

فعالية برنامج تنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحيدين بالملكة العربية السعودية

إعداد

ناصر بن سعود بن عبد الله العنزي

باحث ماجستير - قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/psyb.2025.465241

مجلة المنهج العلمي والسلوك م ٦، ع (١٢) ديسمبر ٢٠٢٥

رابط المجلة على بنك المعرفة المصري هو: <https://psyb.journals.ekb.eg>

والترقيم الدولي الموحد للطباعة (ISSN): 2682-4205

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني (ESSN): 2786-0248

المجلة حاصلة على ٧ / ٧ درجات في تقييم المجلس الأعلى للجامعات تقييم يوليو

٢٠٢٢، ٢٠٢٣، ٢٠٢٤، ٢٠٢٥

المجلة مدرجة في معامل التأثير والاستشهاد العربي (Arcif) وحاصلة على معامل تأثير قدره ٠.٤٢٨٦

فعالية برنامج تنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحديين

بالمملكة العربية السعودية

ناصر بن سعود بن عبد الله العنزي

باحث ماجستير – كلية الآداب علم نفس

جامعة المنصورة

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة المنصورة

المستخلص

استهدفت الدراسة معرفة فعالية برنامج تنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن=٨) ومجموعة ضابطة (ن=٨)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية لتحقيق أهدافها، مقياس الاليكسيثيميا (اعداد/ الباحث)، البرنامج التنموي، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاليكسيثيميا في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية في الاليكسيثيميا قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاليكسيثيميا في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تنموي – الاليكسيثيميا – الأطفال التوحديين.

The effectiveness of a developmental program in reducing alexithymia in a sample of autistic children in the Kingdom of .Saudi Arabia

Abstract

The study aimed to determine the effectiveness of a developmental program in reducing alexithymia in a sample of autistic children. The study sample consisted of (16) boys and girls who were divided into two groups: an experimental group ($n = 8$) and a control group ($n = 8$). The study used the following tools to achieve its objectives: the alexithymia scale (prepared by the researcher), and the developmental program. The study revealed statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups in the post-test on the alexithymia scale, favoring the control group. There were also statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in alexithymia before and after implementing the program, favoring the pre-test. There were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores on the alexithymia scale in the post-test and follow-up tests.

Keywords: Developmental Program - Alexithymia - Autistic Children.

مقدمة:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات التطورية الارتقائية التي تصيب الأطفال وتؤثر على ارتقائهم وبالتالي علي مستقبلهم في الحياة، وذلك من منطلق أنه لا بد من سرعة التدخل بدءاً من التشخيص الدقيق والفارق ومروراً بالتدريب والتأهيل لهذه الفئات ومنها ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتسم اضطراب التوحد بعجز في التواصل الاجتماعي ووجود سلوكيات مقيدة ومتكررة، بما في ذلك الأنماط الحسية. وقد تم رصد العديد من التشوهات في المعالجة الحسية في اضطراب التوحد، حيث تسهم فروق المعالجة الحسية في العديد من حالات العجز الإدراكي والاجتماعي المرتبط بالترتيب الأعلى الاضطراب التوحد، مما يبرز التأثير المحتمل الواسع للمعالجة الحسية غير النمطية. كما أن فهم الآليات التي تظهر من خلالها هذه الأعراض الحسية يمكن أن يساعد الوالدين والمربين والأطباء والأفراد أنفسهم على الالتحاق بالبيئة الحسية وإجراء تعديلات وفقاً لذلك على أمل تطبيع التجارب الحسية وتخفيف أي آثار للردود غير التقليدية على المدخلات الحسية (2011 Kimberly & Schauder).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5, Statistical Manual of Mental Disorder) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي (American Psychiatric Association) إلى أن اضطراب طيف التوحد يتضمن اثنين من الخصائص الأساسية هما عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود استجابات متكررة وثابتة من السلوك ؛ فاضطراب طيف التوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجاً لكل

المحيطين بالطفل، ولذا فإن التغيير الإضافي الذي أُجري على الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس هو إدراج المعالجة غير النمطية كواحدة من الخصائص المحتملة لاضطراب طيف التوحد؛ فيكون هناك فرط في التفاعل أو قصور في التفاعل مع المدخلات الحسية أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية لبيئة ما.

وتعد الاليكسثيميا نمط شخصيه يعبر عن الجهل العاطفي لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد والهيئة للأمراض النفسية والجسدية وترتبط بالتفكك الاسري والحرمان العاطفي وإشاره الكبت الحاجات فيظهر لدى هؤلاء الاطفال صعوبة في تفرغ انفعالاتهم من الناحية النفسية وبالإضافة الى ان كل المشاعر لديهم في نهاية المطاف تظهر في شكل اعراض جسديه (Burch, 1995.14).

يأتي العجز في القدرة على وصف المشاعر والتعبير عنها اما لعوامل فطرية وراثية أو وظيفية نتيجة اصابه أو خلل في النصف الايمن من المخ والمسؤول عن العاطفة وتنظيمها أو نتيجة التعرض للحوادث اثناء الحمل أو مكتسبه حدثت في مرحله الطفولة المبكرة نتيجة لأسباب متنوعة منها اساليب المعاملة الوالدية كالإهمال والقسوة وعدم الرعاية العاطفية من جانب الام لطفلها وتختلف شدة الاصابة بالاليكسثيميا من شخص لأخر نتيجة اختلاف التكوين الفسيولوجي والنفسي للأطفال (هشام عبد الرحمن الخولي، ٢٠١٠، ٢٢٤).

وقد اختار الباحث في هذه الدراسة برنامج تنموي كموضوع ليقدم كمقترح علاجي الى المهتمين للمساعدة في خفض الاليكسثيميا ، حيث تعتبر الاليكسثيميا احدى مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر على تكامل بناء شخصيه الطفل وقد ظهرت صور حال الاليكسثيميا في سياق الاهتمام بالجوانب الطب النفسي البدني ولكي

نستطيع فهم طبيعة هذا الاضطراب لابد من التعرف على الانفعال و ما هي وكيفيه عملها على سلوك طفل التوحد ينشا الانفعال عن طريق منبه خارجي او داخلي ، ويصاحب بتغيرات جسميه وعصبيه وعقليه وتتمثل العقلية في الافكار الذهنية التي تولدها طبيعة الانفعال القائم وتكون هذه الافكار على درجه من الوضوح أو الغموض بما يوجه سلوك الطفل التوحد بطريقه تحقق التوافق والرضا الذاتي وللآخرين من حوله.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحث أخصائي لاحظ الباحث وجود مشاكل خاصة بضعف القدرة على التعبير عن المشاعر لدى الأطفال التوحديين المتواجدين بالمركز و ينتج عن ذلك ضعف في الانتباه والتواصل والتتابع البصري، وتجنب الاتصال البصري ضعف في الانتباه والتمييز السمعي، والعجز عن تمييز صوت عن صوت آخر، وصعوبة تنظيم الحديث، وعدم القدرة علي التوازن والمشي في خط مستقيم، وعدم القدرة على تنظيم حركة الجسم، وعدم القدرة على ادرك الزمن.

وتشير دراسة كوستا وآخرون Costa, et al, 2019 أن التفاعل الوالدي الايجابي يسهم في خفض اعراض الاليكسثيميا لأطفالهن التوحديين ويسهم في تنميته قدراتهم على التنظيم الانفعالي.

كما تشير دراسة سزاتمري وآخرون Szatmari , et al, 2008 أن آباء الأطفال التوحديين كانوا اكثر تحكماً في أعراض الاليكسثيميا، كما ظهرت النتائج أن الأطفال الذاتويين لآباء مرتفعي الاليكسثيميا ارتفعت لديهم السلوكيات التكرارية مقارنة بأطفال الآباء منخفضي الاليكسثيميا. وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج تنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحديين

بالمملكة العربية السعودية؟ يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١. هل توجد فروق بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاليكسيثيميا؟

٢. هل توجد فروق دالة بين درجات المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي على مقياس الاليكسيثيميا؟

٣. هل توجد فروق دالة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاليكسيثيميا؟

أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. دراسة فعالية البرنامج التنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحديين.
٢. اكتشاف مدى استمرار أثر البرنامج التنموي في خفض الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال التوحديين وذلك بعد فترة شهرين من التطبيق.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والتطبيقية وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. زيادة الاهتمام بالأطفال التوحديين وتقديم مختلف أنواع الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على أن يحيا حياة سعيدة.

٢. هذه الدراسة ربما تفيد صانع القرار في أن يتخذ قراراً بفرض البرامج التتموية على هؤلاء الأطفال التوحدين في مدارسهم الحالية.
٣. تقدم الدراسة الحالية إطاراً نظرياً من المعلومات الحديثة في الاليسيثميا لدى الأطفال التوحدين.
٤. كما تكمن الأهمية النظرية أيضاً من خلال تناولها للأطفال التوحدين ومحاولة تأهيلهم نفسياً وخفض الاليسيثميا لديهم مما يساعدهم على الاندماج في المجتمع بشكل سليم
٥. أهمية الموضوع الذي يتناوله حيث يعد التوحد مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد من حيث أبعادها الطبية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية والمهنية وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض مما يستلزم ضرورة التعاون بين الجهات المختلفة داخل المجتمع للتعامل مع هذه الأبعاد.
٦. إلقاء الضوء على التوحد وأعراضه وطرق التعامل معه حيث إن اضطرابات التوحد يكتنفها الكثير من الغموض والتعقيد وعلي الرغم من زيادة الاهتمام به علي مستوي الوطن العربي في الفترة الأخيرة إلا أن هذا الاهتمام لا يتناسب مع حجم المشكلة ويحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. مدى أهمية الأنشطة المختلفة التي يتضمنها البرنامج التتموي في خفض الاليسيثميا لدى الأطفال التوحدين.

