



## فعالية برنامج تدريبي لخفض الاكسيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للاطفال الذاتويين

### Effectiveness of a Training Program to reduce Alexithymia and its impact on the Social Interaction of Autistic Children

إعداد

أ.د/ محمود مندوه محمد سالم  
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة  
كلية التربية - جامعة المنصورة

**Prof\ Mahmoud Mendoh Mohamed Salem**  
Professor of mental health and special education  
Faculty of Education  
Mansoura University

أ/ ريم السيد محمد محمد لاشين  
ماجستير الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة المنصورة

**Reem Elsayed Mohamed Lasheen**  
Master's Degree of Mental Health  
Faculty of Education  
Mansoura University

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## مستخلص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد فعالية برنامج تدريبي لخفض الاكسثيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦ طفل وطفلة من الاطفال الذاتويين، مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وتتضمن (٨) طفل وطفلة من الاطفال الذاتويين، بمتوسط عمر زمني (٥,٨١) وبإنحراف معياري مقداره (٠,٦٢٤)، ومجموعة ضابطة وتتضمن (٨) طفل وطفلة من الاطفال الذاتويين، بمتوسط عمر زمني (٥,٤٢) وبإنحراف معياري مقداره (٠,٥٤٢)، واشتملت أدوات الدراسة على اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (ترجمة وتقنين: محمود ابو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١)، مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد (إعداد: عادل محمد، ٢٠٢٠)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، مقياس الاكسثيميا (إعداد / الباحثان)، مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد / الباحثان)، البرنامج التدريبي لخفض الاكسثيميا (إعداد / الباحثان)، واستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان ويتني، اختبار ويلكوسون، حجم الأثر (r) للإحصاء اللابارامترى، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Ver. 21. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج تدريبي لخفض الاكسثيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين، واستمرار فعاليته بعد فترة من التطبيق.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج التدريبي، الاكسثيميا، التفاعل الاجتماعي، الذاتية، مرحلة الطفولة

مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا



## Abstract

This study aimed to prepare the effectiveness of a training program to reduce alexithymia and its impact on the social interaction of autistic children. The sample of the study consisted of 16 autistic children, divided into two groups: an experimental group that included (8) autistic children, with an average age of (5.81) and a standard deviation of (0.624), and a control group that included (8) male and female autistic children, with a mean age of (5.42) and a standard deviation of (0.542), and the study tools included the Stanford-Binet intelligence test, the fifth image (translation and codification: Mahmoud Abu El-Nil, Muhammad Taha, and Abdel-Mawgoud Abdel-Samie, 2011), the Gilliam 3 scale for estimating the degree of autism (prepared by: Adel Muhammad, 2020), the scale of the socioeconomic level of the family (prepared by: Abdulaziz Al-Shakhs, 2013), the alexithymia scale (prepared by the two researchers), the social interaction scale (prepared by the two researchers), The training program for reducing alexithymia (prepared by the two researchers), and the researchers used the following statistical methods: Mann-Whitney test, Wilcoxon test, effect size ( $r$ ) for non-parametric statistics, using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Ver. 21. The results of the study revealed the effectiveness of a training program to reduce alexithymia and its impact on the social interaction of autistic children, and the continuation of its effectiveness after a period of application.

**Keywords:** Training Program, Alexithymia, Social Interaction, Autism, Childhood.

مجلة العلوم النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا



## المقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الرئيسية في نمو الإنسان، حيث يتم فيها اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لبناء شخصيته، ويعد اضطراب الذاتوية من الاضطرابات النمائية التي تتجلى أعراضها في وقت مبكر من عمر الطفل، والتي تتمثل في سلوكيات سلبية ونمطية وتكرارية، وعدم الاهتمام بالمحيط والتفاعل مع الآخرين، مما يؤدي إلى انغلاق الطفل في ذاته وعدم التفاعل الاجتماعي.

ويُعد اضطراب الذاتوية من الاضطرابات الأكثر تعقيداً، حيث يتميز بتنوع نماذج الاطفال المصابين به وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم. وعلى الرغم من وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، فإن الأعراض والخصائص التي تشير إلى اضطراب الذاتوية تتنوع وتتداخل بشكل كبير وتتراوح من البسيط إلى المتوسط إلى الشديد. ويعد اضطراب اضطراب الذاتوية من الاضطرابات التي تم تشخيصها حديثاً مقارنةً بالإعاقات الأخرى، ويؤثر بشكل كبير على الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للطفل.

(جمال المقابلة، ٢٠١٦، ١٣)

ويعد التفاعل الاجتماعي من المفاهيم المركزية في علم التنشئة الاجتماعية، حيث يتضمن التأثير المتبادل للسلوك بين الأفراد والجماعات عن طريق الاتصال، ويؤدي تكرار هذه العملية إلى حدوث التفاعل الاجتماعي (عمر همشري، ٢٠١٣، ١٣٧)، فالأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يعانون من مشكلة قصور التفاعل الاجتماعي، والتي تظهر في مرحلة مبكرة في العلاقة بين الطفل والأسرة، حيث يفقد الطفل التواصل مع الوالدين ويعاني من العزلة الاجتماعية وعدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين (اسامة مصطفى، والسيد الشربيني، ٢٠١١، ٨٥)، فالأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في فهم العالم الاجتماعي وتطوير المهارات اللازمة للتفاعل بشكل طبيعي، ولكن عندما يتطور هذه الأطفال ذهنياً ولغوياً، يمكن أن يصبح معظمهم مهتمين بالغير وراغبين في التفاعل مع الناس إذا وجدوا من يساعدهم على فهم العالم الاجتماعي المحيط بهم (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١٣١).

وتعد الاكسثيميا نمط شخصية يعبر عن الجهل العاطفي لدى الأطفال الذاتويين ويترتب على التفكك الأسري والحرمان العاطفي، ويتمثل في صعوبة إفراغ الانفعالات النفسية وتظهر المشاعر في شكل أعراض جسدية ويمكن أن ينجم العجز في التعبير عن المشاعر عن عوامل وراثية أو نتيجة تعرض الأطفال للحوادث أو لأساليب المعاملة الوالدية، وتختلف شدة الإصابة بالاكسثيميا من شخص لآخر.

(هشام الخولي، ٢٠٠٨، ٢٢٤)

وأشارت دراسة (Costa, Steffgen, & Samson, 2017) إلى ارتفاع الإلكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين حيث اتضح عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم في المواقف المختلفة، كما أنهم بحاجة إلى برامج علاجية لمساعدتهم على تحسين قدراتهم على التعبير عن عواطفهم بالإضافة إلى قدرتهم على الفهم والتفاعل العاطفي مع الآخرين.

ويعاني الأطفال الذاتويين من صعوبات في التواصل الاجتماعي والجوانب الانفعالية ولا يقتصر عجزهم على أنشطة الحياة اليومية فقط، ويعزى ذلك إلى قصور في القدرة على وضع أنفسهم في مكان الآخرين وفهم تعبيراتهم الانفعالية، ويتمثل قصور التفاعل الاجتماعي في عدم القدرة على التعرف على الانفعالات الأساسية للآخرين والاستجابة لها، وقد يتمثل ذلك في تعبيرات انفعالية غير مناسبة، ويؤدي هذا العجز إلى ارتفاع الإلكسيثيميا مما يسبب اضطراب ومشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي (Gevers, Clifford, Mager & Boer, 2006, 568).

وأوضحت بعض الدراسات وجود ارتباط سلبي بين الشعور المرتفع بالإلكسيثيميا وقصور التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين حيث أشارت دراسة (Garcia, Rojahn, Zaja & Jordo, 2010) أن نقص القدرة على التعرف على التعبيرات الانفعالية تؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين، بينما أشارت دراسة (Lindner, Rosen, & Ahmadzai, 2021) أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من الإلكسيثيميا يواجهون صعوبة في التفاعل الاجتماعي وفي فهم الإشارات الاجتماعية.

وبناء على ما سبق قام الباحثان في هذه الدراسة بأعداد برنامج تدريبي كموضوع ييقدّم كمقترح علاجي للمساعدة في خفض الإلكسيثيميا واكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين فمن خلاله يستطيعوا التواصل والتفاعل مع الآخرين وفهم وترجمه التعبيرات الانفعالية لذواتهم وللآخرين في المواقف لمختلفة.

#### مشكلة الدراسة:

تعد الإلكسيثيميا أحد المشكلات الشائعة التي تواجه الأطفال الذاتويين، وهي تعني صعوبة الطفل في فهم الانفعالات والتعبير عنها واستخدامها بشكل مناسب، ويمكن أن تؤثر الإلكسيثيميا على التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين، حيث يصعب عليهم التواصل مع الآخرين وفهم ما يقولونه.

