الخصائص السيكومترية لمقياس الالكسيثيميا للمراهقين ضعاف السمع

إعداد

أسماء محمد شاكر

إشراف

د. نرمين محمود عبده
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة بني سويف

د.أحمد عكاشة علي
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بني سويف

المستخلص

يهدف البحث الحالي الي توفير أداة لقياس الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع والتحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس وتكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية من(١٩) مراهق ومراهقة من ضعاف السمع بمدرسة التربية الخاصة بسمسطا ومدرسة التربية الخاصة امل بني سويف ،وتراوحت أعمارهم ما بين (١٤ –١٧) عام ،بمتوسط عمري قدره (١٥.٥٧) عاما ،وانحراف معياري قدره (١.١٣) ، وكانت نسبة زكائهم تتراوح ما بين (٩٠ _ ١١٥) درجة علي مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة،وتم استخدام المنهج الوصفي ، حيث اسفرت النتائج الي أن مقياس الالكسيثيميا للمراهقين ضعاف السمع المكون من (٣) أبعاد أبدي خصائص سيكومترية مقبولة حيث يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي مما يؤكد صلاحية استخدامه. الكلمات المفتاحية :الخصائص السيكومترية – الالكسيثيميا – المراهقين ضعاف السمع.

Abstract

The current research aims to provide a tool for measuring alexithymia in adolescents with hearing impairments and to verify the psychometric characteristics of this scale. −17 years old, with an average age of (15.57) years, and a standard deviation of (1.13), and their IQ ranged between (90 _ 115) degrees on the Stanford

Intermediate Scale, the fifth form, and the descriptive approach was used, as the results revealed that the scale Alexithymia for hearing impaired adolescents, consisting of (3) dimensions, exhibits acceptable psychometric characteristics, as it has a high degree of validity, stability, and internal consistency, which confirms the validity of its use.

Keywords: psychometric characteristics – alexithymia – hearing impaired adolescents

مقدمة البحث

تشغل قضية الإعاقة والمعاقين إهتمام الدول والهيئات والمنظمات المحلية منها والدولية، وقد شهدت المجتمعات في السنوات القليلة الماضية إهتمام غير مسبوق بتربية ورعاية المعاقين بمختلف فئاتهم،وأصبح مدى الأهتمام بالمعاقين ومستوى الخدمات التربوية والإجتماعية والطبية المقدمة لهم أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها، ويواجه العديد من المراهقين ضعاف السمع العديد من التحديات الخاصة الناتجة عن فقدان عملية الإتصال وإكتساب اللغة وضعف قدرتهم علي فهم عواطف وإنفعالات الآخرين وضعف النمو المعرفي والادراكي مما يؤثر في العديد من العمليات والوظائف التي تعد مهمة وفعالة في عمليات التعلم وإكتساب المعرفة والتفاعل الايجابي مع الآخرين في المواقف المختلفة .

فعن طريق حاسة السمع نتعلم الكلام ونتبادل الحديث مع الآخرين ونتفاعل معهم، فهي تشكل حجر الاساس في تطور السلوك الاجتماعي وتمكن الانسان من فهم بيئته ،وبالتالي فأن اي قصور ينتاب حاسة السمع سيترك آثار سلبية واضحة علي الفرد عقليا وانفعاليا واكاديميا ولغويا وجسميا وحركيا(**عادل عبدالله، ٢٠٠٤/٢٠٠٨**),فالمعاقين سمعيا من الافراد الذين يحتاجون رعاية واهتمام باعتبار أن حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تواصله، وتفاعله مع الآخرين نظرا لكونها المستقبل الاساسي لغالبية المثيرات ،والخبرات الخارجية التي تمكن الفرد من التعايش مع المحيطين (**ميرفت محمود علي،٢٠١٣**).

وتعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، حيث يتعرض المراهق لتغيرات جسمية ونفسية التي قد تؤثر علي سلوكه وتكيفه مع المحيطين، كما يتصف المراهق ببعض السلوكيات مثل الإستقلالية عن الكبار، وأحيانا عدم القدرة علي تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مما يؤدي لتمركزه حول ذاته وانطوائه، ومن هنا تظهر بعض الإضطرابات السلوكية التي تعوق تواصله مع الآخرين بشكل سليم، ومن بين تلك الإضطرابات صعوبة تعرفه علي الإنفالات والمشاعر وهو ما يعرف بالالكسيثيميا كما أشارت بذلك بعض الدراسات مثل **(مريم الزيادات و أحمد الشريفين،٢٠١٩; بدوي محمد و آخرون،٢٠١٦)**.

وتعرف **امال ابراهيم الفقي(٢٠١٢)** الألكسيثيميا بأنها قلة وعي الفرد بمشاعره ومشاعر الآخرين، وضحالة الخيال، وصعوبة التمييز بين الآنفعالات والآحاسيس الجسدية، وإنتظاره التدعيم الخارجي، وينتج عن تلك الأبعاد نقص القدرة علي التعبير عن مشاعره بتلقائية وسهولة، ويري**(Gilbert et al (2014** أن الاكسيثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات، وتتصف بعدم قدرة الطالب على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنيا لفظيا لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة، إضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعمق بالخبرة الداخلية.

وتأخذ الالكسيثيميا شكلين رئيسيين هما: غياب الخبرة الانفعالية المرتبطة بأمراض نفس جسمية مثا (الالم المزمن– خلل الجهاز الهضمي) ،أما الشكل الثاني فيتمثل في النقص الانتقائي في الادراك الانفعالي مع وجود درجة طبيعية أو عالية من الوعي بالاثارة الانفعالية وتجنب التجربة العاطفية وهو ما يتلازم مع الامراض النفسية مثل (القلق – الاكتئاب –الادمان)**(Benbrika, et al.,2018)**.

ولقد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل**(Pandey, et al., 2011; Pollatos & Gramann, 2012; Laloyaux, Fantini, Lemaire, Luminet & Laroi, 2015)** إلى أن الأفراد ذوي الألكسيثيميا يميلون إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي، ولا يميلون إلي الانفعالات الإيجابية وإعادة التقييم المعرفي، مما يعني وجود

صعوبة في تنظيم الانفعالات لدى هؤلاء الأفراد، كما أشارت دراسة(**Mulelle&Apers,2006**) إلى اهمية التعبير عن المشاعر بالنسبة لصحة الطلاب، وانه اذا اعيق التعبير عنها ادي ذلك لاضطرابات نفسية وجسمية وسوء علاقاته الاجتماعية.

ويمكن القول أن الالكسيثيميا عند المراهق ضعيف السمع هي عدم قدرته علي التعبير عن مشاعره أمام الآخرين وأيضاً عدم قدرته علي فهم المشاعر وقرائتها مما يترك اثر في تعاملاته مع الآخرين فالوعي بالانفعالات والمشاعر دليلا على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد،والتعبير عن الانفعالاته شكل من أشكال السلوك المميز للانسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله،والتأثير بهم وجذب انتباههم والتعاطف معهم.

وأشارت بعض الدراسات الي انتشار الالكسيثيميا عند المعاقين ضعاف السمع مثل دراسة **ياسمين حمدي و زهرة العلا عثمان (٢٠١٥)** التي أكدت انتشار الالكسيثيميا عند المراهقين وعلاقتها بوصمة الذات لديهم ، أما دراسة**(2017) .Fludra,M et al,** اوضحت وجود صعوبات بالغة في تحديد المشاعر عند الاشخاص الذين يعانون من طنين بالاذن ومستخدمي غرسه القوقعه بعد الصمم ،وتناولت دراسة **Penacoba Cecilia et al,.(2020)** العلاقة بين العلاقات الايجابية والتنظيم العاطفي والالكسيثيميا وتبين انتشار الالكسيثيميا عند الصم وذوي المعينات الصوتية بصورة اكبر من رفقائهم العاديين.

مشكلة الدراسة :

لمست الباحثة في الآونة الأخيرة من خلال تعاملها مع فئة ذوي الاعاقة السمعية ضعاف السمع من خلال عملها بمدرسة التربية الخاصة بقسم الامل بمحافظة بني سويف، وجود قصور في قدرة المراهقين ضعاف السمع علي فهم المشاعر وقراءتها وكذلك التعبير عما يشعرون به حيث يظهر عليهم اعراض صعوبة التكيف واللامبالاة ويكونوا اقل فاعلية في التفاعل مع المجتمع مما يؤدي لظهور اضطرابات ومشكلات نفسية وهو ما يعرف بالالكسيثيميا، وهذا يتفق مع ما أشارت اليه **سامية محمد (٢٠١٢)** إلى ان الالكسيثيميا

ترتبط ايجابيا بالأساليب غير التكيفية لتنظيم الانفعالات مثل الافراط ف تناول الطعام والكحوليات، وترتبط سالبا بالسلوكيات التكيفية مثل التفكير في المشاعر السلبية ومحاولة فهمها، كما ان الطلاب الذين يعانون من الالكسيثيميا يكون لديهم حالة انفعاليه سالبة، ويكون لديهم صعوبة ف التعرف علي المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين الاحاسيس الانفعالية والجسمية، ولديهم ايضا نقص في الخيال، واشارت **ميرفت محمود علي(٢٠١٣)** أن الاعاقة السمعية من اصعب الاعاقات التي تصيب الانسان اذ يترتب عليها صعوبة التواصل والتفاعل بشكل كلي مع الاخرين ومن ثم التقوقع داخل عالم صامت ساكن لا يستطيعون الخروج منه الا اذا توافرت السبل لرعايتهم ودمجهم في مجتمعاتهم، ففي الوقت الذي تلعب فيه الانفعالات دورا هاما في حياتنا اليومية ،وتعد اللغة مطلبا رئيسيا للحياة الاجتماعية تقدم الادبيات قصصا مؤثرة حول الاثار الاجتماعية ،والنفسية، والصحية المترتبة علي الفقد السمعي مما يعني تعرض المراهق ضعيف السمع من كثير من المشكلات الانفعالية والنفسية والاجتماعية وعلي رأسها قصور التعبير الانفعالي وهو من مظاهر الالكسيثيميا لديهم .

لذا من الضروري تشخيص اضطراب الالكسيثيميا وعلاجه عند المراهقين ضعاف السمع لانه يمكن أن يؤثر سلبا علي حياتهم العملية والاسرية، وهو ما يدعمه (**Brink & Kelly,2004**) من أن اضطراب الالكسيثيميا ينتشر بصورة أكبر في المراهقين ويكون مسار مزمن ،ويمهد لظهور الاضطراب ثنائي القطب،مما يؤكد علي ضرورة دراسة هذا الاضطراب وخفضه خاصة عند هذة الفئة.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي الآتي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع؟

اهداف البحث:

يهدف البحث الي اعداد أداة لقياس الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع في المرحلة العمرية المستهدفة والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

اهمية البحث:

تظهر اهمية البحث علي المستويين النظري والتطبيقي من خلال النقاط الآتية:

الاهمية النظرية:

١ –يسهم في زيادة المعلومات عن الالكسيثيميا وعن ضعاف السمع.

٢–ندرة الابحاث والدراسات علي المستوي العربي–في حدود ما أطلعت عليه الباحثة– التي ناقشت الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع.

الاهمية التطبيقية:

١–اعداد مقياس لقياس الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع.

٢–ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج عن مدي تأثير اضطراب الالكسيثيميا في ممارسة المراهقين ضعاف السمع لعملية التواصل والتفاعل مع الآخرين مما يساعد علي تقديم الخدمات التدريبيه لهم.

٣–اتاحة المجال لبناء برنامج لخفض الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع.

حدود البحث:

تتجلي حدود البحث الحالية فيما يلي :

***حدود مكانية:** مدرسة التربية الخاصة بسمسطا ومدرسة التربية الخاصة امل بني سويف.

***حدود بشرية:** المراهقين ضعاف السمع وعددهم(١٩) مراهق، الذين يتراوح اعمارهم ما بين(١٤–١٧) سنة ،وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين(٩٠ – ١١٥)علي مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة **(تقنين :محمود ابو النيل ،٢٠١١)** .

***حدود زمانية:**٢٠٢٢–٢٠٢٣

***حدود منهجية:**استخدمت الباحثة المنهج الوصفي للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من حيث الصدق والثبات.

المصطلحات الاجرائية للدراسة:

١ – الالكسيثيميا Alexithymia :

وتعرفها الباحثة : بأنها حالة من نقص القدرة على التعبير الانفعالي نتيجة غياب الكلمات المناسبة لهذا التعبير، وتقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها كل مراهق علي مقياس الالكسيثيميا لعينة الدراسة.

٢–المراهقين ضعاف السمع Adolescents with Hearing Impairment:

تعرف الباحثة المراهقين ضعاف السمع اجرائيا بأنهم: الذين لديهم ضعف في جهاز السمع،دون ان يقوم هذا الجهاز بوظائفه بشكل كامل،وتتراوح درجة الاعاقة السمعية لديهم (٣٥-٧٠)ديسبل لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي، او قراءة الكلام، او علاج النطق ،او التزويد بمعين سمعي ،في المرحلة العمرية الممتدة من١٤ إلى ١٧سنة و المتمدرسين بالمرحلة الاعدادية بمدرسة التربية الخاصة بسمسطا ومدرسة التربية الخاصة امل بني سويف.

الاطار النظري:

المحور الاول:ضعاف السمع:

اولا: تعريف ضعاف السمع: تعددت التعريفات التي تناولت ضعاف السمع ومنها:

عرفهم **ابراهيم الزريقات (٢٠٠٨)**بانه الحالة التي يكون تطور مهارات التواصل الاولية عند الشخص من خلال السمع حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في تبادل التواصل الشفوي،فيحتاج الشخص ضعيف السمع الي مساعدة في النطق والسمع واللغة

وأشارت **لمياء عثمان (٢٠١٥)** بأن ضعاف السمع هم اولئك الذين لديهم بقايا سمع وتتراوح حاسة السمع لديهم ما بين (٥٦-٧٠)ديسيبل،ويمكنهم ادراك الخصائص الصوتية اما باستخدام مقويات صوت او بدونها،ولكنهم لا يستطيعون التقدم في اكتساب المهارات العديدة،ما لم يستخدموا المعينات السمعية.

اما **محمد النوبي (٢٠١٧)**يري انهم من تضطرب حاستهم السمعية بصورة جزئية نتيجة حدوث تعطل في مكان ما في الاذن الخارجية او الداخلية او الوسطي او في العصب السمعي او في مركز السمع بالمخ،وقد تصل نسبة الفقد لديهم ما بين (٣٥-٦٩)ديسيبل:فيصعب بناء علي ذلك فهم الكلام بسهوله.

وعرف **فراس طقطقة(٢٠١٨)** ضعاف السمع علي انهم من فقدوا بعضا من قدراتهم السمعية،الا انهم قادرون علي فهم اللغة والكلام بأستخدام المعينات السمعية،ويتراوح مقدار ضعف السمع لديهم ما بين (٣٥-٧٠)ديسيبل حسب التشخيص المعتمد من وزارة الصحة والمراكز التشخيصية والمعمول به في مدارس الامل للصم وضعاف السمع.

وتعرفه الباحثة اجرائيا انه هو من فقد سمعه جزئيا منذ الميلاد او بعد اكتساب اللغة والكلام ،ولكنه مع ذلك يمكنه استقبال الخبرات اللغوية والمعرفية من خلال بقايا السمع بصورة واضحه اما بالمعينات السمعية او بدونها،وتتراوح نسبة ضعف السمع لديه(٣٥-٧٠)ديسبل لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي، او قراءة الكلام، او علاج النطق ،او التزويد بمعين سمعي.

ثانيا: أسباب الإعاقة السمعية:

١-أسباب وراثية جينية : وفسرها **علي حنفي وزيدان السرطاوي(٢٠٠٣)** بأنها تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج، ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم :

-فقد السمع المتنحي حيث ينتقل فقد السمع من الوالدين للطفل.

-فقد سمع عن طريق الكروموسومات الجنسية ولا يصيب الا الذكور بنسب قليلة.

٢- اسباب بيئية : اورد **محمد عبد التواب وآمال جمعة(٢٠١٧)** أن الاسباب البيئية تشمل:

- الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدى إلي إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة شديدة أو التعرض لبعض الحوادث، كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية.

-العيوب الخلقية التي تظهر اواخر مرحلة الطفولة،وتتمثل في وجود عظم غير عادي في الاذن الوسطي الذي يخفض درجة السمع تدريجيا

٣-اسباب خاصة بالحمل والولادة: زكر **رشاد موسي(٢٠٠٢)** بأنها تشمل :

أ-أسباب ما قبل الولادة : وتشمل إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم او استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع

ب-هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد (المبتسرة) ،إصابة مخ الطفل بتزيف أثناء الولادة، نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلى تلف بخلايا المخ

ج- أسباب ما بعد الولادة: مثل إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصاً في السنة الأولي من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب علي هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي. وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف السمعي والصمم.

ثالثا: الخصائص النفسية والانفعالية للمعاقين سمعياً وطبيعتهم:

أوضح كلا من **اشرف عبدالحميد وايهاب الببلاوي(٢٠٠٢)** أن المعاق يعاني من سوء التوافق في حياته ،فهو يشعر انه مختلف عنى المحيطين به فيعاني من سوء تةافق ذاتي واسري ومدرسي واجتماعي لانه يشعر انه غير مقبول بسبب اعاقته، وقد يتخذ تكيفه احدي الاشال فأما أن يقبل باعاقته، وأما ينعزل عن أفراد المجتمع متجنبا أي تفاعل شخصي وإجتماعي مع الآخرين.

ويؤدي ضعف السمع الي عدم الاتزان الانفعالي والاستغراق في احلام اليقظة والصلابة والجمود،ويمثل التواصل اللغوي دورا اساسيا في التأثير علي النواحي الانفعالية لدي ضعيف السمع(**Gregory& Peter.1996**) ، ويذكر **عبدالرحمن سيد سليمان(٢٠٠٠)** ان ضعيف السمع يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع عادي السمع لصعوبة الاتصال اللفظي اللازم لاقامة علاقات اجتماعيه معهم ،لذا يميل لمواقف تفاعلية مع شخص واحد او فردين.

ولخص **عصام حمدي الصفدي(2002)**بعض الخصائص الناتجة عن الاصابة بالاعاقة السمعية مثل الشعور الزائد بالنقص ورفض الذات وكراهيتها مما ينتج عنها شعوره بالدونية،والشعور بالاستسلام للآعاقة وميولها ،وعدم الشعور بالامان والتوتر ،وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي مثل الانكار والتعويض والاسقاط والتبرير وتكون هذة السمات بمثابة حماية ذاته المهدرة من الآخرين.

وأشار **علي مصطفي و عبدالله عبدالظاهر(٢٠١٣)** الي أن ضعاف السمع يعانون من مشكلات في التكيف الاجتماعي بسبب النقص في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير لفظيا عن انفسهم لذلك يميلون في التفاعل مع ضعاف سمع مثلهم .

واكد كلا من **جمال الخطيب و مني الحديدي (٢٠١٤)** ان ضعف السمع يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر علي التنظيم السيكولوجي لضعيف السمع ولا يقود بالضرورة الي سوء التوافق النفسي ،كما اشاروا الي انهم يعانوا من تدني الذات وعدم الاتزان العاطفي وعدم الثقة بالآخرين.

ومن الخصائص الانفعالية لضعاف السمع التي اوضحها **السيد عبدالقادر(٢٠١٤)**:

-عادة ما يسيؤن فهم تصرف الاخرين فيبادرون بالعدوانية.

-متمركزين حول ذاتهم ،ويتجاهلون مشاعر الآخرين.

-يعانون من نسبة كبيره من عدم التوافق الشخصي والاجتماعي .

-رغبتهم في الاشباع المباشر لحاجاتهم تفوق القدرة علي تأجيل اشباع هذة الحاجات.

-لديهم قلق واكتئاب وعدم استقرار انفعالي.

تصنيف الإعاقة السمعية:

التصنيف حسب مدى الخسارة السمعية:

١- حسب مدي الخسارة السمعية :صنف **عبد المطلب القريطي(٢٠١٤)**الاعاقة السمعية حسب مدي الخسارة السمعية الي:

أ -فقدان سمع خفيف: وهو ما يقع ما بين (٢٧-٤٠) ديسبيل ، حيث يفهم الطفل الكلام بعيداً المصدر ويتم عرضه على مدرسين ومسئولين وإستخدام المعينات السمعية والتركيز على المفردات والجلوس فى مكان مناسب مع الإضاءة الكافية فى الفصل ومنهم من يحتاج إلى التدريب على قراءة الشفاة وعلاج عيوب النطق والكلام.

ب -فقدان السمع البسيط: وهوما يقع ما بين(٤١-٥٥)ديسبل حيث يفهم الطفل الكلام من مسافة قريبة ويحدث فيه نوع من التداخل أو التشويش فى النمو اللغوى لدى الطفل ويتطلب هذا الن وع قليلاً من المساعدة الخاصة.

ج -فقدان سمعي متوسط: وتتراوح درجته بين(٥٦-٧٠) ديسبل ، ويعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة بدون معينات سمعية.

د–فقدان سمعي شديد: تتراوح درجته بين (٧١–٩٠) ديسبل ، ولا يمكن لافراد هذه الفئة سماع الأصوات
العالية، والعادية وتمييزها ولو من مسافة قريبة، كما يعانون من اضط رابات شديدة في اللغة والكلام، ويعدون صما من وجهة النظر التعليمية.

هـ–فقدان سمعي حاد أو عميق: وتزيد شدته عن ٩٠ ديسبل ، ويعتمد افراد هذه الفئة على حاسة الإبصار أكثر من حاسة السمع في فهم الكلام، وهم يعانون من ضعف شديد في الكلام واللغة .ولا يمكنهم فهم الكلام وتعلم اللغة بالاعتماد على آذانهم حتى مع استخدام المعينات السمعية، يحتاجون إلى فصول أو مدارس خاصة بالصم .

٢– حسب العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية:قسمت **زينب شقير(٢٠٠٥)** الاعاقة السمعية حسب العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية الي :

أ– صمم ما قبل تعلم اللغة : ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

ب– صمم ما بعد تعلم اللغة :ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام؛ لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

٣– حسب مكان الإصابة في الأذن :صنف **مصطفي عبدالسميع(٢٠٠٤)** الاعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الأذن الي:

أ– إصابة طرق الاتصال السمعي: وتمثل الإصابة هنا خللاً في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من 60 وحدة ديسبل.

ب– إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي: وتمثل الإصابة هنا خللاً في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الداخلية ، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل.

ج–اصابة مختلطة:وهي مزيج من الاصابتين السابقتين التوصيلي والحسي عصبي وليس لد افراد هذه الفئة أي بقايا سمعية.

التواصل مع ضعاف السمع:

اولا:الطريقة الشفهية: تؤكد هذة الطريقة علي المظاهر اللفظية في البيئة وتشمل :

١-قراءة الكلام وهي القدرة علي فهم افكار المتعلم بملاحظة حركات الجسد والوجه.

٢-التدريب السمعي وهو تدريب بقايا السمع باستخدام المعينات السمعية مثل

أ-**السماعات الطبية التشخيصية:** يري**Adams & Rohring (2004)** أنها تساعد الاشخاص ضعاف السمع علي استقبال الاصوات الخارجية بشكل افضل،وكانت اول سماعة كهربائية في عام (١٩٠١)ثم تطورت بعد ذلك اشكال واحجام السماعات، فتتنوع السماعات الطبية فلها انواع مثل(سماعات خلف الاذن-سماعات داخل الاذن-سماعات جيب تعلق علي الصدر-سماعة تركب علي النظارة).

ب-**قوقعة الاذن المزروعة:**فسرهتا **ايمان كاشف وحمادة الزيات(٢٠١٢)** بأنها تتم زراعتها من خلال عملية جراحية،حيث تزرع مجموعة من الاقطاب الكهربية بطريقة مباشرة في قوقعة الاذن، وتعمل علي تحفيز العصب السمعي، وتتميز هذه التقنية انها تساعد علي زيادة مهارات التواصل والاستماع وتطوير المستوي اللغوي والتعليمي لدي ضعاف السمع.

ج-**الحلقات السمعية** :أوضحها **علي حنفي وزيدان السرطاوي(٢٠٠٣)** بأنها تشمل:

١-**الحلقة السمعية الكهرومغناطيسية:**تشمل علي سلك موضوع حول جوانب الغرفة ومكبر صوت يتصل بالحلقة السمعية وتقوم هذه الحلقة بعمل حقل مغناطيسي داخل الغرفة يسمع لسماعة الاذن التي يرتديها ضعيف السمع ان تلتقط الصوت الصادر من المكبر

٢-**الحلقة السمعية بنظام الموجات تحت الحمراء:**وهي عباره عن موجات خفيفة غير مرئية تحمل اصوات الكلام من المعلم لضعيف السمع حيث يلبس المعلم مكبر صوت كمرسل اما ضعيف السمع يلبس سماعة كمستقبل.

المحور الثاني:الالكسيثيميا:

تعريف الالكسيثيميا: من التعريفات التي تناولتها:

عرفتها **نسيمه داوود (٢٠١٦)**ان الالكسيثيميا سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد المشاعر الانفعاليه ووصفها مع نمط معرفي يتميز بتوجه

خارجي يتميز بالاستغراق في تفضيلات الاحداث الخارجية اكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية

وأوضح **Samur, Luminet& Koole (2017)** أن الالكسيثيميا تعني غياب القدرة الإنسانية الأساسية على وصف الخبرات الانفعالية، وتتميز بخمس خصائص تتمثل في العجز الكلي أو الجزئي في الخبرات الانفعالية، عدم القدرة الجزئية أو الكلية على التخيل ، صعوبة في وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجيا

واشار **Di Trani,et al (2018)** بأنها احد الاساليب الشخصية التي تهيئ الشخص للاصابة بأضطرابات سيكوسوماتية،او الاضطرابات الجسمية ويظهر ذلك من خلال عدم مقدرته علي وصف مشاعره،او تسميتها والتعرف عليها ،وقد يعيش جمود ذهني وتكون حياته خيالية وتفتقر للمشاعر.

اما **محمد مصطفي(٢٠٢٠)** عرفها بأنها صعوبة تركيز انتباه الشخص على مشاعره وتقييمها سواء كانت المشاعر سلبية أو إيجابية وتتكون من خمسة أبعاد فرعية هي (صعوبة تحديد المشاعر السلبية، صعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، صعوبة وصف المشاعر السلبية، صعوبة وصف المشاعر الإيجابية، التفكير الموجه خارجيا)وكذلك خمسة أبعاد مركبة تتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تقييم المشاعر السلبية، صعوبة تقييم المشاعر الإيجابية، صعوبة تقييم المشاعر بشكل عام) وذلك كما تعكسها درجة الطالب على استبانة بيرث للالكسيثيميا.

واستخلاصا مما سبق تعرف الباحثة الالكسيثيميا : نقص قدرة المراهق ضعيف السمع على التعبير الانفعالي نتيجة غياب الكلمات المناسبة لهذا التعبير

ابعاد الالكسيثيميا:

اولا:**صعوبة تحديد المشاعر** :ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير عن المشاعر والانفعالات الشخصية، ومشاعر وانفعالات الاخرين، بالاضافة الي صعوبة التمييز بينها وبين الاحاسيس البدنية للانفعال مثال لذلك الحيرة في فهم المشاعر والتعبير عنها، والقصور في فهم الاحاسيس الجسدية (الفسيولوجية) الناتجة عن الاستثارة الانفعالية (الوجدانية)، وصعوبة تحديد أسباب الغضب والخوف.

ثانيا: **صعوبة وصف المشاعر:** ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير اللغوي عن الانفعالات أو وصفها للاخرين باستخدام الكلمات والالفاظ المناسبة.مثال لذلك صعوبة وجود الكلمات المناسبة للتعبير عن الانفعالات بصورة لفظية، أو غير لفظية، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الاخرين، وصعوبة اظهار المشاعر حتى لاقرب الناس

ثالثا: **التفكير الخارجي التوجه:**أي الميل الي قمع العواطف وكبتها،واللجوء الي الهروب من المواجهة والانكار والسلبية وكبت الخبرات والتجارب العاطفية. و نقص الكفاءة التأملية للفرد، وبالتالي يوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف مشاعره الخاصة ومثال علي ذلك السطحية في التعامل مع المشكلات والعجز عن تحليلها، والاهتمام بالحديث عن الانشطة اليومية بدلا من الحديث عن المشاعر والاحاسيس، وتفضيل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة، والاعتقاد بأن فهم المشاعر والتعرف عليها لا يفيد في حل المشكلات الشخصية **(علاء الدين كفافي و فؤاد الدواش،٢٠١١ ; ايمان احمد،٢٠١٤; محمد عبدالقادرعلي،٢٠١٩).**

خصائص الاشخاص ذوي الالكسيثيميا:

اولا:الخصائص الوجدانية: ارتبطت الالكسيثيميا كما وصفتها **هيام صابر(٢٠١٣)** بشكل كبير ببعض الخصائص الانفعالية كالقلق الاجتماعي والاكتئاب، ويمكن اعتبارها آلية دفاعية لدى المرضى الذين يعانون من القلق والاكتئاب،كما تجعل ذويها شديدي الحساسية وكثيري الحزن والخوف،ويعانون بشكل كبير من مشكلات حياتية شخصية وفي علاقتهم بالاخرين

ثانيا:الخصائص الاجتماعية: تذكر **ايمان احمد(٢٠١٤)** ان من يعانى من الالكسيثيميا تتسم علاقاته الشخصية بعدم القدرة على التحدث والتحاور والتفاعل، وتقبل وجهات نظر الاخرين؛ الامر الذي يؤثر على التفاعلات الاجتماعية، وتواصه مع من حوله وتقبله لذاته وللاخرين،كما انهم اظهروا مستويات عليا من المشكلات الشخصية بما فيها قصور التفاعلات الاجتماعية.

ثالثا:الخصائص النفس جسمية :أوضح**(2012)Cilliers** أن ذوي الالكسيثيميا يظهرون على المستوى الجسمي انخفاض مناعي، وبعض الاعراض مثل ارتفاع ضغط الدم وانخفاض في القدرة على ربط الاحاسيس الجسمية بالانفعالات ،ويركزون علي الاحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية ولكنهم يسيئون فهمها.

رابعا:الخصائص المعرفية: حيث يفكر ذوي الالكسيثميا بطريق حرفية رتيبة مملة، وقد يظهرون أَنهم متوافقون مع الواقع، لكن يتضح قصورهم المعرفي أثناء العلاج النفسي، وذلك عندما يميلون إلى سرد الاحداث التافية،وردود الافعال والاحداث الخاصة بالحياة اليومية مرتبة ترتيبا زمنيا بالتفصيل الممل **(صلاح الدين عراقي،٢٠٠٦)**

-**يتضح** مما سبق ان للالكسيثميا خصائص مميزة تشمل الجوانب المعرفية والوجدانية والاجتماعية، والجسمية، أهمها:-تظهر في ضعف الوعي بالانفعالات الخاصة،ليس لديه عبارات تعبر عن انفعالاته،صعوبة في تسمية تعبر عن المشاعر،صعوبة فهم معاني الكلمات الدالة عن المشاعر،عدم القدرة علي الربط بين الانفعالات والنشاط المعرفي في شكل افكار او صور او اوهام مصحوبة بشعور بفقدان القدرة علي الكلام،ضعف في القدرة علي التعبير من خلال تعبيرات الوجه،فقر في القدرة علي تحديد انفعالات ومشاعر الاخرين،كما ان الشخص المصاب بلالكسيثميا يعاني من بناء متعدد الأبعاد يتميز بالخيال الفقير في الحياة مع صعوبة في التعبير أو تسمية المشاعر وصعوبة التمييز ما بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر والانشغال بالأحداث الخارجية .

أنــواع الأليكسيثيميــا:

ذكر كلا من **(Zaidi, Yaqoob & Malik,2015 ; Sutherland،2011)**أن هناك نوعين من الأليكسيثيميا هما:

اولا:**الأليكسيثيميا الأولية:** وتكمن جذورها في الجانب العصبي، وتتضمن انفصال طرفي – قشري،وهي سمة مستقرة الي حد ما ،لا يوجد اي اثر عضوي او نفسي.

ثانيا:**الأليكسيثيميا الثانوية:** فترجع إلى مؤثرات نفسية مثل الخبرات الصادمة التي تحدث في المرحلة قبل اللفظية (قبل أن يطور الأطفال القدرة اللغوية) والتي يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن مشاعره، ومثل الضغوط النفسية والمشكلات الصحية في مرحلة المراهقة أو الرشد، هذا ويعد التمييز بين النوعين لدى الأفراد أمرًا صعبًا

النظريات المفسرة للالكسيثيميا في دراسة النظريات المفسرة:

اولا:**النظرية البيولوجية الوراثية** :ارجع تايلور وجود الالكسيثيميا الأولية التي تنتج عن فروق بيولوجية أو وراثية، والالكسيثيميا الثانوية التي تنتج عن التعرض للأحداث

الصدمية النفسية، وفي هذا الصدد أبرزت نتائج دراسات مختلفة أن ما بين (٣٠)%إلى (٣٣)% من حالات الالكسيثيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين (١٥)%إلى (٢٠) %من حالات الالكسيثيميا يرجع إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين (٤٧)%إلى (٥٥)%ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية **(Taylor et al, 1997)**

ثانيا: النظرية المعرفية: اشار **Taylor et al(1997)**إلى أن طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المكون المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات يؤدى بالشخص للالكسثيميا فاللغة هي وعاء الفهم والإدراك، وكل نوع من أنواع الخبرة له لغة خاصة به، فهناك لغة انفعالية ولغة منطقية، وعليه فإن النقص في المعاني الانفعالية في الخبرة والوعي الشخصي يؤثر بشكل كبير على إدراك الانفعالات والأحاسيس .

ويري انصار هذا المنحني ان الخصال المشكلة للالكسيثيميا تعكس بالاساس اعصابا في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها فيما عرف بنظرية خلل التنظيم الانفعالي

ثالثا:**نظرية التنشئة الاجتماعية:** أشار **Lumly et al.(1997)**إلى أن الخبرات الصادمة المبكرة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الاصابة بالألكثيسميا، كما أن الأمهات مرتفعات الأليكسيثيميا يتصف أبنائهن بالأليكسيثيميا إذ تركز عملية التنشئة الاجتماعية على المعلومات المنطقية وطريقة التصرف والمعايير الصائبة والخاطئة وأن اهتمام الوالدين داخل الأسرة باكتساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية مسألة تكاد تكون قليلة جدا، فغالبا يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوى أو غير سوى.

رابعا: النظرية التكاملية: يرى كل من **علاء الدين كفافي و فؤاد الدواش (٢٠١١)** أنه في سياق المدخل التكاملي لتفسير الألكسيثيميا من الضروري دراسة ثلاثة أبعاد :

-البعد الأول: التنشئة الاجتماعية وتعلم التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الانفعالات

-البعد الثاني: نظام الاستجابة المعرفية .

-البعد الثالث: نظام الاستجابة الفسيولوجية، وهذه الأبعاد الثلاثة تقدم إطاراً متكاملاً لتفسير الألكسيثيميا وعلاجها نظراً لكونها متعددة الأسباب، فنجد أن في الحالة السوية تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بمساهمتها في بناء الشخصية، لذا من المفترض أن تغذى الأطفال ببناء معرفي مشبع بمعاني الانفعالات والأحاسيس.

فالاشخاص في حالة الالكسيثيميا يعتمدون علي ما يشعرون به من أحاسيس جسدية دون القدرة علي تحديد وتسمية ما يشعرون به.

خامسا:النظرية العصبية المعرفية :أشارت الدراسات العصبية المعرفية إلى احتمالية أن تعزى الالكسثيميا إلى اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، حيث النصف الأيسر المسؤول عن اللغة والتعبير. فنجد كل من الدراسات التي أجراه **(Paradiso S.et al.,1999)** حيث قدموا دليلا تشريحيا ثابتا أن النصف المخي الأيسر يكون مسؤول عن اللغة والتحليل والمنطق والاستدلال، في حين يكون النصف المخي الأيمن متخصص في الادراك البصري المكاني والتركيبي.

سادسا:النظرية التحليلية :

يعد علماء التحليل النفسي من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث يجدون صعوبات بالغة في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، كما أن لديهم نقص في التمثيلات الرمزية، ومن ثم فإنهم يلجؤون إلى ترجمة مشاعرهم بدنيا .و يرجع التحليليون الالكسثيميا إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة الطاقوية المتعلقة بالجانب العاطفي أي عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة، حيث يكون هذا الدفاع غير مرتبط بالجانب الذهاني بمعنى ليس الشكل النهائي لإلغاء الجانب النفسي كليا وليس الاستثمار المضاد المتعلق بالعصاب والمكبوتات. يستعمل الفرد الذي يعاني من الالكسثيميا الإنكار والانشطار فيظهر في خطابه وسلوكه جمود وصورة فارغة وكأنه شاشة بيضاء، هذه الدفاعات تتغلب على ميكانيزم الكبت الغير كامل الذي يترك توزيع طاقوي حر غير صاد للإثارات بالطريقة الكافية.(**Maurice, Gerard, 2011:)**

ومما سبق نستخلص ان انصار المنحني الوراثي ان الالكسيثيميا تخضع لهيمنة العامل الوراثي وانصار المنحني التكاملي الاجتماعي لانها ظاهرة نفسية اجتماعية تتأثر بالتنشئة الاجتماعية داخل الاسرة ،و يرجع التحليليون الالكسثيميا إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة الطاقوية المتعلقة بالجانب العاطفي، أشارت الدراسات العصبية المعرفية ان الالكسثيميا تنتج من اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر ،بينما يري انصار النظرية المعرفيه ان الالكسيثيميا تعود الي ضعف المعالجة المعرفية للانفعالات.

الدراسات السابقة:

-دراسات تناولت الالكسيثيميا عند ضعاف السمع:

*تناولت دراسة **(ياسمين حمدي محمد و زهرة العلا عثمان،٢٠١٥)** العلاقة بين وصمة الذات والالكسيثيميا لدي عينة من المعاقين سمعيا،تكونت عينة الدراسة من (٣١)مشاركا من المراهقين ضعاف السمع الذين يترددون علي معهد الامل الفني الثانوي-الاعدادي بنين بمدينة اسيوط تتراوح اعمارهم بين ١٣-٢٠ سنة،واستخدم الباحثين قائمة بيانات المعاق سمعيا ،وقائمة المستوي الاقتصادي والاجتماعي للاسرة ،ومقياس الالكسيثيميا ،ومقياس وصمة الذات ومقياس السمعTest Hearg Minute- Five واختبار رلان للمصفوفات المتتابعة ، وقائمة بيانات المعاق سمعيا كأدوات للدراسة، واظهرت النتائج قدرة وصمة الذات علي التنبؤ بمتغير الالكسيثيميا لدي عينة الدراسة ،كما اظهرت بوجود فروق دالة احصائيا بمستوي الالكسيثيميا عند مستوي ٥. تعزي لاثر متغي العمر لصالح الفئة العمريه (١٩-٢١)عام.

*وأشارت دراسة **(Aricak & Ozbay, 2016)** في أهدافها فحص الفروق بين الجنسين في الألكسيثيميا لدى عينة بلغت (١٢٥٧) طالبًا وطالبة (٦٠٧ ذكور و ٦٥٠ إناث) يعانون من ضعف في السمع، تم اختيارهم من ١٤ مدرسة ثانوية في منطقة كاجيتان باسطنبول (تركيا)، وتتراوح أعمارهم بين (١٣-١٩) عامًا بمتوسط عمري (١٥.٦٣) عامًا. وطبق عليهم مقياس المشاغبة عبر الإنترنت لأنكاك وآخرين، ومقياس الوقوع كضحية لأنكاك وآخرين، ومقياس تورنتوا للألكسيثيميا، ومقياس الغضب (حالة – سمة) لأوزر. وتبين من النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا.

*تناولت دراسة**(Fludra,M.et al,.2017)** مقارنة الاشخاص الذين يعانون من طنين الاذن ومستخدمي غرسة القوقعة بعد الصمم فيما يتعلق بكثافة الالكيسيثيميا واستراتيجيات التعامل مع الاجهاد،والعلاقة بين الالكسيثيميا واستراتيجيات المواجهه المستخدمة،شارك هذه الدراسة ٥٣ من المصابين بطنين الاذن و٣٧من مستخدمي غرسة القوقعة الصم، تم قياس مستوي الالكسيثيميا باستخدام استبيان TAS-20، وتم اجراء تقييم للطرق النموذجية للتأقلم في حالات الاجهاد القوي باستخدام مقياس مواجهة الاجهاد المصغر

،واستخدم ايضا مسح اجتماعي ديموغرافي، تبينت النتائج أن الصعوبة المتزايدة في تحديد المشاعر ترتبط بالاستخدام المتكرر لاستراتيجيات الانكار. كما تبين ان الاشخاص الذين يعانون من طنين الأذن يختلفون عن مستخدمي غرسة القوقعة بعد الصمم في مستوي الالكسيثيميا واستراتيجيات التعامل مع الضغط.

*وأوضحت دراسة (**Penacoba,Cecilia et al,2020**)العلاقة بين الرفاه النفسي والذكاء العاطفي والاعراض العاطفية لدي عينة من البالغين الصم تكونت من ١٤٦ بالغ اسباني أصم مقارنة ب١٤٦ مشارك سمعي نموذجي، تم تقييم تأثير القلق والاكتئاب والالكسيثيميا تم العثور علي فروق ذات دلالة احصائية بين المشاركين الصم والمشاركين العاديين فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب والالكسيثيميا والرفاهية النفسية،لم يتم العثور علي اختلافات بين المشاركين الصم والسمع فيما يتعلق بالاداء العاطفي ،استخدم الباحث مقياس الالكسيثيميا و التحليل الوسيط للذكاء العاطفي.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

-أكدت جميع الدراسات علي العلاقات الارتباطية بين الالكسيثيميا وضعاف السمع

-ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد العمر المناسب لعينة البحث

-سعت الباحثة من الاستفادة من النظريات والماهيم والدراسات السابقة لتصميم مقياس لخفض الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع .

اجراءات البحث:

اولا-منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من حيث الصدق والثبات.

ثانيا-عينة البحث: عينة الاجراءات السيكومترية (١٩) مراهقين ضعيف سمع ،والتي تتراوح أعمارهم ما بين(١٤-١٧) سنة،وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٩٠-١١٥) علي مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة.

ثالثا-اجراءات البحث: مقياس الالكسيثيميا للمراهقين ضعاف السمع

الهدف من المقياس : يهدف البحث الي اعداد أداة لقياس الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع في المرحلة العمرية المستهدفة والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

مبررات استخدام المقياس:

-ندرة المقاييس -علي حد اطلاع الباحثة-التي تناولت الالكسيثيميا عند المراهقين ضعاف السمع.

-الحصول علي اداة سيكومترية تتناسب مع خصائص العينة.

-من خلال اطلاع الباحثة علي عدد من المقاييس البحوث التي تناولت الالكسيثيميا استطاعت الباحثة استخلاص بعض المحاور التي تتناسب مع عينة الدراسة.

خطوات اعداد المقياس:

-مراجعة الباحثة للأطار النظري وما يتضمنة من ابعاد للالكسيثيميا ،بالاضافة الي الاطلاع علي الدراسات السابقة.

-استعراض بعض المقاييس المختلفة والاختبارات التي تضمنت بنودا أو عبارات تساهم في اعداد المقياس،حيث قامت الباحثة بمسح بعض المقاييس والاطلاع علي التراث النظري الخاص بمقياس الالكسيثيميا،والتعرف علي شكل بنوده وطريقة تطبيقه وعمل الخصائص السيكومترية له.

-الاطلاع علي المقاييس السابقة والمتشابهة للمقياس الحالي ومنها:

مقياس تورنتو للالكسيثيميا اعداد(Taylor, G, Bagby, R& Parker, J, 1997)

مقياس ثومبسون لالكسيثيميا اعداد (Thompson,R.A.(1994

مقياس الالكسيثيميا اعداد سامية عبدالنبي(٢٠١٢)

مقياس البلادة الوجدانية اعداد علاء الدين كفافى و فؤاد الدواش (٢٠١١).

مقياس الالكسيثيميا للمراهقين المكفوفين اعداد نبيل الفحل (٢٠١٦)

وفي ضوء الاطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الالكسيثيميا عامة ولدي ضعاف السمع خاصة تم اعداد مقياس الالكسيثيميا الحالي، وهو يشتمل علي ٣ أبعاد فرعية كما يلي:

البعد الاول: صعوبة تحديد المشاعر

ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير عن المشاعر والانفعالات الشخصية، ومشاعر وانفعالات الاخرين، بالاضافة الي صعوبة التمييز بينها وبين الاحاسيس البدنية للانفعال ،مثال لذلك الحيرة في فهم المشاعر والتعبير عنها، والقصور في فهم الاحاسيس الجسدية(الفسيولوجية)الناتجة عن الاستثارة الانفعالية ، وصعوبة تحديد أسباب الغضب والخوف، ويشمل (١١) بعد.

البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات: ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير اللغوي عن الانفعالات أو وصفها للاخرين باستخدام الكلمات والالفاظ المناسبة.مثال لذلك صعوبة وجود الكممات المناسبة للتعبير عن الانفعالات بصورة لفظية، أو غير لفظية، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الاخرين، وصعوبة اظهار المشاعر حتى لاقرب الناس، ويشمل(١٠) أبعاد.

البعد الثالث:التفكير الخارجي التوجه:أي الميل الي قمع العواطف وكبتها،واللجوء الي الهروب من المواجهة والانكار والسلبية وكبت الخبرات والتجارب العاطفية. و نقص الكفاءة التأملية للفرد، وبالتالي يوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف مشاعره الخاصة ومثال علي ذلك السطحية في التعامل مع المشكلات والعجز عن تحليلها، والاهتمام بالحديث عن الانشطة اليومية بدلا من الحديث عن المشاعر والاحاسيس، وتفضيل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة، والأعتقاد بأن فهم المشاعر والتعرف عليها لا يفيد في حل المشكلات الشخصية، ويشمل (١٠) أبعاد.

تصحيح المقياس:_

تم تحديد طريقة الاستجابة علي مقياس الالكسيثيميا بالاختيار من بين ثلاث استجابات(كثيرا ،احيانا . ابدا) علي ان يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) علي الترتيب،وتكون اكبر درجة هي(٩٣)،واقل درجة (٣١)،وتتوزع علي ابعاده الثلاثة بواقع (١١) للبعد الاول ،(١٠) مفردات للبعد الثاني،(١٠) مفردات للبعد الثالث،وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع الالكسيثيميا لدي المراهقين ضعاف السمع والعكس بالعكس

الخصائص السيكومترية للمقياس:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (ن = ١٩)

أولا: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٣) يوضح (Pearson)بيرسون ذلك:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد (ن = ١٩)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٧٥٤	١	**٠.٦٢٩	١	**٠.٦١٥
٢	**٠.٥٩٥	٢	**٠.٥٢٣	٢	**٠.٥٧٤
٣	**٠.٦٨٧	٣	**٠.٦٢٤	٣	**٠.٥٥١
٤	**٠.٦٠٤	٤	**٠.٤٨٧	٤	**٠.٦٢٩
٥	**٠.٥٩٤	٥	**٠.٥٥٦	٥	**٠.٤٨٧
٦	**٠.٥٧٣	٦	**٠.٦٢٨	٦	**٠.٥٨٢
٧	**٠.٦٤٧	٧	**٠.٥٥٥	٧	**٠.٦٢١
٨	**٠.٦٣٨	٨	**٠.٦٠٤	٨	**٠.٦٠٧
٩	**٠.٦٢١	٩	**٠.٧٠٠	٩	**٠.٧٣٢
١٠	**٠.٤٩٣	١٠	**٠.٦٢٤	١٠	**٠.٥٢٧
١١	**٠.٦٤٧				

دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ **٠

يتضح من جدول (٣) أنَّ كل مفردات القياس معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

بين أبعاد المقياس (Pearson)تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الالكسيثيميا

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	البعد الأول	–			
٢	البعد الثاني	**٠.٥٨٧	–		
٣	البعد الثالث	**٠.٦٢١	**٠.٥٧٣	–	
الدرجة الكلية		**٠.٥٩٧	**٠.٦٣١	**٠.٥٦١	–

**** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٤) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع الاختبار بالاتساق الداخلي.

ثانيا: الصدق:

١- القدرة التمييزية:

تم استخدام القدرة التمييزية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التى يقسها المقياس، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازليا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الارباعي الأعلى وهو الطرف القوى، والارباعي الأدنى والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

القدرة التمييزية لمقياس الالكسيثيميا (ن = ١٩)

الأبعاد	الإرباع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
البعد الأول	الأعلى	٥	٢٧.٤٠	١.٥٢	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٢٧	٠.٠١
	الأدنى	٥	١٤.٦٠	١.١٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
البعد الثاني	الأعلى	٥	٢٥.٤٠	١.١٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٢٧	٠.٠١
	الأدنى	٥	١٣.٢٠	١.٦٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
البعد الثالث	الأعلى	٥	٢٤.٨٠	٠.٨٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٤٣	٠.٠١
	الأدنى	٥	١٢.٨٠	٠.٨٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
الدرجة الكلية	الأعلى	٥	٧٧.٦٠	٢.٨٨	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٢٧	٠.٠١
	الأدنى	٥	٤٠.٦٠	٢.٥١	٣.٠٠	١٥.٠٠		

يتضح من الجدول (٥) أن الفرق بين الميزانين القوى والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وفى اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس بقدرة تمييزية عالية.

٢- صدق المحك (الصدق التلازمى):

بين درجات عينة التحقق من (Pearson)تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) الالكسيثيميا إعداد/ آية الشيخ (٢٠٢١) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٢٤) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثا: الثبات:

١- طريقة إعادة التطبيق:

تمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الالكسيثيميا من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات ، وكانت جميع (Pearson)الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطي

نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك فى الجدول (٦):

جدول (٦)

نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الالكسيثيميا

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
البعد الأول	٠.٧٩٦	٠.٠١
البعد الثاني	٠.٧٨٧	٠.٠١
البعد الثالث	٠.٧٨٣	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٧٧	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لأبعاد مقياس الالكسيثيميا، والدرجة الكلية له، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الالكسيثيميا لقياس السمة التى وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

كرونباخ وكانت كل القيم –تمَّ حساب معامل الثبات المقياس باستخدام معامل ألفا مرتفعة، ويتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٧):

جدول (٧)

كرونباخ–معاملات ثبات مقياس الالكسيثيميا باستخدام معامل ألفا

م	الأبعاد	كرونباخ–معامل ألفا
١	البعد الأول	٠.٧٩٢
٢	البعد الثاني	٠.٧٨١
٣	البعد الثالث	٠.٧٨٦
الدرجة الكلية		٠.٨٠٢

يتضح من خلال جدول (٧) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٨):

جدول (٨)

مُعاملات ثبات مقياس الالكسيثيميا بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
١	البعد الأول	٠.٨٥٤	٠.٧٤٤
٢	البعد الثاني	٠.٨١٣	٠.٧٣٥
٣	البعد الثالث	٠.٨٤٣	٠.٧٥١
الدرجة الكلية		٠.٨٦٤	٠.٧٦٣

يتضح من جدول (٨) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات..

الصورة النهائية للمقياس:

بعد الانتهاء من اعداد المقياس وحساب صدقه وثباته،تم التواصل الي الصورة النهائية للمقياس(ملحق)والصالحة للتطبيق.وتتضمن من (٣١) مفردة ،كل مفرده تتضمن استجابات موزعة علي الابعاد الثلاثة علي النحو التالي:

البعد الاول: صعوبة تحديد المشاعر(١١) مفردة

البعد الثاني:صعوبة وصف المشاعر(١٠) مفردات

البعد الثالث: التفكير الخارجي التوجه(١٠) مفردة

وقد قامت الباحثة بتوزيع العبارات عشوائيا داخل الصورة النهائية للمقياس ،كما تمت صياغة تعليمات المقياس.

ويوضح **جدول(٩)** أبعاد وارقام المفردات التي تقيسها الصورة النهائية.

جدول(٩)

ابعاد مقياس الالكسيثيميا لدي المراهقين ضعاف السمع والمفردات التي تقيس كل بعد

م	البعد	ارقام المفردات	المجموع
١	صعوبة تحديد المشاعر	(١-٣-٥-٩-١٠-١٣-١٥-١٩-٢٠-٢٢-٢٤)	١١
٢	صعوبة وصف المشاعر	٢-٧-١١-١٢-١٧-١٨-٢١-٢٦-٢٨-٣٠	١٠
٣	التفكير خارجي التوجه	٤-٦-٨-١٤-١٦-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩-٣١	١٠
	الدرجة الكلية	من ٣١ الي٩٣	

توصيات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

١-الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في خفض الالكسيثيميا من خلال عقد دورات تدريبية لمعلمي التربية الخاصة عن كيفية خفض بعض الاضطرابات التي يمر بها المراهقين ضعاف السمع في تلك المرحلة.

٢-الاهتمام بسيكولوجية المراهقين ضعاف السمع.

٣-تدريب الاخصائيين علي اعداد البرامج التدريبية ،الارشادية،والعلاجية التي تتصدي للتغلب علي الاضطرابات السلوكية والنفسية التي تؤثر سلبا علي تفاعل المراهقين ضعاف السمع.

٤-حث اولياء الامور علي تنمية المهارات لدي ابنائهم المعاقين وتشجيعهم لزيادة ثقتهم في انفسهم مما يسهم في تفاعلهم الايجابي في المجتمع.

بحوث مقترحة:

أثار ما جاء في الدراتسة الحالية من عرض للأطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة ،فضلا عن نتائج الدراسة الحالية،العديد من التساؤلات التي تحتاج الي اجراء بعض الدراسات للاجابة عنها،وفيما يلي تعرض الباحثة بعض البحوث التي تري امكانية اجرائها في المستقبل:

١-الخصائص االسيكومترية لمقياس الالكسيثيميا لطلاب الجامعة.

٢-فاعلية التدريب علي الانشطة الترويحية في خفض الالكسيثيميا للمراهقين ضعاف السمع.

٣-فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خقض الالكسيثيميا للمراهقين ضعاف السمع

٤- الخصائص االسيكومترية لمقياس الالكسيثيميا للاطفال زارعي القوقعة

مصادر الدراسة ومراجعها:

اولا :المراجع العربية:

ابراهيم عبدالله الزريقات(٢٠٠٣). **الاعاقة السمعية**.الاردن.دار الفكر للنشر والتوزيع

امال ابراهيم الفقي (٢٠١٢).فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الالكسيثيميا لدي طالبات الجامعة.عين شمس. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**.٣٠ (٣).٢١٥-٢٥٢

إيمان أحمد خميس(٢٠١٤).إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالالكسيثميا لدى معلمات رياض الاطفال.عين شمس. **مجلة الطفولة والتربية** ،٦(٢٠) . ٢٥٩ -٣٤٩

ايمان فؤاد كاشف وحماده سعيد الزيات(٢٠١٢).**مقياس تقدير اضطرابات اللغة والكلام للاطفال العاديين وضعاف السمع** .القاهرة:دار الكتاب الحديثة(مترجم).

بدوي محمد محمد و خالد رفاعي عثمان واحمد مختار نجم الدين(٢٠١٦).الاليكسيزيميا لدي المراهقين.قنا.**مجلة العلوم التربوية**.٢٧.٢٠٥-٢٢٨

جمال محمد الخطيب ومني صبحي الحديدي(٢٠١٤).**مناهج واساليب التدريس في التربية الخاصة(ط٤)**.عمان.دار الفكر

دانيال كوفمان هالان(٢٠٠٨).سيكولوجية الاطفال غير العاديين.ترجمة عادل عبدالله. دار الفكر .عمان .الاردن

رشاد علي موسي(٢٠٠٢).**علم نفس الاعاقة**.القاهرة:الانجلو المصرية.

سامية محمد صابر(٢٠١٢).الالكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة)النوم لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة .**مجلة دراسات نفسية**.٢٢(٢).٢٦٩-٣٠٢.

صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦) . دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر(الالكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. **مجلة كمية التربية**، جامعةالزقازيق.(٥٤).١٩٣-٢٤٤

عادل عبدالله محمد(٢٠١٧).**الاعاقة الحسية(ط٤)**.القاهرة.دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عبدالمطلب امين القرطبي(٢٠١٤).**ذوو الاعاقة السمعية-تعريفهم -خصائصهم-تعليمهم**.مصر:عالم الكتب

عبدالمطلب أمين القريطي(٢٠١١).**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**.القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية

علاء الدين كفافى، فؤاد الدواش (٢٠١١).مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية". **مكتبة الأنجلو المصرية**.مصر

علي احمد مصطفي وعبدالله عبدالظاهر(٢٠١٣).**التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج**.الرياض :دار الزهراء

علي عبد النبي حنفي،زيدان السرطاوي(٢٠٠٣).**مدخل الي الاعاقة السمعية**.الرياض:اكاديمية التربية الخاصة.

فراس احمد سليم طقطاقة(٢٠١٨).فاعلية برنامج التأهيل السمعي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدي الاطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة.**المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**.(٩).١٢٤-١٦٨

لمياء احمد عثمان(٢٠١٥).تنمية بعض المهارات الحياتية لدي اطفال الروضة ضعاف السمع من خلال الالعاب التعليمية.**مجلة الطفولة والتربية**.جامعة الاسكندرية.٢٣(٧).١٣١-٢٣٣

محمد النوبي محمد(٢٠١٧).فعالية برنامج باستخدام الحاسب الآلي في خفض حدة بعض اضطرابات النطق لدي الاطفال ضعاف السمع.المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية.**المؤسسة العربية للبحث العملي والتنمية البشرية**.(٦).١٤٤-١٩٦

محمد عبد التواب وآمال جمعة (٢٠١٧). **البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة (مفاهيم وتطبيقات)** ..الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

محمد عبدالقادر علي.(٢٠١٩).علاقة الالكسيثيميا بالضغوط النفسية لدي والدي اطفال ذوي اضطراب التوحد.**مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية**.٢٧(٤).١١٥

محمد مصطفي عبدالرازق(٢٠٢٠). القصور في الوظائف التنفيذية كمتغير وسيط في العالقة بين إدمان الألعاب الإلكترونية والالكسيثيميا لدى طالب الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية**.جامعة عين شمس.٩(٢١). ٢٤٢-٣٠١

مصطفى عبدالسميع محمد (٢٠٠٤). **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة**. مركز الكتاب للنشر بالقاهرة .

مريم عواد الزيادات و أحمد عبدالله الشريفين(٢٠١٩).**الالكسيثيميا والاضطرابات النفسية والجسمية لدي المراهقين العاديين والأيتام:دراسة مقارنة**.مجلس النشر العلمي.

ميرفت محمود علي (٢٠١٣).**التوجهات المعاصرة في تعليم الصم وضعاف السمع**.دار الفكر للنشر والتوزيع.

نادية محمود غنيم (٢٠١٤).صعوبة تعرف المشاعر(الالكسيثيميا)في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدي عينة من المراهقين.**دراسات عربية في التربية وعلم النفس**.٣(٥٦).١١٧- ١٥٨

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

نسيمة داوود(٢٠١٦).العلاقة بين الالكسيثيميا وانماط التنشئة الوالدية والوضع الاجتماعي والثقافي وحجم الاسرة والجنس.**المجلة الاردنية في العلوم التربوية** .١٢(٤).

هدي جمال محمد(٢٠٢٠).فاعلية برنامج ارشادي لتحسين مستوي التنظيم الانفعالي لدي عينة من المراهقين من ذوي الالكسيثيميا.**مجلة الخدمة النفسية**. ١٣(١٣).١٦٧-١٦٨.

هيام صابر صادق (٢٠١٣).الالكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة .**مجلة كلية التربية(جامعة بنها.مصر**. ٢٤(٩٦).٨٠٠-٨٨٩.

ياسمين حمدي محمد، زهرة العلا عثمان اسماعيل.(٢٠١٥). وصمة الذات والالكسيثيميا النفسية لدي عينة من المعاقين سمعيا. **مجلة البحث العلمي**.٥(١٦).

ثانيا:المراجع الاجنبية:

Adams, J. W., & Rohring, P. (2021). Handbook to service the deaf and hard of hearing*: A* **bridge to accessibility**. Brill.

Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. **Computers in Human Behavior**, *55*, 278-285.

Cilliers, F. (2012). Leadership coaching experiences of clients with Alexithymia. **SA Journal of Industrial Psychology**, 38(2), 127-137.

Di Trani, M., Mariani, R., Renzi, A., Greenman, P. S., & Solano, L. (2018). Alexithymia according to Bucci's multiple code theory: A preliminary investigation with healthy and hypertensive individuals. **Psychology and Psychotherapy*: Theory, Research and Practice***, *91*(2), 232-247.

Fludra, M., Kobosko, J., Karendys-Luszcz, K., Gos, E., Geremek-Samsonowicz, A., & Skarzynski, H. (2017). Alexithymia and strategies of coping with stress in people with tinnitus and in people with postlingual deafness-a comparison study. **Journal of Hearing Science**, *7*(2)

Hiirola,A.,Pirkola,S.,Karukivi,M.,&Suvisaari,J.(2017).An evaluation of the absolute and relative stability of Alexithymia over 11years in a finnish genral population.**Journal of Psychosomatic researc**h,95,81-87

Laloyaux, J., Fantini, C., Lemaire, M., Luminet, O., & Larøi, F. (2015). Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. **Journal Of Nervous And Mental Disease**. 203(9). 709-717.

Ozbay, A., &Aricak,O.T.(2016).Investigation of the relationship between cyberbulling,cybervictimization, alexithymia and anger expression style among adolescents.**Computers in Human Behavior** ,55,278-285.

Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. **Europe's Journal Of Psychology**.7(4). 604-623.

Paradiso, S., Chemerinski, E., Yazici, K. M., Tartaro, A., & Robinson, R. G. (1999). Frontal lobe syndrome reassessed: comparison of patients

with lateral or medial frontal brain damage. **Journal of neurology, neurosurgery & psychiatry**, *67*(5), 664-667

Peñacoba, C., Garvi, D., Gómez, L., & Álvarez, A. (2020). Psychological Well-Being, Emotional Intelligence, and Emotional Symptoms in Deaf Adults. **American Annals of the Deaf**, *165*(4), 436-452.

Pollatos, O., & Gramann, K. (2012). Attenuated modulation of brain activity accompanies emotion regulation deficits in alexithymia. **Psychophysiology**. 49(5), 651-658.

Samur, D., Luminet, O., & Koole, S. L. (2017). Alexithymia predicts lower reading frequency: The mediating roles of mentalising ability and reading attitude. **Poetics**, *65*, 1-11.

Sutherland, V. (2011). The relationship among alexithymia, attachment styles, and racial identity of African American women in a residential substance abuse treatment facility. **Ph. D. Dissertation**, Texas University – Commerce.

Taylor, G, Bagby, R& Parker, J, (1997), **Disorders of affect regulation: Alexithymia inmedical and Psychiatric illness combridge**, England: combridge University Press

Zaidi, S. M. I. R., Yaqoob, N, & Malik, M. A. (2015). Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan. ***European Journal of Research in Social Sciences*** *3*(4),14-18