلال تقنين جديد تماماً معتمد على بيانات تعدد الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٠ وتتميز الصورة الخامسة عن سابقتها بأنها تستخدم إختبارين مدخلين الأشياء أو الصفوفات وينتمى للجزء غير لفظي، وإختبار المفردات وينتمي للجزء اللفظي ، والدرجات الخام على هذين الإختبارين تؤدي لتخطيط طريقة إختبار المفحوص على بقية الإختبارات، وتتضمن معرفية الإستدلال الخام Fluid Reasoning - المعلومات Crystaliized - الإستدلال الكمي . Quantities Reasonning العمليات البصرية المكانية Visual - Spatial Reasonning الذاكرة العاملة work memory، بينما تغطي الصورة الخامسة لأول مرة قياس خمسة عوامل معرفية فى إطار قياس الذكاء إلا أن هذا لا يعنى أنها تغطي كل العوامل المعروفة والمسؤلة عن الأداء العقلي أو أنها توفر تقديراً تاماً للأداء العقلي للمفحوص، ولكن المقياس يستخرج نسبة ذكاء عامة أو كلية ونسبة ذكاء لفظية ونسبة ذكاء غير لفظية (صفوت فرج، ٢٠١١)

- مقياس الألكسيثيميا لأطفال طيف التوحد (إعداد الباحثة).

أعدت الباحثة مقياسا للألكسيثيميا وفقا للخطوات التالية:

أولا: تعريف الألكسيثيميا تعريفا إجرائيا وإستنادا إلي تحليل الإطار النظري السابق قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التالية

(التعرف علي المشاعر، وصف المشاعر، التفكير الخارجي، الفهم العاطفي والإجتماعي) وتم صياغة فقرات المقياس ليتكون في صورته الأولية من (٦٠) فقرة وتم إستخدام تدرج ليكرت (أبدا/ نادرا/ أحيانا/ غالبا/ دائما) كذلك تم عرض المقياس علي مجموعة من المحكمين للتعرف علي ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول فقرات القياس من حيث مدي ملاءمة الفقرات للفئة المستهدفة ومدي تمثيلها للبعد الذي تقيسه .

تعليمات المقياس وطريقة التصحيح وتفسيرها :

يطبق المقياس بشكل فردي حيث يمكن لأولياء الأمور أو معلمة الطفل الإجابة على هذه العبارات باستخدام مقياس ليكرت (من ١ إلى ٥، حيث ١ = أبداً، ٢ = نادراً، ٣ = أحياناً، ٤ = غالباً، ٥ = دائماً).

كما هو موضح في جدول (٢)

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات
١	التعرف علي المشاعر	٢٣
٢	وصف المشاعر	٦
٣	التفكير الخارجي	٨
٤	الفهم العاطفي والإجتماعي	٢٣

وبما أن **المقياس يتكون من ٦٠ عبارة**، فإن **سقف الاختبار** يتراوح بين:

- **أدنى درجة ممكنة** = ٦٠ في حال اختار المفحوص "١" لجميع العبارات، مما يدل على عدم معاناته من الألكسيثيميا.
- **أعلى درجة ممكنة** = ٣٠٠ في حال اختار المفحوص "٥" لجميع العبارات، مما يشير إلى مستوى مرتفع جداً من الألكسيثيميا.

تفسير الدرجات على المقياس

- **٦٠ إلى ١٢٠** تدل على **عدم معاناة المفحوص من الألكسيثيميا**، أي أن الطفل لديه قدرة جيدة على التعرف على المشاعر ووصفها والتفاعل الاجتماعي.

- **١٢١ إلى ١٨٠** تشير إلى **مستوى متوسط من الألكسيثيميا**، حيث قد يعاني الطفل من بعض الصعوبات في إدراك أو وصف مشاعره، لكن هذه الصعوبات ليست حادة.
- **١٨١ إلى ٢٤٠** تدل على **مستوى مرتفع من الألكسيثيميا**، مما يعني أن الطفل يعاني من صعوبات كبيرة في التعرف على مشاعره أو وصفها، مع وجود مشاكل واضحة في التفكير العاطفي والتفاعل الاجتماعي.
- **٢٤١ إلى ٣٠٠** تشير إلى **مستوى شديد من الألكسيثيميا**، حيث يكون لدى الطفل قصور حاد في فهم مشاعره أو التعبير عنها، مما قد يؤثر بشكل سلبي على تواصله الاجتماعي وتفاعله مع الآخرين.

الخصائص السيكومترية للمقياس

لضمان دقة النتائج، استخدمت الباحثة مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية يمكن تلخيصها فيما يلي معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لتحديد العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من فقرات المقاييس المستخدمة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وعلاقة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس. وكذلك فى حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق.

معامل ثبات ألفا كرونباخ (Alpha – Chornbach)، معامل الاتفاق.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس كالتالي: **(ن = ٣٠)**

١- صدق المحكمين (الصدق الظاهرى):

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المتخصصين بمجال علم النفس والصحة النفسية بلغ عددهم (٨) محكمين بكليات التربية والتربية النوعية جامعة القاهرة وكلية الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين الشمس، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة المقياس للغرض الذى وضع من أجله، ومدى وضوح المفردات وسلامة صياغتها، ومدى كفاية المفردات والإضافة إليها أو الحذف منها، وتم حساب معامل الاتفاق على مفردات المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (٤) وذلك على النحو الآتى:

جدول (٣)

النسب المئوية لاتفاق المحكمين علي صلاحية مفردات مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