٢. محاولة المساهمة في مساعدة أسرة الطفل التوحدي من خلال توجيههم وارشادهم إلى الطرق السليمة للتواصل بأبنائهم.
٣. قد تفيد نتائج البحث الحالي في إعداد برامج تدريبية أخرى تتناسب مع خصائص وسمات هذه الفئة وبما يتناسب مع احتياجاتهم أيضاً.
٤. قد يجد الباحثون في مجال علم النفس وطلاب الدراسات العليا فائدة من نتائج هذه الدراسة.
٥. قد يستفيد من نتائج هذه الدراسة العاملون في مجال التربية الخاصة و خاصة تأهيل أطفال التوحد.
٦. كما يمكن للمهتمين من المرشدين ومشرفي الارشاد الاستفادة من مقاييس الدراسة في تشخيص أطفال التوحد.

مصطلحات الدراسة والمفاهيم الاجرائية:

(١) البرنامج التنموي:

عرف الباحث البرنامج التنموي في الدراسة الحالية اجرائياً بأنه تخطيط منظم بشكل علمي وعملي، يقوم على أسس علمية في محاولة تدريب الأطفال التوحديين على مجموعة من الأنشطة و التدريبات اللغوية، حيث يتدرب عليها تلاميذ المجموعة التجريبية بهدف خفض الاليكسيثيميا والقدرة على التعبير عن المشاعر.

(٢) الاليكسيثيميا

عرف الباحث الاليكسيثيميا إجرائياً بأنها: أحد أبعاد الشخصية غير المتوافقة والمضطربة والتي تعرف على أنها عجز التمييز والتعبير اللفظي للمشاعر والعواطف نتيجة

لضعف في تجهيز المعلومات الوجدانية (العاطفية) فتؤدي إلى عدم القدرة على الكلام حول المشاعر التي تثار داخل النفس بفعل الانفعالات نتيجة لتدني الوعي الذاتي بوجودها وعدم فهمه لمدلولها ومعناها والتركيز على الاعراض الجسدية التي تصاحب الانفعال ، وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاليكسثيميا.

(٣) اضطراب طيف التوحد:

يعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) بأنه: اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط سلوكية متكررة، وهو يظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك حصوله على درجة ٣٠ فأكثر على مقياس (كارز) تقدير اضطراب طيف التوحد الطفولي (American Psychiatric Association, 2013: 50).

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تتكون عينة الدراسة من (١٦) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاليكسثيميا (إعداد الباحث)، يتم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين الأولى تجريبية (ن=٨) والثانية ضابطة (ن=٨)
- **الحدود المكانية :** تمت الدراسة بمركز طبية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود المنهجية:** استخدمت الدراسة منهج شبه التجريبي المعتمد على مجموعتين (تجريبية- ضابطة)

■ **الحدود الزمانية:** تُنفذ البرنامج على مدى (٢٤) جلسة بالإضافة إلى جلسة أولى تمهيدية وجلسة أخيرة ختامية على مدار شهرين عام (٢٠٢٥) بمعدل ثلاث جلسات اسبوعياً، حيث تستغرق الجلسة الواحدة من (٣٠ - ٤٥) دقيقة.

الإطار النظري:

أولاً: الأطفال التوحديين:

يعد كانر هو أول من أشار إلى اضطراب طيف التوحد كاضطراب يحدث في مرحلة الطفولة عام ١٩٤٣. والذي كان يوصف على أنه نوع من مزايا وصفات الطفل النفسية مثل الانسحاب الذي يحدث عند الفصامين، وأكد كانر في دراسة له أجريت على أحد عشر طفلاً كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات التي يظهرها هؤلاء الأطفال، وتشمل عدم القدرة على التعلق، والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف وذلك منذ الولادة، وتأخر في اكتساب اللغة، وعدم القدرة على استخدام اللغة من أجل التواصل، ورغبة شديدة في التمسك بالروتين، والنمطية في سلوك اللعب وسمات كثيرة لم تكن مألوفة (فوزية الجلامدة، ٢٠١٥: ٩).

كما يظهر اضطراب طيف التوحد على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً. ويتضمن ذلك عدداً من الاضطرابات، على سبيل المثال، اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠: ١٢).

ويعد اضطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر، وهو في واقع الأمر شكل من أشكال الإعاقة الذهنية؛ ويتأثر الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلباً من جرائه، ويكون مستوى ذكاء الطفل في حدود الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة، وقد شهد هذا الاضطراب تغيرات متعددة في تصنيفه وتشخيصه ومعرفة أسبابه؛ ففي البداية تم اكتشاف هذا الاضطراب على يد الطبيب الأمريكي ليوكانر Kanner Leo عام (١٩٤٣)، وكان هدف ليوكانر هو فصل هذه الحالة المرضية وتصنيفها بشكل منفصل عن الإعاقة الذهنية (عادل عبد الله، ٢٠١١: ١٥).

التوحد من الناحية العلمية يعد هو العكس تماماً من اضطراب طيف التوحد حيث يعكس التوحد حالة إيجابية، بينما يعكس اضطراب طيف التوحد على الجانب الآخر حالة سلبية (عادل عبدالله، ٢٠٢٢: ١٩).

تعريف اضطراب طيف التوحد:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5) يُعرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي عصبي، ومن معايير تشخيصه: قصور مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة. وتظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة (ولكن قد لا تتضح كلياً حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة).

كما يتسبب في قصور اكلينيكي واضح في المجالات الاجتماعية والعملية أو غيرها بالمجالات المهمة. بالإضافة إلى أن هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل

عن طريق الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي الشامل، وغالبًا ما تحدث حالات الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد لنتج تشخيصًا من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية معًا، ولا بد أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المستوى النمائي العام المتوقع (American Psychiatric Association, 2013: 51).

كما يُعرف اضطراب طيف التوحد أيضًا على أنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بقصور في التواصل والمهارات العلائقية مصاحب السلوكيات اللفظية والحركية المتكررة والانماط المقيدة من الاهتمامات، والحاجة إلى بيئة مستقرة يمكن التنبؤ بها ونقص أو فرط الحساسية للمدخلات الحسية (Keller, et al., 2020: 417).

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

استندت معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM, 2013) إلى محكين: المحك الأول هو القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي الذي يتمثل في قصور في التبادل الاجتماعي والانفعالي، والقصور في سلوكيات التواصل غير اللفظية والمستخدم في التفاعل الاجتماعي، والقصور في فهم العلاقات والحفاظ عليها وتطويرها. أما المحك الثاني هو نماذج السلوك والأنشطة والاهتمامات المتكررة والمقيدة، والذي يتمثل في الحركات النمطية والمتكررة، وأيضاً في استخدام الأشياء والكلام. والإصرار على الروتين والتقيد غير المرن به، والنماذج الروتينية من السلوك اللفظي وغير اللفظي، والتقيد الشديد والاهتمام والتركيز غير الطبيعي على اهتمامات معينة، وفرط أو نقص الحساسية تجاه المدخلات الحسية، أو الاهتمام غير الطبيعي بمظاهر حسية في البيئة (APA, 2013: 50).

وتكون التغيرات الجسمية إما ظاهره أو باطنه وتحدث نتيجة حالات السرور أو الألم واثار الانفعالات هذه تؤثر في الطفل حتماً فالانفعال ليس مقصوداً منه الغضب كما يعتقد بل يشتمل على كل وجدان حاد كالخوف والفزع والحزن والاسف والامل والتقاؤل والفرح الشديد (نكيه حجازي، ١٩٩٤: ٣٤٩).

وتتحدد المهارات الاجتماعية لطفل التوحد بمدى درجه وعيه الذاتي لطبيعة الانفعالات والقدرة على تحديدها وتسميتها باستخدام اللغة المناسبة، وعلى العكس فان نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات يكون مدمراً لحياة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ولتكوينه الشخصي وبناءه النفسي ولعلاقاته مع الآخرين (صفاء الأعسر، ٢٠٠٠: ٥١).

ثانياً: الاليكسيثيميا:

تعرف الاليكسيثيميا في معجم مصطلحات الطب النفسي على انها عجز التعبير للالصفيه ، يعني عجز التعبير عدم القدرة أو الصعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (لطفى الشربيني، وعادل صادق، ٢٠٠٣: ٧).

وتعرف الالكسيثيميا بأنها اضطراب يشير الى العجز عن تنظيم العمليات المعرفية وانخفاض الذكاء العاطفي ونقص القدرة على تنظيم العاطفة كما انها ترتبط بالعديد من الاضطرابات الجسدية (Graeme, 2000: 134).

كما تعرف الاليكسيثيميا بأنها: مجموعه من الخصائص المعرفية والوجدانية حيث يتمثل في قصور ونقص المعالجة المعرفية وتنظيم الانفعالات، كما تتضمن الصعوبة في التعرف على المشاعر ونقلها وصعوبة التمييز بين المشاعر والاحساسات الجسمية

للاستثارة الانفعالية ونقص التخيل واسلوب التفكير يكون مواجهاً للخارج (طه عبد العظيم، ٢٠٠٧: ٥٠).

كما يشير مفهوم الاكسثيميا إلى مجموعه من الاضطرابات والامراض المعنية بالجهاز الوجداني بسبب بعض الصعوبات في تحديد المشاعر وتفعيلها، نتيجة لتضخم الاحاسيس فيه الجسدية المصاحبة للانفعال وصعوبات التوافق ، ويعاني هؤلاء الأطفال من نقص الدعم الاجتماعي من الالهل والاصدقاء نتيجة نقص القدرة على التواصل، كما انهم يجدون صعوبة في التفكير في اسباب المشكلات التي تواجههم (Carpenter & Addis, 2000: 629).

