الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا (CAS) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد Way et al. (2010)

إعداد

أ.د/ **وليد السيد أحمد خليفة**

أستاذ التربية الخاصة جامعة الطائف الأسبق

ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي

كلية التربية بالدقهلية (تفهنا الاشراف) – جامعة الأزهر

د/ شيماء جمال شحاته مرسي

دكتوراه في الصحة النفسية

معهد البحوث والدراسات العربية

جامعة الدول العربية

١٤٤٦هـ-٢٠٢٥م

الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا (CAS) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد(2010) .Way et al

*شيماء جمال شحاته مرسي[١] ، وليد السيد أحمد خليفة[٢]

قسم الصحة النفسية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.

قسم علم النفس التعليمي، كلية التربية بنين، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.

* البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: waleedkhalifa.2620@azhar.edu.eg

مستخلص:

هدف البحث إلى حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا (CAS) لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد(2010) .Way et al ترجمة الباحثين – واستخدامه في تشخيص الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (٢٥) طفلًا من أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦– ٩) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧.٩٨) سنوات، وانحراف معياري (١.١١٧)، وتراوحت درجة ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين أبو النيل، ٢٠١١) ما بين(٨٠–٨٩) بمتوسط قدره (٨٤.٨٣)، وانحراف معياري (٣.٩٧٠٧٣)، وتراوحت درجاتهم على مقياس تشخيص التوحد عند الأطفال CARS–2 (إعداد سكوبيلر، وآخرون، تعريب جلال/ ٢٠١٥) ما بين (٣٠–٣٥)، بمتوسط قدره (٣٢.٣٣) ، وانحراف معياري (١.٧٥١) والمدونة بسجلات مركز بصائر بديروط محافظة أسيوط ، وتم استخدام المنهج الوصفي لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد توصلت نتائج البحث إلى ما يلي: من حيث الصدق؛ فقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين ما بين (٨٣.٣–١٠٠٪)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٦٧–١.٠٠) لكل عبارة من عبارات التحكيم للمقياس، ومن حيث الثبات؛ فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠.٨٩)، وهي قيمة مقبولة، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بطريقة إعادة التطبيق للمقياس ككل (.٩٢)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، ومن حيث الاتساق الداخلي للمقياس؛ فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط لجميع عبارات المقياس ما بين (٠,٦٦–٠,٨٩) وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود اتساق داخلي للمقياس. وبشكل عام، وفي ضوء النتائج السابقة يتضح إمكانية استخدام مقياس CAS في تشخيص الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، الألكسيثيميا، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

Psychometric Properties of the Children's Alexithymia Scale (CAS) for Children with Autism Spectrum Disorder, Developed by Way et al. (2010)

*Shaimaa Gamal Shehata Morsi[1], Walid El-Sayed Ahmed Khalifa[2]**

[1]Mental Health Department, Institute of Arabic Research and Studies, Cairo, Egypt

[2]Educational Psychology Department, Faculty of Education for boys, Al-Azhar University, Egypt.

* **Corresponding author E-mail**: waleedkhalifa.2620@azhar.edu.eg

Abstract:

This research aimed to calculate the psychometric properties of the Alexithymia Scale (CAS) for children with Autism Spectrum Disorder(ASD), developed by Way et al. (2010) and translated by the researchers, and to use it in diagnosing alexithymia in children with ASD. The research sample consisted of 25 kindergarten children with ASD, whose chronological ages ranged between 6-9 years (M= 7.98; 1.117). Their intelligence scores on the Stanford-Binet Intelligence Scale, Fifth Edition (adapted and standardized by Abu Al-Nil, 2011) ranged between 80-89 (M= 84.83; SD= 3.970). Their scores on the Childhood Autism Rating Scale (CARS-2) (prepared by Schopler et al., adapted by Jalal/2015) ranged between 30-35 (M= 32.33; SD= 1.751), as documented in the records of Basair Center in Dairut, Assiut Governorate. The descriptive method was used to calculate the psychometric properties of the Alexithymia Scale for children with ASD. Results revealed the following: In terms of validity, the agreement rates among judges ranged between 83.3-100%, and Lawshe's content validity ratio (CVR) ranged between 0.667-1.00 for each statement of the scale. In terms of reliability, Cronbach's alpha coefficient for the scale was 0.89, which is an acceptable value. The correlation coefficient using the test-retest method for the total scale was 0.92, which is significant at the 0.01 level. Regarding the internal consistency of the scale, the correlation coefficient values for all scale items ranged between 0.66-0.89, which are statistically significant at the 0.01 level, indicating the presence of internal consistency for the scale. In general, and considering the previous results, it is evident that the CAS can be used to diagnose alexithymia in children with ASD.

Keywords: Psychometric Properties, Alexithymia, Children with Autism Spectrum Disorder (ASD).

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات شيوعًا في الوقت الحاضر؛ نتيجة انعكاساته السلبية على مختلف جوانب الأداء والشخصية والتي تظهر بشكل واضح على نمو الطفل، ويؤثر على مجالات متعددة لديه، كالتواصل اللفظي وغير اللفظي، وما يرتبط بهما من مهارات متعددة كالمعالجات اللغوية والصوتية، والتواصل الاجتماعي وما يتضمنه من صعوبات في التعبير عن المشاعر والوعي بالانفعالات ووصفها، وظهور حركات وسلوكيات غير عادية، بالإضافة إلى تأثيره بنسب متفاوتة على الجوانب المعرفية والأكاديمية.

ويرجع اهتمام الدراسات الحديثة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى زيادة نسبة عدد الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب حول العالم؛ مما فرض ضرورة إجراء دراسات متخصصة لمعرفة أساليب العلاج، وتصميم برامج تربوية شاملة ومتنوعة لمساعدة الآباء والمعلمين والمشرفين على تحسين سلوكهم وتنمية مستوى المهارات لديهم، وبصفة خاصة مهاراتهم اللغوية والاجتماعية.

وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن صعوبات المعالجة العاطفية لا تمثل سمة أساسية لاضطراب طيف التوحد، بل إنها تعكس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وبالتالي فإن الأفراد المصابين بالتوحد الذين يعانون من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر قد يمثلون مجموعة فرعية محددة من التوحد الذين قد يستفيدون من التدخلات المصممة خصيصًا لهذا الغرض.

وقد تجعل عدم القدرة على التعبير عن المشاعر من الصعب على الأفراد المصابين بالتوحد تنظيم عواطفهم، عادةً ما يكون الأشخاص المصابون بالقلق قادرين على قبول مستوى معين من القلق في أوقات معينة (مثل أثناء الامتحانات)، وقد يجد الشخص المصاب بالتوحد الذي يعاني من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر صعوبة في تنظيم هذا الأمر؛ فبدلًا من قبول هذه المشاعر، قد يتجاهلها، مما قد يجعل الأمور أسوأ.