التعرف علي المشاعر		وصف المشاعر		التفكير الخارجي		الفهم العاطفي والإجتماعي	
م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)
١	١٠٠%	٢٦	١٠٠%	٣٢	١٠٠%	٤٠	٨٧,٥%
٢	٨٧,٥%	٢٧	٨٧,٥%	٣٣	١٠٠%	٤١	١٠٠%
٣	١٠٠%	٢٨	١٠٠%	٣٤	١٠٠%	٤٢	١٠٠%
٤	٨٧,٥%	٢٩	١٠٠%	٣٥	١٠٠%	٤٣	٨٧,٥%
٥	١٠٠%	٣٠	٨٧,٥%	٣٦	٨٧,٥%	٤٤	١٠٠%
٦	١٠٠%	٣١	١٠٠%	٣٧	١٠٠%	٤٥	١٠٠%
٧	٨٧,٥%			٣٨	١٠٠%	٤٦	٨٧,٥%
٨	١٠٠%			٣٩	٨٧,٥%	٤٧	١٠٠%
٩	٨٧,٥%					٤٨	٨٧,٥%
١٠	١٠٠%					٤٩	٥٠%
١١	١٠٠%					٥٠	١٠٠%
١٢	١٠٠%					٥١	١٠٠%
١٣	٨٧,٥%					٥٢	١٠٠%
١٤	١٠٠%					٥٣	٧٥%
١٥	١٠٠%					٥٤	٨٧,٥%
١٦	٦٢,٥%					٥٥	١٠٠%
١٧	١٠٠%					٥٦	١٠٠%
١٨	٨٧,٥%					٥٧	٨٧,٥%
١٩	١٠٠%					٥٨	١٠٠%
٢٠	١٠٠%					٥٩	٨٧,٥%
٢١	٨٧,٥%					٦٠	١٠٠%
٢٢	٥٠%					٦١	١٠٠%
٢٣	٨٧,٥%					٦٢	٨٧,٥%
٢٤	١٠٠%					٦٣	٣٧,٥%
٢٥	٨٧,٥%					٦٤	١٠٠%
						٦٥	١٠٠%

يتضح من نتائج جدول (٣) أن نسبة الاتفاق علي صلاحية عبارات المقياس تراوحت بين (٣٧,٥ – ١٠٠)، وقد اقتصرت الباحثة على المفردات التى بلغت نسبة الاتفاق عليها (٨٠% فأكثر)، ومن ثم فقد أسفر صدق المحكمين عن حذف (٥) مفردات هي أرقام (١٦، ٢٢، ٤٩، ٥٣، ٦٣)، ومن ثم تصبح عدد مفردات المقياس (٦٠) مفردة في التطبيق النهائي بناءً على صدق المحكمين.

مؤشر الاتساق الداخلى: تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس، وذلك من خلال:

- **ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد:** تم حساب معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجدول (٤):

جدول (٤)

قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمى إليه

التعرف علي المشاعر		وصف المشاعر		التفكير الخارجي		الفهم العاطفي والاجتماعي	
م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)
١	**٠,٨٧٤	٢٤	**٠,٧٥٦	٣٠	**٠,٨١٧	٣٨	**٠,٧٠٢
٢	**٠,٧٣٠	٢٥	**٠,٨٤٥	٣١	**٠,٧٤٧	٣٩	**٠,٧٥٩
٣	**٠,٧٣٥	٢٦	**٠,٨٥٣	٣٢	**٠,٦٩١	٤٠	**٠,٧٠٠
٤	**٠,٨٤٣	٢٧	**٠,٧٥٧	٣٣	**٠,٦٥٦	٤١	**٠,٧٦٢
٥	**٠,٨٦٤	٢٨	**٠,٨٣٣	٣٤	**٠,٧٩٦	٤٢	**٠,٧١٥
٦	**٠,٨٠١	٢٩	**٠,٨١٨	٣٥	**٠,٧٧٦	٤٣	**٠,٦٨٨
٧	**٠,٨٩٣			٣٦	**٠,٧١٠	٤٤	**٠,٧٨٠
8	**٠,٨٦١			٣٧	**٠,٧٦٧	٤٥	**٠,٧٧٨
٩	**٠,٨٤٠					٤٦	**٠,٧٣٥
١٠	**٠,٨٦٩					٤٧	**٠,٦٣٨
١١	**٠,٨٥٠					٤٨	**٠,٧١٧
١٢	**٠,٨٨٥					٤٩	**٠,٧٧٣
١٣	**٠,٦٧٥					٥٠	**٠,٧٨٠
١٤	**٠,٧٦٠					٥١	**٠,٧٦٧
١٥	**٠,٧١٥					٥٢	**٠,٨٣٢
١٦	**٠,٨٣٠					٥٣	**٠,٨٢٠
١٧	**٠,٨٢٢					٥٤	**٠,٨٢٦
١٨	**٠,٨١١					٥٥	**٠,٧٨٠
١٩	**٠,٨٩٥					٥٦	**٠,٧٢٧
٢٠	**٠,٧٠٤					٥٧	**٠,٧٢٨
٢١	**٠,٦٦٥					٥٨	**٠,٦٩٠
٢٢	**٠,٨٢٧					٥٩	**٠,٦٩٦
٢٣	**٠,٨١٤					٦٠	**٠,٧٢٣

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

يتضح من نتائج جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة عند مستوي دلالة (٠,٠١)؛ حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة المفردات بالدرجة الكلية للأبعاد التى تنتمى

إليها بين(٠,٦٣٨) و(٠,٨٩٥) ويدل ذلك على وجود علاقة جيدة ومهمة وقوية بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه.

