جامعة المنصورة
كليـة التربية

برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين

إعـداد

محمود صادق السيد أحمد عجيزة

للحصول على درجة الماجستير في التربية
قسم الصحة النفسية (تخصص التربية الخاصة)

إشراف

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

د/ محمد عيسى محمد عيسى
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٤ – أكتوبر ٢٠٢٣

برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين

محمود صادق السيد أحمد عجيزة

مستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال توحديين، مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وتتضمن (٥) أطفال توحديين، بمتوسط عمر زمنى (٥,٥) وبإنحراف معيارى مقداره (١,١٦)، ومجموعة ضابطة وتتضمن (٥) أطفال توحديين، بمتوسط عمر زمنى (٥,٣) وبإنحراف معيارى مقداره (١,١٢)، واشتملت أدوات الدراسة على اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة وتقنين محمود أبو النيل محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)، ومقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد (إعداد: عادل عبد الله، ٢٠٢٠)، ومقياس الإليكسيثميا (إعداد/ الباحث)، والبرنامج القائم على بعض أنشطة البيكس لخفض الإليكسيثميا (إعداد/ الباحث)، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان ويتني، اختبار ويلكوكسون، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Ver. 21. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين، واستمرار فعاليته بعد فترة من التطبيق.

الكلمات المفتاحية: *البرنامج، أنشطة بيكس، الإليكسيثميا، اضطراب التوحد.*

Abstract

This study aimed to prepare a program based on some BEX activities to reduce alexithymia in autistic children. The study sample consisted of 10 autistic children, divided into two groups: an experimental group, which includes (5) autistic children, with an average chronological age of (5.5) and a standard deviation of (1.16), and a control group, which includes (5) autistic children, with an average chronological age of (5.3). With a standard deviation of (1.12), the study tools included the Stanford Binet intelligence test, fifth image, translated and codified by Mahmoud Abu Al-Nil Muhammad Taha, Abdel Mawjoud Abdel Samie (2011), the Gilliam 3 scale for estimating the degree of autism (prepared by: Adel Abdullah, 2020), and the Alexithymia (prepared by the researcher), and the program based on some PEX activities to reduce alexithymia (prepared by the researcher), and the researcher used the following statistical methods: the Mann-Whitney test, the Wilcoxon test, using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Ver. 21. The results of the study resulted in the effectiveness of a

program based on some BEX activities to reduce alexithymia in autistic children, and its effectiveness continues after a period of application.
Keywords: Training Program, PECS Activities, Alexithymia, Autism Disorder.

مقدمة:

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

يعد اضطراب طيف التوحد فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأكثر صعوبه وتعقيدا، نظراً لما يعانية أطفال التوحد من إعاقه نمائية تؤثر بشكل كبير علي مظاهر النمو المختلفة ، وتؤدي الي انسحابة وانطوائه، بل انغلاقه بشكل تام علي نفسه، إذ ان اضطراب التوحد من الاضطرابات الصعبه والشديده، لأنها تؤثر علي سلوك الفرد وقابليته علي التعلم أو التواصل أو التطبيع أو التدريب أو الاعداد المهني أو الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، كما أن التوحد يعوق قدرة الفرد في المجالات اللغوية والعلاقات الاجتماعية والتواصلية، حيث تقل قدرته علي التفاهم والتفاعل بينه وبين المحيطين به، كما أنه تعوق قدرته علي التفاعل مع البيئه المحيطه به (خالد شريف عياش ٢٠١٥ :٢).

وتعد الالكسثيميا نمط شخصيه يعبر عن الجهل العاطفي لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد و الهيئه للامراض النفسيه والجسديه وترتبط بالتفكك الاسري والحرمان العاطفي واشارة الكبت للحاجات فيظهر لدى هؤلاء الاطفال صعوبه في تفريغ الانفعالاتهم من الناحيه النفسيه و بالاضافه الى ان كل المشاعر لديهم في نهايه المطاف تظهر في شكل اعراض جسديه.

(Grossman, & Tager-Flusberg, 2012, 566)

ويأتى العجز في القدره على وصف المشاعر والتعبير عنها اما لعوامل فطريه وراثيه او وظيفيه نتيجه اصابه او خلل في النصف الايمن من المخ والمسؤول عن العاطفه وتنظيمها او نتيجه التعرض للحوادث اثناء الحمل او مكتسبه حدثت في مرحله الطفوله المبكره نتيجه لاسباب متنوعه منها اساليب المعامله الوالديه كالاهمال والقسوه وعدم الرعايه العاطفيه من جانب الام لطفلها وتختلف شده الاصابه بالالكسثيميا من شخص لاخر نتيجه اختلاف التكوين الفسيولوجي والنفسى للافراد.

(هشام عبد الرحمن الخولي، ٢٠١٠: ٢٢٤)

ونظرا لتعدد المؤشرات والأعراض والمشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد، واختلافها أحياناً من طفل لآخر، وكذلك تداخلها مع أعراض ومشكلات مجموعة أخرى من الاضطرابات كل ذلك دفع كثير من العلماء والباحثين إلى إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الاضطراب في محاولة للوقوف على ماهيته، وخصائصه، وأسبابه في سبيل تشخيصه بدقة ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة له (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣: ٢).

وقد اختار الباحث في هذه الدراسة برنامج تدريبي كموضوع ليقدم كمقترح علاجي الى المهتمين للمساعدة في خفض الاليكسثيميا حيث تعتبر الاليكسثيميا احدى مظاهر الاضطرابات الانفعاليه التي تؤثر على تكامل بناء شخصيه الطفل وقد ظهرت صور حال الاليكسثيميا في سياق الاهتمام بجوانب الطب النفسي البدني ولكي نستطيع فهم طبيعه هذا الاضطراب لابد من التعرف على الانفعال و ما هي وكيفيه عملها على سلوك طفل التوحد ينشا الانفعال عن طريق منبه خارجي او داخلي ، ويصاحب بتغيرات جسميه وعصبيه وعقليه وتتمثل العقليه في الافكار الذهنيه التي تولدها طبيعه الانفعال القائم وتكون هذه الافكار على درجه من الوضوح او الغموض بما يوجه سلوك الطفل التوحد بطريقه تحقق التوافق والرضا الذاتي وللاخرين من حوله .

مشكلة الدراسة:

الألكسيثيميا هي سمة شخصية تتميز بالتجاهل العاطفي لدى الأطفال التوحديين وقد ارتبطت هذه السمة بضعف النمو العاطفي وصعوبة تحديد ووصف المشاعر. الدراسات أظهرت أن الألكسيثيميا يرتبط بارتفاع معدلات مشاكل الصحة النفسية والجسدية لاطفال التوحد. قد يكون ذلك بسبب مشاكل في معالجة وتنظيم العواطف. ويواجه الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا صعوبة في التعبير عن المشاعر بشكل واعٍ أو التواصل مع حالاتهم العاطفية، وبدلاً من ذلك، يعبرون عن المشاعر من خلال الأعراض الجسدية. الأبحاث تشير إلى أن الألكسيثيميا لدي الاطفال التوحديينقد تنبع من صعوبات في التفاعلات الاجتماعية أثناء النمو بالإضافة إلى العوامل الوراثية. يمثل هذا النقص في الوعي الذاتي العاطفي تأثيرًا سلبيًا على الرفاهية والعلاقات.

لقد وجدت الدراسات معدلات عالية من أليكسيثيميا بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد فقد قام (Bird, & Cook, 2013, 285) بتطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ عنصرًا على ٦٦ شخصًا مصابًا باضطراب التوحد، ووجد أن أكثر من ٧٠% منهم يستوفون معايير الإصابة بالألكسيثيميا. يتوافق هذا مع الأبحاث السابقة التي وجدت ارتفاعًا

في مستوى اللالكسيثيميا في اضطراب طيف التوحد باستخدام كل من تقرير الوالدين ومقاييس التقرير الذاتي.

(Kinnaird, Tchanturia, Kumar, & Lang, 2019, 44)

ومن هنا نستخلص ان الاطفال التوحديين يعانون من الإلكسيثيميا ويجب تخفيضها حتي يتمكنوا من وصف مشاعرهم والتعبير عنها.

