أثر فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية على الإلكسيثيميا لدى الأطفال التوحديين

دكتور

محمد حسين محمد سعدالدين الحسينى

مدرس علم النفس

كلية الآداب – جامعة المنصورة

.

مقدمة :

تُعد الإلكسيثيميا *Alexithymia* مشكلة عصرية إذ إنها تُعد المصاحبات للعديد من الأمراض العصرية العضوية والنفسية كضغط الدم ، والقلق والاكتئاب ، والاغتراب ، وسوء التوافق . كما قد تؤدى إلى بعض الأمراض ، وقد تكون مجرد حالة ظاهرة عارضة نتيجة لمرض ما ، وربما تكون عاكسة لتغير نفسى يحدث كرد فعل لمجموعة من التغيرات الفسيولوجية الطبيعية التى تحدث لدى الفرد .

ولقد حظى مصطلح الإلكسيثيميا باهتمام الباحثين فى المجال الإكلينيكى فى بداية السبعينات من القرن الماضى على يد العالمين نيميا *Nimiah* وسيفيتوس *Sifneos (Sifneos, 1996, 138)*. ونتيجة لقلة الدراسات التى ارتبطت بهذا المصطلح وما اقترن به من أعراض إكلينيكية ، أثير جدل واسع حول طبيعة الإلكسيثيميا من حيث التساؤل هى حالة مرضية وجدانية أم أنها خاصية عصابية ؟ وهل هى اضطراب أولى أم ثانوى ؟ وهل هى وراثية أم نمائية مكتسبة ؟ وهل هى أسلوب حياة أم أنها قصور فى أحد الوظائف المخية ؟ أم أنها خليط من هذا وذاك بدرجات متفاوتة تحدد مدى شدتها .

ولعل ما سبق هو الذى دفع بتيلور وآخرون *(Taylor et la., 1997, 109)* إلى الاعتقاد بأن الإلكسيثيميا يحتمل أن ترجع إلى الاضطراب فى التواصل بين النصفين الكرويين للمخ الأيمن والأيسر حيث يعجز النصف الأيمن المسئول عن إدراك الانفعالات والأحاسيس والمشاعر فى إيصال المعلومات إلى النصف الأيسر المسئول عن اللغة والتعبير . ويرى ١ الباحثان أن هذا يحتمل أن يفسر معاناة الطفل التوحدى من القصور فى التعبير عن الانفعالات الداخلية نتيجة تدنى الوعى بوجودها أو عدم القدرة على تحديدها .

ويؤكد السيكولوجيون على أن القدرة على التواصل والتعبير عن الانفعالات الداخلية للآخرين لها أهمية بالغة فى نمو واستمرارها العلاقات بين الأشخاص بعضهم البعض وأنهما مؤشر إيجابى وصحى للذات (السيد كامل الشربينى ، ٢٠١٢ ، ٤٨) وقد تباينت نتائج الدراسات حول الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالإلكسيثيميا حيث يرى كريستال وآخرون *(Krystal et al., 1986, 84 – 94)* أن الصدمات وقمع المشاعر المرتبطة بموقف الصدمة تؤدى إلى الإصابة بالإلكسيثيميا . ويرى تايلور وباجبى *(Taylor & Bagby, 2000, 134 – 142)* أن التنشئة الاجتماعية للطفل فى سنوات العمر الأولى ومدى إتقان مهارات التفاعل الاجتماعى من العوامل المسببة والمحددة لمستوى الإلكسيثيميا .

كما توصلت دراسات كل من الكسندر *(Alexander, 2005)* ، وبوكرون *(Boqueroon, 2004)* ، وإيمان عبدالله البنا (٢٠٠٣) إلى أن الحياة الانفعالية للأفراد المصابين بالإلكسيثيميا حياة مضطربة وتتصف بالسطحية والضحالة . والتى قد تكون سبباً لظهور بعض السلوكيات غير التكيفية كسلوك التجنب والمشاغبة والعناد؛ والتى هى من مظاهر سلوك الطفل التوحدى . كما توصلت دراسة مسعد نجاح أبوالديار (٢٠٠٩ ، ٣٤٥ – ٣٧١) إلى أن الأفراد الذين يعانون من الإلكسيثيميا يجدون صعوبة فى الاستجابة للمواقف الاجتماعية ويتصفون بالسلوك التجنبى وصعوبة إدراك الذات ونقص التعاطف والتفاعل مع الآخرين والتى هى من مظاهر الطفل التحدى .

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن الإلكسيثيميا هى حلقة الوصل بين علم النيورولوجى وعلم النفس وبخاصة علم النفس المرضى ، وأنه يساعد الإكلينيكيين على تطور وتقديم خدمات مختلفة من العلاج الملائم للتخفيف من المعاناة التى يواجهها الأفراد الذين يعانون من قصور فى مشاعرهم وعجزهم عن

تحديدها وعدم قدرتهم على التعبير عنها *(Sifneos, 1996; Taylor et al., 1997; Masayo et A., 2006)* .

وفى ضوء ما سبق ، تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة تخفيف المعاناة لدى الطفل التوحدى من الإلكسيثيميا، عن طريق تنمية المهارات الاجتماعية لديه .

مشكلة الدراسة :

تُعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة فى حياة الفرد ، فهى تساعده على الإندماج مع الآخرين بحيث يتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية . وأى خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون حائلاً بين الفرد وبين قدرته على إشباع حاجاته النفسية لأنها هى المهيئ الأساسى للتعبير عن هذه الحاجات وتحقيق الاندماج والتفاعل بصورة إيجابية .

ويشير الإطار النظرى والدراسات السابقة إلى أن الطفل التوحدى يعانى من الشعور بالإلكسيثيميا التى لا تساعده فى التعبير عن مشاعره واحتياجاته وعدم قدرته على تحديدها ، وأن هذه المعاناة تتضاعف بنقص مهاراته الاجتماعية وقدرته على التواصل مع الآخرين والاندماج معهم . ولاشك أن هذا يمكن أن يؤثر سلباً على جوانب نموه المختلفة خاصة النمو الاجتماعى والانفعالى وتتحدد المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى وقدرته على التكيف النفسى والاجتماعى فى ضوء قدرته على بناء علاقات شخصية موفقة والمحافظة عليها والفوز بقبول الآخرين وبناء علاقات مودة وصداقة ، ويدعم ذلك عدم المعاناة من الإحساس بالإلكسيثيميا .

ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة الإجابة على التساؤلات التالية :

١ – هل توجد علاقة بين المهارات الاجتماعية والإلكسيثيميا لدى الطفل التوحدى؟

٢ – هل يمكن خفض الإلكسيثيميا لدى الطفل التوحدى عن طريق تحسين المهارات الاجتماعية لديه ؟

٣ – ما مدى بقاء أثر تحسين المهارات الاجتماعية على خفض الإلكسيثيميا ؟

أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة فى الآتى :

١ – التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية والإلكسيثيميا لدى الطفل التوحدى .

٢ – التعرف على أثر برنامج لتسحين المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى على خفض الإلكسيثيميا لديه ، ومدى بقاء هذا الأثر .

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية من الجوانب التالية :

١ – أن موضوع الإلكسيثيميا لم يحظ باهتمام الباحثين ، فهو مازال فى حاجة للبحث وخاصة لدى الفئات الخاصة مثل الطفل التوحدى .

٢ – تشجيع المهتمين بالطفل التوحدى على تدريبه على اكتساب المهارات الاجتماعية للتقليل من معاناته وخفض الإلكسيثيميا لديه وتشجيعه على التعرف على انفعالاته وتحديدها والتعبير عنها .

٣ – إعداد أدوات الدراسة (قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى ، مقياس الإلكسيثيميا ، برنامج لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى) ، وهذا يُعد إضافة إلى المكتبة العربية .

الإطار النظرى :

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وهى تتكون من قسمين : الأول *Autos* بمعنى النفس أو الذات ، والثانى *Ism* بمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق . ولذا يرى أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربينى (٢٠١١ ، ٢٦) أن الطفل التوحدى يحمل نفساً غير سوية ومنغلقة على الذات .

ويشير مصطفى أحمد صادق والسيد سعد الخميسى (١٤٢٥هـ ، ٤) إلى أن أول من أشار إلى هذه الفئة هو *Leo Kannr* من خلال ملاحظاته على عدد من الأطفال والذين صنفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأن لها أعراضها التى تميزها عن غيرها من الإعاقات الأخرى . وأن أول اعتراف بالطفل التوحدى جاء فى الطبعة الثالثة المعدلة للدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض الفعلية والنفسية *(DSM3R)* والذى فرق بين الفصام والتوحد .

وأن هذه الفئة وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض العقلية والنفسية المعدل *(DSM3R)* تتصف بأن لديها إعاقة فى العلاقات الاجتماعية ، والتأخر فى النمو اللغوى ، والاتسام بسلوك طقوسى واستحوازى ، وأن تلك الصفات تظهر لدى الطفل قبل بلوغه ٥ الثلاثين شهراً من العمر (عادل حاسب شبيب ، ٢٠٠٦ ، ٢٦) .

يكاد يتفق الباحثون على أن الأطفال التوحديين فئة خاصة تستحق الرعاية والاهتمام ، وأن نسبتهم فى المجتمع تختلف حسب الفئة العمرية التى يتم فيها التشخيص والمقاييس المستخدمة ، وأن حالات التوحد ازدادت نسبتها فى الآونة الأخيرة (قحطان أحمد الظاهر ، ٢٠٠٨ ؛ أسامة فاروق مصطفى ؛ والسيد كامل الشربينى ، ٢٠١١ ؛ طراد نفسية ، ٢٠١٣) .

ومن مراجعة التراث والأدب السيكولوجى المرتبط بالتوحد نجـــد أن الأفراد ذوى اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتى الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وفرد من ذوى اضطراب التوحد أكثر من التشابه . ولكن هذا لا يعنى عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد التوحديون ، وأن هناك خصائص عامة تميزهم وتساعد على تشخيصهم .