- **ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس:** تم حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هى مبينة بالجدول (٥):

جدول (٥)

قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
التعرف علي المشاعر	٠,٨٩٢**
وصف المشاعر	٠,٨٤٨**
التفكير الخارجي	٠,٨٧٠**
الفهم العاطفي والاجتماعي	٠,٨٩٦**

يتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٨٤٨) و(٠,٨٩٦) مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

ج- ثبات المقياس

وتم حساب ثبات المقياس بالطرق الآتية:

١- الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ **Alpha – Chornbach** ":

تم حساب معامل ثبات "ألفا"، وكانت النتائج كما هى مبينة بالجدول الآتى:

جدول (٦)

قيم معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

البعد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
التعرف علي المشاعر	٢٣	٠,٩٢١
وصف المشاعر	٦	٠,٨٥٢
التفكير الخارجي	٨	٠,٨٤٣
الفهم العاطفي والاجتماعي	٢٣	٠,٩٠٩
المقياس ككل	٦٠	٠,٩٥٣

يتضح من نتائج جدول (٦) أن قيم الثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠,٨٤٣، ٩٢١)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٩٥٣)، وهى قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

٢- الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

تم التحقق من ثبات مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال عن طريق إعادة تطبيقه على عينة تكونت من (٣٠) معلم، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين (١٥) يوماً، وجاءت النتائج كما هى موضحة بجدول (٧) على النحو الآتى:

جدول (٧): معاملات الثبات ومستوى الدلالة عند إعادة التطبيق لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

البعد	قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين
التعرف علي المشاعر	**٠,٨٢٠
وصف المشاعر	**٠,٧٨٦
التفكير الخارجي	**٠,٨٠٥
الفهم العاطفي والاجتماعي	**٠,٨٢٣
الدرجة الكلية للمقياس	**٠,٨٢٩

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

يتضح من نتائج جدول (٧) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال (الأبعاد والدرجة الكلية) موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٧٨٦) و (٠,٨٢٩) مما يدل على وجود علاقة قوية بينهما، وتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

يتبين مما سبق أن مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال بأبعاده الأربعة، والمقياس ككل يتمتع بدرجة من الصدق والثبات تسمح للباحثة باستخدامه في الدراسة الحالية مكوناً من (٦٠) بدلاً من (٦٥) مفردة بعد حذف (٥) مفردات بناء على نتائج الصدق والثبات.

برنامج العلاج بالموسيقي (إعداد الباحثة).

الهدف العام

خفض الألكسيثيميا لدي المجموعة التجريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال أشكال العلاج بالموسيقى. مع كتابة تقرير جلسة العلاج بالموسيقي وتسجيل إستجابات الأطفال.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يفهم التعبيرات الوجهية ولغة الجسد للأشخاص الذين يتفاعل معهم .

- أن يكون قادر على إظهار العواطف والانفعالات تجاه الآخرين
- أن يعبر عن مشاعره مثل الفرح ، الحزن ، الغضب ، الدهشة .
- ان يرد التحية من خلال الاتصال بالعين .
- ان يتواصل بصريا مع من يتحدث إليه .
- أن يشارك فى اللعب مع أقرانه .

خطوات بناء البرنامج:

- تحديد الهدف العام للبرنامج التدريبي، والأهداف الفرعية.
- تحديد محتوى البرنامج التدريبي.
- الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي.
- تحديد الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي.
- جلسات البرنامج التدريبي.
- تحكيم البرنامج التدريبي.
- إجراءات تنفيذ البرنامج التدريبي.

عند تطبيق **برنامج العلاج بالموسيقى لأطفال التوحد،** راعت الباحثة مجموعة من **الأسس النفسية والتربوية** لضمان تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الجلسات الموسيقية وتعزيز تطور الطفل على المستويات العاطفية والاجتماعية والحسية. وفيما يلي أهم الأسس التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار:

أولًا: **مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال**

١.التنوع في استجابة الأطفال للموسيقى

يختلف تأثير الموسيقى من طفل لآخر، لذلك يجب ملاحظة استجابات الأطفال وتعديل الأنشطة وفقًا لاحتياجاتهم الفردية فبعض الأطفال قد يستجيبون بشكل إيجابي للألحان الهادئة، بينما يفضل آخرون الإيقاعات السريعة أو التفاعلية.

٢.مستوى الحساسية السمعية

بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرط الحساسية السمعية، مما يجعلهم غير مرتاحين للأصوات العالية أو غير المتوقعة لذلك يفضل البدء بموسيقى هادئة وضبط مستوى الصوت وفقًا لراحة الطفل، مع إمكانية استخدام سماعات الأذن إذا لزم الأمر.

٣.تحديد الأنشطة الموسيقية المناسبة

تختلف القدرات الحركية واللغوية للأطفال، لذا يجب اختيار أنشطة موسيقية تتناسب مع مستوى تطور الطفل وإمكاناته الفردية.

ثانيًا: مراعاة المرحلة العمرية والنمو الإدراكي

١.تصميم الأنشطة بما يتناسب مع العمر

يجب أن تكون الأنشطة الموسيقية مناسبة للمرحلة العمرية للطفل، حيث تختلف قدرة الأطفال على التفاعل مع الموسيقى باختلاف أعمارهم بينما الأطفال الصغار (٣-٦ سنوات) قد يستمتعون بالألعاب الموسيقية البسيطة مثل التصفيق والغناء، بينما قد يستفيد الأطفال الأكبر سنًا (٦-١٢ سنة) من العزف على آلات موسيقية بسيطة.

٢.دمج الأنشطة الحركية مع الموسيقى

الأطفال الصغار يستفيدون أكثر من التفاعل الحركي مع الموسيقى، مثل المشي أو القفز وفقًا للإيقاع، في حين يمكن للأطفال الأكبر ممارسة أنشطة أكثر تعقيداً مثل استخدام الأدوات الموسيقية.