المؤشرات الإكلينيكية للاكسثيميا:

يتميز هؤلاء الأطفال بنقص النضج الاجتماعي والصعوبة في فهم الاشارات والايماءات الاجتماعية، ويتميزون بضعف لغة التواصل اللفظي أو غير اللفظي وطريقه حوارهم يسودها الجمود والصعوبة في ضبط الانفعالات والسلوك بشكل يتناسب طبيعة الموقف ويؤدي ضعف التواصل الى وجود قيود في المشاركة الاجتماعية ومحدودية العلاقات الاجتماعية وتتمثل أعراضها في وجود ستة أعراض على الاقل مما يأتي:

- العجز في معالجه العمليات المعرفية من العواطف وتنظيمها.
- صعوبة تعرف وتحديد مشاعر ووصفها بالكلمات.
- الخلط بين المشاعر الانفعالية والاحساسات الجسمية المصاحبة للإثارة الانفعالية.
- الفهم المحدود للعوامل المسؤولة عن المشاعر.

- التفكير النمطي الجامد وسطحه الخيال.
- ضعف التخيل الانفعالي وقله الاستغراق في احلام اليقظة.
- الموقف المتصلب تجاه الآخرين.
- الارتباط بالاضطرابات الجسمية والعصبية كما أنها تمثل أحد العوامل المهيئة للإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية المختلفة مثل: خفقان ضربات القلب، ألم في المعدة واحمرار الوجه، ارتفاع درجة حراره الجسم، اضطرابات الأكل (Bagby, et al., 1994: 28).

مكونات الاليكسيثيميا:

١. المكون الوجداني:

صعوبة تحديد المشاعر يشير هذا المكون الى نقص كفاءه شخص في تحديد احساسه، والغالب على الاحاسيس كونها اعراض جسميه يغيب عنها القدرة المعرفية التي تعطي معنى لهذا الاحساس والذي تتم خبرته عبر الجسد، وصعوبة وصف الاحاسيس يشير هذا المكون الى نقص الكفاءة في ما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الاحاسيس ويعود ذلك الى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي حيث يوجد بداخلها الترميز الداخلي التي تعطي الوصف و المسميات للأحاسيس (علاء كفاقي، وفؤاد الدواش، ٢٠١١: ٥).

٢. المكون المعرفي:

التفكير المتوجه نحو الخارج يشير هذا المكون الى نقص كفاءه التأملية لدى الشخص وبالتالي توجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف احساسه

الخاصة، ونقص القدرة على التخيل ويتمثل في انخفاض القدرة على التخيل والتصور ووضع التصورات المستقبلية فتفكير الفرد يتسم بالسطحية والجمود بالإضافة الى ان الفرد لدي ميل لتفسير الاحداث وفقا لتصورات ادراكيه سابقه (طه عبد العظيم، ٢٠٠٧: ٥٣).

أسباب الالكسثيميا:

إن الالكسثيميا لها دور هام في التنبؤ بالأساليب الموجه الفردية والتوافق، حيث جاءت نتائج بوجود علاقه ارتباطيه بين الالكسثيميا وسوء المعاملة الوالدية والعقاب المفرط وظهور صعوبة في تحديد المشاعر ومعالجتها معرفيا (Paivio, et al., 2013: 274).

فالأطفال التوحديين الذين يعانون من الالكسثيميا لديهم مشكله في فهم الاستثارة الانفعالية أو التعبير عنها بشكل مناسب للموقف، كما أن لديهم صعوبة في توظيف الخيال وصعوبة الحصول على الدعم الاجتماعي من الآخرين، نتيجة ضعف علاقتهم الاجتماعية واستيعاب المشاعر والادراك لوضع تصور لتطوير الذات والعالم نتيجة محدودية الخيال وسوء التنظيم العاطفي وقد تسهم الالكسثيميا في حدوث الأمراض النفسية والجسدية، بما في ذلك اضطرابات المزاج مثل: الاكتئاب أو سلوكيات الادمان (Lumley, 2004: 1274).

ويأتي العجز في القدري على وصف المشاعر والتعبير عنها اما لعوامل فطريه وراثيه، أو وظيفيه نتيجة اصابه او خلل في النصف الايمن من المخ والمسؤول عن العاطفة وتنظيمها أو نتيجة التعرض للحوادث اثناء الحمل أو مكتسبه حدثت في مرحله الطفولة المبكرة نتيجة لأسباب متنوعه منها أساليب المعاملة الوالدية كالإهمال والقسوة

وعدم الرعاية العاطفية من جانب الام لطفلها وتختلف شدة الاصابة بالالكسثيميا من شخص لأخر نتيجة اختلاف التكوين الفسيولوجي والنفسي للأطفال (Bagby, et al., 1994: 32).

تعقيب

بناء على ما سبق فإن الباحث يتبنى الاتجاه الدينامي التفاعلي لأن سلوك الطفل التوحدي يتشكل من خلال تفاعل الخصائص الوراثية التكوينية والعوامل البيئية والاجتماعية حيث ترى ان جميع التوجهات النظرية السابق عرضها تعمل بشكل متفاعل دون انفصال بما يحقق لنا رؤيه واضحه لطباعه الالكسثيميا ويساهم في تمكين المختصين بمساعدته التوحيدين ذوى الالكسثيميا من تعلم مهارات جديده تم تمكنهم من التعبير عن مشاعرهم حتى يستطيعوا الاندماج والتفاعل واقامه علاقات متوافقة داخل المجتمع، ووفقا لنظريه العصبية فان الخلل والانقطاع في الوصلات العصبية بين نصفي المخ له تأثير مباشر على طريقه انتاج المعلومات الانفعالية في صورته مشاعر واحاسيس.

ثالثاً: البرامج التنموي:

تطور مفهوم المنهج (Curriculum) المأخوذ عن الكلمة اللاتينية (Currere) من مجرد مسار دراسة إلى مجموعة الخبرات التي تُقدمها المدرسة للتلاميذ لتحقيق قائمة كبيرة من الأهداف العريضة والأهداف الخاصة، فالمنهجُ يعني إطاراً مُنظماً للعمل، يُحدد المحتوى الذي يتعلمه الأطفال، والعمليات التعليمية التي يحقق الأطفال من خلالها الأهداف المُحددة للمنهج، وما يقوم به معلمو المرحلة لمساعدتهم

على تحقيق تلك الأهداف والإطار الذي تتم فيه عمليات التعلم والتعليم (مجدي عزيز إبراهيم، ٢٠٠٣: ٣٠٠).

ويُقصد بمفهوم "برنامج" من وجهة نظر سعدية بهادر أنه مجموع الأنشطة والألعاب والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المُشرفة التي تعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التي من شأنها تدريبه على أساليب التفكير السليم وحل المُشكلات والتي ترغبه في البحث والاستكشاف، وقد يكون هذا البرنامج يوميًا أو أسبوعيًا أو شهريًا (Paivio, et al., 2013: 276).

ولقد عرف فاروق الروسان الخطة التربوية الفردية بأنها تلك الخطة التي تُصمم بشكلٍ خاص لطفلٍ مُعين، لكي تُقابل حاجاته التربوية، حيث تشمل كل هذه الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير مُعينة وفترةٍ زمنيةٍ مُحددة، وتشمل المعلومات العامة عن الطفل والتقييم الأولي والأهداف التعليمية الفردية وملاحظات مُتعلقة بتعديل الخطة وفق أساليب تعديل السلوك" (فاروق الروسان، ١٩٩٩: ٢٨٤).

تصنيف البرامج التنموية:

١- البرنامج ذو التوجه المعرفي: High/ scope cognitively oriented

يستند هذا البرنامج إلى نظرية بياجيه في النمو المعرفي البنائي وقد تم تطويره في عام ١٩٦٤ ويُميز البرامج التي تأخذ بمنهج (High/ scope): أنها تُعطي الفرصة للأطفال المُلتحقين بها لأن يكونوا نشطين في عملية التعلم، وكذلك التخطيط للبرنامج، ويقتصر دورُ المعلمين على تنظيم الفصل وتزويده بالأدوات، ولقد أثبتت الدراساتُ التتبعية

للأطفال الذين التحقوا بالبرنامج حتى بلغوا سن التاسعة عشرة أنهم حققوا مكاسب في المجال العقلي ولتحصيلي والاجتماعي.

٢- برنامج قائم على النظرية السلوكية: Behavioristic Instructional Technology

يركز هذا البرنامج على اكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم الرياضية ويستخدم البرنامج الطريقة المباشرة في التدريس، واستخدام التدعيم للأطفال الذين يستجيبون للدروس بمثل: الحلوى - المديح (الفت محمود، ٢٠٠٠: ٣٧).

٣- البرامج الوجدانية: Affective programs

وتهدف إلى تزويد الطفل بالحب والعطف والحنان وإشعاره بالطمأنينة والراحة النفسية، ومن أمثلة هذه البرامج برنامج.

٤- البرامج الحسية والحركية: Sensory motor programs

وهي تهدف إلى إكساب الأطفال المهارات الحركية والحسية والسمعية والبصرية، والتذوقية، واللمسية بالإضافة إلى الشم، وهذه البرامج تنظر إلى الحواس على أنها مخرجات الطفل التي من خلالها يُعبر عن أفكاره ومشاعره، وتكشف عن مستوى قدراته العقلية: مثل برنامج مارلون بلانك ١٩٨٠.

٥- برامج قائمة على طريقة منتسوري: Montessori Method

قدمت الطبيبة الإيطالية ماريا منتسوري (١٨٧٠-١٩٥٢) طريقةً ونظامًا لتعليم الأطفال الصغار، فقامت بتجربتها على المعاقين، ثم مع الأطفال الصغار، ومن أهم الخصائص التي تميز "طريقة منتسوري" الآتي:

أ. الوسائل التعليمية الحسية: لاقتناع منتسوري أن الطفل يتعلم من خلال حواسه، وكانت تؤمن بضرورة أن يكون كل ما يستعمله الطفل من خامات البيئة.