وتشير دراسة Poquérusse et al. (2018, pp.1-2) إلى أن نصف المعاقين تقريبًا يعانون من صعوبات في فهم ووصف عواطفهم، وتعرف باسم "الألكسيثيميا" Alexithymia وهي بنية شخصية تتميز بالوعي الوجداني المغاير الذي اكتسب انتشارًا تشخيصيًا في مجموعة من الاضطرابات العصبية والنفسية، مع معدلات عالية من الانتشار، ويواجه الأفراد ذوو الألكسيثيميا صعوبة في التعرف على المشاعر وفهمها ووصفها، ويكافحون لإظهار أو الشعور بالعواطف التي يُنظر إليها على أنها مناسبة اجتماعيًا، مثل السعادة في مناسبة سعيدة.

وحظيت الألكسيثيميا كبناء Construct مهم مرتبط بالصعوبات في تحديد ووصف المشاعر الخاصة بالفرد باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، ورغم أن نسبة انتشارها بين الأفراد العاديين تقدر بـ (١٠٪) ؛ إلا أن المستويات

المرتفعة من الألكسيثيميا تحدث بنسبة (٥٠٪) تقريبًا لدى المعاقين، وتتسق هذه النسبة مع دراسة (Foulkes et al., 2015, p.2) والتي أظهرت انتشار نسبة الألكسيثيميا بنسبة تتراوح ما بين (٤٠-٦٥٪) لدى ذوي اضطراب طيف التوحد(Bird & Cook, 2013, p.285).

ويمكن تشخص الألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال ظهور قصور في ثلاثة معايير تتمثل في تفسير عواطف الفرد من خلال الإدراك الداخلي للمظاهر الوجدانية والمعرفية، والاستجابة للعواطف وتنظيمها لفظيًا وغير لفظيًا، وتفسير مشاعر الآخرين والاستجابة لها بشكل مناسب (Poquérusse et al., 2018, p.4).

وتتمثل الخصائص الرئيسة للألكسيثيميا في صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة الوجدانية، وصعوبة وصف المشاعر للآخرين، وانخفاض القدرة على التخيل، والتمسك بالمثير كأسلوب إدراكي موجه خارجيًا، بالإضافة إلى صعوبة في فهم ووصف عواطف الآخرين (Berthoz et al., 2011, p. 907).

ونظرًا لأهمية متغير الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ فإن البحث الحالي يهدف إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

نظرًا لأهمية قياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود مقياس –في حدود اطلاع الباحثين– لقياسها لدى تلك الفئة من الأطفال؛ فإن ذلك يقتضي ضرورة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا (CAS) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد(2010) .Way et al؛ بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية تتناسب مع طبيعة عينة البحث الحالي أو مع عينات أخرى تتوفر فيهم نفس خصائص العينة الحالية، وتتحدد مشكلة البحث في السؤال التالي:

- ما الخصائص السيكومترية لمقياس CAS لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا (CAS) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد(2010) .Way et al

أهمية البحث:

يمكن إيجاز أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي، كما يلي:

أولًا: الأهمية النظرية:

١. تمهد نتائج حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدراسات وبحوث لاحقة تهدف لخفض أعراض الألكسيثيميا لدى تلك العينة أو مع عينات أخرى مشابهة.

٢. البحث الحالي يمكن أن يكون إضافة للمكتبة العربية لتوفير مقياس عن الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. إعادة تصميم أداة موضوعية لقياس الألكسيثيميا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تناسب طبيعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية والتحقق من خصائصه السيكومترية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية البحث التطبيقية في النقاط التالية:

١. تقديم مقياس نفسي (مقياس الألكسيثيميا) يساعد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين؛ في تحديد الألكسيثيميا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. قد تفيد نتائج البحث الحالي في توجيه الباحثين لأبحاث أخري وثيقة الصلة بهذا البحث.

٣. يساعد البحث الحالي المهتمين بمجال (الرعاية الصحة والنفسية والاجتماعية) إلى أهمية تحسين مشاعر وانفعالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ للتخفيف من حدة أعراض الألكسيثيميا لديهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

يمكن للباحثين تقديم تعريف إجرائي لكل من الألكسيثيميا، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك على النحو التالي:

١. الألكسيثيميا Alexithymia

يعرف الباحثان الألكسيثيميا بأنها: صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها وعجز الطفل عن وجود كلمات مناسبة للتعبير عن مشاعره بصورة لفظية أو حركية، وعدم قدرته على الفصل بين الشعور الانفعالي العاطفي والأحاسيس الأخرى المصاحبة لها.

وتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد على مقياس CAS.

٢. الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: Children with ASD

يعرفهم الباحثان بأنهم: أطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد مرتفعو الأداء الوظيفي الذين تم اختيارهم من مركز بصائر بديروط محافظة أسيوط بطريقة قصدية، وتكونت عينة البحث من (٢٥) طفلًا من

أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٩) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧.٩٨) سنوات، وانحراف معياري (١.١١٧)، وتراوحت درجة ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين أبو النيل، ٢٠١١) ما بين(٨٠-٨٩) بمتوسط قدره (٨٤.٨٣)، وانحراف معياري (٣.٩٧٠٧٣)، وتراوحت درجاتهم على مقياس تشخيص التوحد عند الأطفال CARS-2 (إعداد سكوبيلر، وآخرون، تعريب جلال/ ٢٠١٥) ما بين (٣٠-٣٥)، بمتوسط قدره (٣٢.٣٣) ، وانحراف معياري (١.٧٥١) والمدونة بسجلات مركز بصائر بديروط محافظة أسيوط.

محددات البحث:

١. **المحددات المكانية:** تحددت في اختيار مركز بصائر بديروط محافظة أسيوط.
٢. **المحددات البشرية:** تم اختيار (٢٥) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز بصائر بديروط محافظة أسيوط.
٣. **المحددات الزمنية:** تحددت زمنيًا من يوم الاثنين ٢٠٢٤/٤/١ حتى يوم الثلاثاء ٢٠٢٤/٤/٢١م.
١. **المحددات المنهجية:** تحددت في استخدام المنهج الوصفي للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس CAS لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المفاهيم النظرية والدراسات السابقة:

مفهوم الألكسيثيميا Alexithymia

كان هذا المفهوم النفسي غير المعتاد هو ما صاغه سيفنيوس في عام ١٩٧٢ باسم "عدم القدرة على التعبير عن المشاعر"، والذي يتكون من جذور العديد من الكلمات اليونانية، ويعني حرفيًا "عدم وجود كلمات للتعبير عن المشاعر" (López-Muñoz & Pérez-Fernández, 2020, p.3).

وتُقدر نسبة الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا بحوالي (١٠٪) من السكان بصفة عامة، وترتفع نسبة الارتباط بصفة خاصة بين الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد، حيث تصل معدلات الانتشار إلى ما بين (٥٠٪ : ٨٥٪) من المصابين باضطراب طيف التوحد (Kinnaird et al., 2019, p.82; Sivathasan et al., 2020).