والأطفال الذاتويين أكثر ضعفاً في التعبير عن مشاعرهم من الأطفال العاديين، وارتبطت الإلكسيثيميا بضعف التواصل والتفاعل لدى هؤلاء الأطفال (Hill, Berthoz, & Firth 2004) وإصابة أطفال الذاتويين بالإلكسيثيميا تؤدي إلى الخلل في المهارات التعاطفية بينهم وبين آبائهم (Arone, Benson & Park, 2005)



وارتفاع الإلكسيثيميا لدي الطفل الذاتوي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التعبير عن إنفعالاتهم ومشاعرهم في المواقف المختلفة كما أنهم بحاجة إلى برامج علاجية لمساعدتهم على تحسين قدراتهم على التعبير عن عواطفهم بالإضافة إلى قدرتهم على الفهم والتفاعل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

وأشارت دراسات أخرى أنه توجد علاقة عكسية بين درجة الإلكسيثيميا المرتفعة وقصور التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين، حيث أوضحت دراسة جارسيا وآخرون ٢٠١٠ أن نقص القدرة على التعرف على التعبيرات الانفعالية تؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب الذاتوية (García-Villamisar, Rojahn, Zaja, H., & Jodra, 2010).

بينما أوضحت دراسة (Bothe, Palermo, Rhods, Burton & Jeffery, 2019) أن صعوبة التعبير عن المشاعر يرتبط بنقص المهارات الاجتماعية ونقص القدرة على التواصل والتفاعل، وأشارت دراسة إلى (Trevisan, Hoskyn, & Birmingham, 2017) أن الإلكسيثيميا قد تؤثر على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، من خلال تقليل القدرة على التواصل وفهم الأشخاص المحيطين بهم، وقد يؤدي ذلك إلى انعزال الأطفال وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة بشكل عام، فإن الإلكسيثيميا يمكن أن تؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، ويجب أن يتم التعامل معها عن طريق تطوير برامج تدريبية فعالة لمساعدة الأطفال في خفض مستوى الإلكسيثيميا وتحسين التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية.

وفي ضوء ما سبق امكن للباحثان تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ١) هل توجد فروق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الإلكسيثيميا؟
- ٢) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإلكسيثيميا؟
- ٣) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإلكسيثيميا؟
- ٤) هل توجد فروق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟
- ٥) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟
- ٦) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي؟

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

1. إعداد برنامج تدريبي لخفض الالكسثيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين.
2. التعرف على فعالية برنامج تدريبي لخفض الالكسثيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين.
3. التعرف على مدى استمرار فعالية برنامج تدريبي لخفض الالكسثيميا وأثره علي التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين.

### أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

### الأهمية النظرية:

1. تكمن الأهمية النظرية أيضاً من خلال تناولها للأطفال الذاتويين و محاولة تأهيلهم نفسياً، و خفض الالكسثيميا لديهم مما يساعدهم على التفاعل في المجتمع بشكل سليم.
2. يساعد هذا الموضوع في فهم أسباب الالكسثيميا والتي تعتبر من أهم الصعوبات التي يعاني منها الأطفال الذاتويين واثار ذلك علي طبيعة التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية لديهم.
3. أهمية الموضوع الذي يتناوله حيث تعد الذاتوية مشكلة متعددة الجوانب مما يستلزم ضرورة التعاون بين الجهات المختلفة داخل المجتمع للتعامل مع هذه الأبعاد.

### الأهمية التطبيقية:

1. يعمل هذا الموضوع على تطوير برامج تدريبية فعالة لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين ويساعد في تحديد الطرق الأكثر فعالية للتدريب والتدخل المناسب للحد من الالكسثيميا وتحسين التفاعل الاجتماعي.
2. تساهم الدراسة الحالية في تحسين الحياة اليومية للأطفال الذاتويين وزيادة فرصهم للتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وذلك بفهم التعبيرات الانفعالية في المواقف المختلفة من خلال اسهام البرنامج في خفض الالكسثيميا.
3. قد تفيد نتائج البحث الحالي في إعداد برامج تدريبية أخرى تتناسب مع خصائص وسمات هذه الفئة وبما يتناسب مع احتياجاتهم أيضاً.

تصدر عن

كلية التربية

جامعة طنطا



## المفاهيم الإجرائية

فيما يلي أهم مفاهيم الدراسة:

**الالكسثيميا:** حالة تتميز بصعوبة التعبير عن المشاعر والعواطف بالكلام والإيماءات الجسدية والتعبير الغير لفظي وتؤثر على القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتي علي مقياس الالكسثيميا؛ وتتكون من الأبعاد الآتية:

١- **صعوبة التعرف والتمييز:** وهي قدرة الطفل على أن يحدد الانفعال الذي يشعر به. ويعبر عن أسباب غضبه. ويستجيب بابتسامه كرد فعل لتعبيرات الآخرين و يستطيع معرفة متى يكون سعيداً أم حزيناً و يستطيع فهم مشاعر الآخرين وان يكون لديه قدره على التمييز بين تعبيرات وجه زملائه في المواقف المختلفة.

٢- **صعوبة التعبير والوصف:** وهي قدرة الطفل على وصف ما يشعر به أو التعبير عنه و التعبير عما بداخله من مشاعر وأحاسيس و لديه القدرة على وصف أحاسيسه بسهولة يستخدم تعبيرات الوجه المناسبة للمواقف.

٣- **التفكير الموجه نحو الخارج:** هي قدرة الطفل على حل مشكلاته ويعتمد على ذاته في تقديم حلول لمشكلاته وقدرته على أخذ قراراته بنفسه ويوصف بأنه مرن في آرائه

٤- **ندرة أحلام اليقظة والخيال:** وهي إستغراق الطفل في أحلام اليقظة هروباً من مشاعر الألم في الواقع وتفضيله لمشاهدة التسلية الخفيفة عن المشاهد المتعمقة وعجزه عن تخيل مشاعر أصدقائه في مواقف الحزن أو الفرح .

**التفاعل الاجتماعي:** قدرة الطفل علي التبادل العاطفي ومشاركة الاهتمامات مع الغير بالإضافة الي قدرة الطفل علي التواصل غير اللفظي من خلال التواصل البصري مع الآخرين وفهم واستخدام الإيماءات ولغة الجسد مما يساهد علي تكوين علاقات اجتماعية مع الغير والمحافظة علي تلك العلاقات، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتي علي مقياس التفاعل الاجتماعي؛ ويتكون من الأبعاد الآتية:

١- **التبادل العاطفي والانفعالي:** يشير إلى القدرة على التفاعل بين الأطفال بشكل مرحّب ومفيد، وقد يشمل ذلك تحديد العواطف والمشاعر والتعبير عنها بشكل صحيح وفعال.

٢- **التواصل غير اللفظي:** يشير إلى استخدام اللغة الجسدية والعلامات الحركية والإيماءات للتواصل مع الآخرين.

٣- **تطوير العلاقات الاجتماعية:** تشير إلى التعلم والتدريب على التفاعل والتواصل الاجتماعي بشكل صحيح وفعال، ويمكن أن يشمل ذلك تحسين مهارات التعاون والمشاركة والصبر والتسامح والتفاهم، وتعلم قواعد السلوك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي بشكل عام.



**الذاتوية:** اضطراب نمائي يؤثر على القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، ويتضمن سلوكيات نمطية تكرارية محددة وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى اهتمام محدود بالنشاطات والاهتمامات المشتركة ويبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة.

**البرنامج التدريبي:** مجموعة من الخطط والأنشطة التي تم تصميمها لتوفير التدريب والتعليم للأطفال الذاتويين بغرض تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض الالكسثيميا وذلك بفهم المشاعر والتعبير عنها في المواقف المختلفة، ويتضمن تصميمًا مبنيًا على الأهداف والخطط والاستراتيجيات والتقنيات التعليمية والأنشطة التفاعلية.

**الإطار النظري والدراسات السابقة:**

**الالكسثيميا:**

تعتبر الالكسثيميا احدى مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر على تكامل بناء شخصيه الطفل وقد ظهرت صور حال الالكسثيميا في سياق الاهتمام بالجوانب الطب النفسي البدني ولكي نستطيع فهم طبيعه هذا الاضطراب لا بد من التعرف على الانفعال و ما هي وكيفيه عملها على سلوك طفل مضطرب بالذاتوية.

وعرفها (Hayward, Eikeseth, Gale, & Morgan, 2019, 615) بانها حاله تعكس مجموعه من اوجه القصور العصبي والتنظيم الوجداني الغير فعال بما يؤثر في قدره الفرد على التعامل مع الانفعالات ومن ثم فهي تعتبر احد العوامل المتهيئه للاصابه بالامراض الجسديه والنفسيه.

وأوضح (Pastore, Dalantonio, Mulatti, & Esposito, 2019, 107) أن الأطفال الذاتويين لديهم الشعور المرتفع بالالكسثيميا، تتمثل في نقص الوعي بمشاعرهم في المواقف العاطفية المختلفة، وغير قادرين على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وأيضاً غير قادرين على تحديد ما يشعرون به والتعبير عنه شفهيًا.

وأشارت دراسة (Hill, Berthoz, & Frith, 2004) أن أطفال التوحد أكثر ضعفاً في التعبير عن مشاعرهم من الأطفال العاديين وارتبطت الإلكسثيميا بضعف التواصل لدي هؤلاء الأطفال وأوضحت دراسة (2007) (Way Yelsma, Vanmeter, & Blackpond) أنه يوجد ارتباط موجب دال بين الدرجة المرتفعة في الإلكسثيميا واضطرابات اللغة، والإكتئاب لدى طفل الذاتوي.