- ب. احترامها للنزعة الاستقلالية للطفل: كانت تعتبر أن الأطفال أحباب الله وأنهم يولدون بطبيعة خيرة ويستحقون أن يعاملوا بكل احترام وإنسانية.
- ج. وجود فترات حساسة: كانت تعتقد أن حياة الطفل سلسلة من الفترات الحساسة سيكون الطفل أكثر قابلية لتعلم مهام معينة.
- د. امتصاص العقل للمعلومات: شَبَّهت منتسوري عقل الطفل بالإسفنج الذي يمتص المعلومات من البيئة حوله - بدايةً من الميلاد وحتى ٣ سنوات بطريقة غير واعية، تتحول في الفترة العمرية من ٣ - ٦ سنوات.
- (هدى محمود الناشف، ٢٠٠٣: ١١٨).

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الاليكسثيميا لدى أطفال اضطراب طيف

التوحد:

١. دراسة: سزاتمرى وآخرون (Szatmari, p, et al., 2008)

بعنوان الاليكسثيميا لدى أباء الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينه الدراسة من (١٨٨) من الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وكانت العينة مقدارها (٤٣٩) من اباء الاطفال المصابين بأعراض التوحد ومجموعه ضابطة تتكون من (٤٥) من أباء الاطفال المصابين بعرض برادر ويل، وقد أظهرت النتائج أن أباء الأطفال التوحديين كانوا اكثر تحكماً في اعراض الاليكسثيميا ، كما ظهرت النتائج أن الأطفال الذاتويين لأباء مرتفعي الاليكسثيميا ارتفعت لديهم السلوكيات التكرارية مقارنة بأطفال الآباء منخفضي الاليكسثيميا.

٢. دراسة: كارتر (Carter, 2009)

بعنوان الخبرات الايجابية والسلبية لمشاركه أباء الاطفال الذاتويين، في مجموعات الدعم الذاتي الالكترونية وعلاقتها بالالكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، وتكونت عينه الدراسة من (٢٢) من أباء الاطفال الذاتويين، وقد اظهرت النتائج فعالية الخبرات الايجابية كأحد أبعاد التفكير الايجابي في دعم شعور الاباء بالمساندة والدعم النفسي مما يسهم في خفض اعراض الالكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين.

٣. دراسة: مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار (٢٠١١)

هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية المواجهة لخفض أعراض الالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال الذاتويين وتكونت عينة الدراسة من عينة الأطفال الذاتويين: تتضمن (٦) أطفال ممن يعانون من أعراض ذاتوية، يُختاروا من بين مؤسسات رعاية الأطفال الذاتويين ممن أعمارهم بين (٩-١٢) سنة، وعينة الأمهات: وتشمل (٦) من أمهات هؤلاء الأطفال الذاتويين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٣٤) سنة.، وقام الباحث بتصميم عدد من الأدوات والمقاييس لأساليب المواجهة والالكسيثيميا وقائمة الأعراض الإكلينيكية بجانب البرنامج الإرشادي وتم حساب الصدق والثبات لهم. ، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: وجود فروق دالة في متوسطات درجات أساليب المواجهة بين التطبيقين البعدي والقبلي للعينة التجريبية، حيث كان متوسط درجات العينة التجريبية على التطبيق البعدي أعلى، عدم وجود فروق دالة بين التطبيقين البعدي والتتبعي (بعد مرور أربعة أسابيع من تطبيق البرنامج)، وجود فروق دالة في متوسطات درجات الالكسيثيميا بين التطبيقين البعدي والقبلي للعينة التجريبية، حيث كان متوسط درجات العينة التجريبية على التطبيق القبلي

أعلى،، عدم وجود فروق دالة بين التطبيقين البعدي والتتبعي (بعد مرور أربعة أسابيع من تطبيق البرنامج) للمجموعة التجريبية في متوسطات درجات مكونات الاليكسثيميا واعراضها.

٤. دراسة: دوبي وباندي (Dubey & Pandey, 2013)

بعنوان مشكلات الصحة النفسية في الاليكسثيميا ودور الخبرات الانفعالية السلبية والايجابية لدي امهات الاطفال الذاتويين، وقد تكونت عينه الدراسة من (١٥٠) من أمهات اطفال الذاتويين تتراوح اعمارهم من (٢٥ - ٤٠) عام، وقد اظهرت النتائج الارتباط العكسي بين الخبرات الانفعالية الايجابية للأمهات واعراض الاليكسثيميا لأطفالهن الذاتويين، كما أوصت الدراسة بتقديم خدمات ارشادية للأمهات واطفالهن.

٥. دراسة: إرينا (Irina, 2013)

وقد أظهرت الدراسة أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من الاليكسثيميا لديهم صعوبات كبيرة في التعبير عن المشاعر والعواطف، كما أنهم يلجؤون إلى استخدام لغة الجسد بدلاً من التحدث عن المشاعر لفظياً وحاولت في هذه الدراسة إظهار فاعلية العلاج الحركي الإيقاعي في خفض مؤشرات الاليكسثيميا لدى المشاركين وقد لاحظت تغييرات واضحة في الحالة النفسية ومؤشرات الاليكسثيميا حيث يزيد العلاج الحركي الإيقاعي بزيادة الوعي بالجسد بما يساهم في تحسين التنظيم العاطفي.

٦. دراسة: أيدن (Aydin, 2014)

بعنوان التحقق من العلاقة بين التعاطف الذاتي وخصائص الاليكسثيميا لدى أباء الاطفال الذاتويين، وقد تكونت عينه الدراسة من (٢٠٠) طفل ذاتوي مقسمه إلى

(١٦٠) ذكور بنسبه (٨٠ %) و (٤٠) إناث بنسبه (٢٠ %) (٧٣) الطفل أقل من ٦ سنوات بنسبه (٣٦ %) و (١٠٥) طفل من بين (٦ - ١٢) سنه بنسبه (٥٢ %) و (٢٢) طفل أكبر من (١٢) عام، وانقسمت عينة الالباء الى (١٥٥) أم، و (٨٥) أب، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان الميل للتفاصيل الفرعية والعنوانية ترتبط ايجابيا بالاليكسثيميا بينما ارتبط بعد العقلانية في مقياس التعاطف الذاتي سلبياً بالاليكسثيميا.

٧. دراسة: ارون وآخرون (Aaron, et al, 2015)

بعنوان التحقق من دور الاليكسثيميا في الخلل الوجداني لدي النمط الفصامي وذوى اضطراب طيف التوحد ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٩) طالب بالمرحلة الجامعية قسموا الى (٩٥) من الاناث و (٤٤) من الذكور، وقد اظهرت نتائج الدراسة أن الاصابة بأعراض الاليكسثيميا تزيد من خلل الوجداني لدي الافراد التوحديين.

ثانياً: الدراسات التي تناولت البرامج التنموية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

٨. دراسة: أوزونوف وشيتر (Ozonoff & Schetter, 2007)

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مسح للبحوث التي أجريت لتنمية الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. حيث أظهرت نتائج أربعة عشر دراسة أن هناك فروقا دالة في الوظائف التنفيذية لدى مجموعة من ذوي اضطراب التوحد من أعمار ونسب ذكاء مختلفة وبين الأفراد العاديين وذوي الاضطرابات الأخرى. وأنه تم تقييم الوظائف التنفيذية لدى ذوي اضطراب التوحد بعدد من الاختبارات منها اختبار ويسكونسن لتصنيف البطاقات، واختبار برج هانوي، استبيان التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية.

وقد استهدفت أساليب التدخل التي أجريت لتنمية الوظائف التنفيذية خمسة أهداف رئيسية تضمنت عناصر أساسية للنمو تحدد ملامح الوظائف التنفيذية مثل كف السلوك، والمرونة، والمبادأة، والذاكرة العاملة، والتخطيط. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن العلاج المعرفي جزء من برنامج شامل يتضمن أماكن الإقامة، والاستراتيجيات التعويضية، وهناك طرق أخرى للتدخل مثل العلاج النفسي والأنشطة الاجتماعية المنظمة، وأن أكثر المداخل المعرفية استخدامًا هي عمليات تدريب الانتباه التي تشتمل على أنشطة لتحسين التركيز، واستمرار الانتباه، والانتباه المشترك، فهي تحتوي على العديد من الفرص لممارسة وظائف تنفيذية محددة مثل التخطيط، وتحويل الانتباه، وكف الاستجابة المتعلمة.

٩. دراسة: هويدا سعيد عبد الحميد السيد (٢٠١٠)

وعنوانها: "فاعلية بيئة واقع افتراضي تعليمية في اكساب الأطفال التوحيدين بعض مهارات التفاعل الاجتماعي". وقد هدفت الدراسة إلى : تحديد التفاعلات الاجتماعية للطفل الأوتيزم. وبناء برنامج قائم على بيئة الواقع الافتراضي المكتبي لإكساب الأطفال الأوتيزم بعض مهارات التفاعل الاجتماعي، التعرف على فاعلية البرنامج في اكساب الأطفال الأوتيزم بعض مهارات التفاعل الاجتماعي. وتكونت عينة الدراسة من: مجموعة تجريبية واحدة قوامها ١٦ طفل من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٨-١٣ سنة تم اختيارها من جمعية آباء وأبناء الرعاية المعاقين عقليا بالقاهرة. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: برنامج الدراسة القائم على بيئة الواقع الافتراضي المكتبي. وأشارت نتائج الدراسة إلى : وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي في مهارات

التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي. قدرة المشاركين أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم لاستخدام وتفسير البيانات الافتراضية بنجاح وتعلم المهارات الاجتماعية البسيطة باستخدام تلك التكنولوجيا. الواقع الافتراضي المكتبي يؤكد على الاستجابة البصرية السمعية اذ تبين أن الأطفال الأوتيزم نمط تفكيرهم هو النمط البصري.

١٠. دراسة: أشرف محمد محمد عطية (٢٠١٠)

وعنوانها: "فاعلية برنامج قائم على استخدام الفلورتايم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين". وقد هدفت الدراسة إلى : التحقق من مدى فاعلية برنامج قائم على استخدام استراتيجيات الفلورتايم العلاجية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الأوتيزم. وتكونت عينة الدراسة من: (١٠) أطفال أوتيزم من الذكور (٥) أطفال مجموعة تجريبية ، (٥) أطفال مجموعة ضابطة، متوسط أعمارهم (٧.٥٦) سنة ، بانحراف معياري قدره (١.٨١) سنة. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية ، الصورة الرابعة التي تم مراجعتها (DSM-IV-IR, 2005) ، مقياس التفاعلات الاجتماعية، برنامج الفلورتايم، برنامج الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى : كشفت نتائج هذه الدراسة باستخدام اختبار مان-وتني (U) وقيمة (Z) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعلات الاجتماعية وذلك لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس

التفاعلات الاجتماعية في اتجاه التطبيق البعدي، في حين لم تسفر النتائج عن وجود فروق دالة احصائية لنفس المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

١١. دراسة: دراهوتا وآخرون (Drahota, et al., 2011)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين أنشطة الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء. وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلاً من ذوي اضطراب التوحد. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج السلوكي المعرفي في مساعدة الأطفال والكبار من ذوي اضطراب التوحد للوصول إلى مستويات من الاستقلالية، وانخفاض في معدلات القلق لدى عينة الدراسة مما يدل على أن هناك ارتباطاً بين انخفاض حدة القلق والتحسين في مهارات الحياة اليومية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال عرض وتحليل النتائج الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية يمكن الخروج ما يلي:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في إعداد برنامج تدريبي لدى أطفال طيف التوحد، باستخدام المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين متكافئتين (التجريبية والضابطة).

ركزت العديد من الدراسات علي دراسة فاعلية البرامج التدريبية لتحسين خفض الاليسيثميا وذلك من خلال استخدام الفنيات المختلفة مثل: دراسة: مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار، ٢٠١١؛ Szatmari,p, et al,2008 ؛ Aaron,R et al, 2015 ؛ Costa et al, 2019.

إن معظم الدراسات استخدمت اختبارين الاليكسيثميا يضاف إلى تلك الأدوات البرامج التدريبية، والتي اشتملت (على فنيات كالنمذجة والتعزيز) مثل: دراسة: سيد الجارحي، ٢٠٠٤؛ فاطمة بيومي، ٢٠١٠؛ Drahota et al. (2011). ولقد اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على استخدام مقياس الاليكسيثميا (إعداد الباحث) بالإضافة إلى البرنامج التدريبي. ومن خلال استعراض عينات الدراسات السابقة، وجد أن معظمها كانت من الذكور والإناث، وهناك دراسات قسمت العينة في بعضها إلى مجموعتين إحداها تجريبية، والأخرى ضابطة، ووجد أن أغلب الدراسات كانت علي عينات صغيرة ومن هذه الدراسات: دراسة: هويدا سعيد عبد الحميد السيد، ٢٠١٠.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص أوجه إفادة الباحث في دراسته الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي:

- تحديد وبلورة مشكلة الدراسة الحالية، وتحديد أهدافها، والتعرف على فئة لدى الأطفال التوحدين اختيار عينة الدراسة، وتحديد حجمها، والمرحلة العمرية وخصائصها.
- تحديد منهجية البحث المناسبة، وتصميم المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين متكافئتين (تجريبية- ضابطة).
- تصميم وبناء مقياس الاليكسيثميا لدى لدى الأطفال التوحدين وتحديد أبعاد المقياس
- صياغة فروض البحث الحالي بناء على ما توصلت اليه الدراسات السابقة من نتائج.

- وضع تصور للتصميم شبه التجريبي للدراسة بحيث اشتملت على مجموعتين (مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية).
- تحديد عدد الجلسات المناسبة للبرنامج ومدة كل جلسة والأنشطة التي تتضمنها بما يتناسب مع أطفال طيف التوحد.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الاليكسيثميا في اتجاه المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق برنامج الدراسة الحالية على مقياس الاليكسيثميا في اتجاه القياس القبلي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس الاليكسيثميا بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعتين: التجريبية والضابطة؛ حيث تهدف الدراسة الحالية الى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على المعالجة الحسية في خفض الاليكسيثميا لدى الاطفال التوحدين وتتضمن الدراسة المتغيرات الآتية:

- أ. المتغير المستقل: البرنامج التنموي.
- ب. المتغير التابع: الاليسيثميا.
- ج. المتغيرات الوسيطة: معامل الذكاء، العمر الزمني، ودرجة اضطراب طيف التوحد.

عينة الدراسة:

عينة الدراسة الأساسية: تم اختيار عينة الدراسة الحالية بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت من (١٦) طفل وطفلة من الاطفال التوحديين بمركز طبية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

وصف العينة: ضمت عينة البحث (١٦) طفل وطفلة من الاطفال التوحديين، عمرهم الزمني يتراوح بين (٦-٩) سنوات، مقسمة لمجموعة تجريبية بمتوسط عمر زمني (٨,٢١) وبانحراف معياري مقداره (٠,٨١٧)، ومجموعة ضابطة بمتوسط عمر زمني (٨,١٩) وبانحراف معياري مقداره (٠,٩٦٢).

أدوات الدراسة:

- استخدم الباحث في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات وهي كالتالي:
- (١) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة (تعريب وتقنين) (صفوت فرج، ٢٠١١)
 - (٢) مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد الطفولي (كارز)
- (شوبلر، ٢٠١١). ترجمة وتعريب (بهاء الدين جلال، ٢٠١٥).

(٣) مقياس الاليكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين (إعداد: الباحث)

الهدف من المقياس: تقدير درجة الاليكسيثيميا عند الاطفال في ضوء التعريف الذي تتبناه الدراسة الحالية.

خطوات اعداد المقياس: قام الباحث بالاطلاع على المقاييس السابقة والمشابه للمقياس المراد تصميمه: وقام الباحث بالاطلاع على المراجع والدراسات والأطر النظرية التي تناولت الاليكسيثيميا لأطفال طيف التوحد (مسعد أبو الديار، ٢٠١١؛ Dykshoorn & Cornier, 2019؛ Naemi, A., 2018) وذلك بهدف التعرف على المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد من خلال خصائصهم الانفعالية والسلوكية والاجتماعية، كما اطلع الباحث على بعض الادوات المستخدمة في قياس الاليكسيثيميا ، وذلك بهدف التعرف على كيفية صياغتها والتعرف على صلاحية بعض عباراتها وامكانية استخدامها في تصميم المقياس الحالي.

وصف المقياس:

تضمنت صورة المقياس (٤٦) عبارة وموزعة على ابعاد مقياس الاليكسيثيميا لأطفال طيف التوحد وهي بعد صعوبة التعرف والتمييز - صعوبة التعبير والوصف - التفكير الموجه نحو الخارج- ندرة أحلام اليقظة والخيال.

تصحيح المقياس:

إذا كانت الاجابة (غالباً) يحصل المفحوص على (٣) درجات وإذا اختار بديل (احياناً) يحصل على درجتين اما اذا اختار بديل (نادراً) يحصل على درجة واحده.

وتدل الدرجة المرتفعة على اي بعد من ابعاد المقياس على ارتفاع شعور المفحوص على هذا البعد وكذلك الدرجة الكلية المرتفعة تدل على ارتفاع شعور المفحوص بالاليكسثيميا لديه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٤٦ - ١٣٨) حيث تمثل الدرجة (٤٦) الحد الأدنى وتعكس هذه الدرجة انخفاض الشعور بالاليكسثيميا، أما الدرجة (١٣٨) تمثل الحد الاعلى وتعطي ارتفاع الشعور بالاليكسثيميا.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاليكسثيميا:

أولاً : صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ. الصدق الظاهري (المحكمين):

تم عرض المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ملحق (١) وذلك للتعرف على آرائهم حول مناسبة المحتوى لقياس الاليكسثيميا للأطفال التوحيدين، وقد أبقى الباحث على المفردات التي تزيد نسبة اتفاق المحكمين عليها عن (٩٠%) وحذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق.

ب. الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس الاليكسثيميا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات (٣٠) طفل توحيدي على هذا الاختبار ودرجاتهم على اختبار الاليكسثيميا اعداد (محمد حسين، ٢٠١٣) وبعد تطبيق معادلة بيرسون، وجد الباحث ان قيمة معامل الارتباط (٠.٨٥) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١).

ثانياً: ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين، إعادة الاختبار بفارق زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك على (٣٠) طفل وطفلة توحد من خارج العينة الأصلية حيث كان معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني (٠.٦٢١ - ٠.٨٤٥) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) للأبعاد والدرجة الكلية ، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث تراوح قيم معاملات الثبات بين الأبعاد المقياس والدرجة الكلية (٠.٥٨٥ - ٠.٨١٠) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٠١).

(٤) البرنامج التنموي لخفض الاليكسيثيميا لدى الاطفال التوحيدين (اعداد الباحث)

قام الباحث بإعداد هذا البرنامج وقد عرفته إجرائياً بأنه مجموعة من الأنشطة المنظمة والمتسلسلة المخطط لها، والقائمة على فنيات برنامج (لوفاز) والمحددة بجدول زمني معين، هدفه تدريب الأطفال التوحيدين باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التلقين، التعميم، قياس وتسجيل السلوك، التي تهدف إلي تخفيف من حدة الاليكسيثيميا لدي عينة من الأطفال التوحيدين ، وذلك من خلال تنمية التعبير و الضبط الانفعالي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال والمكون من اربعة وعشرين جلسة تدريبية ، وبما تضمنه من أوراق عمل ونماذج، بواقع ٣ جلسات في الأسبوع ، ويمكن توضيح هذا البرنامج فيما يلي:

بناء البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج على مصادر عديدة منها ما يلي:

- الإطار النظري للدراسة، والذي تناول كلاً من الأطفال التوحديين والاليكسيثيميا.
- بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت التخفيف من حدة الاليكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين: كدراسة (Szatmari, p, et al, 2008 ؛ Carter, l 2009 ؛ مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار، ٢٠١١ ؛ Aaron, R et al, 2015 ؛ Costa et al, 2019 ؛ Dykshoorn & Cornier, 2019).
- بعض البرامج التي تم إعدادها في إطار دراسات وبحوث سابقة ومن هذه البرامج:
 - فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين إعداد (عادل عبد الله، ٢٠٢٢).
 - برنامج إرشادي للأسرة، وبرنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض التوحد (التوحد) لدي الأطفال (سهام عليوة، ١٩٩٩).
 - برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال التوحديين (هشام الخولي، ٢٠١٠).

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس المستمدة من نوع الاضطراب وشدته وبداية وكيفية التعامل معه ومدي تفاعل الأسرة بأفرادها مع الاضطراب والتي يمكن صياغتها كما يلي:
- (١) مراعاة أهم الحاجات الأساسية للنمو النفسي والصحة النفسية للفرد وذلك بتوفير بيئة اجتماعية حانية قريبة من الطفل بغية تحقيق الأمن النفسي له.
 - (٢) مراعاة الخصائص النمائية والنفسية للأطفال التوحد (عينة الدراسة الحالية).
 - (٣) مراعاة أسس ومبادئ الفنيات المستخدمة في البرنامج التنموي المعد.

- ٤) تهيئة جو من الحب والحنان والثقة المتبادلة بين الباحث مع كل من الطفل التوحد.
- ٥) الحرص على مشاركة الأطفال التوحديين عينة الدراسة مجموعة الدعم والمساندة من الأقران العاديين في الأنشطة التي يتضمنها البرنامج للوصول إلي مرحلة التعميم في التفاعل الاجتماعي.
- ٦) استخدام التعزيز الايجابي والتشجيع من جانب الباحث عندما يقدم الطفل التوحد الاستجابة الملائمة.

أهداف البرنامج:

الهدف العام:

الهدف العام والرئيسي للبرنامج هو خفض الاليكسيثيميا لدي عينة الدراسة من الأطفال التوحديين.

الأهداف الخاصة:

أ. الأهداف المعرفية:

١) أن يستطيع الطفل اضطراب طيف التوحد أن يميز بين أفراد أسرته (الأم - الأب - الأخ - الأخت).

٢) تنمية معرفة الطفل اضطراب طيف التوحد بالاستجابات اللفظية المناسبة (الرد الاجتماعي المناسب) في المواقف الاجتماعية تجاه الآخرين).

٣) تنمية معرفة الطفل التوحد بكيفية المشاركة الاجتماعية الايجابية تجاه المحيطين به.

٤) تنمية معرفة الطفل التوحد بكيفية المبادأة الاجتماعية تجاه المحيطين به.

٥) أن يسمى الأشخاص المحيطين به (الأم - الأب - الأخوة (أخ / أخت) في الصور عند عرض الصورة أمامه.

٦) أن يشير الطفل إلى الأشخاص المؤلفين لديه عند سماع أسماءهم عندما يُطلب منه ذلك.

٧) أن يستطيع الطفل ذكر الاستجابة اللفظية المناسبة (الرد الاجتماعي) المناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ب. الأهداف السلوكية:

١) أن يستطيع الطفل أن يصافح باليد (الترحيب).

٢) أن يستطيع الطفل أن يلوح باليد (الوداع).

٣) تنمية مهارة الطفل التوحد على سلوك الآداب والذوق الاجتماعي العام.

٤) تنمية مهارة الطفل اضطراب طيف التوحد على سلوك المشاركة الاجتماعية.

٥) تنمية مهارة الطفل اضطراب طيف التوحد على سلوك المبادأة الاجتماعية.

٦) أن يستطيع الطفل أن يقلد حركة اليد.

٧) أن يستطيع الطفل الالتفات لمن يناديه باسمه.

٨) أن يستطيع الطفل أن يقلد المتحدث.

٩) أن يستطيع الطفل التواصل البصري مع المتحدث.

١٠) أن يستطيع الطفل الابتسام لإظهار مشاعر الود والسرور.

١١) أن يستطيع الطفل إبداء مشاعر الحزن عند تعرضه لموقف سلوكي خاطئ.

ج. الأهداف الوجدانية:

١) أن يشعر الطفل بالسعادة نتيجة التفاعل مع أخيه الشقيق وإقامة علاقة طيبة معه.

- (٢) أن يشعر الطفل بالسعادة نتيجة التفاعل مع مجموعة الدعم والمساندة من الأخوة الأشقاء (كأقران له) وإقامة علاقة طيبة معهم.
- (٣) أن يشعر الطفل بالسعادة نتيجة زيادة قدرته علي القيام بالسلوكيات الاجتماعية السليمة والمشاركة في القيام بها.
- (٤) أن يشعر الطفل بالحب والتقبل لمن يحيط به من أقران نتيجة اندماجه معهم.
- (٥) أن يشعر الطفل ببعض الثقة في نفسه نتيجة اكتسابه بعض مهارات التفاعل الاجتماعي التي تساعده في التفاعل الايجابي مع المحيطين به.

الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

من خلال مراجعة الباحث للدراسات التي تناولت الاليكسيثيميا لدي الأطفال التوحديين وُجد أنه يتم استخدام مجموعة مختلفة من الفنيات أثناء تدريب الأطفال التوحديين معتمدة على مُعطيات النظرية السلوكية لدي الأطفال خاصة (نظرية سكرن). حيث تم استخدام النمذجة، التعزيز، لعب الدور، التغذية الراجعة، التحفيز، التلقين .. من أجل تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم أو من أجل التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية التي يعانون منها، وسوف يستعرض الباحث الفنيات التي استخدمتها في البرنامج التنموي للتخفيف من حدة الاليكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين: والتي منها: (التعزيز - النمذجة - الاقتصاد الرمزي وتكاليف الاستجابة - التلقين والحث - الإعادة وتمثيل الأدوار - الاستحسان الجماعي - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية - اللعب).

الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ) **الحدود الزمنية:** تنفيذ البرنامج علي مدار شهرين (٢٤) أسبوع بواقع ٣ جلسات في الأسبوع (الأحد - الثلاثاء - الخميس) بمجموع (٢٤) جلسة. واستغرقت كل جلسة من (٣٠ : ٤٥) دقيقة.

ب) **الحدود المكانية:** تنفيذ البرنامج العام في المركز طيبة لرعاية زوى الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

ج) **الحدود البشرية:** تنفيذ البرنامج علي عينة من الأطفال التوحديين قوامها (٨) أطفال أعمارهم بين (٦- ٩) سنوات ممن يعانون من ارتفاع درجة الاليكسثيميا. وتضم جلسات البرنامج الباحث والطفل التوحد وبعض الجلسات لجأ الباحث الى أخيه الشقيق. واستغرقت هذه زمن الجلسة من (٣٠-٤٥) دقيقة.

الأساليب الإحصائية:

رصد الباحث درجات أطفال عينة الدراسة على مقياس الاليكسثيميا وتفرغها ، وإدخال البيانات للحاسب الآلي الخاص باستخدام حزمة التحليل الاحصائي SPSS باستخدام حزمة التحليل الإحصائي في العلوم الإنسانية SPSS استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية

- اختبارمان وتنى (U) لدلالة الفروق بين المجموعتين
- اختبار ولكوكسن Wilcoxon وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاليكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney (U) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (١)

قيم مان وتني ودلالاتها للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاليكسيثيميا وأبعاده في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	التجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦	٠٠٠	٣,٣٨٨	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			
صعوبة التعبير والوصف	التجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦	٠٠٠	٣,٣٧٦	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			
التفكير الموجه نحو الخارج	التجريبية	٨	٤,٦٣	٣٧	١٠٠	٣,٣٠٥	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٣٨	٩٩			
ندرة أحلام اليقظة والخيال	التجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦	٠٠٠	٣,٤١١	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦	٠٠٠	٣,٣٧١	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			

وبالنظر في الجدول (١) يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاليكسيثيميا في القياس البعدي والدرجة الكلية له، وأن هذه الفروق دالة عند (٠,٠١) في الدرجة الكلية له في اتجاه المجموعة الضابطة، مما يعني انخفاض درجة الاليكسيثيميا لدى أطفال العينة التجريبية ومما يشير إلى تحقيق الفرض الأول من فروض الدراسة. وللتحقق من حجم الأثر استخدم الباحث مربع ايتا لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول (٢)

حجم الأثر للفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي الاليكسيثيميا

المتغير	حجم التأثير η^2	مستوى التأثير
صعوبة التعرف والتمييز	,٧٦١	كبير
صعوبة التعبير والوصف	,٧٥٨	كبير
التفكير الموجه نحو الخارج	,٧٦٨	كبير
ندرة أحلام اليقظة والخيال	,٧١١	كبير
الدرجة الكلية	,٨٩١	كبير

يتضح من الجدول (٢) ما يلي: من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية الاليكسيثيميا) حجم الأثر للفروق بين للمجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس الاليكسيثيميا بين (٧١١-٨٩١)، وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من التباين "التحسن" في الاليكسيثيميا يمكن تفسيرها أو أعزاه للمتغير المستقل (البرنامج التنموي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. وبذلك يتحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

تفسير نتيجة الفرض الأول:

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاليكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة. يتطرق الباحث لمناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسير الفروض وذلك لإلقاء الضوء على خفض حدة الاليكسيثيميا لأطفال المجموعة التجريبية الاطفال التوحدين بعد تعرضهم للبرنامج التنموي الذي يعتمد علي استخدام فنيات العلاج السلوكي من خلال الأنشطة والمهارات والألعاب والقصص والمسابقات ومن ثم انتقال أثر التدريب على الاليكسيثيميا وخفض حدتها بما يشير ذلك إلي فعالية البرنامج علي المدى البعيد كما يفسر الباحث ما توصلت إليه من نتائج على النحو التالي:

أكدت العديد من الدراسات ومنها دراسة Carter, 2009 أن الأطفال التوحدين يحتاجون إلى تدريب لنمو مهاراتهم المختلفة وتدريب، ولذلك فقد اعتمد هذا البحث على فنيات العلاج السلوكي ويعد هذا أكبر دليل على أهمية برامج العلاج السلوكي التنموي لخفض حدة الاليكسيثيميا حيث أن عجز الطفل عن التفاعل مع الآخرين، مما يتطلب مواجهة فعالة من خلال تنمية السلوك الايجابي لدى الفرد وتدريبه على السلوكيات المختلفة وهذا ما توصلت اليه الدراسة كما يمكن أن يرجع السبب في هذه النتيجة الى ما حققه البرنامج المستخدم في هذه الدراسة من أثر طيب ولا سيما لدى الأطفال وتأثيره في سلوكياتهم حيث أن أغلب استراتيجيات البرنامج كانت استراتيجيات العلاج السلوكي التي تعد أنسب الطرائق التدريب للأطفال وتعديل سلوكهم.

ويمكن القول أن هناك متغيرات وأسباب أخرى يمكن أن يعزى اليها فعالية البرنامج: حيث أن مواقف البرنامج والأنشطة المتضمنة فيه قد أعدت من واقع الحياة

وبما يتناسب مع العينة وما تفضله، بالإضافة الى تركيزها على تدريب الأطفال لخفض من الاليكسيثيميا .

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الاليكسيثيميا قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس القبلي ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الاليكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين التطبيقين (القبلي والبعدي) لمجموعة التجريبية في مقياس الاليكسيثيميا

الأبعاد	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	الرتب السالبة	٧	٤,٥٠	٣١,٥	٢,٥٥	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	٠				
صعوبة التعبير والوصف	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦	٢,٥٣	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠		
	التساوي	٠				
التفكير الموجه نحو الخارج	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١	٢,٥٦	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	١				

٠,٠٥	٢,٥٤	١٢,٥	٢,٥٠	٥	الرتب السالبة	ندرة أحلام اليقظة والخيال
		٥	٢,٥٠	٢	الرتب الموجبة	
					التساوي	
					الاجمالي	
٠,٠٥	٢,٥٤	٢١	٣,٥٠	٦	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		١,٥٠	١,٥٠	١	الرتب الموجبة	
					التساوي	

بالنظر في الجدول (٣) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا وكانت الدلالة عند ٠,٠٥ وذلك وأن هذا الفرق في اتجاه القياس القبلي، مما يعني انخفاض درجة الاليكسيثيميا أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الثاني من فروض الدراسة. ويشير ذلك انخفاض درجة الاليكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية. وللتحقق من حجم الأثر استخدم الباحث معادلة كوهين لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول (٤)

حجم الأثر للفرق بين القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية في مقياس الاليكسيثيميا

المتغير	حجم التأثير r^2	مستوى التأثير
صعوبة التعرف والتمييز	,٩٠١	كبير
صعوبة التعبير والوصف	,٨٩٣	كبير
التفكير الموجه نحو الخارج	,٩٠٤	كبير
ندرة أحلام اليقظة والخيال	,٨٩٧	كبير
الدرجة الكلية	,٩٠٥	كبير

يتضح من الجدول (٤) ما يلي: من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية الاليكسيثميا) حجم الأثر للفروق بين القياسي القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاليكسيثميا بين (٨٩٣،-٩٠٥)، وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من التباين "التحسن" في الاليكسيثميا يمكن تفسيرها أو أعزاه للمتغير المستقل (البرنامج التنموي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. وبذلك يتحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

أشارت نتيجة الفرض الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاليكسيثميا في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس القبلي. في ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج ايجابية كشفت عن فاعلية البرنامج في التخفيف من الاليكسيثميا لعينة من الأطفال التوحدين، ويمكن مناقشة نتيجة الفرض الثاني في ضوء المعايير التي تم الاعتماد عليها وكذلك الأدوات والفنيات المتضمنة في البرنامج . ويرجع الباحث نتيجة هذا الفرض الى ان البرنامج المستخدم قد عمل على تحسين المشاعر من خلال تحديدها وتميزها، وقدرة الاطفال على تنمية الاحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية فأصبحت هناك سهوله في وصف المشاعر للآخرين لحد ما، بالإضافة الى نمو عمليات التخيل والميل الى المسايرة الاجتماعية واستخدام الحركات البدنية تعبيراً عن الانفعال او لتجنب الصراع مع ارتفاع وزياده في الاستدعاء الاحلام، هذا بالإضافة الى التقارب الانفعالي مع الآخرين وزياده الدفء في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين

والتفاعل كل ذلك كانت نتيجته نمو في العمليات المعرفية وتنظيم الانفعالات وسهوله في تعريف ووصف المشاعر الذاتية.

ويمكن تفسير ذلك أيضا في ضوء اشتراك وانتظام المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج باستخدام مجموعة من الأنشطة، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات فاعلية وتنوع لتنمية المهارات الاجتماعية. وقد ساهمت الأنشطة الاجرائية للبرنامج في تدريب الطفل ووضعه في مواقف اجتماعية مشابهة لما يتعرض له في تعامله مع أبويه والآخرين في زيادة وعيه وتنمية المهارات الاجتماعية التي يستخدمها في تفاعلاته اليومية.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع بعض ما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة حيث اشارت نتائج دراسة سزاتمرى وآخرون Szatmari, p, et al, 2008 فقد أظهرت النتائج ان اباء الأطفال التوحديين كانوا اكثر تحكماً في اعراض الاليكسثيميا، كما ظهرت النتائج ان الاطفال الذاتويين لآباء مرتفعي الاليكسثيميا ارتفعت لديهم السلوكيات التكرارية مقارنة بأطفال الآباء منخفضي الاليكسثيميا، وأيضا تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة: مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار (٢٠١١).

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في الاليكسثيميا للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بشهر واختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لعينتين مرتبطتين وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس

الاليكسيثيميا

الأبعاد	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
صعوبة التعرف والتمييز	الرتب السالبة	١	١	١	,٤٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	٦				
صعوبة التعبير والوصف	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	٥				
التفكير الموجه نحو الخارج	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	التساوي	٨				
ندرة أحلام اليقظة والخيال	الرتب السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	٦				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٤	٨	,٣٦٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	٥				

يتضح من الجدول (٥) صحة الفرض الثالث وهو عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

تفسير نتيجة الفرض الثالث:

أشارت نتيجة الفرض الثالث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاليكسثيميا في

القياسين البعدي والتتبعي، ويعني ذلك أن أطفال المجموعة التجريبية قد حافظوا على المكاسب التنموية والتحسين الذي اكتسبوه نتيجة لانضمامهم للبرنامج التنموي ، حيث استمر انخفاض الاليكسثيميا لديهم حتى بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج.

يمكن تفسير ما توصل إليه الباحث من نتائج خاصة بالفرض الثالث والذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الاليكسثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

ويشير ذلك إلى استمرار آثار البرنامج بعد فترة من تطبيقه ويدل ذلك على فعالية أنشطة وفنيات البرنامج في تخفيف الاليكسثيميا لدى أطفال التوحد.

ويمكن تفسير ذلك أنه في ضوء نتائج اشتراك وانتظام أطفال العينة البحثية في جلسات البرنامج وباستخدام أنشطة وألعاب وفنيات متنوعة لخفض الاليكسثيميا قد استمرت أثارها حتى بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة وإجراء القياس التتبعي والتي قدرت بشهر وبالرجوع الى النتائج الاحصائية الموضحة والمتعلقة بتأثير زمن التطبيق قليلاً، بعدياً، تتبعياً لمقياس الاليكسثيميا نجد أن تلك النتائج الاحصائية التي توصل اليه الباحث جاءت على تفسير النتائج استناداً الى ما ورد بالتراث النظري السيكلوجي المرتبط بموضوع الدراسة من أطر نظرية ودراسات سابقة وكذلك بناء على ما تيسر للباحثة مما لاحظته أثناء البحث التجريبي الذي قامت به.

وهو ما يوضح الاثر الفعال للبرنامج المستخدم في الدراسة موضوع البحث، ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج قام بتفعيل المهارات الاجتماعية الاساسية للتفاعل بين الطفل والمحيطين به، مما ادى الى تزايد التواصل الفعال الذي أدى بدوره الى تنمية المهارات الاجتماعية في التواصل والتفاعل بشقيه المعرفي والوجداني، مما يعني انه تواصل حقيقي وليس ظاهرياً بغرض المجارة الاجتماعية او المسايرة الاجتماعية لكن رغبة من الفرد في اقامه علاقات اجتماعيه ايجابيه قائمه على الاخذ والعطاء دون الوقوف عند حدود الظاهر فقط.