ثالثًا: **تعزيز التفاعل الاجتماعي والمشاركة الجماعية**

١.تشجيع التواصل غير اللفظي

الموسيقى تعتبر وسيلة فعالة لتطوير التواصل غير اللفظي من خلال استخدام الإيقاعات، تعبيرات الوجه، والإشارات الحركية.

يمكن للمعالج استخدام تقنيات مثل الغناء التبادلي حيث يشجع الطفل على تكرار العبارات الموسيقية أو الاستجابة لها بإيماءات جسدية.

٢.تعزيز التعاون بين الأطفال

يفضل استخدام أنشطة موسيقية جماعية لتعزيز المهارات الاجتماعية مثل التناوب في العزف، الغناء في مجموعات، أو الرقص المنسق فيمكن للطفل أن يشارك في عزف ثنائي أو جماعي مما يساعده على التفاعل مع الآخرين بطريقة ممتعة ومحفزة.

٣.التدرج في تقديم الأنشطة الموسيقية

من الأفضل البدء بأنشطة فردية ثم التدرج نحو أنشطة ثنائية ثم جماعية حتى يتكيف الطفل مع التفاعل الاجتماعي التدريجي.

رابعًا: **تقديم التغذية الراجعة والدعم الإيجابي**

١.استخدام التعزيز الإيجابي

من المهم مدح الطفل وتشجيعه باستمرار أثناء الجلسة الموسيقية لتعزيز ثقته بنفسه.

يمكن استخدام مكافآت بسيطة (مثل التصفيق، أو الملصقات) لتعزيز مشاركته الإيجابية.

٢.تقديم ملاحظات مباشرة وسريعة

ينبغي تقديم ملاحظات فورية عند استجابة الطفل للموسيقى بطريقة صحيحة، مما يساعده على فهم مدى نجاحه في الأنشطة.

٣.مراعاة وقت استجابة الطفل

بعض الأطفال يحتاجون إلى وقت أطول لمعالجة الموسيقى والاستجابة لها، لذا يجب على المعالج أن يكون صبوراً ولا يفرض سرعة معينة على الطفل.

خامساً: **المرونة في تعديل البرنامج بناءً على استجابة الطفل**

١.تقييم استجابة الطفل بشكل مستمر

لا بد من تعديل الأنشطة الموسيقية بناءً على تفاعل الطفل واستجابته العاطفية والسلوكية.

إذا أظهر الطفل توتراً أو انزعاجاً من نوع معين من الموسيقى، يمكن استبداله بأنواع أخرى أكثر ملاءمة.

٢.إعطاء الطفل حرية الاختيار

بعض الأطفال يكون لديهم تفضيلات موسيقية محددة، لذا يمكن إعطاؤهم فرصة لاختيار الأغاني أو الآلات الموسيقية التي يفضلونها، مما يزيد من تفاعلهم.

سادساً: **توفير بيئة علاجية مريحة وآمنة**

١.ضبط البيئة الحسية

يجب أن تكون البيئة مهيأة بشكل مريح، بحيث لا تحتوي على محفزات حسية زائدة قد تشتت انتباه الطفل.

يمكن استخدام إضاءة مريحة وتقليل الضوضاء الخارجية لضمان تركيز الطفل على الموسيقى.

٢.تحديد جدول زمني واضح للجلسات

يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى روتين واضح، لذا يجب أن تكون الجلسات الموسيقية منظمة ومحددة الوقت حتى يشعر الطفل بالراحة والاستقرار.

٣.دمج الأهل والمعلمين في البرنامج

يفضل إشراك أولياء الأمور أو المعلمين في بعض الجلسات حتى يتمكنوا من مواصلة تعزيز المهارات الموسيقية والتواصلية في البيئة المنزلية أو الصفية.

يمكن تلخيص ماسبق في توضيح الأسس التي اتبعتها الباحثة عند تطبيق برنامج العلاج بالموسيقي مع الأطفال التوحديين

١. التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل التوحدي
٢. عمل جدول يومي روتيني يومي مع هؤلاء الاطفال

٣. الجمع بين اعطاء التعليمات وتنفيذ الحركات المناسبة وذلك عند طلب تفيذ مهمة ما
٤. اثارة الدافعية عند هؤلاء الاطفال لتنمية الانتباه وتعلم مهارات جديدة.
٥. توفير الوقت الكافي لتنفيذ المهمة
٦. وضع المهمة في خطوات صغيرة
٧. وضع نموذج يقلده الطفل في كل خطوات تعليم مهمة ما.
٨. توفير المكان المناسب لتطبيق البرنامج على ان يكون بعيدا عن الضوضاء.
٩. استخدام اساليب التعزيز المناسبة.
١٠ مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الاطفال.
١١ تسجيل الاستجابات بأنواعها (الفسيولوجية (لا ارادية –ارادية) ، الانفعالية، الخيالية ، المعرفية، الجمالية، العاطفية) للموسيقي.

وصف البرنامج

يتكون البرنامج من مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية علي مدار ٢٠ جلسة، مقسمة على فترة شهر، بواقع ٥ جلسات في الأسبوع علي مدار٤٥ دقيقة مقسمة إلي ٥ دقائق للترحيب بالأطفال و ٣٠ دقيقة لتنفيذ الأنشطة و ١٠ دقائق راحة للأطفال خلال التطبيق للقدرة علي المواصلة ستشمل كل جلسة مجموعة من الأنشطة الموسيقية المصممة

مكان تطبيق البرنامج

الفنيات المستخدمة : المناقشة والحوار، لعب الأدوار ، التعلم التعاوني، التعزيز، العصف الذهني، التغذية الراجعة ،المحاكاة، سرد القصص، التمثيل الدرامي، التعلم من خلال اللعب كذلك بعض فنيات العلاج بالموسيقي مثل العلاج بالموسيقي التعبيري، العلاج بالخلفية الموسيقية والإسترخاء، ، العلاج بالاستماع الموسيقي العلاج بالتصور الموسيقي