وتعتمد الدراسة على تساؤل رئيسي: ما فعالية برنامج قائم على بعض أنشطة البيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين؟

وفي ضوء ما سبق أمكن للباحث تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الالكسيثيميا؟
٢. هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الالكسيثيميا؟
٣. هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الالكسيثيميا؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

١. التعرف على فعالية البرنامج القائم على بعض أنشطة البيكس لخفض الإليكسيثميا لدى أطفال الاطفال التوحديين.
٢. التعرف على مدى استمرار فعالية البرنامج القائم على بعض أنشطة البيكس لخفض الإليكسيثميا لدى أفراد عينة الدراسة بعد انتهاء الجلسات التدريبية وأثناء فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أولا: الأهميه النظرية

١. زيادة الاهتمام بالأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد وتقديم مختلف أنواع الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على أن يحيوا حياة سعيدة .
٢. استخدام برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) عالميا واثبات نجاحه في خلق صيغة تفاهم بين الإخصائى والطفل التوحدي .

٣. تقدم الدراسة الحالية إطاراً نظرياً من المعلومات الحديثة في الاليكسثيميا لدى الأطفال التوحديين.

٤. إلقاء الضوء علي التوحد وأعراضه وطرق التعامل معه حيث إن اضطرابات التوحد يكتنفها الكثير من الغموض والتعقيد وعلي الرغم من زيادة الاهتمام به علي مستوي الوطن العربي في الفترة الأخيرة إلا أن هذا الاهتمام لا يتناسب مع حجم المشكلة ويحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث.

ثانيا: الأهميه التطبيقية

١. مدى أهمية الأنشطة المختلفة التي يتضمنها البرنامج فى خفض الإليكسثيميا لدى الأطفال التوحديين .

٢. محاولة المساهمة في مساعدة أسرة الطفل التوحدي من خلال توجيههم وارشادهم إلى الطرق السليمة للتواصل بأبنائهم.

٣. قد يجد الباحثون في مجال علم النفس و طلاب الدراسات العليا فائدة من نتائج هذه الدراسة.

٤. قد يستفيد من نتائج هذه الدراسة العاملون في مجال التربية الخاصة و خاصة تأهيل أطفال التوحد.

٥. كما يمكن للمهتمين من المرشدين ومشرفي الإرشاد الاستفادة من مقاييس الدراسة فـــي تشخيص أطفال التوحد.

المفاهيم الإجرائية:

فيما يلي أهم مفاهيم الدراسة:

الإليكسثيميا : Alexithymia

ويعرف الباحث الاليكسثيميا لدي أطفال اضطراب التوحد اجرائياً بانها: سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي ، وإحساسه بضعف قدرته علي الانسجام مع ذاته، وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس علي الإليكسثيميا؛ وتشمل الأبعاد الآتية:

أولاً : صعوبة التعرف والتمييز: بأنها لا يستطيع الطفل فهم تغيرات وجوه الآخرين فى مواقف التفاعل الاجتماعي ، وفقد القدرة على التمييز بين تعبيرات وجه زملائه فى المواقف المختلفة.

ثانياً: صعوبة التعبير والوصف : لا يستطيع الطفل وصف ما يشعر به أو التعبير عنه فى مواقف التفاعل الإجتماعى ، يصعب عليه استخدام تعبيرا ت الوجه المناسبة للمواقف

ثالثاً : التفكير الموجه نحو الخارج : لا يستطيع الطفل أخذ قر اراته بنفسه ، و يعتمد على زملائه فى توضيح مشاعره ، و فى حل مشكلاته .

رابعاً: ندرة أحلام اليقظة والخيال : يصعب علي الطفل تذكر أحلام اليقظة التى يمر بها ، لا يحاول تصور كيف يكون مستقبله ، ولا يستطيع تخيل مشاعر أصدقائه فى مواقف الحزن أو الفرح.

التوحد Autisme :

وقد عرف الباحث التوحد إجرائياً " بأنه اضطراب نمائى يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، يؤدى لقصور واضح فى القدرة على التواصل غير اللفظى وغير غير اللفظى والاجتماعى وقصور فى الادراك والانتباه ، والعزلة وعدم الاهتمام بالأخرين فى المواقف الاجتماعية الى جانب بعض السلوكيات الشاذة كالسلوك النمطى وسلوك ايذاء الذات ويحدده الباحث من خلال مجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل التوحدى بعد تطبيق مقياس جيليام المستخدم فى الدراسة ".

أنشطة بيكس Pecs training program :

وقد عرف الباحث البرنامج إجرائياً بأنه مجموعة من الأنشطة المنظمة والمتسلسلة المخطط لها، والقائمة على فنيات برنامج (لوفاس) والمحددة بجدول زمني معين، هدفها تدريب أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التلقين،التعميم، قياس وتسجيل السلوك، التي تهدف إلي للتخفيف من حدة الاليكسثيميا لدي عينة من الاطفال التوحديين وذلك من خلال تنمية التعبير والضبط الانفعالي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال والمكون من تسعه وعشرين جلسة تدريبية ، وبما تضمنه من أوراق عمل ونماذج، بواقع ٣ جلسات في الأسبوع .

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بمجموعة محددات وهي:

- **المحددات البشرية:**

تنفيذ البرنامج علي عينة من الأطفال اضطراب طيف التوحد قوامها (١٠) أطفال أعمارهم بين (٤- ٧) عاماً ممن يعانون من الإليكسيثميا.

- **الحدود المنهجية:**

يستخدم المنهج التجريبي المعتمد على التصميم التجريبي (قبلي – بعدي) لمجموعتين تجريبية وضابطة متكافئتين.

- **المحددات الزمنية:**

سوف يتم تنفيذ البرنامج علي مدار شهرين ونصف (١٠) اسابيع بواقع ٣ جلسات في الأسبوع بمجموع (٣٠) جلسة . وزمن كل جلسة من (٤٥ :٦٠) دقيقة.

- **المحددات المكانية:**

سوف يتم تنفيذ البرنامج في المركز الدولي للرعاية المتكاملة بجمعية الشبان المسلمين بالمنصورة.

- **محددات قياسية وتنقسم إلي:**

أولًا: أدوات خاصة باختيار عينة الدراسة:

١. اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة وتقنين محمود أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١).

٢. مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد (إعداد: عادل عبدالله محمد، ٢٠٢٠).

ثانيًا: أدوات خاصة بقياس متغيرات الدراسة:

أدوات خاصة بقياس متغيرات الدراسة؛ وهي ما يلي:

١. مقياس الإليكسيثميا (إعداد/ الباحث).

٢. برنامج قائم على بعض أنشطة البيكس لخفض الإلكسيثيميا (إعداد/ الباحث).

- **محددات إحصائية:**

للتحقق من فروض الدراسة استخدمت الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

- مقياس مان ويتني "Mann – Whitney " وذلك في التحقق من وجود فروق بين التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية والتطبيق البعدي للمجموعة الضابطة في مقياس الألكسيثيميا.
- مقياس ولكوكسون "Wilcoxon Test" وذلك للتحقق من وجود فروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا.
- تم حساب فعالية البرنامج القائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: الألكسيثيميا:

مفهوم الألكسيثيميا:

عرفها Bird, & Cook (2013, 285) قد قاموا بتعريف اضطراب الألكسيثيميا على أنها مجموعة من الصعوبات التي تتواجد لدى الأطفال والتي بدورها تؤدي إلى عدم قدرتهم على تحديد ووصف واستقراء الخبرات الانفعالية الخاصة بهم بالإضافة إلى كونها تؤدي إلى عدم قدرتهم على فهم وإدراك المشاعر الذاتية التي تتواجد لديهم والعجز عن التعبير عنها بطريقة سليمة.

وقد عرفها Bird, Silani, Brindley, White, Frith, & Singer (2020, 1517) بأنها اضطراب يظهر قصوراً في عمليات التفكير والإدراك والمعالجة المعرفية والانفعالية للمشاعر والأحاسيس، تتمثل في صعوبة التعبير عن المشاعر بالكلمات، وقصور في التواصل الوجداني مع الآخرين، وضعف ومحدودية الخيال، والتفكير المعرفي الانفعالي ذي التوجه الخارجي.