ويتفق الباحثون على أن سلوك التوحديين يتصف بالمحدودية والسذاجة والقصور الواضح فى التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم ونافع . كما انهم يستغلون الحواس فى تكرار السلوك النمطى . والقصور فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين . وأنهم لا يفضلون استخدام اللغة المنطوقة ؛ وإن استخدموها فيكون استخدامهم لها متقطعاً . حيث إنهم يمتلكون رصيداً من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها فى محادثات ذات معنى . وأن قدراتهم المعرفية متباينة فهم يملكون طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التى يعيشونها . فالكثير منهم يعيش فى عالمه الداخلى الذى ينفس عنه من خلال أنشطة الرسم والفن . وأن عملية تشخيص الأفراد التوحديين ٦ يشترك فيها فريق متعدد التخصصات . وقد يضم الطبيب النفسى، وطبيب الأطفال ، وطبيب الأعصاب ، والأخصائى النفسى المتخصص ، بالإضافة إلى الوالدين (عادل عبدالله ، ٢٠٠٠ أ ، ب ؛ قحطان أحمد الظاهر ٢٠٠٨ ؛ *Attoowd, 2010; White &*

Roberson, 2009 ؛ نايف عابد الزراع ، ٢٠١٠ ؛ أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربينى ، ٢٠١١ ؛ *Rodgers & Mcconachie, 2012; Macdonald, 2013* ؛ طراد نفيسة ، ٢٠١٣ ؛ *Granpecshesh, 2015*) .

وتتوقع الدراسة الحالية أنه فى ضوء ما يتصف به الأفراد التوحديون من قصور واضح فى التفاعل الاجتماعى وعدم القدرة على التواصل اللفظى والشعور بالعجز عن تحديد مشاعرهم واحتياجاتهم وافتقارهم للمهارات الاجتماعية وعدم التمكن منها ، أنه قد يكون سبباً فى المعاناة من الإلكسيثيميا .

ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسى على المستوى الشخصى والمجتمعى . وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من مؤشرات الكفاءة فى العلاقات الشخصية ، فالفرد يحيا فى ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين والأقران والأقارب والمعلمين ، ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضرورى فى الشروع فى إقامة علاقات ناجحة ومستمرة (هدى إبراهيم عبدالحميد وهبة ، ٢٠١٠ ، ٢٨) .

ولذا ، تلعب المهارات الاجتماعية دوراً مهماً فى تحديد مدى نجاح الفرد فى إقامة تفاعل اجتماعى كفء مع الآخرين ومدى قدرته على التعبير عما بداخله ومدى قدرته على مواصلة هذا التفاعل . وهذا من منطلق أن المهارات الاجتماعية تعتبر قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين فى مواقف محددة بالشكل الذى يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أم بالأشخاص الآخرين ، والذى أدى إلى اعتبارها عاملاً مؤثراً فى التكوين النفسى والعاطفى للفرد (طراد نفيسة ، ٢٠١٣، ٢٢) .

والمهارات الاجتماعية يقصد بها العادات والسلوكيات المقبولة اجتماعياً والتى يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعى

الذى يُعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتى من شأنها أن تفيده فى إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين فى محيطه النفسى (أميرة طه بخش ، ١٩٩٧ ، ٦) . وينظر ريجيو *(Riggio, 1990, 799)* إليها على أنها متعددة الأبعاد فهى تتضمن المهارة فى الإرسال والاستقبال والتنظيم للمعلومات الشخصية فى مواقف التواصل اللفظى وغير اللفظى .

وفى ضوء نموذج ريجيو *Riggio* الذى توصل إليه عام ١٩٨٦ ، أوضح السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩٣) أن المهارة الاجتماعية هى مهارة الاتصال التى تضم جانبين أساسيين هما : الجانب الانفعالى *Emotional Domain* ويختص هذا الجانب بالاتصال غير اللفظى ، والجانب الثانى هو الجانب الاجتماعى *Social Domain* وهو يختص بالجانب اللفظى . ويؤكد أن كلاً من الجانب الاجتماعى اللفظى والجانب الانفعالى غير اللفظى يحتويان على مهارات ثلاث مستقلة هى مهارة الإرسال أو التعبيرية ومهارة الاستقبال أو الحساسية ، ومهارة التنظيم أو الضبط . وفى ضوء ذلك أمكن التوصل إلى ثلاثة أبعاد لقياس المهارات الاجتماعية وهى التعبير الانفعالى والاجتماعى ، والحساسية الانفعالية والاجتماعية ؛ والضبط الانفعالى والاجتماعى .

وتُعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة فى حياة الفرد ، فهى تساعده على الاندماج مع الآخرين بحيث يتفاعل ويتعاون معهم ويعبر عن مشاعره الداخلية فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية ، وأى خلل أو افتقار يمس هذه المهارات يمكن أن يكون عائقاً كبيراً من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية وذلك من منطلق أن المهارات الاجتماعية هى من يهيىء للفرد الاندماج والتفاعل بالصورة الإيجابية .

وقد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للأفراد التوحديين حيث يؤثر القصور فى المهارات الاجتماعية تأثيراً سلبياً على جوانب نموه المختلفة خاصة نموه الاجتماعى وقدرته على بناء علاقات شخصية موفقه والمحافظة عليها والفوز بقبول الآخرين وبناء علاقات صداقة معهم ، إذ يتوقف ذلك على تمكن الأفراد وخصوصاً التوحديين من القدرة على التواصل اللفظى وغير اللفظى والتعبير عن المشاعر الداخلية لديهم .

وبصفة عامة تحتل المهارات الاجتماعية أهمية كبيرة فى حياة الفرد وفى شتى الميادين . فالمهارات الاجتماعية ضرورة ملحة للقدرة على بناء العلاقات الاجتماعية بصورة فعالة ، وتمكن الأفراد من رفع مستوى آدائهم . كما أن المهارات الاجتماعية تتبوأ مكانة بالغة الأهمية فى البرامج التدريبية لجميع فئات ذوى الاحتياجات الخاصة ، لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات كثيرة ترجع لأسباب متعددة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية فى جانبيها اللفظى وغير الفظى . كما إنها تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات وثيقة معهم (حنان خضر أبومنصور، ٢٠١١ ، ٢٤) .

ويعتقد السيكولوجيون انه يمكن التغلب على ذلك القصور فى المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية فى سياق الحياة اليومية ، وذلك بتبنى استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل والتعبير عما بداخله من مشاعر وإحساس ، وعلى فهم اللغة سواء اللفظية أم غير اللفظية .

فيرى بعض الدارسين أنها تمكن التوحديين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين بهم والحفاظ عليها ، كما أنها تيسر على التوحدى الاستفادة من الآخرين ، كما أن الآخرين سيوفرون له حين يتفاعل معهم بشكل مكثف فرصة لتعلم المزيد من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والمساهمة فى تحديد تصورات الفرد عن نفسه (طراد نفسية ، ٢٠١٣ ، ٢٤) .

وعلى الجانب الآخر فإن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية قد يفسر الإخفاق الذى يعانيه البعض فى مواقف التفاعل الاجتماعى والذى يتمثل فى عدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم . كما أنه يسبب للفرد العديد من المشكلات والتى منها انخفاض احتمال التغلب على الخلافات فى العلاقات الشخصية نتيجة عدم القدرة على التعبير عن المشاعر الداخلية أو التعرف على مشاعر الآخرين ، أى أنهم يعانون من صعوبات فى فهم سلوك الآخرين وتفسيره ، ولذا يعتقد السيكولوجيين أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسة لنجاح الفرد أو فشله فى المواقف الاجتماعية المتنوعة (طريف شوقى محمد فرج ، ٢٠٠٣ ، ١٧) .

وهكذا ، نجد لأن القصور فى المهارات الاجتماعية يعتبر السمة المميزة للأطفال التوحديين حيث يعانى الأطفال التوحديون من مشكلات فى التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى مع الآخرين ويرفضون المشاركة فى المناسبات الاجتماعية ولا يبدون اهتماماً بها كما يظهرون عدم الرغبة فى مشاركة الأطفال الآخرين ألعابهم ويتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعى ويفضلون الهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم ، مما يستدعى التوسع فى برامج التدخل المبكر لتنمية مهاراتهم الاجتماعية بشقيها (شادى أبوالسعود، وائل حمدى،٢٠١٢ ، ٣١١) .

وأكدت العديد من الدراسات أن الطفل التوحدى يعانى من قصور فى المهارات الاجتماعية والتى تتمثل فى قراءة تعبيرات الوجه ولغة الجسد وفهم قواعد السلوك الاجتماعى والاعتراف بوجهة نظر الآخرين وتكوين الصداقات (*Attowd, 2010, 13 – 16*) ويظهر هذا القصور أيضاً فى الشذوذ الواضح فى شكل ومحتوى الكلام والخلل الملحوظ فى بدء المحادثة مع الآخر أو استمرارها (إلهامى عبدالعزيز، ٢٠٠٣ ، ٢٨٠ ؛ سهير شاش ، ٢٠١٥) . وأن هذا القصور فى المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى يؤدى إلى التعرض للكثير من الاضطرابات السلوكية والنفسية (عادل غنايم ، السيد الشربينى ، ٢٠١٢ ، ٢٨٠) . وتُعد الإلكسيثيميا أحد هذه الاضطرابات .

ولاشك فى أن الأطفال ذوى القصور فى المهارات الاجتماعية لا يستطيعون التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين ، وأن التدريب على المهارات الاجتماعية لهم يمكن تحقيقه من خلال النمذجة السلوكية وعمليات التعزيز وعدة فنيات سلوكية ومتعددة (هدى إبراهيم عبدالحميد وهبة ، ٢٠١٥ ، ٥٠) . والدراسة الحالية تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بغرض التخفيف من المعاناة من الإلكسيثيميا لديهم .

ولاشك أن الإلكسيثيميا من المتغيرات الحديثة نسبياً فى مجتمعنا العربى من حيث الدراسة والتناول ، لذا تهتم الدراسة الحالية بإلقاء الضوء على هذا المفهوم من خلال دراسته والتعرف على مدى تأثره بتنمية المهارات الاجتماعية . وقد تم اختيار المهارات الاجتماعية لما لها من أثر مباشر على نمو الفرد وتطوره ، ولقدرتها على التأثير فى الإلكسيثيميا لدى الأفراد العاديين وذوى التوحد

بصفة خاصة ، وفى فترة الطفولة باعتبارها مرحلة نمائية مهمة فى حياة الفرد والمجتمع ، وتترك آثاراً بالغة الخطورة فى بقية حياة الفرد ، وفى تكوينه الشخصى والنفسى .

وبناء شخصية الفرد يعتمد على تلبية حاجاته على اختلاف أنواعها ، والتى منها حاجته إلى التعبير عن المشاعر والتواصل مع الآخرين بصورة مقبولة تحقق له جودة الحياة . والطفل فى حاجة ماسة إلى معرفة وفهم مشاعره وحاجاته ومعرفة الطريقة التى يتواصل بها مع الآخرين . وتصبح هذه الحاجة أكثر إلحاحاً لدى الطفل التوحدى لعجزه عن القدرة على التعبير .

وقد ظهر مصطلح الإلكسيثيميا على يد الطبيب الأمريكى سيفينوس *Sifneos* ، وهكى كلمة يونانية تتكون من ثلاثة مقاطع هى : *A = Lack* ويقصد بها النقص أو العجز ، و *Lexi = Word* وتعنى كلمة ، والثالث *Thymia = Feeling* وتعنى العاطفة . والمصطلح فى مجملة يعبر عن نقص الكلمات للتعبير عن المشاعر للآخرين *(Briody, 2005, 32)* .

وقد تم تناول هذا المصطلح من قبل العديد من الباحثين (لطفى الشربينى وعادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ٧ ؛ فرج عبدالقادر ، ٢٠٠٣ ، ٨٥٧ ؛ *Wearden et al., 2003, 342* ؛ هشام عبدالرحمن الخولى ، ٢٠٠٥ ، ٢٣٦ ؛ *Julie et al., 2006, 62* ؛ طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٧ ، ٥٠ ؛ *Franz et al., 2007, 54 – 55* ؛ أبوزيد سعيد الشويفى ، ٢٠٠٨ ، ٦٢ ؛ *Tolmunen et al., 2010, 1 – 2*) على أنها حالة تصف تلك الصعوبة التى يعانى منها الفرد فى إدراك مشاعره وانفعالاته والقدرة على تحديدها والتعبير عنها ومحدودية الخيال والنقص فى مهارات

التفاعل الاجتماعى نتيجة صعوبة ترجمة الإشارات العاطفية المستقبلة من الأفراد المحيطين وضعف القدرة اللغوية التى تمكنهم من وصف ما لديهم من مشاعر وأحاسيس وأنها نمط تفكيرى ذو توجه خارجى .

وفى ضوء ذلك ، يمكن اعتبار الإلكسيثيميا مفهوم سيكولوجى متعدد الأبعاد . وأنها كسمة شخصية تتميز بالثبات النسبى ، وتنتشر بين الأفراد بنسبة تتراوح بين ١٠ – ١٥٪ ، كما أن نسبة انتشارها لدى الذكور أعلى من الإناث *(Parker et al., 2005; Mettila et al., 2008; Franz et al., 2007; Way et al., 2007)* ، ومن خلال مراجعة خصائص وسمات الطفل التوحدى تتوقع الدراسة الحالية زيادة معدل انتشارها بين الأطفال التوحديين .

ولما كان التمكن من المهارات الاجتماعية يعتمد فى جوهره على عملية التعلم والاكتساب ، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى إعداد برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والذى من خلاله يمكن التخفيف من المعاناة من الإلكسيثيميا المتمثلة فى عدم قدرة الطفل التوحدى على إدراك وتحديد مشاعره وأحاسيسه والتمييز بينها والتعبير عنها للآخرين ومن ثم تسهل عملية التواصل بينهم والتفاعل الإيجابى معهم .

مصطلحات الدراسة :

- **التوحد :** تأخذ الدراسة الحالية بمفهوم أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التى تصيب الطفل فى الثلاث سنوات الأولى من عمره وتؤثر تأثيراً سلبياً على نواحى نموه الحركى والاتفعالى والاجتماعى بل ونواحى نموه المختلفة .

- **الطفل التوحدى *Autistic Child*** : هو الطفل الذى تم تشخيصه مسبقاً بأنه مصاب بالتوحد وفق معايير التوحد فى الدليل التشخيصى والإحصائى

للاضطرابات *(DSM – IV)* وتم تحديد شدة التوحد لديه مسبقاً باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولى *(CARS)* .

- **المهارات الاجتماعية :** هى مهارات نوعية للاتصال الفعال مع الآخرين فى مواقف محددة بالشكل الذى يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أم الأشخاص الآخرين . وهى تضم جانبين أساسيين هما : الجانب الانفعالى *Emotional Domain* ويختص بالاتصال غير اللفظى ، والجانب الاجتماعى *Social Domain* ويختص بالاتصال اللفظى . وكلا الجانبين يحتويان على مهارات ثلاث مستقلة هى مهارة الإرسال أو التعبيرية ، ومهارة الاستقبال أو الحساسية ومهارة التنظيم أو الضبط . وبذلك تم تحديد ثلاثة أبعاد لقياس المهارات الاجتماعية هى : التعبير الانفعالى والاجتماعى ، والحساسية الانفعالية والاجتماعية ، والضبط الانفعالى والاجتماعى . وأن نجاح عملية التفاعل تتوقف على الاتساق بين مهارات التواصل اللفظى ومهارات التواصل غير اللفظى .
- **الإلكسيثيميا :** تعرف الإلكسيثيميا على أنها الصعوبة فى معرفة وتحديد ووصف الانفعالات والعواطف والمشاعر ، والحياة الفقيرة للخيال (عمليات القصور) ، والتفكير الموجه خارجياً ، أو عدم القدرة على معالجة وضبط أو تنظيم المعلومات المبنية على الإثارة ، أو قصور فى التعامل مع المشاعر وصعوبة التعبير عنها للآخرين *(William et al., 2011, 43)* .

وتعرف إجرائياً فى هذه الدراسة على أنها صعوبة تعرف الطفل التوحدى لمشاعره الذاتية وتحديدها وفهمها والتمييز بينها ، وصعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس من خلال الكلمات الملائمة ووصفها للآخرين ، وقصور فى قدرته على التخيل وأحلام اليقظة ولديه أسلوب معرفى ذو نوجه خارجى

، وتتحدد هذه الخصائص عن طريق الدرجة التى يحصل عليها الطفل التوحدى على مقياس الالكسيثيميا المستخدم فى الدراسة الحالية .

الدراسات السابقة :

هدفت دراسة اسكوتلاند *(Scotland, 2000, 246 – 257)* إلى التعرف على أثر برامج التدخل المبكر فى تحسين مهارات التواصل وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعى غير المناسب لدى عينة من أطفال التوحد ، والبالغ ٨٧ طفلاً وعمرهم أقل من ١٠ سنوات . وقد تضمن البرنامج المستخدم أنشطة مواقف الحياة للتواصل . وأسفرت النتائج عن تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة المختلفة .

وهدفت دراسة أميرة بخش (٢٠٠٣) إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج سلوكى تدريبى على عينة من أطفال التوحد فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى وخفض السلوك العدوانى لديهم . وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلاً بمركز أمل للإنماء الفكرى بجدة بالمملكة العربية السعودية بمدى عمرى يرتاوح بين ٧ – ١٤ سنة . وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى اللفظى وغير اللفظى وإلى خفض السلوك العدوانى . وتعتقد الدراسة الحالية أن خفض السلوك العدوانى يمكن إرجاعه إلى تمكن الطفل من مهارات اجتماعية أخرى تساعده فى التعبير عن مشاعره بطريقة أفضل من العدوان .

وهدفت دراسة عزة الغامدى (٢٠٠٣) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكى فى خفض [١٥] مظاهر العجز فى مهارات التواصل اللغوى وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعى ، لدى عينة بلغ عددها ١٠ أطفال تمتد أعمارهم بين ٣ – ٦ سنوات بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية . وأظهرت

النتائج فاعلية البرنامج فى خفض مظاهر العجز والقصور فى التواصل اللغوى والتفاعل الاجتماعى لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

وهدفت دراسة سبتيزر وآخرين *(Spitzer et al., 2005, 240 – 246)* إلى التعرف على العلاقة بين الإلكسيثيميا والمشكلات البين شخصية (التجنب والبرود الاجتماعى) . وتكونت العينة من ١٤٩ من أصحاب المشكلات البين شخصية والمقيمين للعلاج . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مرتفعى الإلكسيثيميا كان لديهم مشكلات بين شخصية ذات دلالة أكبر من منخفضى الإلكسيثيميا خاصة فى بعدى التجنب الاجتماعى والعدائية . وان صعوبة وصف المشاعر وتحديدها ارتبطت بالمشكلات بين الشخصية كالتجنب والبرود الاجتماعى .

وهدفت دراسة ميللور وداجنان *(Mellor & Dagnan, 2005, 229 – 239)* إلى التعرف على الإلكسيثيميا وصعوبات التعرف على المشاعر وأنماط التفكير الموجه خارجياً لدى عينة من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم . وقد أشارت النتائج إلى ارتباط الإلكسيثيميا بالعديد من المشكلات الجسمية والصحة النفسية لدى أفراد العينة . وأن هناك العديد من العوامل تعتبر ذات تأثير فى حدوث الإلكسيثيميا .

وهدفت دراسة هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٥ ، ٢٢٥ – ٢٦١) إلى التعرف على العلاقات بين العجز اللفظى فى القدرة على التعبير عن الشعور (الإلكسيثيميا) والمخادعة / المخاتلة (الميكافيلية) . والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث فى كل منهما . وتكونت العينة من ٤٥٠ من الذكور والإناث ومن مستويات عمرية مختلفة وشرائح ١٦ تعليمية مختلفة . وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين الإلكسيثيميا والميكافيلية ، كما وجدت علاقة دالة بين القدرة على التعرف على المشاعر والإلكسيثيميا . ووجدت فروق دالة بين الذكور والإناث على الإلكسيثيميا لصالح الذكور .

وهدفت دراسة بيكر وآخرين *(Bekker et al., 2007, 507 – 527)* إلى التعرف على العلاقة بين الإلكسيثيميا وأساليب التعلم وضبط الذات والسلوك المضاد للمجتمع . لدى عينة من التلاميذ الذكور والإناث بلغ عددهم ٢٠٢ تلميذا وتلميذة بمدى عمرى ١٠ – ١٤ سنة . وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإلكسيثيميا وضبط الذات ، كما وجدت علاقة موجبة دالة بين الإلكسيثيميا والسلوك المضاد للمجتمع .

وهدفت دراسة هيدنبرو وتجاس *(Hedenbro & Tjus, 2007)* إلى دراسة حالة التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم التوحديين ، وقد تضمنت الدراسة ٢٠ أسرة سويدية ، وتراوحت أعمار الأطفال التوحديين بين ٣ – ٤٠ شهراً . وقيمت أنماط التفاعل بين الآباء وأطفالهم التوحديين من خلال طريق لعب لوسانا *Lausanne Triadic Play Method* . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون تأخراً ملحوظاً فى المهارات اللغوية . وأوصت بضرورة تقديم خدمات التدخل المبكر فى تحسين المهارات اللغوية وأكدت على أهمية التفاعلات الأسرية .