ومن مظاهر الالكسثيميا عند الاطفال الذاتويين صعوبات انفعالية متزايدة مثل صعوبة التفاعل العاطفي وانخفاض القدرة على تنظيم الانفعالات (Griffin, Lombardo, & Auyeung, 2016) فتبدو عليهم تعبيرات الوجه غير النمطية؛ حيث يبدو عليهم تعبيرات الوجه بشكل أقل تكرارا ويقفل احتمال مشاركة تعبيرات الوجه مع

الأخرين في المواقف الطبيعية أو محاكاة تعبيرات الوجوه الحقيقية أو محفزات الوجه تلقائياً مقارنة بالعاديين، ومن ثم يتم تصنيف تعابير وجههم على أنها أكثر حرجاً أو غير عادية في المظهر (Trevisan، 2018). وأوضحت دراسة (García-Villamisar, et al., 2010) أن نقص القدرة للتعرف على التعبيرات الإنفعالية للوجه يؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي والسلوك التكيفي لذوي اضطراب الذاتوية. ومن خلال ما تم عرضه يرا الباحثان لابد من توافر التدخلات الفعالة للحد من اضطراب الالكسثيميا لدي الاطفال الذاتويين وهو ما جاء بموضوع الدراسة الحالية للحد منها و خفضها.

### التفاعل الاجتماعي:

يعتبر التفاعل الاجتماعي من الأساسيات الحيوية للأطفال، حيث تساعد على بناء العلاقات الاجتماعية الصحية والمفيدة، وتدعم الصحة العقلية والنفسية للأطفال، وتساهم في تعزيز الانتماء والشعور بالانتماء إلى المجتمع. ويعتبر التفاعل الاجتماعي أحد الأساسيات الحيوية للأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة، حيث يتعلمون من خلاله التواصل اللفظي وغير اللفظي وفهم العواطف والمشاعر والتعامل معها، وتعلم قواعد السلوك الاجتماعي وتطوير مهارات التعاون والتحلي بالصبر والتسامح والتفاهم.

وتعرفه مشيرة سلامه (٢٠١٤، ١٧) علي أنه مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي تمكن الطفل من التفاعل الإيجابي مع الآخرين وتعطيه القدرة على أن يدرك ما يصدر عنه من سلوكيات بشكل صحيح يساعده علي حسن التصرف في مواقف التفاعل الاجتماعي وأن يكون قادراً علي تعديل سلوكه والتحكم فيه بما يتناسب مع المواقف المختلفة ومعايير المجتمع.

وتعتبر قدرة الطفل الذاتي على تكوين روابط أو علاقات مع الآخرين ضعيفة متى قورنت بقدرة الأطفال العاديين، حيث إن الطفل الطبيعي يعمل على تحقيق التكيف العالم الخارجي بكل مستجداته، لكن الطفل الذاتي لا يهتم بوجود الآخرين حوله، ولا يحاول الاختلاط بهم أو التواصل معهم، ويفضل الجلوس بمفرده والانشغال بخياله وعالمه الخاص (محمد الفوزان، ٢٠٠٣، ٤٠).

كما أن أغلب الأطفال الذاتويين لا يمكنهم التواصل الاجتماعي في تفاعلاتهم مع غيرهم أثناء المواقف الاجتماعية المختلفة، ولعل سبب ذلك يرجع إلى العجز القائم في عملية التعلم الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، لذلك يفضلون العزلة على الاختلاط بالآخرين (Bogdashina، 2006، 99).

ومن خصائص التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين وجود قصور مستمر ودائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي ويتمثل في: قصور في المردود الاجتماعي والانفعالي، ويتمثل في ضعف المشاركة في الاهتمامات،



و قصور في التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، ويتمثل في ضعف التواصل البصري، عدم القدرة على فهم واستخدام لغة الجسد والإيماءات، وقصور في تعبيرات الوجه، و قصور في نمو العلاقات الاجتماعية وفهمها والمحافظة عليها ( APA, 2013, 50 ).

وفي هذا الصدد اشارت دراسة ان الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة في الفهم والتفاعل مع الآخرين، كما يعانون من صعوبات في تعلم المهارات الاجتماعية الأساسية، مثل التحدث والاستماع والتفاعل مع الآخرين **Kasari, Klin, Jones, Dean, Kretzmann, Shih, Orlich, Whitney, & Landa, 2015**. وأشار **(Schultz, Volkmar, & Cohen, 2002)** ان الاطفال الذاتويين يعانون من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث يعانون من صعوبات في تركيز الانتباه على الأشخاص الآخرين، مما يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي.

#### الذاتوية:

الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية العصبية تؤثر على قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي. والتي تؤثر على النمو الاجتماعي وتختلف درجة ونطاق الأعراض التي يعاني منها الاطفال الذاتويين من طفل آخر، ويمكن أن يتأثر هذا التشخيص بالعوامل البيئية والوراثية والصحية. ويوضحا **(Özyurt, & Eliküçük, 2018, 205)** الذاتوية بأنه اضطراب نمائي يظهر منذ سن الرضاعة ويتم تشخيصه قبل بلوغ الطفل الثلاث سنوات، ويؤثر على قدرة التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي عند الأطفال ومشاكل في الحواس.

تشير البحوث الدراسات إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون من اضطرابات في السلوك، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي. وتختلف الأعراض التي يعاني منها الأطفال الذاتويين من حيث الشدة والتفاوت الفردي، ويمكن أن تتطور هذه الأعراض بمرور الوقت.

من بين أهم الأعراض عند الأطفال الذاتويين عدم الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية واللعب، والتمسك بروتين اليوميات والقيام بأنشطة متكررة، والحركات الجسدية المتكررة وغير مناسبة، ومن الأعراض التواصلية، صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، بما في ذلك صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر ومن الممكن أن يعاني الأطفال الذاتويين من صعوبة في التكيف مع المواقف الاجتماعية والتجارب الجديدة وتجربة الأشياء الجديدة **(APA, 2013, 50)**.

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذاتويين يمكن أن يعانون من صعوبة في التعلم الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، والتي يمكن أن تؤثر على قدرتهم على التواصل مع الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية (Pellicano, Dinsmore, & Charman, 2014, p. 17).

بشكل عام، فإن فهم الأعراض المرتبطة بالذاتوية يمكن أن يساعد الأهل والمعلمين ومقدمي الرعاية على تقديم الدعم اللازم للأطفال الذاتويين، وتحسين نوعية حياتهم والتكيف مع بيئتهم المحيطة. ومن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الالكستيميا والتفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين. دراسة أجراها الباحثون الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) لدراسة تأثير الالكستيميا على استجابة المخ للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. ووجد الباحثون أن الأطفال الذاتويين الذين يعانون من الالكستيميا يظهرون استجابات مختلفة في المناطق الدماغية، مما يشير إلى صعوبات في تفسير المعلومات الاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، في دراسة أجراها Rieffe وآخرون عام ٢٠١٢، تم استخدام الاستبيانات لدراسة العلاقة بين الالكستيميا وتوجهات الأطفال الذاتويين نحو التفاعل الاجتماعي. ووجد الباحثون أن الأطفال الذاتويين الذين يعانون من الالكستيميا يظهرون نمطاً أقل حساسية للمعلومات الاجتماعية وأكثر ميلاً إلى الانسحاب الاجتماعي. وأشارت الدراسة إلى أن هذه النتائج تعزز أهمية تدريب الأطفال الذاتويين على المهارات الاجتماعية.

(Rieffe, Oosterveld, Terwogt, Mootz, van Leeuwen, & Stockmann, 2012)

بشكل عام، يتضح من هذه الدراسات أن الالكستيميا تؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين وتؤدي إلى صعوبات في تفسير المعلومات الاجتماعية والحساسية للمعلومات الاجتماعية وقدرة الفهم للمشاعر والعواطف لدى الآخرين. وتبرز هذه الدراسات أيضاً أهمية تصميم برامج تدريبية مخصصة لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين الذين يعانون من الالكستيميا.

### البرنامج التدريبي:

يقصد بمفهوم البرنامج التدريبي من وجهة نظر عويد العنزي (٢٠١٣، ٣١) بأنه "الأداة التي تربط الاحتياجات بالأهداف المطلوب تحقيقها في التدريب، والمادة العلمية بالوسائل والأساليب التدريبية مع بعضها البعض بطريقة علائقية بهدف تنمية القوى البشرية لتحقيق أهداف الطفل".

ترتكز الفلسفة التي تبنى عليها البرامج التدريبية على فكرتين أساسيتين: الأولى تنبثق عن مفهوم الإثراء لجميع جوانب الطفل، والثانية تؤكد وجود إمكانيات محددة وطاقات كامنة في الطفل تحتاج إلى تفجير وصقل عن طريق



توفير المثبرات القوية. تهدف هذه الفلسفة إلى تعويض القصور في نمو الطفل وتمكينه من التعلم بالتدخل المخطط له والموجه بطريقة محددة من البيئة.  
(سعدية بهادر، ٢٠١٥، ١٠٤-١٠٦)

ومن الدراسات التي تناولت فعالية البرامج التدريبية في خفض الاكسثيميا لدى الاطفال الذاتويين وفي دراسة اجراها (Dawson, Rogers, Munson, Smith, Greenson, & Varley, 2010) تم استخدام برنامج **Early Start Denver Model (ESDM)** لتدريب الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ شهراً. ووجد الباحثون أن استخدام هذا البرنامج أدى إلى خفض كبير في الاكسثيميا لدى الأطفال التوحديين. وتشير الدراسة إلى أن هذا البرنامج يعتمد على تدريب الأطفال على المهارات اللغوية والحركية.