وتُعرف الألكسيثيميا بأنها: صعوبة في معرفة وتحديد ووصف الانفعالات والعواطف والمشاعر، والافتقار للتصور والتخيل، والتفكير الموجه خارجيًا، وعدم القدرة على معالجة وضبط وتنظيم المعلومات المبنية على الإثارة، وقصور التعامل مع المشاعر وصعوبة التعبير عنها للآخرين (Sivathasan et al., 2020).

ويضيف Finset (2013, p.93) بأنها أسلوب أو سمة معرفية عاطفية تنطوي على صعوبة في تحديد المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وصعوبات في التعبير عن المشاعر الذاتية والتعبير عنها لفظيًا، مع شعور ملموس محدد موجه خارجيًا.

ويعرفها McGillivray et al. (2017, p.79) بأنها: قصور في التعبير عن المشاعر بسبب نقص الوعي العاطفي، ينتج عن نقص قدرة الأفراد على تحديد عواطفهم أو فهمها أو وصفها.

ويُشير إليها Kumar and Rathee (2020, p.671) بأنها: عامل ضعف للعديد من الأمراض الطبية والنفسية المتمثل في سوء إدارة السلوك العاطفي وقدرات إدارة التوتر.

ويصفها Arenliu et al. (2021, p.1) بأنها: القدرة المحدودة والاختلافات الفردية المتعلقة بمدى قدرة الفرد على الوصول إلى المشاعر والتعرف عليها.

وتعرفها منصور (٢٠٢٢، ص.٤٣) بأنها: صعوبة لدى طفل التوحد في التمييز بين الانفعالات المختلفة ونقص القدرة على فهم ووصف المشاعر الذاتية وصعوبة التعبير عنها للأخرين، والتفكير الموجه خارجيًا.

ويشير إليها Gormley et al. (2022, p.173) بأنها: حالة لا يستطيع فيها الفرد التعرف على مشاعره ووصفها والتعبير عنها، والتمييز بينها وبين الأعراض الجسمية.

وتُوصف الألكسيثيميا بأنها: سمة شخصية متعددة الأبعاد مع صعوبات في تحديد المشاعر ووصفها، والتفكير الموجه خارجيًا (Koppelberg et al., 2023, p.1).

وفي ضوء العرض السابق للتعريفات المختلفة لمفهوم الألكسيثيميا، يمكن التوصل لمجموعة نقاط منها:

- تتفق جميع التعريفات على أن الألكسيثيميا هي صعوبة أو قصور في التعامل مع العواطف والمشاعر، سواء على المستوى الذاتي أو المستوى الاجتماعي.
- تركز بعض التعريفات على الجانب المعرفي للألكسيثيميا، وهو عدم القدرة على تحديد أو فهم أو وصف العواطف.
- تركز بعض التعريفات على الجانب السلوكي للألكسيثيميا، وهو صعوبة التعبير عن العواطف أو التواصل مع الآخرين عنها، بينما تركز بعض التعريفات على الجانب الانفعالي للألكسيثيميا، وهو الشعور الملموس أو المحدد أو الموجه خارجيًا.
- **خصائص الأفراد ذوي اضطراب الألكسيثيميا**

يمكن تقسيم خصائص الأفراد ذوي اضطراب الألكسيثيميا إلى مجموعة من الخصائص والتي تتضمن:

١. الخصائص الوجدانية:

تتسم الحياة الانفعالية لدى الأفراد المصابين بالإلكسيثميا بالعجز عن التعبير عن المشاعر؛ مما يجعلهم يفتقدون الدور الذي يمكن أن تؤديه الانفعالات في تسيير الحياة الإنسانية (أبو الديار، ٢٠١٤، ص.٦٦).

ونظرًا لضعف التخيل؛ فإن أحلامهم خالية من البعد الوجداني، فهم يفقدون الحياة العاطفية ولا يملكون القدرة على الحديث عنها، كما يقمعون عواطفهم ومشاعرهم، وقد يتخلصون من الطاقة الوجدانية عن طريق الجسد، ويواجهون عوائق في وصف مشاعرهم بأسلوب رمزي أو شفهي، ولديهم ميل واضح للكآبة واضطرابات مزاجية حادة (Brewer et al., 2016, p. 7).

ويعاني الأفراد مرتفعو الألكسيثيميا من الارتباك عند محاولتهم التعرف على مشاعرهم ويجدون صعوبة في وصف مشاعرهم للآخرين وتحديد مصادرها أو ربطها بأفكار ملموسة؛ فإذا طُلب منهم وصف مشاعرهم، فإنهم كثيرًا ما يعبرون عن عدم اليقين (على سبيل المثال، لست متأكدًا)، أو يستخدمون أوصاف على سبيل المثال، أشعر بالضيق، أو يختارون أوصاف الشكاوى الجسدية (على سبيل المثال، معدتي تؤلمني)، وعند تذكر أو تجربة أحداث شخصية ذات معنى، غالبًا ما يُظهر الأشخاص مرتفعو الألكسيثيميا تعبيرات وجه صامتة، أو تناقضًا بين الانفعالات التي يمكن ملاحظتها سلوكيًا والانفعالات التي يتم الإبلاغ عنها ذاتيًا (Spencer & Boughner, 2020, p.19).

ويتسم مرضى اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من مستويات عالية من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بعدم ملاحظة مشاعر شخص آخر، وكذلك عن صعوبة التعرف على الحالات العاطفية للآخرين (Grynberg et al., 2018, p.184).

٢. الخصائص الاجتماعية:

يجد الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا صعوبة في إدراك ذواتهم، وصعوبة في الاستجابة للمواقف الاجتماعية ونقص التعاطف مع الآخرين، والألكسيثيميا تعيق الفرد عن النضج اللغوي، وتسبب انخفاض في القدرة التعبيرية الاجتماعية، مما يفرض عليه العزلة وانخفاض القدرة على المواجهة (أبو الديار، ٢٠١٤، ص.٦٩).

ويظهر الشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا مجموعة من الأعراض داخل السياقات الاجتماعية وتتمثل في الغضب غير المبرر، والارتباك، وصعوبة قراءة الوجوه، وعدم الارتياح، والشعور بالفراغ، وزيادة معدل ضربات القلب، ونقص الألفة، والهلع، بالإضافة إلى صعوبة تفسيره لتغيرات جسمه على أنها استجابات وجدانية (Cherney & Stevenson, 2021).

٣. الخصائص الجسدية:

يمثل الاعتلال الجسدي تعبيرًا عن الاعتلال النفسي؛ فقد يصف الفرد حالته الجسدية بكل سهولة، لكنه لا يمكنه أن يذكر شيئًا مما يضايقه، أو أنه قلق، أو خائف، أو متوتر، أو حزين، أو يعاني من صراعات داخلية؛ وذلك نتيجة لغياب القدرة على التعبير عن المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها(خميس، ٢٠١٤، ص.٢٦٥).