وهدفت دراسة سوسن محمد نيازك (٢٠٠٨) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات الاتصال اللغوى لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية . وشملت العينة ٢٠ طفلاً وطفلة بمركز جدة للتوحد وتتراوح أعمارهم بين ٤ – ٧ سنوات . وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج فى تحسين مهارات التفاعل اللغوى لدى الطفل التوحدى وزيادة قدرتهم التعبيرية .

وهدفت دراسة رانيا القاضى (٢٠٠٨) إلى التعرف على أثر برنامج اعتمدت فيه على فنيات اللعب الدرامى فى تنمية اللغة والتواصل الاجتماعى لدى عينة من

الأطفال التوحديين بمدينة بنها بلغ عددهم ٢٠ طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين ٦ – ٨ سنوات . وأشارت النتائج إلى تحسن واضح فى نمو اللغة ومهارات التواصل الاجتماعى . وإلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث .

وهدفت دراسة أسامة أحمد محمد خضر (٢٠١٠) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجى باللعب فى تنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين واشتملت عينة الدراسة على ١٢ طفلاً مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية وتتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٢ سنة . وأشارت الدراسة إلى فاعلية البرنامج وبقاء أثره وقدرته على تحسين النمو اللغوى لدى طفل التوحد .

وهدفت دراسة خالد لويس جاد الكريم (٢٠١١) إلى التعرف على أثر برنامج قائم على أنشطة اللعب فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى لدى أطفال التوحد . وبلغ حجم عينة الدراسة ٢٠ طفلاً من مدرسة التربية الفكرية قسم التوحد بمحافظة سوهاج والذين لديهم قصور فى مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى وتراوحت أعمارهم بين ٤ – ٧ سنوات من الذكور والإناث . وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج وبقاء أثره فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى .

وهدفت دراسة دافيس *(Davies, 2011)* إلى التعرف على العلاقة بين الإدراك الانفعالى والإلكسيثيميا واستراتيجيات التنظيم الوجدانى المعرفى لدى عينة من ذوى الفئات الخاصة (صعوبات التعلم) . وتكونت العينة من ٩٦ مشاركاً من ذوى صعوبات التعلم و ٩٥ من مقدمى الرعاية لهم . وبتحليل البيانات أظهرت النتائج علاقة ارتباطية دالة بين الإلكسيثيميا وغدارة الشدة

والصعوبة ، وعدم وجود علاقة دالة بين الإدراك الانفعالى والإلكسيثيميا لدى التلاميذ المشاركين ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين قدرات الإدراك الانفعالى والإلكسيثيميا وإدارة الصعوبة والشدة .

وهدفت دراسة عبدالله محمد الشلوى (٢٠١٢) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبى لتحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال التوحديين الذين بلغ عددهم ١٤ طفلاً مقسمة على مجموعتين تجريبية وضابطة . وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعى لدى العينة التجريبية .

وهدفت دراسة نسرين رشيد مصطفى (٢٠١٢) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج البورتيج فى تنمية اللغة والإدراك لدى الأطفال التوحديين ، وتكونت العينة من ٥ أطفال توحد ذكور تراوحت أعمارهم بين ٣ – ٥ سنوات من مركز التأهيل التخصصى بمحافظة ريف دمشق ويعانون من تأخر النمو اللغوى والإدراكى وأكدت الدراسة فاعلية البرنامج وقدرته على تحسين المجال الإدراكى والمجال اللغوى واستمرارية ذلك التحسين .

وهدفت دراسة عبدالعزيز عبدالعزيز أمين (٢٠١٣) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادى باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال التوحديين (التواصل اللفظى وغير اللفظى والاجتماعى) . وكذلك المهارات الحسية والسمعية والبصرية واللمسية والتذوقية والشمية . وبلغت عينة الدراسة ٢٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٢ سنة . وتوصلت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج واستمرارية أثره فى تحسين المهارات التواصلية والحسية .

ومن استقراء الدراسات السابقة يمكن أن نستنتج :

- وجود قصور ملحوظ فى نمو اللغة ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين .
- أن اللغة والمهارات الاجتماعية يمكن تنميتها لدى الطفل التوحدى .
- ندرة الدراسات التى تناولت الإلكسيثيميا لدى الطفل التوحدى بطريقة مباشرة .
- أن تحسين نمو اللغة والمهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية يمكن أن يساعد الطفل التوحدى فى التعبير عن مشاعره وأحاسيسه وما بداخله ، خاصة عندما يوجد لديه ما يمكنه من القدرة على التعبير .
- أن معاناة الطفل التوحدى من الإلكسيثيميا يمكن أن تنخفض عن طريق تحسين المهارات الاجتماعية واللفظية وغير اللفظية ، حيث تمكنه من القدرة على التعبير عن الانفعالات الداخلية والتواصل مع الأفراد المحيطين . وهذا ، ما تسعى إليه الدراسة الحالية .

فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة ،ـ يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للإلكسيثيميا لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة ^{٢٠} إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للمهارات الاجتماعية .

٤ – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للإلكسيثيميا .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

أولاً : منهج الدراسة : تم استخدام المنهج شبه التجريبى فى الدراسة الحالية . ونظراً لرغبة أولياء الأمور فى أن يكون أبناؤهم ضمن المجموعة التجريبية الذين سيتعرضون للبرنامج المعد من جانب الباحث ، وللاعتبارات الإنسانية، فقد تم اختيار المنهج شبه التجريبى ذى المجموعة الواحدة .

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٦٠) مفحوصاً مقسمين إلى (٣٠) طفل طبيعى ، (٣٠) طفلاً توحدى ، أما عينة الدراسة الأساسية فقد اشتملت على (٦٥) طفلاً مقسمين إلى (٣٥) طفلاً طبيعياً (٣٠) طفلاً توحدياً .

ثالثاً : أدوات الدراسة :

١ – قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال (إعداد الباحث)

الهدف من القائمة : تقدير المهارات الاجتماعية فى ضوء التعريف الذى تتبناه الدراسة الحالية .

إعداد القائمة : قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل بعد مراجعة :

أ – الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت المهارات الاجتماعية للاستفادة منها فى تحديد أبعاد المهارات الاجتماعية وصياغة مفردات القائمة الحالية .

ب – بعض المقاييس التى صممت لقياس المهارات الاجتماعية مثل :

- مقياس تقدير الانفعالات الاجتماعية (مجدى فتحى غزال ، ٢٠٠٧) .
- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى (ترجمة : بندر بن صالح العتيبى ، ٢٠٠٤) .
- مقياس المهارات الاجتماعية والاتصالية (طريف شوقى ، ٢٠٠٢) .
- مقياس المهارات الاجتماعية لجريشام وأليوت (ترجمة : موفق محمد سعيد يوسف ، ١٩٩٤) .
- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية (عبدالحميد سعيد حسن ، ٢٠٠٩) .

الصورة الأولية للقائمة : اشتملت الصورة الأولية للقائمة على ٦٥ مفردة موزعي الجانب الانفعالى للمهارات الاجتماعية وهو يرتبط بالتواصل غير اللفظى والجانب الاجتماعى للمهارات الاجتماعية وهو يرتبط بالتواصل اللفظى . ووزعت مفردات كل جانب على المهارات الثلاث وهى : التعبير والحساسية والضبط . وتتم الاستجابة إلى كل مفردة باختيار واحدة من الاختيارات الثلاثة التى تدل على مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل وهى : دائماً / أحياناً / نادراً .

وبعرض الصورة الأولية للقائمة على عشرة محكمين ، وبأخذ نسب اتفاق لا تقل عن ٨٠٪ لكل مفردة ، وتعديل بعض الصياغات للمفردات ، أصبح العدد النهائى للصورة الأولية للقائمة ٦٢ مفردة (ملحق ١) .

وتم حساب صدق القائمة الحالية عن طريق حساب الصدق التمايزى لها ، وحساب قدرتها على [٢٢] التمييز بين الأطفال العاديين والتوحديين والجدولان (١) و (٢)

يوضحان الصدق التمايزى للعينة الأولى والثانية على الترتيب .

جدول رقم (١)

الصدق التمايزى لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية

العينة الأولى (ن = ٣٠)

مكونات القائمة	العينة الأولى		قيمة ت	الدلالة
	طبيعى	توحدى		
الجانب الانفعالى	٨.٧	٦.٤	٣.٤	٠.٠١

الصدق التمايزى لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية

العينة الثانية (ن = ٣٠)

مكونات القائمة	العينة الأولى		قيمة ت	الدلالة
	طبيعى	توحدى		
الجانب الاجتماعى	٩.٥	٤.٢	٣.٩	٠.٠١

كما تم حساب الصدق التلازمى للقائمة الحالية مع الدرجات على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية (عبدالحميد سعيد حسن ، ٢٠٠٩) ، وكانت معاملات الارتباط مقدارها ٠.٨٩٨ ، و٠.٩٢٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ للدراسة الأولى والثانية على الترتيب .

وأيضاً تم حساب ثبات القائمة على نفس عينة التقنين أيضاً وبطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره عشر أيام ، وكانت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثانى قدرها ٠.٩٤٥ و ٠.٩١٢ للعينة الأولى والثانية على الترتيب وهى معاملات ارتباط عالية تعبر عن الثبات .

وبذلك تصبح قائمة تقدير المهارات الاجتماعية التى أعدها الباحث والمستخدمة فى الدراسة الحالية صالحة للاستخدام وموثوقاً بنتائجها ، وهى تحتوى على (٦٢) مفردة .

الصورة النهائية للقائمة :

تحتوى الصورة النهائية للقائمة على ٦٢ مفردة ، منها ٣٢ مفردة للجانب الانفعالى موزعة داخلياً على المهارات الثلاث ، ١١ مفردة للتعبير الانفعالى ، و١٠ مفردات للحساسية الانفعالية ، و١١ مفردة للضبط الانفعالى . ومنها ٣٠ مفردة للجانب الاجتماعى ، موزعة داخلياً على المهارات الثلاث ، ٨ مفردات للتعبير الاجتماعى ، و١٢ مفردة للحساسية الاجتماعية، و١٠ مفردات للضبط الاجتماعى .

ويتم تقدير الدرجات على القائمة فردياً عن طريق الباحث أو أحد الوالدين عن طريق تحديد مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل باختيار أحد الاستجابات بـ ٣ ، ٢ ، ١ فى الاتجاه الموجب وبـ ١ ، ٢ ، ٣ فى الاتجاه السالب . وتشير الدرجة المرتفعة على القائمة إلى زيادة المهارات الاجتماعية وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من المهارات الاجتماعية لدى الطفل وبذلك تتراوح الدرجة الكلية بين ٦٢ و ١٨٦ درجة .

٢ - قائمة تقدير الإلكسيثيميا عند الأطفال (إعداد الباحث)

الهدف من القائمة : تقدير درجة الإلكسيثيميا عند الأطفال فى ضوء التعريف الذى تتبناه الدراسة الحالية .

إعداد القائمة: قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير الإلكسيثيميا للطفل ، بعد مراجعة :

أ - الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت الإلكسيثيميا للاستفادة منها فى

تحديد المفهوم والأبعاد وصياغة المفردات .

ب - بعض المقاييس التى صممت لقياس الإلكسيثيميا ، مثل :

- مقياس تورنتو للإلكسيثيميا *Toronto Alexithymia Scole (TAS-20)* والذى أعده باجبى وآخرون *(Bagby, et al., 1991)* والذى ترجمه إلى العربية كل من :
- السيد كامل الشربينى (٢٠١٢) ، علاء الدين كفافى وفؤاد الداوش (٢٠١١) ؛ مسعد نجاح أبوالديار (٢٠٠٩) ؛ أبوزيد سعيد الشويقى (٢٠٠٨) ؛ صلاح الدين العراقى (٢٠٠٦) ؛ وهشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٥) .
- مقياس بيرموند – فورست للإلكسيثيميا *Bermond – Vorst Alexithymia Scale*، وهو من إعداد بيرموند وآخرين *(Bermond, et al., 2006)* .
- مقياس الإلكسيثيميا للمراهقين إعداد : محمد عبدالتواب معوض أبوالنور ومحمد شعبان أحمد محمد ، ٢٠١٢) .

الصورة الأولية للقائمة :

اشتملت الصورة الأولية للقائمة على ٦٠ مفردة موزعة الأبعاد الأربعة للإلكسيثيميا . الأول وهو صعوبة التعرف والتجديد والتمييز والفهم للمشاعر والإحساس . والثانى يتمثل فى الصعوبة فى التعبير والوحدة للمشاعر عن طريق الكلمات أو التعبير عنها لفظياً للآخرين وضعف مقدرة الفرد على التواصل والتعبير غير اللفظى عنها . والثالث يتمثل فى التفكير الموجه خارجياً والذى يهتم بتفاصيل الأمور أكثر من الاهتمام بالأسباب والظروف الكامنة وراء الأحداث والأشياء بالإضافة إلى نقص الكفاءة التأملية المتعمقة . والرابع يتمثل فى ندرة أحلام اليقظة وفقر الخيال ، ويظهر فى انخفاض القدرة على التخيل والقصور فى وضع تصورات مستقبلية ، واتسام الفرد بالسطحية والجمود بالإضافة إلى عزو

سببى خارجى . ويتم الاستجابة إلى كل مفردة باختيار واحدة من الاختيارات الثلاث التى تدل على مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل وهى : دائماً / أحياناً / نادراً .

وبعرض الصورة الأولية للقائمة على عشرة محكمين ، وبأخذ نسب اتفاق لا تقل عن ٨٠% لكل مفردة ، وتعديل بعض الصياغات للمفردات ، أصبح العدد النهائى للصورة الأولية للقائمة ٤٥ مفردة (ملحق ٢) .

وتم حساب الصدق التمايزى للقائمة ، عن طريق حساب قدرتها على التمييز بين الأطفال العاديين والتوحديين والجدولان (١) و(٢) يوضحان الصدق التمايزى للعينة الأولى والثانية على الترتيب

جدول رقم (٢)

الصدق التمايزى لقائمة تقدير الإلكسيثيميا للأطفال

العينة الأولى (ن =٣٠)

مكونات القائمة	العينة الأولى		قيمة ت	الدلالة
	طبيعى	توحدى		
الجانب الانفعالى	١٢.٤	٦.٤	٤.٦	٠.٠١

الصدق التمايزى لقائمة تقدير الإلكسيثيميا للأطفال

العينة الثانية (ن =٣٠)

	العينة الأولى			
مكونات القائمة	٢٦		قيمة ت	الدلالة
	طبيعى	توحدى		
الجانب الاجتماعى	٩.٧	٣.٩	٣.٨	٠.٠١

كما تم حساب الصدق التلازمى للقائمة الحالية مع الدرجات على مقياس الإلكسيثيميا (ناصر سيد جمعة ، أحمد ثابت فاضل ، ٢٠١٣) ، وكانت معاملات الارتباط مقدارها ٠.٩٤٣ ، ٠.٩٧١ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ للدراسة الأولى والثانية على الترتيب .

وأيضاً تم حساب ثبات القائمة على نفس عينة التقنين أيضاً وبطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدرة عشرة أيام ، وكانت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثانى قدرها ٠.٨٩٦١ ؛ ٠.٩٠٩٣ للعينة الأولى والثانية على الترتيب ، وهى معاملات ارتباط عالية تعبر عن الثبات .

وبذلك تصبح قائمة تقدير الإلكسيثيميا التى أعدها الباحث والمستخدمة فى الدراسة الحالية صالحة للاستخدام وموثوقاً بنتائجها ، وهى تحتوى على ٤٥ مفردة .

الصورة النهائية للقائمة :

تحتوى الصورة النهائية للقائمة على ٤٥ مفردة ؛ موزعة على أربع أبعاد ، هى : صعوبة التعرف والتحديد والتمييز والفهم واشتملت على ١٣ مفردة ، وصعوبة التعبير والوصف وأشتمل على ١٤ مفردة ، والبعد الثالث التفكير الموجه نحو الخارج وأشتمل على ١٠ مفردات ، والبعد الرابع ندرة أحلام اليقظة والخيال وأشتمل على ٨ مفردات .

ويتم تقدير الدرجات على القائمة فردياً عن طريق الباحث أو أحد الوالدين . عن طريق تحديد مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل باختيار أحد الاستجابات التالية (دائماً / أحياناً / ٢٧ نادراً) . وتقدر الاستجابات بـ ٣ ، ٢ ، ١ فى الاتجاه الموجب وبـ ١ ، ٢ ، ٣ فى الاتجاه السالب . وتشير الدرجة المرتفعة على القائمة إلى زيادة الإلكسيثيميا وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض

من الإلكسيثيميا لدى الطفل . وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين ٤٥ و ١٣٥ درجة .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

قام الباحث بحساب قيم معاملات الالتواء والتفرطح لكل من الأطفال الطبيعيين والمتوحدين على متغيرات الدراسة الخاصة بالمهارات الاجتماعية والإلكسيثيميا للوقوف على مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة .

جدول (٣)

المتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
المهارات الاجتماعية	٤٠	٧٤.٥٨	٣.٥٦	٠.٨٩	٠.٣٢
الإلكسيثيميا	٤٠	٩٦.٧٩	٥.٤٦	٠.١٥	٠.٦٦

يتضح من الجدول السابق أن معامل الالتواء لكل من مجموعتى الدراسة على متغيرات الدراسة ٠.٣٢ ، ٠.٦٦ هى قيم مقبولة حيث وزعت معاملات الالتواء توزيعاً يقترب من الصفر وهو يعنى أن التوزيع أقرب إلى الاعتدالية .

نتيجة الفرض الأول :

والذى ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى " .

وللتحقق من صحة الفرض قام ٢٨ الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى على قائمة المهارات الاجتماعية . ويتضح ذلك من جدول (٤) .

جدول (٤)

المجموعة / المتغير	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة	الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢	ت	
المهارات الاجتماعية	١٠.٧٣	١.٨	١٢.٥٩	١.٩	٢.٢	٠.٠١

يتضح من جدول (٤) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى . وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة . ويوضح أثر البرنامج الخاص بالمهارات الاجتماعية . فنقص نموذج المهارات الاجتماعية لدى الأفراد المصابين بالتوحد يؤدى فى كثير من الأحيان إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب نتيجة القدرة على مشاركة الآخرين انفعالاتهم وعدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم الخاصة ، وهو ما يبدو واضحاً فى أعراض الإلكسيثيميا . وربما ترجع الفروق بين التطبيق القبلى والبعدى أيضاً إلى غياب المساندة الاجتماعية للطفل التوحدى نتيجة لسلوكه غير الاجتماعى وسلوك الآخرين المحيطين به . فالإلكسيثيميا مستوى التبلد العاطفى للطفل والمحيطين به ، وربما تؤدى إلى عدوى اجتماعية تعمل على تقبل الأوضاع على ما هى عليه ، وشيئاً فشيئاً يحدث نوع من التقبل الاجتماعى لكل الأطراف ، وقبول التبلد الاجتماعى على أنه واقع وحقيقة لا تقبل التعديل أو التغيير .

ولكن البرنامج المستخدم فى هذه الدراسة استخدام المهارات الاجتماعية للتقليل من حدة الإلكسيثيميا وفقاً لما أشارات إليه النظرية الاجتماعية ، حيث أدى البرنامج إلى رفع الكفاءة الاجتماعية ٩٢ للأطفال التوحديين التى أدت بدورها إلى انخفاض معدلات الإلكسيثيميا وارتفاع قدرة الأطفال التوحديين على التأثير فى سلوك الآخرين بالطريقة التى يرغبها المجتمع .

فالمهارات الاجتماعية فى علاقتها بالإلكسيثيميا هنا تعتبر تقيماً عاماً يعكس حكماً تشخص ما على أساس محكات البرنامج الذى تم تطبيقه . وكانت النتيجة أن أصبح أداء الشخص التوحدى ملائماً لدرجة كبيرة مع ما يوكل إليه من مهمات وواجبات اجتماعية أدت إلى مساعدته فى جانب آخر على تنمية علاقاته بالآخرين ورفع كفاءته الاجتماعية .

وقد اتضح للباحث أثر القياس البعدى للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى ارتفاع معدلات نموذج الاتصال والتعبيرات الانفعالية السلبية والإيجابية التى بدأ الطفل التوحدى فى تعلمها ، والتى لم تكن موجودة فى بداية المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ، فقد أصبح بمقدور الطفل أن ينتبه لو لفترات قصيرة لحديث الآخرين . ويستطيع التعبير عن غضبه من طول الجلسات ويمكن له التعبير عن الفرح والسرور من المدح والثناء ، وهو ما يعكس تطوراً ملحوظاً فى انخفاض معدلات الإلكسيثيميا لديه نتيجة لأثر البرنامج ، وتنمية بعض من الجوانب الخاصة بالمهارات الاجتماعية .

نتيجة الفرض الثانى :

والذى ينص على أنه " نوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للإلكسيثيميا لصالح القياس البعدى " .

وللتأكد من صحة الفرض الحالى قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيقين القبلى والبعدى لقائمة ٣٠ الإلكسيثيميا . ويتضح ذلك من جدول (٥)

جدول (٥)

المجموعة / المتغير	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة ت	الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الإلكسيثيميا	١٧.٨٥	١.٩	١٠.٣	١.٧	١.٤	٠.٠١

يوضح الجدول (٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلى والعدى فى الإلكسيثيميا نتيجة لأثر البرنامج المستخدم فى الدراسة . وهو ما يتفق مع العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة فى الدراسة موضوع البحث . ويرجع ذلك إلى أن البرنامج المستخدم قد عمل على تحسين المشاعر من خلال تحديدها وتميزها ، وقدرة الأطفال على تنمية الأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية فأصبحت هناك سهولة فى وصف المشاعر للآخرين لحد ما ، بالإضافة إلى نمو عمليات التخيل والميل إلى المسايرة الاجتماعية واستخدام الحركات البدنية تعبيراً عن الانفعال أو لتجنب الصراع مع ارتفاع وزيادة فى استدعاء الأحلام ، هذا بالإضافة إلى التقارب الانفعالى مع الآخرين وزيادة الدفء فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والتفاعل كل ذلك كانت نتيجته نمو فى العمليات المعرفية وتنظيم الانفعالات وسهولة لفى تعريف ووصف المشاعر الذاتية .

وطبقاً لنظرية ولى فإن التحسن فى العمليات المعرفية التى أدت بدورها لانخفاض حدة ٣١ الإلكسيثيميا كانت بسبب خبرات التعلق الآمن بين الباحث وعينة الدراسة ، مما أسهم بدور كبير فى النمو الوجدانى

والانفعالى ، فالأطفال التوحديون الذين تلقوا دعماً مستمراً من جانب الباحث والبرنامج المستخدم أظهروا كفاءة وقدرات انفعالية أكبر من الأطفال الذين لم يتلقوا هذه الرعاية .

فقد أدى البرنامج إلى حل المشكلات الخاصة بخبرات التفكك بين الأطفال التوحديين الخاصة بالإلكسيثيميا ، حيث تحسنت الوظائف الاجتماعية فزادت القدرة على التعبير الانفعالى والتواصل الاجتماعى ، وانخفضت الحركات النمطية والاضطرابات الانفعالية الشاذة ، وقلت حدة الفوضى فى الحياة بصفة عامة ، وفى علاقة الطفل بالآخرين بصفة خاصة . وتحسنت القدرات اللغوية ولما رأى الوالدان أن هناك تحسناً فى حالة الأطفال الذاتويين من حيث انخفاض الآثار السلبية للإلكسيثيميا قلت القيود التى كانوا يفرضونها مما كان له الأثر الإيجابى على سلوك الطفل وتدعيمه ذاتياً واجتماعياً . فانخفضت مشاعر المشقة من جانب الوالدين وارتفعت القدرة على التعبير عن المشاعر .

نتيجة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين البعدى والتتبعى للمهارات الاجتماعية " .

وللتحقق من صحة الفرض ، قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للقياسيين البعدى والتتبعى . وذلك كما فى الجدول (٦)

جدول (٦)

القياس المجموعة / المتغير	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمة ت	الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		

الإلكسيثيميا	١٣.٥	١.٩	١٢.٨	١.٤	٢.٥	٠.٠١

يتضح من الجدول (٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدى والتتبعى للمهارات الاجتماعية . وتتفق هذه النتيجة مع العديد من نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المختلفة ، ويمكن تفسير ذلك بكفاية البرنامج المستخدم فى هذه الدراسة . حيث نجح البرنامج فى تنمية العديد من المهارات النفسية والاجتماعية التى لا تقف فقط عند حد المتغيرات المستخدمة فى تصميم البرنامج وإنما تخطت ذلك إلى متغيرات أخرى بفضل التعميم والتفاعل مع البرنامج .

وقد أظهرت عينة الأطفال التوحديين الذين تعرضوا للبرنامج درجات عالية من التوافق والتفاعل الاجتماعى وتحمل للأحداث الضاغطة التى أدت إلى انخفاض فى حدة الإلكسيثيميا التى وإن كانت ذات أساس عصبى فى بعض جوانبها ، إلا أن التدريب على المهارات الاجتماعية من جانب البرنامج استطاع أن يعدل كثيراً من هذه الجوانب العصبية التى تبدو كأنها نمط ثابت لا يتغير . وقد اتضح ذلك من الفروق قبل التعرض للبرنامج وبعد التعرض له . وما يوضح الأثر الثابت للبرنامج أنه لا توجد فروق فى الدرجة بين القياس البعدى والقياس التتبعى ، ما يعنى أن البرنامج يعمل على ميزان ثابت ويمكن الاعتماد عليه فيما يتصل بالمتغيرات موضوع الدراسة .

معنى ذلك أن اختيار المهارات الاجتماعية كمتغير فى علاقته بالإلكسيثيميا هو من المتغيرات التى تلعب دوراً ٣٣ أساسياً فى الظاهرة موضوع البحث ، حيث الارتفاع فى التفاعل الاجتماعى وانخفاض الحركات التكرارية وزيادة حدة الانتباه لدرجة ما ، وتحسن مستوى بعض المفردات . كل ذلك كان من شأنه أن يقلل من حدة الإلكسيثيميا ويزيد من مستوى التفاعل الاجتماعى .

كما يمكن تفسير الثبات فى القياس التتبعى والقياس البعدى باستمرار عمليات التفاعل الاجتماعى التى استخدمها الباحث حتى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج من خلال إقامة علاقات اجتماعية حميمة بين الباحث من ناحية وبين الأطفال التوحديين بعضهم البعض من ناحية أخرى . وهو ما أدى لعدم حدوث تراجع وانتكاسة بين الأطفال التوحديين الذين تعرضوا للبرنامج والذين لم يتعرضوا .

نتيجة الفرض الرابع :

والذى ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسيين البعدى والتتبعى للإلكسيثيميا " .

وللتحقق من صحة الفرض الحالى قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحساب قيمة (ت) كما هو موضح بالجدول (٧)

جدول (٧)

القياس المجموعة / المتغير	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمة ت	الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الإلكسيثيميا	٢٠.٤	٢.٥	٢١	٢.٩	٣.٤	٠.٠١

يتضح من الجدول (٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدى والقياس التتبعى فى الإلكسيثيميا . وهو ما يوضح الأثر الفعال للبرنامج المستخدم فى الدراسة موضوع البحث . ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج قام بتفعيل المهارات الاجتماعية الأساسية للتفاعل بين الطفل والمحيطين به مما أدى إلى تزايد التواصل الفعال الذى أدى بدوره إلى تنمية المهارات الاجتماعية فى التواصل والتفاعل بشقية المعرفى والوجدانى ، مما يعنى أنه تواصل حقيقى وليس ظاهرياً بغرض المجاراة الاجتماعية أو المسايرة

الاجتماعية ، لكن رغبة من الفرد فى إقامة علاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الأخذ والعطاء دون الوقوف عند حدود الظاهر فقط .

المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

١ – أبوزيد سعيد الشويقى (٢٠٠٨) : الإنكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الإلكسيثيميا والعوامل الخمس الكبرى فى الشخصية . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٨، (٦١) ، ٤٢ – ٨٤ .

٢ – أسامة أحمد محمد خضر (٢٠١٠) : فاعلية برنامج علاجى باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

٣ – أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربينى (٢٠١١) : التوحد : الأسباب، التشخيص ، العلاج ، الطبعة ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

٤ – السيد كامل الشربينى (٢٠١٢) : الاندفاعية والإلكسيثيميا والأمن النفسى لدى عينة من طلاب كلية التربية بالعريش . المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٦) ، ٤٧ – ١٠٨ .

٥ – أميرة بخش (٢٠٠٢) : فعالية برنامج تدربى لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى فى خفض السلوك ٣٥ العدوانى لدى الأطفال التوحديين . مجلة العلوم التربوية ، كلية التربية قطر ، العدد الأول .

٦ – أميرة طه بخشن (١٩٩٧) : فعالية برنامج تدريبى مقترح لآداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير . جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، السعودية .

٧ – إيمان عبدالله البنا (٢٠٠٣) : الإلكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة . حوليات كلية الآداب – جامعة عين شمس ، ٣ ٠٢) ، ١٥ – ٥٧ .

٨ – بندر بن ناصر العتيبى (٢٠٠٤) : الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى (دراسة استطلاعية) ، مجلة أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ، العدد ٥٠ .

٩ – حنان خضر أبومنصور (٢٠١١) : الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً فى محافظات غزة . رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

١٠ – خالد لويس جاد الكريم (٢٠١١) : فاعلية برنامج باستخدام انشطة اللعب فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى لدى الأطفال التوحديين . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد البحوث والدراسات العربية ، جامعة الدول العربية .

١١ – رانيا كمال الدين القاضى (٢٠٠٨) : أثر استخدام فنيات اللعب الدرامى على تنمية اللغة والتواصل ٣٦ الاجتماعى لدى عينة من الأطفال الذاتويين مرتفعى الأداء . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب – جامعة بنها .

١٢ – سهير شاش (٢٠١٥) : تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : زهراء الشرق .

١٣ – سوسن محمد نيازك (٢٠٠٨) : فاعلية استخدام برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوى لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية للبنات بالمدينة المنورة – جامعة طيبة ، المملكة العربية السعودية .

١٤ – شادى أبوالسعود ، وائل حمدى (٢٠١٢) : فعالية برنامج إرشادى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مجلد (٢) ، العدد (٧٤) ، ٣٠٢ – ٣٥١ .

١٥ – طراد نفيسة (٢٠١٣) : فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديين ، بالمركز الطبى التربوى للمتخلفين ذهنياً بتقرت) . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة قاصدى مرباح ورقلة .

١٦ – طريف شوقى محمد فرج (٢٠٠٢) : المهارات الاجتماعية والاتصالية . دراسات وبحوث نفسية . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .

١٧ – طريف شوقى محمد فرج (٢٠٠٣) : المهارات الاجتماعية والاتصالية ، القاهرة : دار نزيب للطباعة والنشر .

١٨ – طه عبدالعظيم (٢٠٠٧) : استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان . عمان – الأردن : دار الفكر .

١٩ – عادل حاسب شبيب (٢٠٠٨) : الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء . رسالة ماجستير ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا .

٢٠ – عادل غنايم ، السيد الشربينى (٢٠١٢) : بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين ، مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق ، المجلد (٢٧) ، العدد ٠٧٤) ، ٢٨٧ – ٣٥٠ .

٢١ – عادل عبدالله (٢٠٠٢ أ) : الأطفال التوحديون . القاهرة : دار الرشاد .

٢٢ – عادل عبدالله (٢٠٠٢ ب) : جداول النشاط المصورة . القاهرة : دار الرشاد .

٢٣ – عبدالحميد سعيد حسن (٢٠٠٩) : دراسة مقارنة للمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى سلطنة عمان ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الأول ، العدد الأول ، محرم ١٤٣٠هـ و٢٠٠٩م ، ص ٦٨ – ١١٢ .

٢٤ – عبدالعزيز عبدالعزيز أمين (٢٠١٣) : فاعلية برنامج إرشادى باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية – جامعة عين شمس .

٢٥ – عبدالله محمد عواض الشلوى (٢٠١٢) : فاعلية برنامج تدريبى لتحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية – جامعة عين شمس .

٢٦ – عزة الغامدى (٢٠٠٣) : العلاج السلوكى لمظاهر العجز فى التواصل اللغوى والتفاعل الاجتماعى لدى أطفال التوحد . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة الرياض ، المملكة العربية السعودية .

٢٧ – علاء الدين كفافى ، فؤاد الرواش (٢٠١١) : مقياس تورنتو للإلكسيثيميا " البلادة الوجدانية " للمراهقين والراشدين . القاهرة : الأنجلو المصرية .

٢٨ – فرج عبدالقادر طه ، مصطفى كامل عبدالفتاح ، حسين عبدالقادر محمد ، وشاكر عطية قنديل (٢٠٠٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار غريب .

٢٩ – قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨) : التوحد ، الطبعة الأولى ، عمان : دار وائل للنشر والطباعة .

٣٠ – لطفى الشربين وعادل صادق ٠٢٠٠٣) : معجم مصطلحات الطب النفسى، مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمى .

٣١ – مجدى فتحى غزال (٢٠٠٧) : فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، عمان .

٣٢ – محمد عبدالتواب معوض أبوالنور ، محمد شعبان أحمد محمد (٢٠١٢) : مقياس الإلكسثيميا للمراهقين ، الصورة (أ و ب) . القاهرة : الأنجلو المصرية .

٣٣ – مصطفى أحمد صادق ، السيد ٣٩ سعد الخميسى (١٤٢٥هـ) : دور أنشطة اللعب الجماعية فى تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد – جامعة الملك عبدالعزيز ، مركز دراسات وبحوث المعوقين . السعودية .

٣٤ – موفق محمد سعيد يوسف (١٩٩٤) : المهارات الاجتماعية لطلبة المرحلة الابتدائية وعلاقتها بتحصيلهم الأكاديمي . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية .

٣٥ – ناصر سيد جمعة ، أحمد ثابت فضل رمضان (٢٠١٣) : الإلكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم (دراسة تنبؤية) ، دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، العدد ٤١ ، الجزء ٤ ، ١٥١ – ٢٠٠ .

٣٦ – نايف عابد الزراع (٢٠١٠) : المدخل لاضطراب التوحد ، الطبعة الأولى ، عمان : دار الفكر .

٣٧ – نجاح أبوالديار (٢٠٠٩) : دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب فى أعراض الإلكسيثيميا وفعالية الذات . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٩ (٦٥) ، ٣٤٥ – ٣٧١ .

٣٨ – نسرين رشيد مصطفى (٢٠١٢) : فعالية برنامج البورتج فى تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة الطفولة المبكرة ، جامعة دمشق ، كلية التربية .

٣٩ – هدى إبراهيم عبدالحميد وهبة (٢٠١٠) : المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأمراض الوحدة النفسية لدى المراهقين ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة .

٤٠ – هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٥) : العلاقة بين العجز / النقص فى القدرة على التعبير عن الشعور (الإلكسيثيميا) والمخادعة /

المخاتلة (الميكافيلية) . مؤتمر الإرشاد النفسى الثانى عشر " الإرشاد النفسى من أجل التنمية فى عصر المعلومات " ، مركز الإرشاد النفسى – جامعة عين شمس ، ٢٢٥ – ٢٦١ .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

41 - Alexanderr, W., (2005): Relationship Between Alexithymia. Depression, anxiety and the Propensity for Abusiveness in Male Batteries. Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University.

42 - Attoows, T., (2010): Strategies to Help Children With Autism, SAGE Publications and the National Autistic Society, Vol., (4), No. (1), 85 – 100.

43 - Bagby, H., Parker, J., & Taylor, G., (1991): Reassessing the Validity and Riliability of the MMPI Alexithymia Scale. Journal of Personality Assement, 56 (2), 238 – 253.

44 - Bekker, H.; Bachrach, N., & Croon, A., (2007): The Relationship With Antisocial Behavior of Attachment Styles, Autonomy Connectedness And Alexithymia. Journal of Clinical Psychology, 63 (6), 507 – 527.

45 - Bermond, B., Vorst, H., & Moormann, P., (2006): Cognitive Neuropsychology of Alexithymia: Implications for Personality Typology. Cognitive Neuropsychiatry, 11, (3), 332 – 360.

46 - Biqueroon, V., (2004): The Effects Written Emotional Disclosure. Unpublished Masters Dissertation, Finch University of Health Science.

47 - Briody, M. E., (2005): Emotional Intelligence: Personality. Gender and Cultural Factors. Unpublished Doctoral; Dissertion, Farleigh Dickinson University, UMI, 3159654.

48 - Davies, B., (2011): Emotional Perception and Regulation and Their Relationship With Challenging Behavior in People With Learning Disability. Unpublished Dissertation. Cardiff University and the South Wales Doctoral Programme in Clinical Psychology.

49 - Franz, M., Popp, K.; Sheefer, R., Sitter, W., Schneider, C., & Hardt, J. (2007): Alexithymia in the German General Population. Sociology Psychiatry Epidemiology, 34, 54 – 62.

50 - Granpecshesh, D., (2015): Understanding and Treating Anxiety in Individuals With Autism and Related Disorders. Doctor of Psychology, California University, USA.

51 - Hedenbro, M., & Tjus, t., (2007): A Case Study of Parent-Child Interactions of A Child Interaction of A Child With Autistic Spectrum Disorder (3-48 Moths) and Comparison With Typical Developing Peers. Child Language Teaching and Therapy, 23 (2).

52 - Julie, D., Luise, H., John, R., Georgia, T., & Fiona, S., (2006): Cognitive and Psychological Correlates of Alexithymia Following Traumatic Brain Injury. Neuropsychological, 44, 62 – 72.

53 - Krystal, H.; Giller, L., & Cicchetti, D., (1986): Assessment of Alexithymia in Posttraumatic Stress Disorder and Somatic Illness: Introduction of Reliable Measure. Psychosomatic Med., 48, 84 – 94.

54 - Macdonald, M., (2013): The Relationship of Motor Skills and Social Communicative Skills in School-Aged Children With Autism Spectrum disorder. Adapted Physical Activity Quarterly, Vol., (30), No. (3), 271 – 282.

55 - Masayo, K. A., Junichiro, H.C.; Shinkan, T., & Sadao, S., (2006): Independent Assoiation of Alexithymia and Social Support With Depression in Hemodialysis Patients. Journal of Psychosomatic Research, 63 (2), 349 – 356.

56 - Mattila, A., Poutanen, O., Koivisto, A.; Salokangas, R., & Joukamaa, M., (2008): The Performance of Diagnostic Measures of Depression in Alexithymia and Non-Alexithymia Subjects. General Hospital Psychiatry, 30 (1), 77 – 79.

57 - Parker, J., Wood, L.M., Bond, B., & Shaughness, P., (2005): Alexuthymia in Young Adulthood: A Risk Factor for Pathological Gambling. Psychotherapy and Psychosomatics, 74 – 51 – 55.

58 - Rodgers, J., & Mcconachie, H., (2012): The Relationship Between Anxiety and Repetitive Behaviours of Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism Disorder and Development, Vol., (42), No. (1), 2404 – 2409.

59 - Scothand, A., (200): Non-Speech Communication and Childhood Autism Language, Speech, and Hearing Services in Schools. Journal of Autism and Developmental Disorders, 12 (1), 246 – 257.

60 - Sifneos, P., (1996): Alexithymia: Past and Present. American Journal of Psychiatry, 153 (7), 137 – 142.

61 - Spitzer, C., Siebel-Jurge, U., Barnow, S.; Grape, H., & Freyberger, H., (2005): Exploring Concept of Alexithymia in the Lives of People With Learning Disabilities. Journal of Intellectual Disability, 9 (3), 229 – 239.

62 - Taylor, G., & Bagby, M., (2000): An overview of the Alexithymia Construct, In Reuven Bar-On and James D.A., Parker (Eds). The Handbook of Emotional Intelligence:

Theory, Development, Assessment and Application at Home, School and the Work Place. San Francisco: Jossey-Bass INC., 134 – 142.

63 - Taylor. G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A., (1997): Disorders of Effect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge: Cambridge University Press.

64 - Tolmunen, T., Jirsi, h., Jukka, H., Maria, L., Maaranen, P., Jari, K., & Ellias, l., (2010): Adolescent Dissociation and Alexithymia are Distinctive But Overlapping Phonomena. Psychiatry Research Article in Press, contents Lists Available at Science Direct, Journal Homepage, www. Elsevier.com/locat/psychres.

65 - William, E. P.; John, S. O., & Anthony, S. J., (2011): Effect of Alexithymia on the Process and outcome of Psychotherapy: A Programmatic Review. Journal of Psychiatry Research, 190 (1), 43 – 48.

66 - Way, P., Yelsma, Vau Meter, A.A., & Blanl-Pond, C. J., (2007): Understanding Alexithymia and Language Skills in children; Implications for Assessment and Intervention Language. Speech & Hearing services in Schools, 38 (2), 128 – 139.

67 - Wearden, a., Cool, L., & Voughan, j., (2003): Adut Attachment, Alexithymia, symptom Reporting and Health Related Coping. Journal of Psychomatic Research, 55 (4), 341 – 347.

68 - White, S., & Roberson, N., (2009): Anxiety, Social Deficits and Lonelines in Youth With Autism. Journal of Autism Development Disorder, Vol., (39), No. (7), 1006 – 1013.

قائمة تقدير الذات
الإلكسيثيميا عند الأطفال

إعداد

د. محمد حسين محمد سعدالدين الحسينى

المدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة المنصورة

أولاً : صعوبة التعرف والتحديد والتمييز والفهم :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يستطيع تحديد الانفعال الذى يشعر به .			
٥	يصعب عليه تحديد سبب غضبه .			
٩	يستطيع معرفة متى يكون سعيداً أم حزيناً .			
١٣	لديه مشاعر لا يستطيع تحديدها بدقه .			
١٧	يصعب عليه فهم تغيرات وجوه الآخرين فى مواقف التفاعل معهم .			

٢١	يصعب عليه تصور ردود فعل الآخرين تجاه كثير من المواقف .			
٢٥	يخبره أصدقاؤه بأنه متجاهل لمشاعرهم .			

٢٩	لا يستطيع الآخرون فهم مشاعره .			
٣٣	يبذل جهداً كبيراً فى فهم مشاعر الآخرين .			
٣٦	يستطيع التمييز بين تعبيرات وجه زملائه فى المواقف المختلفة .			
٣٩	يشعر بأحاسيس فى جسمه لكنه لا يفهمها .			
٤١	يحتار فى تحديد إحساساته الداخلية .			
٤٣	يصعب عليه تحديد نوع انفعاله .			

ثانياً : صعوبة التعبير والوصف :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٢	لا يستطيع وصف ما يشعر به أو التعبير عنه .			
٦	عندما يشعر بمشاعر معينة ، يصعب عليه تنظيمها .			
١٠	لا يجد من الكلمات المناسبة ما يساعده فى التعبير عن أحاسسيه .			
١٤	يطلب منه الآخرون وصف مشاعره لكنه لا يفرق .			
١٨	يجد صعوبة فى التعبير عما بداخله من مشاعر وأحاسيس.			
٢٢	يطلب منه زملاؤه تحديداً أفضل لمشاعره .			
٢٦	لديه القدرة على وصف أحاسيسه بسهولة .			
٣٠	يرتبك لعدم قدرته على التعبير عما بداخله من مشاعر .			
٣٤	يستطيع وصف مشاعر زملائه من خلال تعبيرات وجوههم.			

٣٧	يفضل مساندة زملائه بالطرق المادية بدلاً من المساندة العاطفية .			
٤٠	لا يخشى مواقف التعبير عن المشاعر والأحاسيس .			

٤٢	قدرته على وصف مشاعره تيسر له حل بعض مشكلاته .			
٤٤	يصعب عليه استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للمواقف .			
٤٥	يصفه الآخرون بأنه بارد فى أحاسيسه تجاه الآخرين .			

ثالثاً : التفكير الموجه نحو الخارج :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٣	يعتمد على زملائه فى توضيح مشاعره .			
٧	يشعر بالاحتياج إلى زملائه .			
١١	يعتمد على زملائه فى حل مشكلاته .			
١٥	يعتمد على ذاته فى تقديم حلول لمشكلاته .			
١٩	يقبل وصف الآخرين لمشاعره .			
٢٣	يهتم بتقييم زملائه لأفكاره الشخصية .			
٢٧	يعتمد على خبرات زملائه فى الكثير من أمور حياته .			
٣١	يستطيع أخذ قراراته بنفسه .			
٣٥	يفضل الاهتمام بمشاعره الخاصة .			
٣٨	يصفه الآخرون أنه متصلب فى آرائه .			

رابعاً : ندرة أحلام اليقظة والخيال :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٤	يستغرق فى أحلام اليقظة هروباً من مشاعر الألم فى الواقع			
٨	يصعب عليه تذكر أحلام اليقظة التى يمر بها .			
١٢	عندما يريد أن يتخيل موقف ما نكتشف خياله المحدد .			

١٦	يفضل مشاهد التسلية الخفيفة عن المشاهد المتعمقة .			
٢٠	يصعب عليه تصور كيف يكون مستقبله .			
٢٤	عندما يتخيل موقف ما تبدو الصورة غير كاملة أو غير			

	واضحة .			
٢٨	يصعب عليه تخيل مشاعر أصدقائه فى مواقف الحزن أو الفرح .			
٣٢	يرى أن أحلام اليقظة لا فائدة منها .			

قائمة تقدير

المهارات الاجتماعية ٤٩ للأطفال

إعداد

د. محمد حسين محمد سعدالدين الحسينى

المدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة المنصورة

أولاً : الجانب الانفعالى " جانب الاتصال غير اللفظى " :

أ – مهارات التعبير الانفعالى :

٥٠

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يشير إلى ما يفضله عندما تتاح له فرصة الاختيار .			
٧	يقلد حركات الكبار كالتصفيق أو تعبيرات الوجه .			

١٣	يبتسم عندما يرى شخصاً مألوفاً .			
١٩	يستخدم الإشارات بهدف الحصول على الأشياء التى يريدها			
٢٥	يفهم الإشارات التى يصدرها الآخرون الذين يتفاعل معهم .			
٣١	يتلف الأشياء أو يكسرها فى حالة عدم تلبية رغباته .			
٣٧	يبدى الاهتمام بالشخص الذى يتحدث معه .			
٤٣	يحتض الشخص المألوف لديه .			
٤٩	يجرى لمقابلة الشخص المألوف والمحبب لديه عندما يحضر .			
٥٤	يتفاعل من الأشياء أكثر من الأشخاص .			
٥٩	يبدو الطفل مزعجاً مع الآخرين .			

ب – مهارة الحساسية الانفعالية :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٢	ينتبه للشخص الذى يتحدث إليه باستدارة الرأس أو العينين تجاهه .			
٨	يتبادل مع الآخرين تعبيرات الوجه .			
١٤	يديم فترة الانتباه لمن يتحدث معه .			
٢٠	يصغى إلى الأوامر اللفظية (أوامر الطلب – أوامر النهى).			
٢٦	يشير على نحو صحيح إلى أجزاء جسمه .			
٣٢	يشير على نحو صحيح إلى أفراد الأسرة والأقارب .			
٣٨	يميز بين تعابير السرور وتعابير الحزن بطريقة سليمة .			

٤٤	يستخدم تعابير السرور والحزن على نحو سليم .			
٥٠	يدرك تعابير وجه الشخص الذى يتحدث إليه .			
٥٥	يشعر بالمتعة عندما يكون مع الآخرين .			

جـ – مهارة الضبط الانفعالى :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٣	يرتدى ملابسه دون مساعده .			
٩	يشرب الماء دون طلب المساعدة .			
١٥	يستخدم الحمام دون مساعدة .			
٢١	يخلع ملابسه دون مساعده .			
٢٧	يلبس حذاءه فى القدم الصحيح .			
٣٣	يتناول الطعام بمفرده وبطريقة صحيحة .			
٣٩	يغسل الوجه أو اليدين دون مساعدة .			
٤٥	يقفل أزراره دون مساعدة .			
٥١	يربط حذاءه دون مساعدة .			
٥٦	يقترب من الآخرين ويتفاعل معهم .			
٦٠	يفضل العزلة أثناء وجود الآخرين .			

ثانياً : الجانب الاجتماعى " جانب الاتصال اللفظى " :

أ – جانب التعبير الاجتماعى :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٤	يقلد أصوات الكبار بعد سماعها منهم .			
١٠	ينطق كلمات جديدة بعد سماعها من الكبار .			
١٦	يعبر لفظياً عن رفضه للأشياء أو الموضوعات .			
٢٢	يعيد جملاً لفظية مكونة من ثلاث كلمات أو أكثر .			

٢٨	يعبر لفظياً عن قبوله للأشياء أو الموضوعات .			
٣٤	يعيد لفظياً بعض الأصوات التى يصدرها الآخرون (كلمة ، حرف ، لحن موسيقى) .			

٤٠	يصدر أصواتاً لشد انتباه الآخرين أو لتلبية احتياجاته وما يريده .			
٤٦	الإشارة إلى الأشياء أو الموضوعات التى يريدها مع إصدار الكلمات المناسبة .			

ب – مهارات الحساسية الاجتماعية :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٥	يبدى اهتماماً بوجود الآخرين حوله .			
١١	يندمج بسهولة مع الآخرين .			
١٧	ينتبه عندما يناديه أحد باسمه .			
٢٣	يطلب من الآخرين تلبية حاجات بطريقة لفظية .			
٢٩	يبدى نفوراً من التواصل الإرشادى .			
٣٥	لا يتواصل مع الآخرين إلا فى حالة تحقق حاجاته .			
٤١ ٤٧	يعبر بالكلمات عن مشاعر الفرح والسرور أو الحزن أو عدم السعادة .			
٥٢	يستجيب لأوامر الكبار .			
٥٧	يقلد الآخرين فى إعطاء الأوامر والتعليمات .			
٦١	يديم فترة الانتباه عندما يتحدث له الآخرون .			
٦٢	يتصرف بشكل يدل على أنه فهم ما طلب منه (الطلب – النهى) .			

جـ – مهارة الضبط الاجتماعى :

	البيان	دائماً	أحياناً	نادراً
٦	يعبر عن قبوله للأشخاص الآخرين بكلمات مناسبة .			

١٢	يستخدم كلمات الترحيب المناسبة فى مواقف الاستقبال .				
١٨	يصدر كلمات تدل على رفضه للموقف الاجتماعى .				
٢٤	يعبر لفظياً عن رفضه للأشخاص الغرباء .				
٣٠	يستخدم كلمات الوداع المناسبة مع الآخرين فى نهاية الموقف الاجتماعى .				
٣٦	يقاوم تغيير الأسلوب الذى اعتاد عليه بالصراخ أو البكاء .				
٤٢	يفضل الجلوس فى المكان المناسب .				
٤٨	يحرص على التفاعل مع الآخرين والتواجد معهم .				
٥٣	يحترم ممتلكات الآخرين ويميز بينها وبين ممتلكاته الخاصة .				
٥٨	يطلب من الآخرين وضع ترتيب الأشياء فى أماكنها .				