وفي دراسة اجراها (Kasari, Rotheram-Fuller, Locke, Gulsrud, & Angkustsiri, 2015) تم استخدام برنامج **Social Skills and Emotional Regulation (SSER)** لتدريب الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١١ عامًا. ووجد الباحثون أن استخدام هذا البرنامج أدى إلى خفض كبير في الاكسثيميا لدى الأطفال الذاتويين. وتشير الدراسة إلى أن هذا البرنامج يعتمد على تعليم الأطفال التعامل مع العواطف.

ومن الدراسات التي تناولت فعالية البرامج التدريبية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال الذاتويين في دراسة (Reed, Osborne, & Corness, 2017) تم استخدام برنامج **Pivotal Response Treatment (PRT)** لتدريب الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢ و ٤ سنوات. ووجد الباحثون أن استخدام هذا البرنامج أدى إلى تحسين للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. وتشير الدراسة إلى أن هذا البرنامج يعتمد على تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية وتحفيزهم على التفاعل الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Wichnick-Gillis, Vener, & Poulson, 2019) إلى تنمية مهارة المبادأة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمشاركة أقرانهم وتعميم استخدام تلك المهارات من المدرسة إلى المنزل، وأسفرت الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين المبادأة الاجتماعية لدى الأطفال الثلاثة.

**العلاقة بين المتغيرات في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة:**

من خلال العرض السابق لمشكلة الدراسة لدى الاطفال الذاتويين توصل الباحثان انه يمكن خفض الاكسثيميا وتحسين التفاعل الاجتماعي من خلال مهارات التعرف على العواطف و التعرف على مشاعر الآخرين و تعلم الحديث والتواصل و تعلم اللعب التعاوني وتعلم اللعب التخيلي تلك المهارات التي ساعدت على خفض درجات

الأطفال على بنود مقياس الألكسثيميا وارتفاع درجاتهم على بنود مقياس التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال برنامج الدراسة التدريبي الذي استخدمه الباحثان بمضمونه وفتياته وأساليبه التدريبية ووسائله التعليمية وتطبيق استراتيجياته ووسائل تقويمه ومن خلال العرض السابق تم التوصل الى قائمه لمقياس الألكسثيميا وقائمة لمقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

### فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسثيميا تجاه المجموعة الضابطة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسثيميا تجاه القياس القبلي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسثيميا.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي.

**إجراءات الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين وتراوحت اعمارهم ما بين (٥-٧) سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية كالاتي:

- ١- مجموعة تجريبية: تتكون من (٨) طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين.
- ٢- مجموعة ضابطة: تتكون من (٨) طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين، بمركز الامل بمدينة المنصورة - محافظة الدقهلية.

وللتحقق من التكافؤ تم تثبيت المتغيرات الاتية: **النشر العلمي**

١. نسبة الذكاء: تم اختيار الأطفال ذوي الذكاء المتوسط (٧١-٧٩) باستخدام اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة.



٢. المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة: تم اختيار الأطفال الذين ينتمون الى المستوى الاقتصادي الاجتماعي تحت المتوسط، واختيار الأطفال الذين يتقاربون في الموقع الجغرافي، واستخدام مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (اعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).

٣. يعاني الأطفال من اضطراب الذاتوية، أي ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً علي الأقل من بنود مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة الذاتوية (إعداد: عادل محمد ، ٢٠٢٠).

وللتحقق من التكافؤ أو التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة استخدم الباحثان اختبار مان ويتني (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 الآتي:

ضمت عينة البحث ( ١٦ ) طفل وطفلة من أطفال طيف التوحد ، معامل ذكاؤهم يتراوح بين (٧١-٧٩) على مقياس استانفورد بينيه، وعمرهم الزمني يتراوح بين (٥-٧) سنوات، كما يتضح من الجدول (١).

جدول (١) وصف العينة وفقاً لمتغير النوع

المجموعة	العدد	ذكور	إناث	العمر الزمني	متوسط	الانحراف المعياري	معامل الذكاء	اسم المركز
التجريبية	٨	٤	٤	٥-٧	٥,٨١	٠,٦٢٤	٧٩-٧١	مركز الامل
ضابطة	٨	٥	٣	٥-٧	٥,٤٢	٠,٥٤٢	٨٠-٧١	بمدينة المنصورة

من خلال الجدول (١) يتضح أن حجم العينة بلغ ( ١٦ ) طفل وطفلة من أطفال الذاتويين، مجموعة تجريبية بمتوسط عمر زمني (٥,٨١) وبتباين معياري مقداره (٠,٦٢٤)، مجموعة ضابطة من بمتوسط عمر زمني (٥,٤٢) وبتباين معياري مقداره (٠,٥٤٢).

وللتأكد من تكافؤ أعمار أطفال العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة تم استخدام اختبار مان - وتني لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٢) يوضح دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفقا لمتغير العمر الزمني باستخدام اختبار مان - وتني

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	٨	١٠.١٩	٨١.٥	١٨,٥	١,٤٣	غير دالة
الضابطة	٨	٦.٨١	٥٤.٥			

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة "U" المحسوبة تساوى (١٨,٥)، ومنها كانت القيمة المعيارية "Z" تساوى (١,٤٣) وهى تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة وفقا للعمر الزمني، أى أن أطفال المجموعتين متجانسين من حيث السن.

أ- المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي:

تم التجانس بين أسر أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي ، حيث طبق على أسر الأطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي (إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠)، والجدول التالي يوضح نتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي.

جدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفقا لمتغير المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي باستخدام اختبار مان - ويتني

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التجريبية	٨	٢.٥	٢٠	٧	٠.٥٠٤	غير دالة
	الضابطة	٨	٢	١٦			
المستوى الثقافي الاجتماعي	التجريبية	٨	٢.٥	٢٠	٦	٠.٧٨١	غير دالة
	الضابطة	٨	٢.١٢	١٧			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٢.٣٧	١٩	٥	٠.٥٧٠	غير دالة
	الضابطة	٨	١.٨٧	١٥			

يتضح من الجدول (٣) أنه لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

ب- من حيث الذكاء :

قاما الباحثان بمقارنة رتب درجات الأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء ستانفورد بينيه ( إعداد / ترجمة و تقنين محوود ابو النيل واخرون، ٢٠١١) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني على المجموعتين والجدول التالي يوضح نتائج ذلك :



جدول ( ٤ ) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الذكاء

المجموعة	ن	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	٨	٧٤	٢.٩٧	٧.٧٥	٦٢.٠	٢٦,٠	٠,٦٣٨	غير دالة
الضابطة	٨	٧٤.٨	٢.٩٩	٩.٢٥	٧٤.٠			

يتضح من الجدول (٤) أن القيمة المعيارية "Z" تساوى (٠,٦٣٨) وهى تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً للذكاء، أى أن أطفال المجموعتين متجانسين من حيث الذكاء ج- من حيث الأليكستيميا:

قاما الباحثان بمقارنة رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الأليكستيميا (إعداد/الباحثان) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني على المجموعتين والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول ( ٥ ) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الأليكستيميا

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	التجريبية	٨	٧.٥٦	٦٠.٥	٢٤.٥	٠,٨٠٧	غير دالة
	الضابطة	٨	٩.٤٤	٧٥.٥			
صعوبة التعبير والوصف	التجريبية	٨	٨.٥	٦٨	٣٢	٠,٠٠٠	غير دالة
	الضابطة	٨	٨.٥	٦٨			
التفكير الموجه نحو الخارج	التجريبية	٨	٩.٣١	٧٤.٥	٢٥.٥	٠,٧٢١	غير دالة
	الضابطة	٨	٧.٦٩	٦١.٥			
ندرة أحلام اليقظة والخيال	التجريبية	٨	٨.٧٥	٧٠	٣٠	٠,٢٢٠	غير دالة
	الضابطة	٨	٨.٢٥	٦٦			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٨.٨١	٧٠.٥	٢٩.٥	٠,٢٦٨	غير دالة
	الضابطة	٨	٨.١٩	٦٥.٥			

يتضح من الجدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الأليكستيميا.

#### د - من حيث التفاعل الاجتماعي.

حيث قاما الباحثان بمقارنة رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثان) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني علي المجموعتين.