وترتبط الألكسيثيميا إيجابيًا ببعض الاضطرابات النفس جسمية، مثل: أمراض ارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطراب القولون العصبي، والإجهاد الشديد وبعض الأمراض الجلدية المزمنة وأمراض الحساسية، كما ترتبط الألكسيثيميا بحالات الصداع العصبي لدى الأطفال والمراهقين (Natalucci et al., 2018).

يتضح مما سبق: أن اضطراب الألكسيثيميا يترك بصمة واضحة على مختلف جوانب حياة الفرد، بدءًا من الشعور الداخلي ووصولًا إلى العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع العالم الخارجي بشكل يُعيق قدرته على عيش حياة طبيعية وذات معنى، وبالتالي، يُعد توعية الأفراد بهذا الاضطراب ومساعدة من يعانون منه على فهم مشاعرهم والتعبير عنها، وتطوير مهاراتهم الاجتماعية؛ أولوية عند تصميم البرامج التدخلية، حيث يمكن أن تلعب العلاجات النفسية دورًا مهمًا في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا على تحسين نوعية حياتهم.

تصنيف الألكسيثيميا وأسبابها

يمكن تصنيف الألكسيثيميا من حيث السبب إلى:

أ. **الألكسيثيميا الأساسية:** وهي ذات منشأ بيولوجي نتيجة لعجز حيوي عصبي بيولوجي أو وراثي، وتعرف عند بعض الباحثين بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية، فقد ظهر أن هناك اختلافًا بالنسبة للأفراد اللذين يعانون من الألكسيثيميا والأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية (Pirlot & Corces, 2012, p.1410).

ب. **الألكسيثيميا الثانوية:** وترجع إلى تعرض الفرد لبعض الخبرات المؤلمة نتيجة لصدمة نفسية مبكرة أو متأخرة أو توقف النمو، أو بعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، أو بعض أساليب المعاملة القاسية، مما ينتج عنه خلل وظيفي في الممرات العصبية ذات العلاقة بالوظائف المعرفية ونقل الشفرات والإشارات العصبية المتعلقة بمعالجة المشاعر والانفعالات (جمعة، ٢٠١٣، ص.١٦٥)، فهي استراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التي حدثت في الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة (الفقي، ٢٠١٢، ص.٢٢١).

يتضح مما سبق أن الألكسيثيميا ظاهرة معقدة يمكن تصنيفها من حيث السبب إلى أساسية ناتجة عن

الوراثة وثانوية ناتجة عن البيئة.

الاتجاهات النظرية المفسرة للألكسيثيميا

تعددت النظريات المفسرة للألكسيثيميا وذلك لتعدد الأسباب المؤدية إليها، وفيما يلي توضيح لتلك النظريات:

١. النظرية النمائية Developmental Theory

وفقًا للنظريات النمائية، تنجم حالة ألكسيثيميا عن توقف أو ضعف في النمو العاطفي للفرد، بسبب عوامل مثل: الاستعداد الوراثي، أو الصدمة المبكرة، أو مشاكل التعلق، أو ممارسات الوالدين، ويتسق ذلك مع نظرية التحديد الذاتي، والتي تشير إلى أنها تتأثر بدرجة تلبية أو إحباط الاحتياجات النفسية الأساسية للفرد (الاستقلالية والكفاءة والارتباط) من قبل البيئة الاجتماعية، وخاصة الوالدين (Barberis et al., 2023, p.2655; Schimmenti & Caretti, 2018, p.129; Timoney & Holder, 2013, p.8)

٢. نظرية الوعي الانفعالي Theory of Emotional Awareness

قدمت هذه النظرية بواسطة Lane and Schwartz (1987) وقد استخدمت نموذج النمو المعرفي لبياجيه في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي، حيث إن نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي؛ لأن الإنسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة، وأن يصل إليها بسهولة، والأفراد الذين لديهم ألكسيثيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد الذين يملكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم، ويستغرقون وقتًا طويلًا للوصول إلى تلك الكلمات (Timoney & Holder, 2013, p.8).

٣. نظرية تجهيز المعلومات Information Processing Theory

تنتج الألكسيثيميا وفقًا لنظرية تجهيز المعلومات من اضطراب في التدفق الطبيعي للمعلومات بين الجهازين العاطفي والمعرفي للدماغ، ويُضعف هذا الاضطراب القدرة على توليد الاستجابات العاطفية وتمثيلها والتحكم فيها، وتؤثر الألكسيثيميا على إدراك وذاكرة المعلومات الوجدانية، مثل: تعبيرات الوجه والكلمات والصور (Donges et al., 2014, p.747).

يتضح مما سبق أن الألكسيثيميا تتأثر بعوامل الوراثة والبيئة، كما أن المصابين بها يعانون من وصف الانفعالات، وعدم القدرة على توليد الاستجابات العاطفية وتمثيلها والتحكم فيها.

وقد استفاد الباحثان من هذه النظريات في تحديد خصائص الألكسيثيميا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما ساعدت في اختيار المقياس المناسب لقياس هذه الخصائص.

الألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

تؤدي إصابة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالألكسيثيميا إلى الخلل في المهارات الانفعالية بينهم وبين آبائهم (Aaron et al., 2015)، كما يرتفع معدل الإصابة بالألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية (Griffin et al., 2016).

وأوضح Pastore et al. (2019, p.107) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم الشعور المرتفع بالألكسيثيميا، تتمثل في نقص الوعي بمشاعرهم في المواقف العاطفية المختلفة، وضعف قدرتهم على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، بجانب نقص قدرتهم على تحديد ما يشعرون به والتعبير عنه شفهيًا.

يتضح مما سبق: ارتباط الألكسيثيميا بشكل وثيق مع ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تظهر دراسات التصوير الوظيفي للدماغ أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من الألكسيثيميا يظهرون نشاطًا مختلفًا في بعض المناطق الدماغية مقارنة بالأطفال العاديين، وهذه الاختلافات قد تلعب دورًا في صعوبة التعبير عن المشاعر وفهمها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصابين بالألكسيثيميا، وقد تُفيد هذه النتائج في تفسير سبب بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي تواجه هؤلاء الأطفال.

وبناءً على ما سبق: يمكن استنتاج أن حدوث الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد بشكل شائع معًا، لكنهما يختلفان أيضًا عن بعضهما البعض؛ فألكسيثيميا هي بنية شبه إكلينيكية (غالبًا ما تُعتبر سمة شخصية) تتميز بالصعوبات في تحديد ووصف المشاعر الخاصة بالفرد، فالتوحد شكل من أشكال التباعد العصبي يتميز بالتهدئة الذاتية من خلال التكرار والروتين وأسلوب تواصل متميز يتعارض غالبًا مع التواصل الشامل، وبالتالي فإن العديد من صعوبات المعالجة الوجدانية التي ترجع إلى التوحد يمكن تفسيرها بشكل أفضل من خلال حدوث الألكسيثيميا.

مظاهر الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من الألكسيثيميا بشكل مرتفع مقارنة بأقرانهم العاديين، وتظهر في صعوبات انفعالية متزايدة، مثل: صعوبة التفاعل العاطفي وانخفاض القدرة على تنظيم الانفعالات (Griffin et al., 2016)، فهم لا يصدرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تُظهر الانفعالات الدقيقة للآخرين، وبالتالي لا يستطيعون تفسير تعبيرات الوجه أو استخدامها بصورة صحيحة في المواقف المناسبة دون

تدريب مسبق على تفسير واستخدام هذه التعبيرات، وعادة ما تكون تعبيرات الوجه غير متوافقة مع نبرة الصوت أو الكلام (Samson et al., 2012, p.660).

يتضح مما سبق: أن مظاهر الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعكس صعوبة كبيرة في التعبير عن المشاعر الأساسية، مثل: الحزن والغضب بشكل صحيح ودقيق، كما يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب من نقص في التعبير العاطفي على الوجه؛ مما يزيد من تحدياتهم في فهم واستخدام اللغة غير اللفظية.

دراسات تناولت الألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

هدفت دراسة Bird and Cook (2013) إلى القيام بسلسلة من الدراسات على أشخاص من ذوي التوحد وآخرين أصحاء، مع مختلف درجات الألكسيثيميا، واستخدموا اختبارات سلوكية لقياس التعرف على التعابير الوجهية والصوتية والموسيقية للمشاعر، بالإضافة إلى التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لقياس التعاطف وتأمل المشاعر، وتوصلت النتائج إلى أن الألكسيثيميا وليس التوحد، كانت مرتبطة بالاضطرابات العاطفية في جميع المهام، كما لم تظهر فروق بين الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد والمجموعات الضابطة في متوسط درجات الألكسيثيميا.

واختبرت دراسة Gaigg et al. (2018) فرضية أن الألكسيثيميا في اضطراب طيف التوحد تُمثل ضعفًا في الوعي بالاستثارة الفسيولوجية الطبيعية بدلًا من الاستثارة المنحرفة نفسها، وتكونت عينة الدراسة من (١٣) شخصًا بالغًا من ذوي اضطراب طيف التوحد و (١٣) شخصًا من الأشخاص العاديين، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين في المتوسطات العامة للتقييمات الذاتية للاستثارة أو الاستجابات الفسيولوجية (ردود فعل التوصيل الجلدي)، كما توصلت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي بين الألكسيثيميا وكل من مستويات الاستثارة والاستثارة الذاتية والموضوعية في كلا المجموعتين.

واهتمت دراسة Mul et al. (2018) بالتعرف على العلاقة بين الإدراك الداخلي والألكسيثيميا والتعاطف لدى ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) بالغًا مصابًا باضطراب طيف التوحد، و(٢٦) مشاركًا عاديين ، وتم استخدام مقياس تورونتو للألكسيثيميا إعداد Bagby et al. (1994)، واستبيان التعاطف المعرفي والوجداني إعداد Reniers et al. (2011)، ومهام الإدراك الداخلي، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الإدراك الداخلي والتعاطف لدى المشاركين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من

الألكسيثيميا مقارنة بالمشاركين ذوي اضطراب طيف التوحد بدون الألكسيثيميا، كما أظهرت نتائج الدراسة الدور الوسيط للألكسيثيميا بين الوعي الداخلي كأحد أبعاد الإدراك الداخلي والتعاطف.

وهدفت دراسة Poquérusse et al. (2018) إلى تقديم موجز عام للدراسات التي تناولت الأدوار المتداخلة بين الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد من حيث الانتشار والمسببات والسلوكيات، وأظهرت نتائج الدراسة عدم التوصل لإجابة دقيقة للعلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد؛ فلا يمكن تفسير العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب طيف التوحد من منظور سببي، أو أن أحدهما ظاهرة ثانوية ناتجة عن حدوث اختلالات وظيفية ناتجة عن ظهور الآخر، أو ما إذا كان حدوثهما عاملًا مشتركًا، كما أوصت الدراسة بضرورة إجراء بحوث وتدخلات مستقبلية لتخفيف آثار الألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

واستهدفت دراسة Kinnaird et al. (2019) إجراء تحليل شمولي (meta-analysis) ومراجعة منهجية بهدف استكشاف طبيعة وانتشار الألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا إعداد Bagby et al. (1994a)، مقارنة بالأطفال العصبيين، ومن خلال مراجعة (١٥) دراسة اهتمت بالمقارنة بين مجموعات ذوي اضطراب طيف التوحد والنمط العصبي؛ أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بمجموعة النمط العصبي، كما أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدل الإصابة بالألكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمعدل (٤٩.٩٣٪) مقارنة بالمصابين بالنمط العصبي (٤.٨٩٪)، مع زيادة ملحوظة في خطر الإصابة بالأكسيثيميا لدى ذوي اضطراب طيف بالتوحد.

وسعت دراسة Ozsivadjian et al. (2021) إلى التحقق من العوامل المعرفية الأقل بحثًا والتي يفترض أنها تُسهم في تفسير الصعوبات الداخلية أو الخارجية لذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت هذه العوامل في التعنت المعرفي، وعدم تحمل الشك، والألكسيثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) شخصًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-١٨) عامًا، وتم استخدام مقياس الألكسيثيميا للأطفال إعداد Way et al. (2010)، واستبيان عدم تحمل الشك إعداد Carleton et al. (2007)، واستبيان التعنت المعرفي Strang et al. (2017)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود دور مباشر للتعنت المعرفي في ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد، كما تنبأت الألكسيثيميا بالصعوبات الداخلية وبصفة خاصة عدم تحمل الشك، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط غير مباشر بين الألكسيثيميا والاعراض الداخلية لاضطراب طيف التوحد.

من خلال العرض السابق للدراسات المرتبطة بالألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ يتضح للباحثين ضرورة أهمية حساب خصائص المقياس ليتناسب مع البيئة العربية لدى تلك الفئة من الأطفال؛

حيث لم يجد الباحثان– في حدود اطلاعهما– دراسات قامت بحساب الخصائص المقياس ليتناسب مع تلك الفئة من الأطفال (عينة البحث الحالي) في ظل الظروف والمتغيرات المصاحبة له في البيئة العربية.

وقد استفاد الباحثان من خلال عرض ومناقشة وتحليل الدراسات السابقة في تدعيم الإطار النظري للبحث الحالي، وفي اختيار الأسلوب الإحصائي المناسب، وفي تفسير أهم النتائج التي توصل إليها البحث، وكذلك في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا المناسب لعينة البحث الحالي وهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

إجراءات البحث:

أولًا: منهج البحث:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي في إجراء البحث الحالي الذي يتضمن جمع البيانات واستخراج النتائج وتحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة.

ثانيًا: عينة حساب الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس CAS لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الروضة من (٢٥) طفلًا من أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **مواصفات عينة حساب الخصائص السيكومترية:**

ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦– ٩) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧.٩٨) سنوات، وانحراف معياري (١.١١٧)، وتراوحت درجة ذكاؤهم على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين أبو النيل، ٢٠١١) ما بين(٨٠–٨٩) بمتوسط قدره (٨٤.٨٣)، وانحراف معياري (٣.٩٧٠٧٣)، وتراوحت درجاتهم على مقياس تشخيص التوحد عند الأطفال CARS–2 (إعداد سكوبيلر، وآخرون، تعريب جلال/ ٢٠١٥) ما بين (٣٠–٣٥)، بمتوسط قدره (٣٢.٣٣) ، وانحراف معياري (١.٧٥١) ، وتم الحصول على درجات الذكاء وتشخيص درجة التوحد من سجلات مركز بصائر بديروط محافظة أسيوط.

ثالثًا: مقياس الألكسيثيميا للأطفال العاديين (CAS) إعداد (Way et al. 2010) وترجمة الباحثان

قام الباحثان بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس **CAS** لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد وفق عدد من الخطوات التالية:

أ. الهدف من المقياس:

تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب. الخصائص السيكومترية في المقياس للمؤلفين:

تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام الصدق العاملي التوكيدي، والتي أظهر بنية أحادية البعد للنسخة النهائية المكونة من (١٤) عبارة، وقد حقق النموذج العاملي الأحادي مؤشرات حسن مطابقة مرضية، حيث بلغت قيمة كاي تربيع (١١٠.٩٣) عند (٣٩) درجة حرية، ومؤشر المطابقة المقارن CFI قيمة ٠.٩٥، ومؤشر تاكر – لويس TLI قيمة ٠.٩٨، وجذر متوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA قيمة ٠.٠٩٢.

أما بخصوص الصدق التلازمي، فقد ارتبطت درجات المقياس بمعامل ارتباط قوي بلغ (٠.٧٣) مع درجات مقياس أليكسيثيميا للأطفال ASC إعداد (Fukunishi et al., 1998)؛ مما يشير إلى تلازم وارتباط قوي بين المقياسين.

فيما يخص **الصدق التمايزي**، أظهرت النتائج ارتباطات موجبة متوسطة إلى قوية بين درجات المقياس ودرجات مقياس سلوك الطفل The Child Behavior Checklist (CBCL) إعداد (Achenbach & Rescorla, 2001)؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط ٠.٥٤ مع بعد الانسحاب/الاكتئاب، و٠.١٧ مع بعد المشكلات الجسمية، و٠.٣٧ مع بعد انتهاك القواعد، و٠.٢١ مع بعد المشكلات الداخلية، و٠.٣٥ مع بعد المشكلات الخارجية.

وفيما يتعلق بالثبات، أظهر المقياس اتساقًا داخليًّا مرتفعًا، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠.٩٢). كما بلغ معامل الثبات التراكمي وفق نظرية الاستجابة للمفردة قيمة (٠.٨٦)؛ مما يدل على ثبات مرتفع للمقياس.

ج. الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

أولًا: الصدق:

- **صدق المحكمين:**

تم حساب صدق مقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة "صدق المحكمين"، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم (١٢) محكمًا من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والمناهج وطرق التدريس اللغة الانجليزية لمراجعة الترجمة من الانجليزية الى العربية، حيث تم تقديم المقياس مسبوقًا بتعليمات توضح الهدف من استخدامه، وطبيعة العينة التي سوف يطبق عليهم ، وطُلب منهم إبداء الرأي حول صلاحية المقياس من حيث وضوح تعليماته وصياغة عباراته، ومدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملاءمة صياغة عبارات المقياس لمستوى العينة وفق الخطوات التالية:

١. طلب الباحثان من السادة الأساتذة المتخصصين تصنيف كل مفردة على أنها "ضرورية" أو "غير ضرورية".

٢. تم حساب CVR لكل مفردة باستخدام المعادلة التي قدمها لوش وهي نسبة الذين اتفقوا – العدد الكلي/٢ مقسوم العدد الكلي/٢، والتي تعتمد على نسبة الخبراء الذين صنفوا المفردة على أنها "ضرورية".
٣. تمَّت مقارنة قيمة CVR المحسوبة لكل مفردة بقيمة CVR الحرجة المناسبة لحجم السادة الأساتذة المتخصصين.
٤. إذا كانت قيمة CVR للمفردة أعلى من القيمة الحرجة، فإن المفردة تعتبر صالحة من حيث المحتوى ويتم تضمينها في الأداة النهائية.
٥. حجم لجنة السادة الأساتذة المتخصصين مهم، حيث تؤثر نسبة الاتفاق المطلوبة على كل مفردة على القيمة الحرجة لـ CVR.(Lawshe, 1975) .

والجدولين التاليين يوضحا نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم وعبارات المقياس:

جدول (١) نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم لمقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ن=١٢

عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
مدى جودة ترجمة العبارات من الإنجليزية إلى العربية.	٪١٠٠	١,٠٠
مدى تحقيق العبارات لوصف الألكسثيميا لدى عينة الدراسة.	٪٨٣,٣	٠,٦٦٧
مدى ملاءمة مفتاح تصحيح عبارات المقياس.	٪٩١,٦	٠,٨٣٣

جدول (٢) النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على عبارات مقياس المعالجة الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ن=١٢

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	٪١٠٠	١,٠٠	٨	٪٨٣,٣	٠,٦٦٧
٢	٪١٠٠	١,٠٠	٩	% ١٠٠	١,٠٠
٣	٪٩١,٦	٠,٨٣٣	١٠	٪٩١,٦	٠,٨٣٣
٤	٪٨٣,٣	٠,٦٦٧	١١	٪١٠٠	١,٠٠
٥	٪١٠٠	١,٠٠	١٢	٪٨٣,٣	٠,٦٦٧
٦	٪٩١,٦	٠,٨٣٣	١٣	% ١٠٠	١,٠٠
٧	٪٨٣,٣	٠,٦٦٧	١٤	٪٩١,٦	٠,٨٣٣

يتضح من الجدولين (١، ٢) السابقين أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم والأسئلة المتضمنة في المقياس تراوحت ما بين (٨٣.٣– ١٠٠٪)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٦٧–١.٠٠)

لكل عبارة وعلى عناصر التحكيم، وبذلك فإن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (١٠) من إجمالي (١٢) والقيمة الحرجة هي (٠.٦٦٧)، كما يدل على أنه لا توجد أيَّة عبارة غير مهمة أو غير ضرورية للمقياس، حيث يعتبر المحكمون جميع العبارات أساسية أو ضرورية للمقياس واكتمال عناصر التحكيم؛ مما يشير إلى صدق عبارات المقياس مقارنة إلى عدد المحكمين الذين أشاروا بأنها ضرورية، مع وجود بعض التعديلات في ترجمة بعض عبارات المقياس؛ يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول (٣) العبارات قبل وبعد إجراء التعديل بناءً على آراء المحكمين

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
يتحدث عن أشياء غير مرتبطة بعواطفه بدلًا من التعبير عن مشاعره.	يتجنب الإفصاح عن مشاعره، ويفضل التحدث عن أشياء غير مرتبطة بالمشاعر.
يمتلك عواطف ومشاعر جياشة؛ ولكنه لا يحب الإفصاح عنها.	يرغب في كتمان مشاعره وعواطفه الجياشة
ينسحب جسديًّا من المواقف عندما يُطلب منه التحدث عن مشاعره.	يظهر سلوك الانسحاب الجسدي في المواقف التي تتطلب التحدث عن مشاعره.
عندما يُسأل عن مشاعره؛ يتحدث في أشياء أخرى.	يختلق قصصًا وهمية للتهرب من وصف مشاعره.
تعبيراته اللفظية عن المشاعر لا تتناسب مع تعبيراته غير اللفظية.	لا تتناسب تعبيراته اللفظية عن المشاعر مع تعبيراته غير اللفظية.
عندما يشعر بالانزعاج، لا أعرف ما إذا كان حزينًا أو خائفًا أو غاضبًا.	لا يستطيع تحديد الأسباب التي تسبب له الضيق والضجر

ثانيًا: الثبات:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:**

استخدم الباحثان لحساب الثبات على عينة حساب الخصائص السيكومترية معامل ألفا– كرونباخ، ويوضح الجدول التالي حساب معامل الثبات للدرجة الكلية:

جدول (٤) معامل الفا– كرونباخ لثبات الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا

م	البعد	معامل الثبات
	الدرجة الكلية	.٨٩

باســتقراء الجدول (٤) يتضــح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت قيمتها للمقياس ككل (.٨٩)، وهي قيمة مقبولة؛ مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس.

- **معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:**

تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة إعادة التطبيق، بعد فاصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٥) معامل الارتباط الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا بطريقة إعادة التطبيق.

م	البعد	معامل الثبات
	الدرجة الكلية	**.٩٢

****دالة عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من الجدول السابق (٥) أن قيمة معامل الارتباط للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا بطريقة إعادة التطبيق بلغت قيمتها للمقياس ككل (.٩٢)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، وهي قيمة مقبولة؛ مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

- **الاتساق الداخلي:**

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية، ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا .

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	.68**	٨	.82**
٢	.89**	٩	.74**
٣	.77**	١٠	.75**
٤	.81**	١١	.78**
٥	.75**	١٢	.76**
٦	.74**	١٣	.80**
٧	.66**	١٤	.71**

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) وأن هذه القيم مقبولة، مما يدل على اتساق داخلي للمقياس.

- **الصورة النهائية لمقياس الألكسيثيميا وطريقة تقدير درجات المقياس:**

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (١٤) عبارة أحادية البعد لقياس الألكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها)، ويتم تقدير درجات المقياس من خلال مقياس ليكرت رباعي (١ = أبدًا، ١ = أحيانًا، ٢ = غالبًا، ٣ = دائمًا)، حيث تم تقييم الطفل من قبل الوالدين/ مقدمي الرعاية استنادًا إلى سلوكياته الملاحظة، وتتراوح الدرجة الإجمالية من ١٤ إلى ٥٦، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى وجود ألكسيثيميا لدى الطفل والعكس صحيح.

وبذلك يتضح إن الخصائص السيكومترية التي تمتع بها مقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تدل على تمتعه بدلالات صدق داخلي ودلالات ثبات مرتفعة؛ تسمح باستخدامه في الغرض الذي صمم لأجله، مما يدعو للاطمئنان والثقة في نتائجه عند تطبيقه على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو مع عينات أخرى مشابهة.

قائمة المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٤). *البناء الوجداني للطفل*. دار الكتاب الحديث.

خميس، إيمان أحمد (٢٠١٤). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. *مجلة الطفولة والتربية*، ٢٠ (٦)، ٢٥٩ –٣٤٩.

الفقي، أمال إبراهيم (٢٠١٢). فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٣٠ (٢)، ٢١٨– ٢٥٢.

منصور، مايسة الشحات (٢٠٢٢). *فعالية برنامج قائم على نظرية مهارات العقل لخفض الألكسيثيميا وأثره في تحسين السلوب التكيفي لذوي اضطراب التوحد* [أطروحة دكتوراه]. جامعة المنصورة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Aaron, R. V., Benson, T. L., & Park, S. (2015). Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, *77*, 215-220.

Arenliu, A., Krasniqi, B., Kelmendi, K., & Statovci, S. (2021). Exploring factor validity of 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20) in Albanian clinical and nonclinical

samples. *SAGE Open*, *11*(1), Article 2158244020988726. https://doi.org/10.1177/2158244020988726

Barberis, N., Cannavo, M., Cuzzocrea, F., & Verrastro, V. (2023). Alexithymia in a self-determination theory Framework: the interplay of Psychological Basic needs, parental autonomy support and Psychological Control. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(9), 2652-2664. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02303-3

Berthoz, S., Pouga, L., & Wessa, M. (2011). Alexithymia from the social neuroscience perspective. In J. Decety, & J. Cacioppo (eds), *The Oxford Handbook of Social Neuroscience* (pp. 907–934). Oxford Library of Psychology. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780-195342161.013.0060

Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational psychiatry*, *3*(7), 1-8. https://doi.org/10.1038/tp.2013.61

Brewer, R., Cook, R., & Bird, G. (2016). Alexithymia: A general deficit of interoception. *Royal Society open science*, *3*(10), 1-9. https://doi.org/10.1098/rsos.150664

Cherney, K., & Stevenson, J. (2021). All About Alexithymia, or Difficulty Recognizing Feelings. Health line. Retrieved from https://www.healthline.com/health/autism/alexithymia

Donges, U., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and perception of emotional information: A review of experimental psychological findings. *Universitas Psychologica*, *13*(2), 745–756. https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.apei

Finset, A. (2013). Emotional intelligence, alexithymia, and the doctor-patient relationship. In K. Koh, (Ed), *Somatization and Psychosomatic Symptoms* (pp. 91-98). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7119-6

Foulkes, L., Bird, G., Gökçen, E., McCrory, E., & Viding, E. (2015). Common and distinct impacts of autistic traits and alexithymia on social reward. *PloS one*, *10*(4), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone-.0121018

Gaigg, S., Cornell, A., & Bird, G. (2018). The psychophysiological mechanisms of alexithymia in autism spectrum disorder. *Autism*, *22*(2), 227-231. https://doi.org/10.1177/1362361316667062

Gormley, E., Ryan, C., & McCusker, C. (2022). Alexithymia is associated with emotion dysregulation in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *34*(1), 171-186. https://doi.org/10.1007/s10882-021-09795-9

Griffin, C., Lombardo, M. V., & Auyeung, B. (2016). Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders. *Autism research*, *9*(7), 773-780. https://doi.org/10.1002/aur.1569