التصميم التجريبي:

اعتمدت الدراسة الحالية على تصميم المجموعات المتكافئة؛ حيث تم إجراء القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة، ثم تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة، ثم تلا ذلك تطبيق المقاييس المعدة من قبل الباحثة للألكسيثيميا ثم إجراء القياس البعدي على المجموعتين بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، وأخيراً تم إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:

" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح المجموعة التجريبية ".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (*Mann-Whitney Test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أزواج المجموعات(مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٨) على النحو الآتى:

جدول (٨) قيمة U و z ودلالتها لاختبار مان ويتني (*Mann-Whitney Test*) للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
التعرف علي المشاعر	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٩٢	٠,٠١
	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
وصف المشاعر	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٩١٨	٠,٠١
	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
التفكير الخارجي	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٩٣٤	٠,٠١
	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
الفهم العاطفي والاجتماعي	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٨٧	٠,٠١
	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٩٢	٠,٠١
	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			

يتضح من نتائج جدول(٨) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى جميع أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال فى القياس البعدى

وفى الدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل)، حيث جاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- بالنسبة لبعد **التعرف علي المشاعر** كأحد أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل = ٩,٥)، حيث جاءت قيمة "Z=2.892" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى بعد **وصف المشاعر** كأحد أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل = ٩,٥)، حيث جاءت قيمة "Z=2.918" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى بعد **التفكير الخارجي** كأحد أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل = ٩,٥)، حيث جاءت قيمة "Z=2.934" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى بعد **الفهم العاطفي والاجتماعي** كأحد أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل = ٩,٥)، حيث جاءت قيمة "Z=2.887" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى **الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال** فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل = ٩,٥)، حيث جاءت قيمة "Z=2.892" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلي فعالية برنامج العلاج بالموسيقي في التخفيف من أعراض الألكسيثميا كما أشارت إليها النتائج الإحصائية حيث أكدت الدراسات السابقة أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في التعرف على المشاعر والتعبير عنها، مما يؤدي

إلى حالة من الألكسيثيميا التي تحد من قدرتهم على التفاعل العاطفي والاجتماعي (Kinnaird, 2020; Scheerer, 2021). والتواصل اللفظي وغير اللفظي والذي يعد من أهم المعايير التشخيصية الرئيسية لاضطراب طيف التوحد، وهو ما يفسر ارتفاع معدلات الألكسيثيميا بينهم (Bird & Cook, 2013).

بالنسبة لبرنامج العلاج بالموسيقى أوضحت الأبحاث أن العلاج بالموسيقى يلعب دوراً مهماً في تحسين المهارات الاجتماعية والعاطفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال تعزيز قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي (Brondino et al., 2015; LaGasse, 2014).

كما أن العلاج بالموسيقى يساعد في خفض مستويات القلق والانفعال، مما يسهم في تقليل الأعراض المرتبطة بالألكسيثيميا مثل صعوبة التعبير عن المشاعر وضعف الفهم العاطفي (Barnes et al., 2021).

- **بالنسبة لأنشطة البرنامج:**

البرنامج العلاجي اعتمد على مجموعة من الأنشطة الموسيقية المصممة لتعزيز الوعي العاطفي، مثل الاستماع للموسيقى، الغناء، العزف، والارتجال الموسيقي حيث تم توظيف تقنيات مثل استخدام الألحان والإيقاعات المتكررة لتسهيل التعرف على المشاعر المختلفة، حيث ثبت أن الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل أفضل للمحفزات الموسيقية مقارنة بالتحفيز اللفظي المباشر.

أظهرت النتائج أن الأطفال في المجموعة التجريبية تمكنوا من تحقيق تحسن ملحوظ في التعرف على المشاعر والتعبير عنها مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى فاعلية الأنشطة الموسيقية في معالجة القصور العاطفي لديهم.

- **بالنسبة لعينة البحث والفنيات المستخدمة:**

كانت عينة البحث صغيرة الحجم (٦ أطفال في كل مجموعة)، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج، ولكن استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية عوّض هذا القيد.

تم الاعتماد على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، والذي أظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدل على تأثير العلاج بالموسيقى في تحسين القدرة على التعرف على المشاعر ووصفها.

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال لصالح القياس البعدي".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (*Wilcoxon signed-rank test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أزواج المجموعات(مجموعتين مرتبطتين) التجريبية قبلى وبعدى على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٩) على النحو الآتى:

جدول (٩): قيم (z) ودلالتها الإحصائية لاختبار ويلككسون لإشارات الرتب (*Wilcoxon Signed Ranks Test*) للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال ككل وأبعاده الفرعية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعرف علي المشاعر	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
	الكلى	٦				
وصف المشاعر	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
	الكلى	٦				
التفكير الخارجي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢١٤	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
	الكلى	٦				
الفهم العاطفي والاجتماعي	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
	الكلى	٦				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
	الكلى	٦				

يتضح من نتائج جدول (٩) أنه:

– لا توجد هناك أى حالات موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٦ حالات سالبة فى بعد **التعرف علي المشاعر، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة**

التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى بعد التعرف علي المشاعر؛ وذلك لصالح القياس البعدى(حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية = صفر ، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = **٣,٥**)؛ حيث جاءت قيمة "Z= 2.207" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**٠,٠٥**)، مما يشير للتأثير الإيجابى للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي فى **خفض أعراض الألكسيثيميا التي ترتبط بالتعرف على المشاعر** لدى أطفال المجموعة التجريبية.