النظريات المفسره للالكسيثيميا :

١. النظريه النيورولوجي : تقوم النظريه النيورولوجية على اساس الترابط الشبكي بين اجزاء المخ (الجهاز الطرفي) المسؤول عن الانفعالات والسلوك الوجداني لنقل الاشارات العصبيه بين نصفي المخ ، حيث ان النصف الايسر مسؤول عن العمليات اللفظيه اللغويه بينما النصف الايمن مسؤول عن الإنفعالات والخيال والادراك والحدس والمشاعر، وعلى هذا فان اي تلف في هذا الجزء يؤدي الى اضطراب في الانفعالات وطريقه التعبير عنها ، وعلى هذا فان الاليكسيثيميا تنشا نتيجه عطب او خلل في الارتباطات بين الجهاز الطرفي و القشره المخيه اي بين نصفى الدماغ الايمن والايسر اثناء عمليه مرور النبضات العصبيه التي تاتي من اعضاء الحدس الى القشره المخيه التي ترسل بدورها تلك الرسائل الى الهيبوثلاموس و المسؤل عن تنشيط الجهاز السمبثاوي والغده الكظريه اثناء حدوث الانفعال ومراكز اللغه في القشره المخيه ومن ثم تظهر الالكسثيميا.

(السيد إبراهيم السمادونى، ٢٠٠٧ ، ٩٣)

٢. نظريه كريستال للتاثير التطور النمائي : قام هنري كريستال عام ١٩٨٨ نظريه لشرح طبيعه النمو الوجداني وتطوره ويقول كريستال ان السنوات الاولى في سن الطفل هي التي

تؤثر على سلوكياته وعلى نمو الوجداني ، ويرى ان اضطراب العلاقه بين الام والطفل وتعرضه لاساليب التنشئه الاسريه الخاطئه التي تقوم على الاهمال العاطفي و عدم تلبيه حاجاته والصدمات المؤلمه كفقد احد الوالدين ، ونقص العاطفه المتبادله بين الام والطفل يؤدي الى اختلال في الوظائف الوجدانيه والمعرفيه المتعلقه بوصف المشاعر والتعبير عنها لفظيا ،و الاليكسثيميا تعتبر تثبيت نكوص في النمو الخاص بالوجدان والمشاعر وما يتعلق بها من استخدام اللغه عنها(Krystal (1988,246.

يري داليا الألفي (٢٠١٢، ١٩) أن علم الاهتمام بالانفعالات يرجع إلى اعتبارها نوعا من الضعف، وأن كثيرا من الأفراد لا يستطيعون أن يحددوا مشاعرهم أو يعبروا عنها، فيتم تجاهلها وعدم مواجهتها أو قمعها واعتبارها كأن لم تكن.

ويشير محمد شعبان (٢٠١١، ٠٣) إلي أن صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) ترتبط بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة مما يؤثر بشكل غير مباشر علي المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية.

مكونات الاليكسثيميا

يشير كلاً من علاء الدين كفافي وفؤاد الدواش (٢٠١١، ٥) وهشام عبد الرحمن الخولي(٢٠١١، ١٣٢) ان مفهوم الالكسثيميا ينقسم الى مكونين:

المكون الوجداني :

صعوبه تحديد المشاعر يشير هذا المكون الى نقص كفاءه شخص في تحديد احاسيسه ، والغالب على الاحاسيس كونها اعراض جسميه يغيب عنها القدره المعرفيه التي تعطي معنى لهذا الاحساس والذي تتم خبرته عبر الجسد

صعوبه وصف الاحاسيس يشير هذا المكون الى نقص الكفاءه في ما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الاحاسيس ويعود ذلك الى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي حيث يوجد بداخلها الترميز الدخيلي التي تعطي الوصف و المسميات للاحاسيس .

المكون المعرفي

التفكير المتوجه نحو الخارج يشير هذا المكون الى نقص كفاءه التامليه لـــدى الـــشخص وبالتالي توجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف احاسيسه الخاصه.

نقص القدره على التخيل ويتمثل في انخفاض القدره على التخيل والتـــصور ووضـــع التصورات المستقبليه فتفكير الفرد يتسم بالسطحيه والجمود بالاضافه الى ان الفـــرد لـــدي ميـــل لتفسير الاحداث وفقا لتصورات ادراكيه سابقه.

البرامج العلاجية لخفض الالكسيثيميا لاطفال التوحد:

هناك عدة طرق يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال ذوي التوحـــد الـــذين يعـــانون مـــن الأليكسيثيميا:

- العلاج السلوكي المعرفي: يركز على تعليم الطفل التعرف على مشاعره والتعبير عنها بطرق ملائمة.
- التدريب على مهارات اجتماعية: لمساعدة الطفل على فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم.
- تقنيات التواصل البديل: مثل تعليم الطفل استخدام لوحات الصور لوصف مشاعره.
- العلاج بالموسيقى والفن: حيث يمكن للموسيقى والفن أن تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره.
- تقنيات إدارة الانفعالات: مثل تقنية "إيقاف–تفكر–تعمل" لمساعدة الطفل على السيطرة على انفعالاته.
- ممارسة تأمل الوعي الحسي: لتعليم الطفل كيفية تحديد مشاعره والتفاعل معها.
- دمج الوالدين: حيث يتم تعليم الوالدين طرق لتعزيز مهارات الطفل في المنزل.

الصبر واستمرارية الجهود مهمان لمساعدة الطفل في تحسين مهاراته في إدارة عواطفه. (Angleman, 2019, 117)

وفي هذا الصدد أشارت البحوث والدراسات علي فعالية البرامج التدريبية والعلاجية في خفض مستوي الاليكسيثيميا للأطفال التوحديين هدفت دراسة Quinn, Donnelly, & Kidd (2017)إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي قائم على الموسيقى والإيقاع في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى أطفال التوحد. أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الألكسيثيميا بعد التدريب.

كان الهدف من دراسة (Van der Meer, Sigafoos, O'Reilly, & Lancioni 2012) معرفة فاعلية برنامج تدريبي يستخدم القصص المصورة في الحد من أعراض الألكسيثيميا لدى أطفال التوحد. أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في أعراض الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة Cardon & Wilcox (2011) إلى تقييم فعالية برنامج تواصل بديل في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج انخفاضاً ذا دلالة إحصائية في أعراض الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة Kern, Fletcher, Garver, Mehta, Grannemann, Knox, & Trivedi (2011) إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي قائم على الدراما في التخفيف من شدة أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من أطفال التوحد. أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملموس في مستوى أعراض الألكسيثيميا بعد التدخل التدريبي.

وهدفت دراسة Cassarino, Setti, & Muratori (2016) إلى تقييم أثر برنامج تدريبي يستخدم الألعاب التعاونية في التقليل من شدة أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. بينت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض مستوى أعراض الألكسيثيميا.

بينما هدفت دراسة رباب كمال (٢٠٢٣) الى الكشف عن فاعلية برنامج في تنمية مهارات الاتصال لخفض درجة الالكسيثيميا لدي الأطفال ذوي طيف الذاتوية، وتشير النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً في درجة مهارات التواصل باختلاف القياسين القبلي والبعدي، وذلك في اتجاه القياس البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الالكسثيميا باختلاف القياسين القبلي والبعدي، وذلك في اتجاه القياس القبلي، كما لا يختلف أداء العينة التجريبية علي مقياس مهارات التواصل باختلاف القياسين البعدي والتتبعي كما لا يختلف أداء العينة التجريبية علي مقياس الالكسيثميا باختلاف القياسين البعدي والتتبعي.

المحور الثاني: اضطراب التوحد:

مفهوم اضطراب التوحد:

يعرف Grandin (2016, 70) التوحد بأنه الطفل اضطراب في النمو يجعل الطفل الذي يصاب بالتوحد يقوم بمعالجة كل ما يراه أو يسمعه أو يشمه أو يحسه يعالجه بطريقة مختلفة عن غيره حيث يعالجه بطريقة جزئية أي يقسمه إلى أجزاء منفصلة.

ويعرف Dawson, Rogers, Munson, Smith, Winter, Greenson, & Varley (2020, 18) التوحد هو اضطراب معقد حيث يظهر في سلوكيات الطفل بصورة واضحة، حيث نسبة التوحد تزداد بين الأولاد عن نسبة البنات وهذا الاضطراب لا يرتبط بأي عوامل عرقية أو اجتماعية.

النظريات المعالجة لاضطراب التوحد:

١- النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية تشكل أحد أساليب العلاج التي تستخدم لعلاج المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية ومن مؤسسي هذه النظرية بافلوف وسنكر ولازاروس وروتر.

ويقوم عملية الارشاد والعلاج في هذه النظرية علي:

- تحديد السلوك المضطرب المطلوب علاجه وتحديد أعراض السلوك المنحرف ومظاهره بشكل محدد
- تحديد الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب أي نحدد الموقف الذي يظهر فيه السلوك.
- توضيح الأساليب العلاجية بدقة.
- تطبيق الخطة العلاجية المقترحة من قبل المعالج السلوكي وفق الخطة المحددة.
- التقييم الدقيق لنتائج الأسلوب العلاجي الذي استخدام لعلاج الاضطراب (Ganz, 2017, 29).

٢- نظرية تيتش:

يقوم هذه النظرية لعلاج الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له حيث تتميز طريقة تيتش في العلاج بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل حيث أنها تتميز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٥-٧ أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل لكي ينمي مهارات الطفل التوحدي ويساعده على مواجهة الصعوبات التي تواجه في العملية التعليمية.

(Happé, 2019, 230)

المحور الثالث. برنامج بيكس (PECS):

واحد من أهم البرامج التي تعمل على علاج التوحد هو برنامج بيكس والذي يمثل نظام تواصلي يتم الاعتماد عليه في مبادلة الصورة بشكل رئيسي من أجل التعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين، وقد طور هذا البرنامج كل من (أندى بوندي، ولوري فروست) في عام (١٩٩٤م) وهو يعتبر أحد طرق التواصل البديلة التي تخص الأطفال المصابين بالتوحد حيث أنه يكون عبارة عن كتاب يحتوي مجموعة من الصور والتي تشمل المعاملات اليومية للأطفال وبالتالي فهو يكون قائماً على تبادل الصور بالشيء المطلوب مضاف إلى هذا الأمر تنمية الحصيلة اللغوية الخاصة بالطفل.

(Frost, & Bondy, 2020, 201)

مفهوم برنامج بيكس:

وقد تم تعريف برنامج بيكس على أنه نظام تواصلي يعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين وقد طور هذا البرنامج كل من أندى بوندي ولوري فروس في عام (١٩٩٤م) وتعتبر طريقة تواصل بديلة للأطفال المصابين بالتوحد، وهو عبارة عن كتاب به مجموعة صور تشمل المعاملات اليومية للطفل، وبالتالي فهو قائم على تبادل الصورة بالشيء المطلوب (خالد شريف عياش، ٢٠١٤: ٣٢١).

كما أنه قد تم تعريف البرنامج على أنه برنامج يتم استخدامه من أجل العمل على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد وذلك عن طريق استخدام الصور وتكرار الصوت ونطق اسم الصورة عن طريق جهاز الكمبيوتر، أي أنه نظام تواصلي يعتمد بصورة كبيرة على مبادلة الصورة بشكل رئيسي وذلك من أجل التعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين وذلك كأحد الطرق البديلة للأطفال المصابين بالتوحد.

(Charlop-Christy, Carpenter, Le, LeBlanc, & Kellet, 2020, 217)

أهمية برنامج بيكس:

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي أثبتت مدي أهمية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال المصابين بالتوحد والتي تسعي وتهدف إلى تنمية المستوي الخاص بالتواصل بينهم وبين الأفراد الذين يتعاملون معهم وقد أكدت هذه الدراسات على أن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد من أجل العمل على تحسين مستوي التواصل الغير لفظي يتم من خلال البرامج التدريبية وذلك باستخدام الصور والتي تعتمد على المداخل السلوكية والتي بدورها تؤدي إلى تسهيل عملية

التواصل بين الأطفال وأفراد أسرتهم ومن يتعاملون معهم ولذا فأنه يمكننا أن نحدد أهمية البرنامج الحالي المستخدم في الدراسة **فيما يلي:**

١- أن برنامج بيكس يساهم بصورة كبيرة عن طريق استخدام الصور وتكرار الصوت ونطق الكلمات التي تتواجد أمامه في العمل على تخفيف الأعراض الخاصة باضطراب التوحد والتي تكون مرتبطة بمهارات التواصل.

٢- يساهم في التوصل إلى الاستثمار في الاستفادة من كافة الجهود التي يتم بذلها لمساعدة الأطفال التوحديين في التوافق مع البيئة المحيطة بهم.

٣- يساهم في خلق حالة من التواصل بين كل من الأم والطفل المصاب بالتوحد.

(Howlin, Gordon, Pasco, Wade, & Charman, 2017, 475)

ومن خلال الدراسات التي تم توضيحها والتي تعمل على تطبيق البرامج التدريبة التي تكون قائمة على كل من مهارة التقليد أو مهارة التواصل أو مهارة الانتباه فأننا نجد هنا أنها تسهم في تأسيس مهارات تواصلية أساسية والتي تكون قائمة على القدرة من أجل إطالة مدة التواصل البصري تجاه الآخرين مع العمل على بناء الصور الذهنية التي تخص السلوكيات الاجتماعية التواصلية والتي بدورها يقوم على فهم المعني وما الغرض من التواص وفهم الحالة العقلية للآخرين وذلك عن طريق استخدام الإشارات وتعابير الوجه وحركات الجسد، فنجد هنا أنه من ضمن نتائجه في خفض السلوكيات غير المقبولة والاندماج في التفاعلات الاجتماعية مع الأقران أو الكبار بدل الانشغال ببعض السلوكيات النمطية أو المتكررة (Schlosser, & Wendt, 2018, 219).

العلاقة بين متغيرات الدراسة في ضوء الأدبيات ونتائج الدراسات السابقة:

ويعتبر اضطراب الاليكسيثيميا أحد التحديات المشتركة التي يواجهها أطفال التوحد، ويتميز بصعوبة في التعبير عن المشاعر وتفسيرها وتمييزها. وفقًا Hill, & Berthoz (2016, 284) ، يعاني الأطفال التوحديون من صعوبة في التعرف على مشاعرهم الخاصة وتعبيرها بطرق لفظية وغير لفظية، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التواصل الاجتماعي وفهم مشاعر الآخرين.

ويشير Grabe, Frommer, Ankerhold, Ulrich, Dietrich, & Freyberger (2018, 191)إلى أن اضطراب الاليكسيثيميا لدى أطفال التوحد يعتبر عاملاً مرتبطًا بصعوبات في مهارات التواصل غير اللفظي. فقد وجد الباحثون أن الأطفال التوحديين الذين يعانون من

صعوبات في فهم واستخدام التعبيرات والايماءات واللمسات الجسدية والإشارات غير اللفظية لديهم مستويات أعلى من الاليكسيثيميا.

وتؤثر صعوبات الاليكسيثيميا على حياة أطفال التوحد بشكل عام. وفقًا لدراسة Cook, Brewer, Shah, & Bird (2013, 728)، يشير الباحثون إلى أن صعوبات الاليكسيثيميا يمكن أن تؤدي إلى صعوبة في إدراك المشاعر الخاصة بالآخرين وفهمها، مما يزيد من التحديات الاجتماعية التي يواجهها أطفال التوحد. كما يشير الباحثون إلى أن الاليكسيثيميا يمكن أن تكون مرتبطة بصعوبات في تنظيم الانفعالات والتعامل مع الضغوط الاجتماعية.

بشكل عام، يُعتبر اضطراب الاليكسيثيميا تحديًا يواجهه أطفال التوحد ويؤثر على قدرتهم على التعبير عن المشاعر وفهمها، مما يتطلب دعمًا وتدخلًا خاصًا لتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

ويشير Heaton, Reichenbacher, & Sauter (2012, 155) إلى أن أنشطة بيكس، وهي نوع من الأنشطة التفاعلية التي تستخدم الصور والألوان والشكل والحركة، يمكن أن تكون فعالة في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد. وقد وجدت الدراسة أن استخدام أنشطة بيكس أدى إلى زيادة واضحة في قدرة الأطفال على فهم واستخدام الإشارات الجسدية والتعبيرات الوجهية، مما يساهم في تعزيز التواصل الاجتماعي.

بالإضافة إلى ذلك، يشير Bird, Silani, Brindley, White, Frith, & Singer (2020, 14)إلى أن أنشطة بيكس يمكن أن تسهم في خفض مستويات الاليكسيثيميا لدى أطفال التوحد. وجدت الدراسة أن استخدام أنشطة بيكس تساهم في تعزيز الوعي العاطفي وتحسين قدرة الأطفال على تعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين بشكل أفضل.

وبصفة عامة، تشير هذه الدراسات إلى أن أنشطة بيكس قد تكون فعالة في خفض مستويات الاليكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين. وتوفر هذه الأنشطة بيئة تفاعلية ومحفزة تساعد الأطفال على تطوير قدراتهم في فهم ووصف عن مشاعرهم والتعبير عنها وذلك قام الباحث بإعداد برنامج قائم علي أنشطة بيكس لخفض الاليكسيثيميا لدي الأطفال التوحديين.

فروض الدراسة:

في ضوء ما سبق أمكن للباحث صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا في اتجاه المجموعة الضابطة.

٢. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا في اتجاه القياس القبلي.
٣. لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس الإليكسيثميا.

إجراءات الدراسة:

ضمت عينة البحث (١٠) طفل وطفلة من أطفال التوحد، معامل ذكاؤهم يتراوح بين (٨٠-٨٤) على مقياس استانفورد بينيه، وعمرهم الزمنى يتراوح بين (٤-٧) سنوات مجموعة تجريبية ٥ اطفال بمتوسط عمر زمنى (٥,٥) وبإنحراف معيارى مقداره (١,١٦)، مجموعة ضابطة ٥ اطفال بالمركز الدولي للرعاية المتكاملة بجمعية الشبان المسلمين بالمنصورة بمتوسط عمر زمنى (٥,٣) وبإنحراف معيارى مقداره (١,١٢).

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين تم تثبيت المتغيرات الآتية:

- اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة وتقنين محمود ابو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١).
- مقياس جيليام٣ لتقدير درجة التوحد (تعريب و تقنين / عادل عبدالله محمد، ٢٠٢٠).
- مقياس الإليكسيثميا (إعداد/ الباحث).

قام الباحث بتطبيق الأدوات على طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية، وبعد ذلك تم تصحيح الإجابات ورصد الدرجات، وللتأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من مقياس الألكسيثيميا، تم استخدام مقياس مان ويتني الفروق بين المجموعتين على تلك الأدوات، ويوضح الجداول التالية الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية والضابطة، ومستوى الدلالة الإحصائية، لمقياس الألكسيثيميا قبلياً.

مقياس الإليكسيثميا:

جدول(١) قيمة "U"ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس الألكسيثيميا قبلياً

أبعاد مقياس الألكسيثيميا	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	التجريبية	٥	٣٠,٦	١,٥١٧	٦	٣٠	١٠	٠,٥٩٥ غير دالة عند ٠,٠٥
	الضابطة	٥	٣٠	١,٥٨١	٥	٢٥		
صعوبة التعبير والوصف	التجريبية	٥	٣٥	٢,١٢١	٦,١	٣٠,٥	٩,٥	٠,٥٢٢ غير دالة عند ٠,٠٥
	الضابطة	٥	٣٤,٢	١,٩٢٤	٤,٩	٢٤,٥		
التفكير الموجه نحو الخارج	التجريبية	٥	٢٥,٨	٠,٨٣٧	٦	٣٠	١٠	٠,٩١٤ غير دالة عند ٠,٠٥
	الضابطة	٥	٢٥,٦	١,٥١٧	٥	٢٥		
ندرة أحلام اليقظة والخيال	التجريبية	٥	١٧	١,٨٧١	٥,٤	٢٧	١٢	٠,٩١٤ غير دالة عند ٠,٠٥
	الضابطة	٥	١٧,٤	١,١٤	٥,٦	٢٨		
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	١٠٨,٤	٣,٩٧٥	٦,١	٣٠,٥	٩,٥	٠,٤٥٩ غير دالة عند ٠,٠٥
	الضابطة	٥	١٠٧,٢	١,٩٢٤	٤,٩	٢٤,٥		

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا، وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الألكسيثيميا قبلياً.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات منها أدوات لضبط العينة للتأكد من تحقيق التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) ومنها أدوات أخرى لقياس متغيرات الدراسة، وكذلك البرنامج وفيما يلي عرض لكل منها:

- إستمارة جمع البيانات الاولية عن الأطفال ذوى اضطراب التوحد { إعداد / الباحث}.

- اختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة وتقنين محمود ابو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١).
- مقياس جيليام٣ لتقدير درجة التوحد (تعريب و تقنين / عادل عبد الله محمد، ٢٠٢٠).
- مقياس الإليكسيثميا (إعداد/ الباحث).
- البرنامج قائم علي بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا (اعداد / الباحث).

الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الإليكسيثميا:

آراء المُحكّمين:

قام الباحث بعرض المقياس على عدد من المتخصصين بمجال الصـــحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة بلغ عددهم (١٢) محكمًا بكليات التربية بجامعة المنصورة، وكفر الشيخ، ودمياط، بكليات التربية في الجامعات المذكورة، وكلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة المنصورة؛ وذلك للتحقق من مدى ملاءمة المقياس للغرض الذى وضع من أجله، ومدى وضوح المفردات وسلامة صياغتها، ومدى كفاية المفردات والإضافة إليها، أو الحذف منها، وتمّ حساب معامل الاتفاق على مفردات قائمة الملاحظة، ويتضح ذلك من خلال جدول () وذلك على النحو الآتي:

مؤشر الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الإليكسيثميا لالأطفال التوحديين بعد تطبيقه على عينة عشوائية عددها (٣٠) من غير عينة الدراسة، وذلك من خلال:

- **حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه:** تم حساب معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجداول التالية:

جدول (٢) قيم معاملات ارتباط درجة كل مفردة من مفردات مقياس الإليكسيثميا لالأطفال التوحديين بالدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها

الأبعاد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الأبعاد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	١	٦١٢	٠,٠١		٢٤	٠,٦٣٥	٠,٠١
	٢	٦٣١	٠,٠١		٢٥	٠,٩١١	٠,٠١
	٣	٦٩٧	٠,٠١		٢٦	٠,٨٦٧	٠,٠١
	٤	٨٩٧	٠,٠١		٢٧	٠,٦٦٧	٠,٠١
	٥	٧٢٩	٠,٠١		٢٨	٠,٨٠٤	٠,٠١
	٦	٧٥٥	٠,٠١		٢٩	٠,٤٥١	٠,٠٥
	٧	٦٧	٠,٠١		٣٠	٠,٦٦١	٠,٠١
	٨	٦٤٨	٠,٠١		٣١	٠,٧٢٦	٠,٠١
	٩	٠,٨٥٦	٠,٠١		٣٢	٠,٥٩٤	٠,٠١
	١٠	٠,٩٠٨	٠,٠١	التفكير	٣٣	٠,٤٩	٠,٠١
	١١	٠,٥٧	٠,٠١	الموجه نحو	٣٤	٠,٧٤٥	٠,٠١
	١٢	٠,٥٢٨	٠,٠١	الخارج	٣٥	٠,٧٥٢	٠,٠١
	١٣	٠,٥٤٧	٠,٠١		٣٦	٠,٦٦٧	٠,٠١
صعوبة التعبير والوصف	١٤	٠,٦٩١	٠,٠١		٣٧	٠,٤٦	٠,٠١
	١٥	٠,٧٥١	٠,٠١		٣٨	٠,٦٨٩	٠,٠١
	١٦	٠,٧٩٥	٠,٠١		٣٩	٠,٧٤٢	٠,٠١
	١٧	٠,٦١٧	٠,٠١		٤٠	٠,٨٧٨	٠,٠١
	١٨	٠,٦٠٧	٠,٠١		٤١	٠,٦٣٣	٠,٠١
	١٩	٠,٦٤	٠,٠١	ندرة أحلام	٤٢	٠,٧١٣	٠,٠١
	٢٠	٠,٥٦٤	٠,٠١	اليقظة	٤٣	٠,٦٦٦	٠,٠١
	٢١	٠,٦٥٧	٠,٠١	والخيال	٤٤	٠,٧٠٢	٠,٠١
	٢٢	٠,٨١٤	٠,٠١		٤٥	٠,٩٠٦	٠,٠١
	٢٣	٠,٧٦٢	٠,٠١		٤٦	٠,٧٣٦	٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط جاءت دالة عند مستوي دلالة ٠,٠٥، ٠,٠١، مما يدل علي قوة العلاقة بين درجة مفردات مقياس الإليكسيثميا بالدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها.

- **حساب معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الإليكسيثميا**

للتأكد من صدق التكوين الفرضي (الاتساق الفرضي) لمقياس الإليكسيثميا، تم حساب معامل ارتباط درجة كل بعد من أبعاد مقياس الإليكسيثميا بالدرجة الكلية للاختبار، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ومستويات دلالتها:

جدول (٣)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس الإليكسيثميا بالدرجة الكلية للمقياس

أبعاد مقياس الإليكسيثميا	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	٠,٨٦٥	٠,٠١
صعوبة التعبير والوصف	٠,٨٨١	٠,٠١
التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٦٩٥	٠,٠١
ندرة أحلام اليقظة والخيال	٠,٥٥٦	٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة٠,٠١ مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمقياس الإليكسيثميا.

ثبات المقياس:

حساب ثبات مقياس الإليكسيثميا بمعادلة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات مقياس الإليكسيثميا بطريقة ألفا كرونباخ حيث تقوم هذه الطريقة على حساب تباين مفردات المقياس، والتي يتم من خلالها بيان مدى ارتباط مفردات المقياس ببعضها البعض، وارتباط كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤) معاملات الثبات ألفا لأبعاد مقياس الإليكسيثميا وللمقياس ككل

أبعاد مقياس الإليكسيثميا	عدد المفردات	معامل الثبات ألفا
صعوبة التعرف والتمييز	١٣	٠,٩٠٩
صعوبة التعبير والوصف	١٥	٠,٩٣١
التفكير الموجه نحو الخارج	١١	٠,٨٥
ندرة أحلام اليقظة والخيال	٧	٠,٨٦٧
المقياس ككل	٤٦	٠,٩٤٦

من الجدول السابق يتضح: أن معامل الثبات لمقياس الإليكسيثميا ككل= ٠,٩٤٦، مما يدل على ملائمة مقياس الإليكسيثميا لأغراض البحث.

صدق المقياس:

صدق المحك لمقياس الإليكسيثميا:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس باستخدام صدق المحك؛ حيث طبق الباحث مقياس الإليكسيثميا(إعداد/الباحث)، ومقياس الإليكسيثميا(إعداد/ نسيبة محمد سعد ،٢٠٢٠) على عينة التقنين المكونة من (ن=٣٠) طالب، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأطفال على المقياسين.

جدول (٥) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأطفال على المقياسين

معامل الارتباط	المحك	مستوى الدلالة
مقياس الباحث	٠,٧٠٦	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط يساوي (٠,٧٠٦) وهو دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل علي صدق المقياس.

برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإلكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحث):

يُعد التدريب المنظم القائم على أسس علمية من الأمور الهامة لنجاح البرامج التدريبية مع العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة مع مراعاة إمكاناتهم وقدراتهم والفروق الفردية بينهم.

ثالثًا: أهداف البرنامج

يسعى الباحث من خلال هذا البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية:

أ- الهدف العام للبرنامج التدريبي:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض الإلكسيثيميا للأطفال التوحديين عن طريق فنيات برنامج تدريبي قائم على بعض أنشطة بيكس.

ب-الأهداف الفرعية للبرنامج التدريبي:

برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإلكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين يهدف إلى تحقيق عدة أهداف فرعية. هنا بعض الأهداف الفرعية التي يمكن أن يستهدفها البرنامج:

- تشجيع الأطفال على استخدام لغة الجسد والتواصل البصري، مثل الحركات الجسدية والتعابير الوجهية والملامح، للتعبير عن العواطف والمشاعر والنوايا، وتعزيز قدرتهم على قراءة لغة الجسد للآخرين وفهمها.

- تعزيز قدرة الأطفال على المشاركة في التفاعلات الاجتماعية الملائمة، مثل اللعب التعاوني ومشاركة الاهتمامات والاستجابة للآخرين، وتعزيز مهاراتهم في بناء وصيانة العلاقات الاجتماعية.
- تعزيز قدرة الأطفال على تطوير استقلالية في التواصل والتفاعل، مما يساعدهم على اكتساب الثقة في قدراتهم والمشاركة بنشاط في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ج-الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي:

برنامج قائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإلكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين يهدف إلى تحقيق عدة أهداف إجرائية. هنا بعض الأهداف الإجرائية التي يمكن أن يستهدفها البرنامج:

- أن يطلب الباحث من الطفل القيام بتقليد الحركات (التمارين الجسدية).
- أن تظهر على الطفل علامات الفرح على وجهه في المواقف التي تتناسب مع شعوره.
- أن يقوم الطفل بإظهار علامات الحزن على وجهه في المواقف المناسبة.
- أن يقوم الطفل بربط الصور الانفعالية المناسبة بالموقف على سبيل المثال "البكاء".
- ان يميز الطفل ملامح الوجه تدل على الفرح.
- ان يميز الطفل المشاعر المختلفة التي يمر بها الاخرون.
- أن يقوم الطفل برفع نبرة صوته وذلك من أجل التعبير عن فرحه عند رؤية الأشياء المحببة له.
- أن يقوم الطفل بخفض نبرة صوته وذلك من أجل التعبير عن حزنه عند رؤية الأشياء الغير محببة له.
- أن يكون لدي الطفل القدرة على الشعور بالآخرين ومساعدتهم.
- ان يميز الطفل ملامح الوجه الدالة على الخوف.
- أن يكون لدي الطفل القدرة على تخطي الخوف من التواصل الجسدي مع الآخرين.
- أن يكون لدي الطفل القدرة على تميز ملامح الوجه التي تدل على الخوف.
- أن يميز بين انفعال الخوف و الغضب و الفرح و الحزن و الإندهاش.
- ان يقدم الطفل المساعدة للأشخاص الذين يظهرون مشاعر الخوف.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١) اختبار الفرض الأول الذي ينص علي: " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا في اتجاه المجموعة الضابطة".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الألكسيثيميا، استخدمت الباحث **مقياس مان ويتني "Mann – Whitney "** للمجموعات المستقلة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أقل من ٣٠)، ويوضح الجدول التالي قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية له.

جدول(٦) قيمة "U"ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية بعدياً

أبعاد مقياس الألكسيثيميا	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	التجريبية	٥	١٦,٨	١,٦٤٣	٣	١٥	صفر	٠,٠١
	الضابطة	٥	٢٩,٨	١,٩٢٤	٨	٤٠		
صعوبة التعبير والوصف	التجريبية	٥	١٩	٢,١٢١	٣	١٥	صفر	٠,٠١
	الضابطة	٥	٣٢,٨	٢,٣٨٧	٨	٤٠		
التفكير الموجه نحو الخارج	التجريبية	٥	١٣	٠,٧٠٧	٣	١٥	صفر	٠,٠١
	الضابطة	٥	٢٣,٨	٠,٨٣٧	٨	٤٠		
ندرة أحلام اليقظة والخيال	التجريبية	٥	٩,٦	١,٥١٧	٣	١٥	صفر	٠,٠١
	الضابطة	٥	١٦,٦	١,٥١٧	٨	٤٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	٥٨,٤	٢,٩٦٦	٣	١٥	صفر	٠,٠١
	الضابطة	٥	١٠٣	٢,٧٣٩	٨	٤٠		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "U" دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل= ٣)، مما يشير لوجود فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية بعدياً، وهذا يشير إلي فعالية البرنامج في خفض الألكسيثيميا لدي طلاب المجموعة التجريبية.

ومن ثم نقبل الفرض الأول الذي ينص علي: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا في اتجاه المجموعة الضابطة ".

ويتضح من نتائج الفرض الاول تاثير البرنامج على افراد المجموعه التجريبيه مقارنه بافراد المجموعه الضابطه وهذا يدل على ان الالكسيثيميا يمكن خفضها اذا توافرت اساليب التدخل المناسبه.

ومن المهارات التي تم التدريب عليها مهارات التعبير عن المشاعر وفهم مشاعر الآخرين، ومهارات التواصل الاجتماعي، ومهارات التركيز والانتباه، ومهارات التقليد والمحاكاة، ومهارات الاستجابة العاطفية.

ويتضح ممّا سبق أن البرنامج الحالي ترك أثرًا وتقدمًا ملحوظًا في خفض مستوي الاليكسثيميا لدي أفراد المجموعة التجريبية الأطفال التوحديين؛ وانعكس ذلك من خلال تفاعلهم ومشاركتهم مع من حولهم داخل الأسرة والبيئة المحيطة بهم والمجتمع وأصبحوا على وعي جيد بمشاعرهم وأصبحوا يفهمونها ويفهمونومشاعر الاخرين بشكل أفضل مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي نوع من التدخل. وهذا يتفق مع الدراسات التي أثبتت فعالية البرامج التدريبية والعلاجية في خفض الالكسيثيميا لدي الاطفال التوحديين كدراسة (Quinn, Donnelly, & Kidd, 2017) ودراسة رباب كمال (٢٠٢٣) ودراسة (Van der Meer, Sigafoos, O'Reilly, & Lancioni, 2011) ودراسة (Cardon & Wilcox, 2011) ودراسة (Kern, Fletcher, Garver, Mehta, Grannemann, Knox, & Trivedi 2011) ودراسة (Cassarino, Setti, & Muratori, 2016).

٢) اختبار الفرض الثاني الذي ينص علي: " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا في اتجاه القياس القبلي".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية، استخدمت الباحث **مقياس ولكوكسون " Wilcoxon Test"** للمجموعات المرتبطة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية = ٥ أي أقل من ٣٠)، ويوضح الجدول التالي قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية.

جدول(٧)

قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية

أبعاد مقياس الألكسيثيميا	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٣٢	دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
صعوبة التعبير والوصف	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٢٣	دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
التفكير الموجه نحو الخارج	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٣٢	دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
ندرة أحلام اليقظة والخيال	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٣٢	دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٢٣	دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "Z" دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية (متوسط الرتب الأعلى= ٣)، مما يشير لوجود فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي.

ومن ثم نقبل الفرض الثاني الذي ينص على: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا في اتجاه القياس القبلي".

لبيان فعالية المعالجة التجريبية (البرنامج القائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين)، تم حساب حجم التأثير، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٨) فعالية البرنامج القائم على بعض أنشطة بيكس لخفض الإليكسيثميا لدى الأطفال التوحديين

أبعاد مقياس الألكسيثميا	التطبيق	المتوسط	الدرجة العظمي	قيمة (G) %
صعوبة التعرف والتمييز	قبلي	٣٠,٦	٣٩	%٦٢,١٦
	بعدي	١٦,٨		
صعوبة التعبير والوصف	قبلي	٣٥	٤٥	%٦١,٤٦
	بعدي	١٩		
التفكير الموجه نحو الخارج	قبلي	٢٥,٨	٣٣	%٦٤
	بعدي	١٣		
ندرة أحلام اليقظة والخيال	قبلي	١٧	٢١	%٦٤,١٩
	بعدي	٩,٦		
الدرجة الكلية	قبلي	١٠٨,٤	١٣٨	%٦٢,٨١
	بعدي	٥٨,٤		

يتضح من الجدول السابق أن فعالية البرنامج لخفض الإليكسيثميا لدي الأطفال التوحديين كبيرة، حيث جاءت قيم الفعالية لأبعاد مقياس الإليكسيثميا في المدى (٦١,٤٦%- ٦٤,١٩%)، وبالنسبة للمقياس ككل= ٦٢,٨١%.

وهذا يشير الى خفض الإليكسيثميا (الابعاد والدرجه الكليه) للاطفال التوحديين بالمجموعه التجريبيه في القياس البعدي بعد مرورهم بالبرنامج مقارنه بالقياس القبلي وذلك من خلال التحسن الذي يلاحظها بدلاله واضحه بعد اجراء القياس اللي بعدها على اطفال المجموعه التجريبيه مما يشير الى خفض الإليكسيثميا لدى الاطفال التوحديين باستخدام البرنامج وما تم توظيفه من فنيات واساليب ومهارات اثناء تنفيذ البرنامج كاللعب، وتحليل المهمة، والنمذجة، والحث، والتلقين، والتعلم الذاتي، والحوار والمناقشة، والتعزيز وغيرها.

وهذه نتيجة تشير إلى جدوى وفعالية البرنامج المستخدم في الدراسة في خفض الاليكسثيميا لدى أطفال المجموعة التجريبية، وتفيد هذه النتيجة في أن أطفال المجموعة التجريبية قد استفادوا من مناشط وخبرات البرنامج المستخدم والتي كانت ذات الأثر الواضح في خفض الاليكسثيميا لدى أطفال المجموعة التجريبية وهذا يتفق مع الدراسات التي أثبتت فعالية البرامج التدريبية والعلاجية في خفض الالكسيثميا لدي الاطفال التوحديين كدراسة (Quinn, Donnelly, & Kidd, 2017) ودراسة رباب كمال (٢٠٢٣) ودراسة (Van der Meer,

(Sigafoos, O'Reilly, & Lancioni, 2011) ودراســة (Cardon & Wilcox, 2011) ودراسة (Kern, Fletcher, Garver, Mehta, Grannemann, Knox, & Trivedi 2011) ودراسة (Cassarino, Setti, & Muratori, 2016).

٣) اختبار الفرض الثالث الذي ينص علي: " لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس الإليكسيثميا".

لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الإليكسيثميا والدرجة الكلية، استخدمت الباحث **مقياس ولكوكسون "Wilcoxon Test"** للمجموعات المرتبطة في حالة الإحصاء اللابارامتري، ويوضح الجدول التالي قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الإليكسيثميا والدرجة الكلية.

جدول(٩) قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الإليكسيثميا والدرجة الكلية

أبعاد مقياس اضطراب الإليكسيثميا	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
صعوبة التعرف والتمييز	السالبة	١	٢	٢	٠,٥٧٧	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٢	٤		
	المتعادلة	٢	–	–		
صعوبة التعبير والوصف	السالبة	٢	٢	٤	٠,٣٧٨	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٣	٦		
	المتعادلة	١	–	–		
التفكير الموجه نحو الخارج	السالبة	١	٣	٣	١,٣٤٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٤	٣	١٢		
	المتعادلة	صفر	–	–		
ندرة أحلام اليقظة والخيال	السالبة	١	١,٥	١,٥	٠,٨١٦	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٢,٢٥	٤,٥		
	المتعادلة	٢	–	–		
الدرجة الكلية	السالبة	٢	١,٧٥	٣,٥	١,٠٨٤	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٣	٣,٨٣	١١,٥		
	المتعادلة	صفر	–	–		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "Z" غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في أبعاد مقياس الإليكسيثميا والدرجة، مما يشير لعدم وجود فرق بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في أبعاد الإليكسيثميا والدرجة الكلية.

ومن ثم نقبل الفرض الثالث الذي ينص علي: "لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الإليكسيثميا والدرجة الكلية ".

ويعني ذلك اثر البرنامج استمر بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهر لصالح المجموعه التجريبيه التي تعرضت البرنامج وهذا يدل على اثر البرنامج الذي بقى مستمرا بعد توقف البرنامج بشهر.

ويمكن تفسير نتيجه الفرد الثالث في ضوء البرنامج قام الباحث بتدريب الاطفال على بعض فنيات والمهارات التي تضمنها محتوى البرنامج بهدف خفض الالكسيثيميا من خلال البرنامج على اطفال المجموعه التجريبيه في القياس البعدي واعاده تطبيق ومره اخرى على نفس المجموعه في القياس التتبعي بعد شهر من تطبيق القياس البعدي وتوصل الى عدم فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط رتب درجات المجموعه التجريبيه في القياسين البعدي وتتبعي على مقياس الالكسيثيميا (الابعاد والدرجه الكليه) وبالتالي استمر اثر البرنامج الحالي في خفض الالكسيثيميا لدى اطفال المجموعه التجريبيه بعد شهر من تطبيق جلساته. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي توصلت إلي استمرارية البرنامج الترديبي بعد فترة من تطبيق البرنامج كدراسة (Quinn, Donnelly, & Kidd, 2017) ودراسة رباب كمال (٢٠٢٣) ودراسة (Van der Meer, Sigafoos, O'Reilly, & Lancioni, 2011) ودراسة (Cardon & Wilcox, 2011) ودراسة (Kern, Fletcher, Garver, Mehta, Grannemann, Knox, & Trivedi 2011) ودراسة (Cassarino, Setti, & Muratori, 2016).

توصيات الدراسة:

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

- التركيز على تقديم تدريب عملي للباحثين في استخدام تقنيات بيكس (PECS)، وهي أداة تواصل بصرية تساعد الأطفال على التواصل والتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم.

- توفير تدريب مكثف ومستمر للباحثين حول استخدام بيكس في البيئات التعليمية والعلاجية، مثل المدارس والمراكز الاستشارية، لضمان استخدامها بشكل صحيح وفعال.
- تشجيع التعاون بين الباحثين والمتخصصين في مجال اضطراب التوحد، مثل أخصائيي التخاطب والعلاج النفسي، لتبادل المعرفة والخبرات وضمان تكامل الجهود في تطوير برامج التدريب وتنفيذها.
- توفير موارد تعليمية ومادية متخصصة للباحثين والمعلمين وأولياء الأمور، تسهم في تعزيز فهمهم لطبيعة اضطراب التوحد وأهمية التدريب على خفض الإلكسيثيميا.
- تشجيع المجتمع العلمي والمؤسسات التعليمية على دعم الأبحوث في مجال التوحد وبرامج التدريب المستقبلية، من خلال توفير التمويل والدعم المؤسسي للمشاريع البحثية ذات الصلة.
- توفير برامج تدريبية مستمرة لأطباء النفس والمعالجين والمعلمين، تركز على تعزيز فهمهم لطبيعة اضطراب التوحد وتعليمهم استخدام تقنيات بيكس وغيرها من الأدوات الفعالة لخفض الإلكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين.

بحوث مقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج أمكن الباحث اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بالموضوع الدراسة فيما يلي:

- فعالية الأنشطة الترفيهية في خفض أعراض الالكسيثيميا لدى أطفال التوحد.
- فاعلية استخدام الذكاء الاصطناعي في خفض الإلكسيثيميا لدى أطفال التوحد.
- فاعلية العلاج باللعب في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى أطفال التوحد.

المراجع:

١. خالد شريف عياش (٢٠١٤م). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام بيكس لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتيين فينابلس فلسطين، مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ع (٢١).

٢. داليا الالفي (٢٠١٢) الالكسثيميا لدي عينه من المراهقين المصابين بس تشتت الانتباه وفرط الحركه ، رساله ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفوله ، جامعه عين شمس

٣. رباب كمال (٢٠٢٣). فعاليه برنامج تدريبي لتنميه مهارات الاتصال وخفض الالكسيثميا لدى عينه من الاطفال الذاتويين. مجله بحوث، جامعه عين شمس، مصر، ٣(٧)، ٣٠-٧١.

٤. السيد ابراهيم السمدونى (٢٠٠٧). الذكاء الوجداني: اسسه- تطبيقاته- تنميته ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
٥. عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠). مقياس جيليام ٣ لتقدير درجة التوحد. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٦. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣ أ). مقياس تشخيص إضطراب طيف التوحد للأطفال: دليل المقياس. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٧. علاء الدين كفافي وفؤاد الدواش (٢٠١١). الكفاءة الذاتية المدركة لعينة من الأمهـــات وأعـــراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية، دكتوراه علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس.
٨. محمد شعبان(٢٠١١) الالكسثيميا وعلاقته بالسلوك المشاغبه لدي عينه من مراحل تعليميه مختلفه ، رسالة ماجستير، كليه التربيه ، جامعه الفيوم .
٩. محمود ابو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصوره الخامسه مقدمه الاصدار العربي ودليل الفاحص. القاهره: المؤسسه العربيه.
١٠. نسيبه محمد سعد محمد المرسي (٢٠٢٠) مدي فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات العب الرمزي لخفض حدة الاليكسيثميا لدي عينه من الاطفال الذاتويين.
١١. هشام عبد الرحمن الخولي(٢٠١١) الصحة النفسية نحو حياة أفضل، القاهرة : دار المصطفى.
١٢. هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٠). الصحة النفسية ومشكلات من الحياة. ط٢. القاهرة: دار النهضة العربية.
13. Angleman, P. (2019). Treating and managing alexithymia in children with autism. Behavioral Science Publisher.
14. Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: The contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. Translational psychiatry, 3(7), e285.
15. Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2020). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but autism. Brain, 133(5), 15-25.

16. Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2020). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. Brain, 133(5), 1515-1525.
17. Cardon, A., & Wilcox, J. (2011). Promoting imitation in young children with autism: A comparison of reciprocal imitation training and video modeling. Journal of autism and developmental disorders, 41(5), 654-666.
18. Cassarino, M., Setti, A., & Muratori, F. (2016). Environment as "Therapist": A Review of Environmental Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. Brain sciences, 6(3), 32.
19. Charlop-Christy, H., Carpenter, M., LeBlanc, A., & Kellet, K. (2020). Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with Children with Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-Communicative Behavior, and Problem Behavior. Journal of Applied Behavior Analysis, 35(3), 213-231.
20. Cook, R., Brewer, R., Shah, P., & Bird, G. (2013). Alexithymia, not autism, predicts poor recognition of emotional facial expressions. Psychological Science, 24(5), 723-732.
21. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2020). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. Pediatrics, 125(1), e17-e23.
22. Frost, L., & Bondy, A. (2020). Picture Exchange Communication System: Training Manual (2nd ed.). Pyramid Educational Products.
23. Ganz, L. (2017). The Costs of Autism. In E. Hollander & E. Anagnostou (Eds.), Clinical Manual for the Treatment of Autism (pp. 1-12). American Psychiatric Publishing.
24. Grabe, J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Dietrich, A., & Freyberger, J. (2018). Alexithymia and outcome in psychotherapy. Psychotherapy and Psychosomatics, 77(3), 189-194.
25. Grandin, T. (2016). Thinking in Pictures: My Life with Autism. Vintage.
26. Grossman, R., & Tager-Flusberg, H. (2012). Social cognition and language in autism spectrum disorder: A connection re-visited. Language and linguistics compass, 6(10), 659-674.
27. Happé, F. (2019). Autism: An Introduction to Psychological Theory. Psychology Press.
28. Heaton, P., Reichenbacher, L., & Sauter, D. (2012). The nonverbal expression of autism spectrum conditions: Social signal processing and

affective computing. IEEE Transactions on Affective Computing, 3(2), 152-161.
29. Hill, L., & Berthoz, S. (2016). Response to "Problems with the assessment of autism and alexithymia: A reply to Hill and Berthoz (2005)". European Psychiatry, 21(4), 283-285.
30. Howlin, P., Gordon, K., Pasco, G., Wade, A., & Charman, T. (2017). The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: A pragmatic, group randomised controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(5), 473-481.
31. Kern, K., Fletcher, L., Garver, R., Mehta, A., Grannemann, D., Knox, R., & Trivedi, H. (2011). Prospective trial of equine-assisted activities in autism spectrum disorder. Alternative therapies in health and medicine, 17(3), 14.
32. Kinnaird, E., Tchanturia, K., Kumar, H., & Lang, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. European Psychiatry, 56, 44–52.
33. Krystal H.(1988) On Some Roots of Creativity Psychiatric Clinics of North America Volume 11, Issue 3, September 1988, Pages 475-491.
34. Quinn, S., Donnelly, S., & Kidd, E. (2017). The relationship between symbolic play and language acquisition: A meta-analytic review. Developmental Review, 49, 121-135.
35. Schlosser, W., & Wendt, O. (2018). Effects of Augmentative and Alternative Communication Intervention on Speech Production in Children with Autism: A Systematic Review. American Journal of Speech-Language Pathology, 17(3), 212-230.
36. Van der Meer, L., Sigafoos, J., O'Reilly, F., & Lancioni, E. (2011). Assessing preferences for AAC options in communication interventions for individuals with developmental disabilities: A review of the literature. Research in developmental disabilities, 32(5), 22-31.