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال علي مقياس التفاعل الاجتماعي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية للمجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التبادل العاطفي والانفعالي	التجريبية	٨	١٤.٩٧	١١٩.٧٦	١٢,٠٠	٠.٧٤١	غير دالة
	الضابطة	٨	١٤.٠٣	١١٢.٢٤			
التواصل غير اللفظي	التجريبية	٨	١٣.٣٧	١٠٦.٩٦	١٠,٠٠	٠.٦٢٢	غير دالة
	الضابطة	٨	١٢.٦٣	١٠١.٠٤			
تطوير العلاقات الاجتماعية	التجريبية	٨	١٥.٣٧	١٢٢.٩٦	١٢,٠٠	٠.٧٢٣	غير دالة
	الضابطة	٨	١٤.٩١	١١٩.٢٨			
مقياس الانتباه ككل	التجريبية	٨	١٣.٦٧	١٠٩.٣٦	١٢,٠٠	٠.٦٠١	غير دالة
	الضابطة	٨	١٢.٨٩	١٠٣.١٢			

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي في مقياس التفاعل الاجتماعي.

#### أدوات الدراسة:

١. اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (ترجمة وتقنين: محمود ابو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجد عبد السميع، ٢٠١١).
٢. مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد (إعداد: عادل محمد، ٢٠٢٠).
٣. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).
٤. مقياس الالكسثيميا (إعداد / الباحثان).
٥. مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد / الباحثان).
٦. البرنامج التدريبي لخفض الالكسثيميا (إعداد / الباحثان).



### حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاكستيميا:

#### أولاً: ثبات المقياس:

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتين، إعادة الاختبار بفارق زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك على (٣٠) طفل وطفلة ذاتوي من خارج العينة الأصلية حيث كان معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني (٠.٦٢١ - ٠.٨٤٥) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) للأبعاد والدرجة الكلية، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفاكرونباخ حيث تراوح قيم معاملات الثبات بين الأبعاد المقياس والدرجة الكلية (٠.٥٨٥ - ٠.٨١٠) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١).

#### جدول (٧)

قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقتي إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ (ن=٣٠)

الطريقة البعد	عدد المفردات	معامل الفاكرونباخ	طريقة إعادة الاختبار
صعوبة التعرف والتمييز	١٣	٠.٧٨٢	**٠.٧٢١
صعوبة التعبير والوصف	١٥	٠.٦٢٥	**٠.٦٩٢
التفكير الموجه نحو الخارج	١١	٠.٦١٢	**٠.٦٢١
ندرة أحلام اليقظة والخيال	٧	٠.٥٨٥	**٠.٧٢٥
المقياس ككل	٤٦	٠.٨١٠	**٠.٨٤٥

\*\*دال عند مستوى (٠.٠١)

تشير نتائج الجدول (٧) إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

#### ثانياً: صدق المقياس:

#### الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس الاكستيميا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات (٣٠) طفل توحدى على هذا الاختبار ودرجاتهم على مقياس الاكستيميا للأطفال الذاتويين إعداد/ محمد الحسيني (٢٠١٧) وبعد تطبيق معادلة بيرسون، وجدت الباحثة ان قيمة معامل الارتباط (٠.٨٥) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١).

جدول (٨) الصدق التلازمي لمقياس الاليكسثيميا

الدرجة الكلية	ندرة أحلام اليقظة والخيال	التفكير الموجه نحو الخارج	صعوبة التعبير والوصف	صعوبة التعرف والتحديد والفهم	محمد الحسيني الباحثان
				٠.٧٧	صعوبة التعرف والتمييز
			٠.٧٣		صعوبة التعبير والوصف
		٠.٧١			التفكير الموجه نحو الخارج
	٠.٦٩				ندرة أحلام اليقظة والخيال
٠.٨٩	٠.٧٥	٠.٧٧	٠.٧٤	٠.٨١	الدرجة الكلية

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التفاعل الاجتماعي:

أولاً: ثبات المقياس:

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وللمقياس ككل وطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني والجدول التالي يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (٩) معاملات الثبات لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ

المعامل ألفا كرونباخ	البعد
٠.٨٩	التبادل العاطفي والانفعالي
٠.٧٦	التواصل غير اللفظي
٠.٨٧	تطوير العلاقات الاجتماعية
٠.٨٤	المقياس ككل



يتضح من الجدول السابق ١٥ أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ وكانت مرتفعة وتتمتع بقيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً ، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالثبات ويمكن استخدامها علمياً ويوضح ذلك جدول ١٦ التالي:

#### • طريقة إعادة التطبيق : - Retest

يتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه علي عينة تكونت من (٣٠) طفل من الاطفال الذاتويين، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين ثلاثة أسابيع، وقد بلغت قيمة معاملات ارتباط بيرسون (٠,٩٥٤) مما يدل علي وجود علاقة شبه تامة بينهما ، وتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

#### جدول (١٠) قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الثبات
التبادل العاطفي والانفعالي	٠,٩٣٥
التواصل غير اللفظي	٠,٩٠٨
تطوير العلاقات الاجتماعية	٠,٨٦٣
المقياس ككل	٠,٩٥٤

ثانياً: صدق المقياس:

#### الصدق التلازمي (صدق المحك) :

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين (إعداد الباحثان) بحساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طفل من الأطفال الذاتويين علي هذا المقياس، ودرجاتهم علي مقياس مقياس التفاعل الاجتماعي إعداد نادية البلوي (٢٠١١) وبلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثان) ومقياس مقياس التفاعل الاجتماعي (المحك) ٨٣٤، وهي قيمة دالة إحصائياً، وتدلل علي وجود علاقة قوية بين المقياسين ، وهذا يدل علي صلاحية وصدق المقياس المُعد للاستخدام ، وذلك من خلال التنبؤ بالأداء من خلال محك آخر.

جدول ( ١١ ) الصدق التلازمي لمقياس مقياس التفاعل الاجتماعي

الدرجة الكلية	التبادل العاطفي والانعكاسي	التبادل العاطفي والانعكاسي	التبادل العاطفي والانعكاسي	كلية البلوي الباحثان
			٧٩٤،	التبادل العاطفي والانعكاسي
		٨٣٤،		التواصل غير اللفظي
	٨٢١،			تطوير العلاقات الاجتماعية
٨٣٤،	٨٢١،	٨٣٥،	٧٩٤،	الدرجة الكلية

البرنامج التدريبي في خفض الالكسثيميا:

فلسفه البرنامج:

استمد البرنامج اصوله من خلال الفنيات والمهارات التي تمثلت في قدره على فهم الانفعالات واستنتاج الاهداف والمقاصد واللعب التخيلي والانتباه والتواصل والتركيز والتفاعل الاجتماعي.  
الهدف العام للبرنامج: يتمثل فيه خفض مستوى الالكسثيميا لدى عينه من الاطفال الذاتويين من خلال تدريبهم على مهارات فهم الانفعالات والمشاعر وقدره على التواصل والتفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعيه وتنمية قدره على اللعب التخيلي وتحسين الانتباه والتواصل البصري.  
ويتكون هذا الهدف العام من مجموعه من الاهداف الفرعية:

- تدريب الطفل على فهم الانفعالات والتعبير عنها.
- تنمية قدره على اللعب التخيلي.
- التدريب على فهم الحالات الانفعاليه لدى الاخرين.
- تحسين التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي مع الاخرين.
- قدره على التواصل والتفاعل مع الاخرين و قدره على تكوين علاقات اجتماعيه.
- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل الاجتماعي.

### اسس بناء البرنامج:

**الاسس المعرفية:** مراعاة الفروق الفرديه بين الاطفال الذاتويين، والتقييم المستمر لاداء الطفل الذاتي للمساعدة في تعلمه للمهارات الخاصه بالبرنامج، واستخدام الادوات والوسائل المتوفرة في البيئه الاجتماعيه المحيطه بالطفل الذاتي، والتدريب المتكرر اثناء تعلم الطفل لمهارات البرنامج مع مراعاة خصائصه المعرفيه المحدوده، خلق الدافعيه من خلال ربط البرنامج باهتمامات الاطفال وميولهم.

**الاسس النفسيه:** مراعاة احتياجات الاطفال الذاتويين عينه الدراسه، ومراعاة الجوانب النفسيه والانفعاليه في جلسات البرنامج، ومراعاة تنوع اساليب التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي مع مراعاة عدم المغالاه، وان يسود جو من الثقه والمشاركه والتقبل بين الباحثان والاطفال الذاتويين.

**الاسس المهاريه:** اتاحة الفرصه للاطفال الذاتويين للتمتع بنشاط ترويجي وفكري، وتقديم الانشطه في اكثر من صوره حسيه سمعيه بصريه لمسيه للطفل الذاتي لمساعدته على التدريب للمهاره المطلوبه.

**الاسس التربويه:** ان تقدم الخبرات والانشطه في صوره مبسطه يمكن استيعابها وفهمها، وحاجه الطفل الذاتي للتدريب والتوجيه لضعف قدرته على التواصل مع الاخرين والقدرة على التفاعل معهم، وحاجه الطفل الذاتي الى برامج تقلل من المشكلات النفسيه والسلوكيه والاجتماعيه المترتبه على الاعاقه، وان تكون الانشطه المصممه بشكل مناسب يتناسب مع اعمار الاطفال الذاتويين وقدراتهم العقليه.