- لا توجد هناك أى حالات موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٦ حالات سالبة فى بعد **وصف المشاعر، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى بعد وصف المشاعر؛ وذلك لصالح القياس البعدى**(حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية = صفر ، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = **٣,٥**)؛ حيث جاءت قيمة "Z= 2.207" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**٠,٠٥**)، مما يشير للتأثير الإيجابى للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي فى **خفض أعراض الألكسيثيميا التي ترتبط بوصف المشاعر** لدى أطفال المجموعة التجريبية.
- لا توجد هناك أى حالات موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٦ حالات سالبة فى بعد **التفكير الإيجابي، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى بعد التفكير الإيجابي؛ وذلك لصالح القياس البعدى**(حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية = صفر ، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = **٣,٥**)؛ حيث جاءت قيمة "Z= 2.214" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**٠,٠٥**)، مما يشير للتأثير الإيجابى للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي فى **خفض أعراض الألكسيثيميا التي ترتبط بالتفكير الإيجابي** لدى أطفال المجموعة التجريبية.
- لا توجد هناك أى حالات موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٦ حالات سالبة فى بعد **الفهم العاطفي والإيجابي، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى بعد الفهم العاطفي والإيجابي؛ وذلك لصالح القياس البعدى**(حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية = صفر ، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = **٣,٥**)؛ حيث جاءت قيمة "Z= 2.201" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**٠,٠٥**)، مما يشير للتأثير الإيجابى للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي فى **خفض أعراض الألكسيثيميا التي ترتبط بالفهم العاطفي والإيجابي** لدى أطفال المجموعة التجريبية.
- لا توجد هناك أى حالات موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٦ حالات سالبة فى **الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى**

رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال؛ وذلك لصالح القياس البعدى(حيث كان متوسط رتب الحالات الإيجابية = صفر ، بينما كان متوسط رتب الحالات السلبية = **٣,٥**)؛ حيث جاءت قيمة " Z= 2.207" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**٠,٠٥**)، مما يشير للتأثير الإيجابى للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي فى **خفض أعراض الألكسيثيميا(اللفظي)** لدى أطفال المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "يوجد تأثير دال إحصائياً للبرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي في خفض الألكسيثيميا (اللفظي) لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد ".

للتحقق من هـذا الفرض اسـتخـدمت الباحثة اختبار ويلككسـون لإشـارات الرتب (***Wilcoxon signed-rank test***)، للحصـول علي قيمة (z) الناتجة عن الفروق بين متوسطى رتـب درجات المجموعة التجريبية فى القياسـين القبلى والبعدى (مجموعتين مرتبطتين) لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، ومن ثم حساب حجم التأثير(*). وجاءت النتائج علي النحو الآتى:

جدول (١٠): قيم (z) لاختبار (ويلككسون لإشارات الرتب) وحجم تأثير(η^2) البرنامج على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	العدد (n)	قيمة Z	حجم التأثير (η^2)	مقدار التأثير
التعرف علي المشاعر	٦	٢,٢٠٦	٠,٦٣٧	كبير
وصف المشاعر		٢,٢,٧	٦٣٧.	كبير
التفكير الخارجي		٢,٢١٤	٠,٦٣٩	كبير
الفهم العاطفي والاجتماعي		٢,٢٠١	٠,٦٣٥	كبير
الدرجة الكلية للمقياس		٢,٢٠٧	٠,٦٣٧	كبير

*** لحساب حجم التأثير للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين (قبلي- بعدي)، تستخدم المعادلة الآتية (ممدوح الكنانى، ٢٠١٢، ٥٨٧) مع العلم بأن n هي عدد المشاهدات وهو ما يساوى ضعف حجم العينة:**

$$\eta^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

يتضح من نتائج جدول (١٠) أن حجم تأثير البرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي في خفض الألكسيثيميا اللفظي لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب طيف التوحد يتراوح من (٠,٦٣٥) إلى (٠,٦٣٩)، مما يشير إلى أن (من ٦٣,٥% إلى ٦٣,٩%) من تباين أبعاد مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال يرجع إلى أثر البرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي، والباقى يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم أثر كبير، كما بلغ حجم تأثير البرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال (٠,٦٣٧)، مما يشير إلى أن (٦٣,٧%) من تباين الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال يرجع إلى أثر البرنامج القائم علي العلاج بالموسيقي، والباقى يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم أثر كبير.

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال ".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (*Wilcoxon signed-rank test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أزواج المجموعات(مجموعتين مرتبطتين) التجريبية بعدى وتتبعى على مقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (١١) على النحو الآتى:

جدول (١١): قيم (z) ودلالتها الإحصائية لاختبار ويلككسون لإشارات الرتب (*Wilcoxon Signed Ranks Test*) للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال ككل وأبعاده الفرعية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعرف علي المشاعر	السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥٠	٠,١٨٤	٠,٨٥٤ غير دالة
	الموجبة	٢	٢,٧٥	٥,٥٠		
	المتعادلة	٢				
	الكلى	٦				
وصف المشاعر	السالبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	٠,٩٢١	٠,٣٧٥ غير دالة
	الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
	المتعادلة	٢				
	الكلى	٦				
التفكير الخارجي	السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٧٠٥ غير دالة
	الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	المتعادلة	٢				
	الكلى	٦				
الفهم العاطفي والاجتماعي	السالبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠ غير دالة
	الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
	المتعادلة	٢				
	الكلى	٦				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	١	٤,٠٠	٤,٠٠	٠,٣٦٨	٠,٧١٣ غير دالة
	الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٢				
	الكلى	٦				

يتضح من نتائج جدول (١١) أنه:

- توجد هناك ٢ حالة موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٢ حالة سالبة و٢ حالة متعادلة فى بعد **التعرف علي المشاعر، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى بعد التعرف علي المشاعر**؛ حيث جاءت قيمة "Z = 0.184" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد هناك حالة موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٣ حالات سالبة و٢ حالة متعادلة فى بعد **وصف المشاعر، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى بعد وصف المشاعر**؛ حيث جاءت قيمة "Z = 0.921" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد هناك ٢ حالة موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٢ حالة سالبة و٢ حالة متعادلة فى بعد **التفكير الخارجي، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات**

المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى بعد التفكير الخارجي؛ حيث جاءت قيمة "Z = 0.378" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

- توجد هناك ٢ حالة موجبة بعد الترتيب فى مقابل ٢ حالة سالبة و٢ حالة متعادلة فى بعد **الفهم العاطفي والاجتماعي، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى بعد الفهم العاطفي والاجتماعي**؛ حيث جاءت قيمة "Z = 0.0" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد هناك حالة سالبة بعد الترتيب فى مقابل ٣ حالات موجبة و ٢ حالة متعادلة فى **الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا اللفظي للأطفال**؛ حيث جاءت قيمة "Z = 0.368" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

التوصيات والتطبيقات التربوية

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تم تقديم التوصيات التالية:

الاهتمام بالكشف المبكر

- ضرورة الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد، لتحديد التدخلات المناسبة في الوقت المناسب.

إدراج الموسيقى في البرامج العلاجية:

- دمج العلاج بالموسيقى كجزء من البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما له من تأثير إيجابي على تحسين المهارات العاطفية والاجتماعية.

توعية الأسر:

- تنظيم ورش عمل وبرامج توعوية لأولياء الأمور لتوضيح دور الموسيقى في تحسين جودة حياة أطفالهم.

إجراء دراسات مستقبلية:

- تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين الموسيقى والقدرة على التعبير عن المشاعر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- **التطبيقات التربوية**:

استخدام الموسيقى لتحسين الانتباه

- توظيف الموسيقى الهادئة أو الإيقاعية كأداة لتحسين تركيز الأطفال أثناء الحصص الدراسية.

برامج تدريبية عملية : تصميم برامج تدريبية للمعلمين حول كيفية استخدام الأنشطة الموسيقية لتحفيز الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

توفير بيئات تعليمية داعمة:

- تجهيز الغرف الصفية والمراكز العلاجية بوسائل سمعية موسيقية ملائمة تلبي احتياجات الأطفال.

دمج الأسرة في البرنامج

- إشراك الأسرة في الأنشطة الموسيقية لتحفيز الطفل على التفاعل في بيئة منزلية داعمة.

بحوث ودراسات مقترحة:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج يمكن للباحثة تقديم بعض المقترحات لإجراء البحوث الآتية:

- تأثير برامج العلاج بالموسيقى على تحسين التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"
- فاعلية استخدام الآلات الموسيقية التفاعلية في تقليل السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد"
- العلاقة بين مستوى الألكسيثيميا وجودة الحياة لدى أطفال طيف التوحد: دور العلاج بالموسيقى كوسيط"
- أثر استخدام الموسيقى الإيقاعية على تنمية مهارات الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

أولا : المراجع العربية

- مسعد أبو الديار (٢٠١٥). دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- نوال أبو العلا (٢٠٢٢). الألكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى ذوي صعوبات التعلم في مرحلة المراهقة المبكرة. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، ١٤(١)، ٢٣-٤٥.
- محمد الزريقات. (٢٠١٠). الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة، ١٧(٢)، ١١٣-١٣٠.
- فوزية الجلامدة (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM4-DSM5. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- نيللي العطار. شريف خميس. (٢٠٠٩). العلاج بالموسيقى وتأثيره على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار العلوم.
- نيللي العطار. (٢٠١٢). أثر العلاج بالموسيقى على السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلم النفس، ٥(٣)، ٩٨-١١٠.
- وفاء الشامي. (٢٠٠٤). استخدام الأنشطة الموسيقية في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. دار المعرفة.
- قاسم حسين صالح (٢٠٠٨). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية. دار دجلة، عمان.
- نبيلة يوسف. (١٩٩٩). دور العلاج بالموسيقى في تحسين القدرات المعرفية والانفعالية للأطفال. دار الرشاد.
- أحمد تامرسهيل. (٢٠١٥). تحليل الخصائص اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة اللسانيات التطبيقية، ١٠(٤)، ٨٥-١٠٢.
- محمد بني يونس (٢٠١٣). تفسير ماهية الانفعالات من منظور المدرسة السيكولوجية الروسية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ٦ (٢)، ١-٢٥.

- Masad Abu Al-Diyar (2015). Guide to Various Disabilities and Disorders. Kuwait: Dar Al-Kitab Al-Hadith.
- Nawal Abu Al-Ala (2022). Alexithymia and Its Relationship to Some Psychological and Demographic Variables Among Adolescents with Learning Disabilities in Early Adolescence. Umm Al-Qura University Journal of Educational and Psychological Sciences, 14(1), 23-45.
- Mohammad Al-Zreqat (2010). Behavioral Characteristics of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Special Education, 17(2), 113-130.
- Fawzia Al-Jalamdah (2015). Measurement and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Light of the Diagnostic Criteria of DSM-4 and DSM-5. Amman: Dar Al-Maseera for Publishing and Distribution.
- Nelly Al-Attar, Sherif Khamees (2009). Music Therapy and Its Effect on Children with Special Needs. Cairo: Dar Al-Uloom.
- Nelly Al-Attar (2012). The Impact of Music Therapy on Adaptive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. The Arab Journal of Psychology, 5(3), 98-110.