Grynberg, D., Berthoz, S., & Bird, G. (2018). Social and Interpersonal Implications of Alexithymia. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice* (pp. 174–189). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *55*, 80-89. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004

Koppelberg, P., Kersting, A., & Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC psychiatry*, *23*(1), Article 688. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05191-z

Kumar, P., & Rathee, S. (2020). Alexithymia and emotional intelligence among persons with alcohol dependence. *International Journal of Indian Psychology*, *8*(4), 670-678. https://doi.org/10.25215/0804.098

López-Muñoz, F., & Pérez-Fernández, F. (2020). A History of the Alexithymia Concept and Its Explanatory Models: An Epistemological Perspective. *Frontiers in psychiatry*, 10, 1026. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01026

McGillivray, L., Becerra, R., & Harms, C. (2017). Prevalence and demographic correlates of alexithymia: A comparison between Australian psychiatric and community samples. *Journal of clinical psychology*, *73*(1), 76-87. https://doi.org/10.1002/jclp.22314

Mul, C. L., Stagg, S. D., Herbelin, B., & Aspell, J. E. (2018). The feeling of me feeling for you: Interoception, alexithymia and empathy in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*, 2953-2967.

Natalucci, G., Faedda, N., Calderoni, D., Cerutti, R., Verdecchia, P., & Guidetti, V. (2018). Headache and alexithymia in children and adolescents: what is the connection? *Frontiers in psychology*, *9*, Article 48. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00048

Ozsivadjian, A., Hollocks, M. J., Magiati, I., Happé, F., Baird, G., & Absoud, M. (2021). Is cognitive inflexibility a missing link? The role of cognitive inflexibility, alexithymia and intolerance of uncertainty in externalising and internalising behaviours in young people with autism spectrum disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, *62*(6), 715-724.

Pastore, L., Dellantonio, S., Mulatti, C., & Esposito, G. (2019). To be or not to be emotionally aware and socially motivated: how alexithymia impacts autism spectrum disorders. *Behavioral and Brain Sciences*, *42*, Article e106. https://doi.org/10.1017/S0140525X18002315

Pirlot, G., & Corcos, M. (2012). Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework. *The international Journal of Psychoanalysis*, *93*(6), 1403-1425. https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00657.x

Poquérusse, J., Pastore, L., Dellantonio, S., & Esposito, G. (2018). Alexithymia and autism spectrum disorder: a complex relationship. *Frontiers in psychology*, *9*, Article 1196. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01196

Samson, A., Huber, O., & Gross, J. (2012). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*, *12*(4), 659–665. https://doi.org/10.1037/a0027975

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2018). Attachment, trauma, and alexithymia. *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice*, 127-141.

Sivathasan, S., Fernandes, T., Burack, J., & Quintin, E. (2020). Emotion processing and autism spectrum disorder: A review of the relative contributions of alexithymia and verbal IQ. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *77*, Article 101608. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101608

Spencer, C., & Boughner, E. (2020). Alexithymia. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 19–23. https://doi.org/10.1002/9781119547174.ch180

Timoney, L., & Holder, M. (2013). The History of the Construct and Etiology of Alexithymia. *Emotional Processing Deficits and Happiness: Assessing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia*, 7-11. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2_2

Way, I., Applegate, B., Cai, X., Franck, L., Black-Pond, C., Yelsma, P., Roberts, E., Hyter, Y., & Muliett, M. (2010). Children's Alexithymia Measure (CAM): A new instrument for screening difficulties with emotional expression. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *3*(4), 303-318. https://doi.org/10.1080/19361521.2010.523778

ملحق (١)

مقياس الألكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد (Way et al., 2010) ترجمة وليد السيد خليفة، شيماء جمال شحاته مرسي

بيانات الطفل

الاسم/ .....

السن / ..... التاريخ/ .....

تعليمات المقياس

عزيزَي الوالدان/ مقدمي الرعاية:

يتكون المقياس بصورته النهائية من (١٤) عبارة أحادية البعد لقياس الألكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها)، ويتم تصحيح المقياس من خلال مقياس ليكرت رباعي (١ = أبدًا، ٢ = أحيانًا، ٣ = غالبًا، ٤ = دائمًا) حيث يتم تقييم الطفل من قبل الوالدين/ مقدمي الرعاية استنادًا إلى سلوكياته الملاحظة، وتتراوح الدرجة الإجمالية من ١٤ إلى ٥٦، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من الألكسيثيميا.

والمرجو منكما عزيزي الوالدين/ مقدمي الرعاية مراعاة ما يأتي:

- دوّن بيانات طفلك الشخصية في أعلى ورقة الإجابة قبل الاستجابة على عبارات المقياس
- قراءة كل عبارة من عبارات المقياس بدقة وعناية، ثم ضع علامة (√) في الخانة المناسبة، والتي ترى أنها تنطبق عليك.
- لا تترك أية عبارة دون أن تبدي رأيك فيها.
- ليس هناك زمن محدد للانتهاء من الإجابة، ولكن حاول الإجابة بسرعة عن كل عبارة بقدر الإمكان.
- لا تتحدث مع أحد من أصدقائك أثناء الإجابة على عبارات المقياس؛ حتى لا تتأثر باستجاباتهم.
- لا تضع أكثر من علامة أمام العبارة؛ وإلاّ سوف تلغى درجة تلك العبارة.
- سوف تكون بياناتك سرية للغاية، ولن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.

الباحثان

مقياس الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد (Way et al., 2010) ترجمة وليد السيد خليفة، شيماء جمال شحاته مرسي

م	العبارة	أبدًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
١.	لا يستطيع تحديد أو وصف مشاعره بطريقة واضحة				
٢.	لا يمكنه التعبير بسهولة عن حزنه عندما يكون حزينًا				
٣.	يتجنب الإفصاح عن مشاعره، ويفضل التحدث عن أشياء غير مرتبطة بالمشاعر.				
٤.	يرغب في كتمان مشاعره وعواطفه الجياشة				
٥.	يجد صعوبة في التعبير عن سعادته				
٦.	يظهر سلوك الانسحاب الجسدي في المواقف التي تتطلب التحدث عن مشاعره.				
٧.	يختلق قصصًا وهمية للتهرب من وصف مشاعره.				
٨.	لا تتناسب تعبيراته اللفظية عن المشاعر مع تعبيراته غير اللفظية.				
٩.	يغير موضوع المحادثة عندما يُسأل عن مشاعره.				
١٠.	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره الإيجابية (مثل الفرح، السعادة، الحماس).				
١١.	يتحجج بعبارات مثل "نسيت"، "دعني وشأني" عندما يطلب منه التعبير عن مشاعره				
١٢.	يصعب عليه إيجاد كلمات مناسبة للتعبير عن مشاعر الخاصة.				
١٣.	يستخدم ردود مقتضبة مثل "سيء" أو "جيد" لوصف معظم مشاعره.				
١٤.	لا يستطيع تحديد الأسباب التي تسبب له الضيق والضجر.				