### الاسس الاجتماعيه:

تدريب الطفل وتاهيله لدمجه في المجتمع فالبينه المحيطه بالطفل احد وسائل التعليميه الهامه التي يمكن استخدامها لحص الطفل على التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الغير والقدرة على فهم الانفعالات في المواقف المختلفه والتعبير عنها واكساب الطفل المهارات الاجتماعيه اللازمه للتفاعل الاجتماعي مع أقرانه.

### نتائج الدراسة وتفسيرها:

**نتائج الفرض الاول:** ينص الفرض على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعتين التجريبيه والضابطه في القياس البعدي على مقياس الالكسثيميا تجاه المجموعه الضابطه.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - وتني

**Mann-Whitney (U)** وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات

الرتب لدرجات المجموعتين التجريبيه والضابطه في القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.



جدول (١٢) قيم مان وتنى ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاليكسثيميا وأبعاده في القياس البعدى

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	١,٠٠٠	٣,٣٠٥	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٣٨	٩٩			
ندرة أحلام اليقظة والخيال	التجريبية	٨	٤,٣٧	٣٥	٠٠٠	٣,٤١١	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٤,٧٥	٣٨	٠٠٠	٣,٣٧١	٠,٠١
	الضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠			

وبالنظر في الجدول (١٢) يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاليكسثيميا في القياس البعدى والدرجة الكلية له، وأن هذه الفروق دالة عند (٠,٠١) في الدرجة الكلية له في اتجاه المجموعة الضابطة، مما يعني انخفاض درجة الاليكسثيميا لدى أطفال العينة التجريبية ومما يشير إلى تحقيق الفرض الأول من فروض الدراسة.

- بالنسبة لصعوبة التعرف والتمييز: جاءت قيمة  $U = 0$  وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = ١٢,٥)، مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعد صعوبة التعرف والتمييز بعداً في اتجاه المجموعة الضابطة.
- بالنسبة لصعوبة التعبير والوصف: جاءت قيمة  $U = 0$  وهي قيمة دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = ١٢,٥) مما يشير لوجود فروق بين

متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعد صعوبة التعبير والوصف في اتجاه المجموعة الضابطة.

■ بالنسبة التفكير الموجه نحو الخارج: جاءت قيمة  $U = 0$  = صفر وهي قيمه دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في اتجاه المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = 12,38) مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعد التفكير الموجه نحو الخارج في اتجاه المجموعة الضابطة.

■ بالنسبة ندرة أحلام اليقظة والخيال: جاءت قيمة  $U = 0$  = صفر وهي قيمه دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في اتجاه المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = 12,5) مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في بعد ندرة أحلام اليقظة والخيال في اتجاه المجموعة الضابطة.

■ بالنسبة للاختبار ككل : جاءت قيمة  $U = 0$  = صفر وهي قيمه دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في اتجاه المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = 12,5) مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في الاليكسثيميا ككل بعدياً في اتجاه المجموعة الضابطة.

وللتحقق من حجم الأثر استخدم الباحثان مربع إيتا لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول (١٣) حجم الأثر للفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي الاليكسثيميا

المتغير	حجم التأثير $\eta^2$	مستوى التأثير
صعوبة التعرف والتمييز	,761	كبير
صعوبة التعبير والوصف	,758	كبير
التفكير الموجه نحو الخارج	,768	كبير
ندرة أحلام اليقظة والخيال	,775	كبير
الدرجة الكلية	,757	كبير

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

■ صعوبة التعرف والتمييز: بلغ حجم الأثر 761, وهذا يدل على أن 76,1% من التباين في المتغير التابع (صعوبة التعرف والتمييز) يمكن تفسيرها أو إغزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.

- صعوبة التعبير والوصف: بلغ حجم الأثر ٧٥٨, وهذا يدل على أن ٧٥,٨% من التباين في المتغير التابع (صعوبة التعبير والوصف) يمكن تفسيرها أو إغزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.
- التفكير الموجه نحو الخارج: بلغ حجم الأثر ٧٦٨, وهذا يدل على أن ٧٦,٨% من التباين في المتغير التابع (التفكير الموجه نحو الخارج) يمكن تفسيرها أو إغزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.
- ندرة أحلام اليقظة والخيال: بلغ حجم الأثر ٧٧٥, وهذا يدل على أن ٧٧,٥% من التباين في المتغير التابع (ندرة أحلام اليقظة والخيال) يمكن تفسيرها أو إغزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.
- الدرجة الكلية: بلغ حجم الأثر ٧٥٧, وهذا يدل على أن ٧٥,٧% من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية الأليكستيميا) يمكن تفسيرها أو إغزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. و بذلك يتحقق الفرض الرابع من فروض الدراسة .

**تفسير نتيجة الفرض الاول:** نتائج الفرض الاول من خلال تعرض افراد المجموعه التجريبيه الاطفال الذاتويين لانشطه البرنامج التدريبي ومنها النمزجه والتعزيز والاسلوب القصصي والواجبات المنزليه استطاع الاطفال قدره على فهم الانفعال واللعب التخيلي ومهاره اخذ المنظور مقارنة بالمجموعه الضابطه التي لم تتعرض لاي نوع من انشطه البرنامج ولم تخضع لاي نوع من الاستراتيجيات والفنيات التي تساهم في تنميه المهارات الخاصه بالبرنامج كما هو الحال مع المجموعه التجريبيه واتفقت نتائج ذلك الفرض مع نتائج الدراسات **Dawson, et al., 2010** و **(Kasari, et al., 2015)** التي اثبتت فعاليه البرامج التدريبيه في خفض الالكستيميا لدى الاطفال الذاتويين.

**نتائج الفرض الثاني:** ينص الفرض الثاني على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعه التجريبيه في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الالكستيميا تجاه القياس القبلي واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon** وقيمة **(Z)** كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعه التجريبيه في الالكستيميا في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.



جدول (١٤) دلالة الفروق بين التطبيقين ( القبلي والبعدي ) لمجموعة التجريبية في مقياس الاليكسثيميا

الأبعاد	القياس القبلي/البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦	٢,٥٥	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	٨				
صعوبة التعبير والوصف	الرتب السالبة	٧	٤,١٤	٢٩	٢,٥٣	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	٨				
التفكير الموجه نحو الخارج	الرتب السالبة	٦	٤,٦٦	٢٨	٢,٥٦	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	١				
	الإجمالي	٨				
ندرة أحلام اليقظة والخيال	الرتب السالبة	٧	٥	٣٥	٢,٥٤	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	التساوي	١				
	الإجمالي	٨				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦	٢,٥٤	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	٨				

بالنظر في الجدول (١٤) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاليكسثيميا وكانت الدلالة عند ٠,٠٥ وذلك وأن هذا الفرق في اتجاه القياس القبلي ، مما يعني انخفاض درجة الاليكسثيميا لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي ، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الثاني من فروض الدراسة.

- بالنسبة لبعد صعوبة التعرف والتمييز: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (التطبيق القبلي والبعدي) حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٥) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ، قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق في اتجاه القياس القبلي.

- بالنسبة لبعء صعوبة التعبير والوصف: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (التطبيق القبلي والبعدي) حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٣) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، قبل تطبيق البرنامج وبعء التطبيق في اتجاه القياس القبلي.
- بالنسبة لبعء التفكير الموجه نحو الخارج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (التطبيق القبلي والبعدي) حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٦) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، قبل تطبيق البرنامج وبعء التطبيق في اتجاه القياس القبلي.
- بالنسبة لبعء ندرة أحلام اليقظة والخيال: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (التطبيق القبلي والبعدي) حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٤) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، قبل تطبيق البرنامج وبعء التطبيق في اتجاه القياس القبلي.
- بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (التطبيق القبلي والبعدي) حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٤) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، قبل تطبيق البرنامج وبعء التطبيق في اتجاه القياس القبلي ويشير ذلك انخفاض درجة الاليكسثيميا لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية .  
للتحقق من حجم الأثر استخدم الباحثان معادلة كوهين لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.  
جدول (١٥) حجم الأثر للفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية في مقياس الاليكسثيميا

المتغير	حجم التأثير r	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	,٨٩٧	كبير

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي: من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية الاليكسثيميا) حجم الأثر للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاليكسثيميا بين (٨٩٣, -٩٠٤) وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من التباين "التحسن" في الاليكسثيميا يمكن تفسيرها أو أعزاه للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. و بذلك يتحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة .

تفسير نتيجة الفرض الثاني : توصلت دراسة إلى أن البرنامج التدريبي يمكن أن يخفض مستوى الألكسثيميا لدى الأطفال الذاتيين، حيث تضمن البرنامج العديد من المهارات مثل مهارة فهم الانفعال واللعب التخيلي والتعبير عن المشاعر. كما ساعد البرنامج الأطفال على فهم المشاعر في المواقف المختلفة وتمثيل السلوكيات الصادرة عن الآخرين. وتم استخدام تقنية النمذجة والتعزيز لتحسين سلوكيات الأطفال وتشجيعهم على تقليدها. وراعت الدراسة ثبات البيئة التعليمية وقلة التغيير لها، واعتمد البرنامج على تكرار السلوكيات المستهدفة ونمذجتها بشكل صحيح لتحقيق نتائج إيجابية. واتفقت نتائج ذلك الفرض مع نتائج الدراسات (Dawson, et al., 2010) و (Kasari, et al., 2015) التي اثبتت فعالية البرامج التدريبية في خفض الالكسثيميا لدى الاطفال الذاتويين

اختبار نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الالكسثيميا ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوسون Wilcoxon لعينتين مرتبطتين وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول ( ١٦ ) نتائج اختبار ويلكوسون Wilcoxon بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس الالكسثيميا

الأبعاد	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	الرتب السالبة	١	١	١	,٤٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	٨				
صعوبة التعبير والوصف	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	٥				
	الإجمالي	٨				
التفكير الموجه نحو	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠٠	



الأبعاد	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الخارج	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠	غير دالة
	التساوي	٨				
	الإجمالي	٨				
ندرة أحلام اليقظة والخيال	الرتب السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	٨				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١	٤	٤	٣٦٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦		
	التساوي	٤				
	الإجمالي	٨				

يتضح من الجدول (١٦) صحة الفرض السادس وهو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي .

**تفسير نتيجة الفرض الثالث:** ويفسر الفرض الثالث توصلت دراسة إلى أن البرنامج التدريبي يمكن أن يخفض مستوى الألكسيثيميا لدى الأطفال الذاتيين، ويأتي ذلك بفضل العديد من الأنشطة والفنيات التي يستخدمها البرنامج مثل الرسم والتلوين والاسلوب القصصي والنمذجة والتعزيز. ويرجع النجاح إلى تخصيص دور فعال للأمهات في إعادة تدريب الأطفال في المنزل على المهارات التي تم تدريبهم عليها في الجلسات. واعتمد البرنامج على تصميم جلسات مشابهة لنفس المهارات والهدف لتعلم الطفل المهارات في مواقف مختلفة. ورجحت الدراسة أن استمرارية فترة التطبيق للبرنامج لمدة طويلة نسبياً تساعد في تحقيق أهداف البرنامج، وأن استخدام البرنامج لتدريب على أكثر من مهارة ساهم في تحسين نتائج الدراسة.

**نتائج الفرض الرابع:** ينص هذا الفرض على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية " .

ولدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test، ويعرض الجدول التالي نتائج الاختبار الإحصائي.

جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التبادل العاطفي والانفعالي	التجريبية	٨	١٩	١٥٢	٣,١١	٠,٠٩٩
	الضابطة	٨	١٠	٨٠		
التواصل غير اللفظي	التجريبية	٨	٢٢	١٧٦	٣,٣٤	٠,٠٩٩
	الضابطة	٨	١١	٨٨		
تطوير العلاقات الاجتماعية	التجريبية	٨	٢٥	٢٠٠	٣,٠٩	٠,٠٩٩
	الضابطة	٨	١٣	١٠٤		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٩٩ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس التفاعل الاجتماعي وأبعاده والدرجة الكلية، في اتجاه المجموعة التجريبية، وقد دلت قيمة حجم التأثير على وجود تأثير قوي جداً للبرنامج. مما يدل على تحقق الفرض الأول. وللتحقق من حجم الأثر استخدم الباحثان مربع إيتا لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع. جدول (١٨) حجم الأثر للفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى التفاعل الاجتماعي.

المتغير	حجم التأثير $\eta^2$	مستوى التأثير
التبادل العاطفي والانفعالي	,٧٦٦	كبير
التواصل غير اللفظي	,٧٥٧	كبير
تطوير العلاقات الاجتماعية	,٧٦٧	كبير

يتضح من الجدول (١٨) ما يلي:

■ التبادل العاطفي والانفعالي: بلغ حجم الأثر ٧٦٦,٧ وهذا يدل على أن ٧٦,٦% من التباين في المتغير التابع (التبادل العاطفي والانفعالي) يمكن تفسيرها أو إعزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.

■ التواصل غير اللفظي: بلغ حجم الأثر ٧٥٧,٧ وهذا يدل على أن ٧٥,٧% من التباين في المتغير التابع (التواصل غير اللفظي) يمكن تفسيرها أو إعزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.

■ تطوير العلاقات الاجتماعية: بلغ حجم الأثر ٧٦٧,٧ وهذا يدل على أن ٧٦,٧% من التباين في المتغير التابع (تطوير العلاقات الاجتماعية) يمكن تفسيرها أو إعزائه للمتغير المستقل (البرنامج)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج.

توضح نتائج الفرض الرابع أن البرنامج التدريبي له تأثير إيجابي على الأطفال الذاتويين في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، حيث يحسن التفاعل الاجتماعي الخاص بهم. يتضمن البرنامج عدة مهارات مثل قدرة التواصل والتفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي وتحسين الانتباه البصري والابتسامة والاستجابة عند النداء. يساعد البرنامج على تحسين قدرة الأطفال على تعديل سلوكهم والتعبير عن انفعالاتهم خلال اللعب الجماعي والاستمتاع باللعب مع الأقران. واتفقت نتائج ذلك الفرض مع نتائج الدراسات (Reed, Osborne, & Corness, 2017) و (Wichnick-Gillis, et al., 2019) التي اثبتت فعالية البرامج التدريبية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال الذاتويين.

نتائج الفرض الخامس: ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثان بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس التفاعل الاجتماعي، وقد استخدمت الباحثان اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.



جدول (١٩) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

التدريبي، وذلك على مقياس التفاعل الاجتماعي (ن = ٨)

الأبعاد	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التبادل العاطفي والانفعالي التواصل اللفظي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢,٦١	٠,٠٩٩
	الرتب الموجبة	٨	٥	٤٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الإجمالي	٨				
تطوير العلاقات الاجتماعية التبادل العاطفي والانفعالي	الرتب السالبة	١	٢	٢	٢,٥٤	٠,٠٩٩
	الرتب الموجبة	٦	٥,٥	٣٣		
	الرتب المتعادلة	١	١	١		
	الاجمالي	٨				
التواصل اللفظي	الرتب السالبة	١	١,٥	١,٥	٢,٥٣	٠,٠٩٩
	الرتب الموجبة	٧	٥	٣٥		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الاجمالي	٨				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٩٩ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس التفاعل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة، وقد دلت قيمة حجم التأثير على تأثير قوي جداً.

وللتحقق من حجم الأثر استخدم الباحثان معادلة كوهين لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول (٢٠) حجم الأثر للفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي التفاعل الاجتماعي.

المتغير	حجم التأثير $r^2$	مستوى التأثير
التبادل العاطفي والانفعالي	,٨٩٣	كبير
التواصل غير اللفظي	,٨٩٠	كبير
تطوير العلاقات الاجتماعية	,٨٩٥	كبير

يتضح من الجدول (٢٠) ما يلي: من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية التفاعل الاجتماعي) حجم الأثر للفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التفاعل الاجتماعي بين (٨٩٠, -٨٩٣)، وهذا يدل على أن نسبه كبيره من التباين "التحسن" في لتفاعل الاجتماعي يمكن تفسيرها أو أعزاه للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. و بذلك يتحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة .

**تفسير نتائج الفرض الخامس:** تظهر أن البرنامج التدريبي نجح بفضل استخدام فنيات التعزيز لتشجيع تكرار السلوك المرغوب به للأطفال، واستخدام الواجب المنزلي لتحفيز الأسرة على تنمية قدرات الطفل في المنزل. وقد تم تحسين التفاعل الإيجابي بين الطفل وأسرته، بفضل توفير المناخ الملائم لتطبيق البرنامج ونشر روح الحب والالفة والعطف بين الباحثين والأطفال الذاتويين. وتمكن الأطفال من اتقان المهارات بشكل أسرع عند تطبيقهم لتلك المهارات خلال اليوم بالمنزل، وسعادة الأسرة تحسنت في تقبل الطفل والتعامل معه كفرد داخل الأسرة.

واتفقت نتائج ذلك الفرض مع نتائج الدراسات (Reed, Osborne, & Corness, 2017) و (Wichnick- Gillis, et al., 2019) و (Davis, Simon, et al., 2018) التي اثبتت فعالية البرامج التدريبيه في تحسين

التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال الذاتويين

**نتائج الفرض السادس:** ينص هذا الفرض على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي لصالح درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثان بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي، وذلك على مقياس التفاعل الاجتماعي، وقد استخدمت الباحثان اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. يوضح الجدول (٢٧) نتائج الاختبار الإحصائي.

جدول (٢١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والتتبعي، وذلك على مقياس التفاعل الاجتماعي (ن = ٨)

الأبعاد	نتائج القياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التبادل العاطفي والانفعالي	الرتب السالبة	١	١	١	٤٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	الرتب المتعادلة	٦				
	الإجمالي	٨				
التواصل غير اللفظي	الرتب السالبة	١	١	١	٣٢١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥	٣		
	الرتب المتعادلة	٥				
	الإجمالي	٨				
تطوير العلاقات الاجتماعية	الرتب السالبة	٠	٠,٠		٠,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠			
	الرتب المتعادلة	٨				
	الإجمالي	٨				

يتضح من الجدول السابق صحة الفرض الخامس و عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي، مما يدل على تحقق الفرض الخامس للدراسة.