- Wafaa Al-Shami (2004). Using Musical Activities to Develop Social Communication in Children with Autism Spectrum Disorder. Dar Al-Ma'rifa.
- Qasem Hussein Saleh (2008). Mental Illnesses and Behavioral Deviations. Dar Dijla, Amman.
- Nabila Youssef (1999). The Role of Music Therapy in Enhancing Cognitive and Emotional Abilities in Children. Dar Al-Rashad.
- Ahmed Tamershil (2015). Analysis of Linguistic Characteristics in Children with Autism. Journal of Applied Linguistics, 10(4), 85-102.
- Mohammad Bani Younes (2013). Interpretation of the Nature of Emotions from the Perspective of the Russian Psychological School. Jordanian Journal of Social Sciences, 6(2), 1-25.

ثالثاً المراجع الأجنبية :

- Bagby, R. M. (1994). The Toronto Alexithymia Scale: Measurement and Implications. Journal of Personality Assessment, 62(1), 45-55.
- Berthoz, S., & Hill, E. (2005). The relationship between alexithymia and social cognition in children. Emotion, 5(1), 84-92.
- Bird, G., & Cook, R. (2013). Alexithymia and autism: A critical review. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 37(2), 206-222.
- Brancatisano, O., Baird, A., & Thompson, W. (2020). Music therapy for autism spectrum disorder: Benefits and challenges. Neuroscience Letters, 712, 134-145.
- Brondino, N., Fusar, A., Rocchetti, M., Provenzani, U., & Barale, F. (2015). Music therapy and autism: An evidence-based review. European Psychiatry, 30(1), 1-8.
- Domes, G., Heinrichs, M., Michel, A., Berger, C., & Herpertz, S. (2007). Oxytocin improves social cognition in individuals with high alexithymia. Biological Psychiatry, 61(9), 1136-1143.
- Fitzgerald, M., & Bellgrove, M. A. (2006). Alexithymia and Autism Spectrum Disorders. European Child & Adolescent Psychiatry, 15(1), 57-64.
- Gillberg, C. (1995). Autism and alexithymia: Clinical and theoretical implications. Acta Psychiatrica Scandinavica, 91(3), 161-166.

- Hill, E. (2004). Alexithymia in autism: Implications for empathy and social cognition. Development and Psychopathology, 16(1), 193-206.
- Kinnaird, E. (2020). Alexithymia and Autism Spectrum Disorder: Understanding emotional processing. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(2), 456-470.
- LaGasse, A. (2014). Music therapy for children with autism spectrum disorder: Social engagement and communication. Journal of Music Therapy, 51(3), 250-275.
- Poquérusse, J., Pastore, L., Dellantonio, S., & Esposito, G. (2018). Alexithymia and autism spectrum disorder: A meta-analysis. Autism Research, 11(6), 854-866.
- Seltzer, M., Shattuck, P., Abbeduto, L., & Greenberg, J. (2004). Autism and adulthood: Social and vocational outcomes. Journal of Autism and Developmental Disorders, 34(6), 573-582.
- Sharda, M. (2018). Music and neurodevelopmental disorders: A review. Nature Neuroscience, 21(3), 312-325.
- Taylor, G. J. (2000). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for mental health. American Journal of Psychiatry, 157(1), 32-41.
- Vorst, H. C. M. (2021). The Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire: Validation and applications. Psychological Reports, 128(3), 421-435.
- Wang, J. (2024). Music therapy as a non-pharmacological intervention for autism spectrum disorder: A systematic review. Journal of Autism Research, 15(2), 112-128.
- Yang, C. (2022). The therapeutic effects of music therapy in children with autism spectrum disorder. Journal of Cognitive Neuroscience, 34(4), 567-578

The Effectiveness of Music Therapy in Reducing Alexithymia Among Children with Autism Spectrum Disorder

Sara Mohamed Mohamed El-Morsi
Assistant Lecturer, Department of Educational and Psychological Sciences
Faculty of Specific Education - Mansoura University

Supervision

Prof. Ibrahim Ibrahim Ahmed
Professor of Educational Psychology
Faculty of Specific Education
Mansoura University

Prof. Amina Ibrahim Shalaby
Professor of Educational Psychology
Faculty of Specific Education
Mansoura University

Assoc. Prof. Ghada Abdel-Rahim Ali
Associate Professor of Educational Psychology
Faculty of Specific Education - Cairo University

Abstract

The current study aimed to verify the effectiveness of a music therapy-based program to reduce alexithymia in children with autism spectrum disorder. The main study sample consisted of (12) children with autism spectrum disorder who suffer from alexithymia, aged between (8: 12) years, divided into two experimental groups, each with 6 children "males and females" , and a control group with 6 children "males and females". The study tools included the Gilliam Scale for Diagnosing Autism Spectrum Disorder, third edition 2020, the Stanford-Binet Intelligence Scale, fifth edition "Safwat Farag 2011, the Verbal Alexithymia Scale" prepared by the researcher, and the Music Therapy Program "prepared by the researcher". The results of the research showed that there are statistically significant differences between the averages of the ranks of the scores of the members of the experimental group in the pre- and post-measurements on the verbal alexithymia scale for children with autism spectrum disorder in favor of the post-measurement after applying the program, Where the value of Eta reached 637.0, which indicates the effectiveness of the program in reducing alexithymia in children with autism spectrum disorder. The results also showed that there are no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group members in the post-measurement and follow-up on the alexithymia scale for children after applying the program, which indicates the continued effectiveness of the program through the results of the follow-up measurement. The research presented a set of recommendations and proposals in light of the results.

Keywords: Music therapy - Alexithymia - Autism spectrum disorder.