كما تتفق نتيجة هذا الفرد مع دراسة سزاتمرى وآخرون Szatmari, p, et al, 2008 التي ظهرت النتائج ان الاطفال الذاتويين لآباء مرتفعي الاليكسثيميا ارتفعت لديهم السلوكيات التكرارية مقارنة بأطفال الالباء منخفضي الاليكسثيميا. وتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار (٢٠١١).

كما يرى الباحث أن هذه النتيجة تبدو أمراً طبيعياً في ضوء ما يتضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات وأساليب وتدريبات وما أبدته الباحثة في فترة المتابعة والتي تم من خلالها تأكيد الخبرات والمهارات والأنشطة والفنيات والممارسات التي يتضمنها البرنامج المستخدم موضع الاهتمام من الدراسة الحالية وهي مشاعر وخبرات وممارسات أدت على زيادة التفاعل والالتزان الانفعالي والشعور بالثقة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يقدّم الباحث التوصيات الآتية:

- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المدارس والمراكز المهمة بذوي الاحتياجات الخاصة يتم من خلالها تعريفهم بطبيعة الأطفال التوحيديين وبطبيعة الاليكسثيميا لديهم بكافة أشكالها والنتائج المترتبة على هذا القصور، وبأهمية التشخيص المبكر لذلك لدى الأطفال التوحيديين، وبكيفية التعامل مع الاليكسثيميا لدى الأطفال التوحيديين، ودور الوالدين في ذلك.
- العمل على تشجيع الأبحاث التكاملية التي يشترك فيها أكثر من متخصص في أكثر من ميدان (التربية الخاصة - المناهج) مما يؤدي إلى إثراء ميدان التربية الخاصة وخاصة مجال التوحد.
- العمل على فهم مشاعر واحتياجات الأطفال التوحيديين ومشكلاتهم والصعوبات التي يعانون منها ومناقشة مخاوفهم وأسباب قلقهم ومساعدتهم على إدارة حياتهم ومواجهه ما يتعثر بها من عقبات.
- تعميم تطبيق البرنامج التثموي على مراكز الصحة النفسية كمدخل علاجي وتثري للأطفال التوحيديين.
- استخدام أدوات الدراسة في تشخيص الاليكسثيميا لدى الأطفال التوحيديين ومن ثم عمل برامج تدريبية مناسبة لهم.
- إقامة ورش ودورات تدريبية للأخصائيين بتأهيل الأطفال التوحيديين تمكّنهم من كيفية التعامل مع الاليكسثيميا وكيفية مواجهتها بشكل إيجابي.
- إشراك الأطفال التوحيديين في برامج ترفيهية تساعد على التفاعل الاجتماعي.

- إقامة ندوات إرشادية وتوعوية للآباء والأمهات لحثهم على تشجيع أبنائهم على التعبير عن أنفسهم، وعدم توجيه النقد واللوم للأبناء أمام الآخرين مما يساعد على تنمية شخصياتهم.
- إعداد برامج إرشادية لأولياء الأمور لتبصيرهم بكيفية التعامل مع أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد وتوعيتهم.

البحوث المقترحة:

- استكمالاً للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية وفي ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، استطاع الباحث تقديم بعض الموضوعات التي لاتزال في حاجة إلى مزيد من البحث والدراسة وهي:
- فعالية برنامج تنموي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
 - فعالية برنامج تنموي لخفض السلوك الانعزالي لدى الأطفال التوحديين.
 - فعالية برنامج تنموي لتعديل بعض المشكلات السلوكية الناتجة عن ضعف التواصل لدى الأطفال التوحديين.
 - فعالية برنامج تنموي في تحسين مهارات تكوين الكلمات لدى الأطفال التوحديين.
 - فعالية برنامج تنموي في تحسن الحركات الدقيقة وأثره على مهارات الكتابة لدى الأطفال التوحديين.
 - فعالية برنامج تنموي في تحسن مهارات التفاعل الاجتماعي وأثره على تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين.

- فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وأثره على خفض الاليكسيثيميا لديهم
- فاعليه التدخل المبكر لعلاج الاليكسيثيميا والتواصل الانفعالي لدى الأطفال التوحديين
- فعالية برنامج قائم على العلاج الجشططي لخفض الشعور بالاليكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد السيد سليمان (٢٠١٠). تعديل سلوك الذاتيين النظرية والتطبيق. الامارات، دار الكتاب الجامعي.
- أشرف محمد عطية (٢٠١٠). فاعلية برنامج قائم على استخدام الفلورتايم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- ذكيه حجازي (١٩٩٤). اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض، دار المريخ.
- صفاء الأعسر (٢٠٠٠). الابداع في حل المشكلات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع
- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧): استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، عمان، دار الفكر، الأردن.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٢٢). اضطراب طيف التوحد رؤية نقدية ونموذج تصنيفي جديد. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني. الرياض، دار الزهراء.
- علاء كفاقي و فؤاد الدواش (٢٠١١). مقياس تورنتو للاليكسيثيميا. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- فاروق الروسان (١٩٩٩). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.

فوزية الجلامدة (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4/DSM-5، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

لطفي الشربيني، وعادل صادق (٢٠٠٣). معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٣). تنظيمات حديثة للمناهج التربوية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

مسعد نجاح الرفاعي أبو الديار (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية المواجهة لخفض أعراض الاكسميثميا لدى عينة من الأطفال الذاتيين رسالة الدكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

هدى محمود الناشف (٢٠٠٣). المهارات اللغوية لطفل الرياض، الكتاب الأول والثاني مرشد المعلمة، وزارة التربية والتعليم.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٠). الأوتيزم الإيجابية الصامتة "استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم" (ط٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

هویدا سعيد عبد الحمید السید (٢٠١٠). فاعلية بيئة واقع افتراضي تعليمية في اكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات التفاعل الاجتماعي. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- A Pandey, S Hasan, D Dubey, S Sarangi (2013). Springer There is an increased interest in smartphone applications as a tool for delivery of health- care information. There have been no studies which evaluated the availability and content of cancer-related smartphone applications. This study aims to identify and analyze cancer Journal of Cancer Education
- Aarons, M., & Gittens, T. (2015). The Handbook of Autism, guide for parents and professionals, London and New York , Routledge .
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM.5). Washington. DC: APA.

- Aydin ,A (2014). Language Impairment and psychopathology in infants children and adolescents, development clinical psychology and psychiatry, London, Sag publications.
- Bagby, James D. A. Parker Graeme J. Taylor (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure
- Burch, J. (1995) The Relationship between language and cognitive development and Emotional- Behavioral problems in financially-Disadvantaged preschoolers, A longitudinal investigation, Abst, Eric, Early development and care, vol.(62), P. (9-24), Jun.
- Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. Sex Roles, Vol.(43), (9-10), 629-644.
- Carter, I. (2009). The impact of the digital divide on e-government use Communications of the ACM Volume 52 Issue 4 April 2009, PP: 132–13
- Costa, Brouwer, S, F, Naven, H. & Selbery. H. (2019). Environmental factors in of developmental language disorders.. In L .verhoven L, and Balkom. (Eds) Classification of developmental language disorders the optical issues clinical implication(159-171). New Jersey :Lawrence Erlbaum Associates.
- Drahota, A., Wood, J. Sze, M. & Van Dyke, M. (2011). Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Daily Living Skills in Children with High-Functioning Autism and Concurrent. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41, 257–265.
- Dykshoorn & Cornier. (2019). Child development, by west publishing company, new York.
- Graeme, J, Taylor. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research, The Canadian Journal of Psychiatry, Vol. (45), (2), 134-142.
- Irina G. Malkina-Pykh (2013). Effectiveness of rhythmic movement therapy: Case study of alexithymia, Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International, Journal for Theory, Research and Practice, 141-159.
- Irwin, J. K., Mac Sween, J., & Kerns, K. A. (2024). History and evolution of the autism spectrum disorders. In International handbook of autism and

- pervasive developmental disorders (pp. 3-16). Springer, New York, NY.
- Keller, R., Chierigato, S., Bari, S., Castaldo, R., Rutto, F., Chiocchetti, A., & Dianzani, U. (2020). Autism in adulthood: Clinical and demographic characteristics of a cohort of five hundred persons with autism analyzed by a novel multistep network model. *Brain Sciences*, 10(7), 416-420
- Kimberly B. & Schauder, R. (2011). Toward an Interdisciplinary Understanding of Sensory Dysfunction in Autism Spectrum Disorder: An Integration of the Neural and Symptom Literatures, *Frontiers in Neuroscience*.
- Lumley, M. A. (2004). For Whom Does It Work? Moderators of the Effects of Written Emotional Disclosure in a Randomized Trial Among Women with Chronic Pelvic Pain *Psychosomatic Medicine*: March 2004 - Volume 66 - Issue 2 - p 174-183
- Naemi, A (2018). The effect of CEO tenure and specialization on timely audit reports of Iranian listed companies, *Management Decision*, Vol. 56 No. 2, pp. 311-328. <https://doi.org/10.1108/MD-10-2017-1018>
- Ozonoff, S. & Schetter, P. L. (2007). Executive Dysfunction in Autism Spectrum Disorders: in Meltzer, L. (Ed.), *Executive Function in Education: Research to Practice*. New York: The Guilford Press. (133-160).
- Paivio, S, Schopler, F., Reichler, R., (2013). The Relationship between Early Language Delay and Later Difficulties in Literacy, *Journal Early child development and care*, vol. (172), no. (2), p. (93-183), Apr.
- Szatmari, P., Reitzel, J., Summers, J., Lory, B., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Duku, E. (2008). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with autism spectrum disorder who have significant early learning skill impairments and their families, *Elsevier Ltd*, 7(11), 1418-1432.