ويفسر الباحثان استمرار أثر البرنامج التدريبي بسبب تنوع الفنيات والمهارات التي تم تدريب الأطفال عليها، مثل فنية التعزيز والأنشطة التي تعزز التواصل والتفاعل بين الأطفال الذاتويين، وفهم المشاعر والتعبير عنها وتكوين العلاقات الاجتماعية. أدى البرنامج إلى استمرار انخفاض الاكسثيميا لدى الأطفال الذاتويين وتحسن التفاعل الاجتماعي بشكل ملحوظ بعد فترة من تطبيق جلسات البرنامج، وهو ما ظهر على بنود المقياسين التفاعل الاجتماعي والاكسثيميا. وارتفعت درجات الأطفال على مقياس التفاعل الاجتماعي وانخفضت درجاتهم على مقياس الاكسثيميا، مما يدل على نجاح وفعالية البرنامج التدريبي.



### الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحقق من الفروض:

للتحقق من فروض الدراسة تم تفريغ البيانات الواردة في استجابات أفراد العينة وتمت معالجة هذه البيانات إحصائياً على النسخة الخامسة والعشرين (Ver.25) من إصدارات برنامج (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار مان-ويتني (Mann –Whitney U)، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة (Z) المناظرة.
  - اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test)، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي (مجموعتين مرتبطتين)، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة (Z) المناظرة.
  - معادلة حجم التأثير لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية على استجابات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقاييس الدراسة.
- وبعد الانتهاء من عرض نتائج الدراسة وتفسيرها، يعرض الباحثان توصيات الدراسة وبعض البحوث المقترحة. توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج؛ يوصي الباحثان بما يلي:

- العمل على فهم مشاعر واحتياجات الأطفال الذاتويين ومشكلاتهم والصعوبات التي يعانون منها.
- وضع تشريعات للتربية الخاصة يمكن من خلالها تحديد البرامج العلاجية التربوية الفردية اللازمة التي تقدم للأطفال الذاتويين.
- تعميم تطبيق البرنامج التدريبي على مراكز الصحة النفسية كمدخل علاجي وتربوي للأطفال الذاتويين.
- إقامة ورش ودورات تدريبية للأخصائيين المختصين بتأهيل الأطفال الذاتويين تمكنهم من كيفية التعامل مع الإلِكسيثميا وكيفية مواجهتها بشكل إيجابي.
- التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي لما لها من أثر كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين.

- استخدام اسلوب التعزيز المادي والمعنوي لزياده التفاعل الاجتماعي للاطفال الذاتويين وتشجيعهم على تكرار السلوك المرغوب فيه.

- عقد الندوات التثقيفيه لتوعيه الاباء باهميه تنميه مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض الالكسيثميا ودور الاسره في تاهيل الاطفال الذاتويين.

### البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج امكن للباحثان اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بالموضوع الدراسة في يلي:

- فعالية برنامج قائم على العلاج الجشطلتي لخفض الشعور بالالكسيثميا لدى الأطفال الذاتويين.
- فعاليه برنامج تدريبي في تعديل بعض السلوكيات غير التكيفيه لدى الاطفال الذاتويين واثره على التفاعل الاجتماعي لديهم.
- فعاليه برنامج تدريبي قائم على المشاركه الوالديه لخفض الجمود العاطفي واثره على التفاعل الاجتماعي لدى اطفالهن الذاتويين.
- فعاليه برنامج مقترح لتحسين المبادأة الاجتماعيه للاطفال الذاتويين.

مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## المراجع:

١. جمال المقابلة (٢٠١٦). اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار يافا العلمية.
٢. سعدية بهادر (٢٠١٥). برامج تربية الاطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق. ط٤. عمان: دار المسيرة.
٣. عادل محمد (٢٠٢٠). مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٤. عمر همشري (٢٠١٣). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٥. عويد العنزي (٢٠١٣). فاعلية البرامج التدريبية لمشروع أمن الحدود في منطقة الحدود الشمالية من وجهة نظر المتدربين. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، قسم الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
٦. محمد الحسيني (٢٠١٧). أثر فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية على الاكسيثميا لدى الاطفال طيف التوحديين. مجله مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات، كلية الاداب، جامعه المنصوره، ١٩(٥٥)، ١-٥٤.
٧. محمد الفوزان (٢٠٠٣). التوحد المفهوم والتعليم والتدريب. السعوديه: دار عالم الكتب.
٨. محمود ابو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة مقدمه الاصدار العربي ودليل الفاحص. القاهرة: المؤسسه العربيه.
٩. مشيره سلامه (٢٠١٤). الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذاتويين. القاهرة: مؤسسه طيبه للنشر والتوزيع.
١٠. نادية البلوي (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي مستند الى الانشطه الفنيه في تنميه مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى اطفال التوحد في الاردن. رساله دكتوراه، كلية العلوم التربويه والنفسيه، جامعه عمان العربيه، عمان، الاردن.
١١. هشام الخولي (٢٠٠٨). الاوتيزم الايجابيه الصامته استراتيجيات لتحسين اطفال الاوتيزم. ط٢. القاهرة: مكتبه النهضه المصريه.
١٢. وفاء الشامى (٢٠٠٤). سمات التوحد. الرياض: مكتبه الملك فهد الوطنيه.



13. Aaron, R. V., Benson, T. L., & Park, S. (2015). Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 77, 215-220.
14. American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
15. Bogdashina, O. (2022). *Communication issues in autism and Asperger syndrome: Do we speak the same language?*. Jessica Kingsley Publishers.
16. Bothe, E., Palermo, R., Rhodes, G., Burton, N., & Jeffery, L. (2019). Expression recognition difficulty is associated with social but not attention-to-detail autistic traits and reflects both alexithymia and perceptual difficulty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4559-4571.
17. Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S., & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, 16(4), 231-239.
18. Costa, A. P., Steffgen, G., & Samson, A. C. (2017). Expressive incoherence and alexithymia in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1659-1672.
19. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenon, J., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
20. García-Villamisar, D., Rojahn, J., Zaja, R. H., & Jodra, M. (2010). Facial emotion processing and social adaptation in adults with and without autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 755-762.

21. Gevers, C., Clifford, P., Mager, M., & Boer, F. (2006). Brief report: A theory-of-mind-based social-cognition training program for school-aged children with pervasive developmental disorders: An open study of its effectiveness. *Journal of autism and developmental disorders*, 36, 567-571.
22. Griffin, C., Lombardo, M. V., & Auyeung, B. (2016). Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders. *Autism research*, 9(7), 773-780.
23. Hayward, D., Eikeseth, S., Gale, C., & Morgan, S. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioral interventions. *Autism*, 13, 613-633.
24. Hill, E., Berthoz, S., & Frith, U. (2004). Brief report: Cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and in their relatives. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 229-235.
25. Kasari, C., Dean, M., Kretzmann, M., Shih, W., Orlich, F., Whitney, R., & Landa, R. (2015). Children with autism spectrum disorder and social skills groups at school: A randomized trial comparing intervention approach and peer composition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 68-77.
26. Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., Gulsrud, A., & Angkustsiri, K. (2015). Social skills and emotional regulation groups for children with ASD: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1658-1670.
27. Klin, A., Jones, W., Schultz, R., Volkmar, F., & Cohen, D. (2002). Visual fixation patterns during viewing of naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 809-816.



28. Lindner, J. L., Rosen, L. A., & Ahmadzai, N. (2021). The Relationship Between Alexithymia and Communication in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(6), 2001-2015.
29. Nuske, H. J., McGhee Hassrick, E., Bronstein, B., Hauptman, L., Aponte, C., Levato, L., & Siller, M. (2013). A randomized controlled trial of the ACCESS program for autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(2), 67-77.
30. Özyurt, G., & Eliküçük, Ç. D. (2018). Comparison of language features, autism spectrum symptoms in children diagnosed with autism spectrum disorder, developmental language delay, and healthy controls. *Archives of neuropsychiatry*, 55(3), 205.
31. Reed, P., Osborne, L. A., & Corness, M. (2017). A comparison of pivotal response treatment and the Picture Exchange Communication System for teaching picture naming to children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3202-3214.
32. Riby, D. M., Hancock, P. J., Jones, N., & Hanley, M. (2014). Spontaneous and cued gaze-following in autism and Williams syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(4), 870-884.
33. Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Mootz, S., van Leeuwen, E., & Stockmann, L. (2012). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 16(4), 387-397.
34. Trevisan, D. A. (2018). Alexithymia and atypical facial expressions in individuals with autism spectrum disorders. (Doctoral Dissertation). Faculty of Education, Trent University.



35. Trevisan, D. A., Hoskyn, M., & Birmingham, E. (2017). Exploring the relationship between alexithymia and autism symptomatology. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1629-1638.
36. Way, I., Yelsma, P., Van Meter, A. M., & Black-Pond, C. (2007). Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. *American speech. language. Hearing Association*, 38, (2), 128-139.
37. Wichnick-Gillis, A. M., Vener, S. M., & Poulson, C. L. (2019). Script fading for children with autism: Generalization of social initiation skills from school to home. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 52(2), 451-466.

مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا