فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم

إعـــداد

د / وحيد مصطفى كامل مختار

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية النوعية – جامعة بنها

الناشر

المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية بالقاهرة

جمهورية مصر العربية

يناير ٢٠١٩م

فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم

إعـــداد

د / وحيد مصطفى كامل مختار

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم. تكونت عينة الدراسة من (١٠) من أمهات أطفال الأوتيزم تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا (ترجمة وتعريب الباحث) والبرنامج القائم على الإرشاد الأسري (من إعداد الباحث). أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلى.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإلكسيثميا.

Effectiveness of program based on family counseling to decrease alexithymia among mother of autistic children

Waheed Mustafa Kamel

Lecturer of Hygiene – Faculty of Education – Banha University

The study aimed to identify the effectiveness of a program based on family counseling in decreasing alexithymia among mother of children with autism. The sample of the study consisted of ten mothers of the children with autism divided equally into experimental group and controlled group. The study tools included Toronto alexithymia scale translated by the researcher, and the program based on family counseling prepared by the researcher. The study approach is represented in the semi-empirical approach. The results of the study indicated that:

- There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group in the post- assessment on Toronto alexithymia scale for the control group.
- There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group scores in the reassessment and post assessment on Toronto alexithymia scale for the favor of post assessment.
- There were no statistically significant differences between the mean scores of post assessment and follow-up assessment (one month after the end of the program) on Toronto alexithymia scale.

فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم

إعـــداد

د / وحيد مصطفى كامل مختار

مقدمة الدراسة

يعد اضطراب الأوتيزم أحد الاضطرابات النمائية العصبية والذي يتميز بخلل في كل من التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى أنماط من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة، وكما يشير **أمجد عبد اللطيف (٢٠٠٧، ٦٧٩)** أن لهذا الاضطراب تأثير شديد على نمو الفرد وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه نتيجة لما تفرضه على الطفل المصاب من خلل وظيفي يترتب عليه توقف النمو التطوري في معظم مجالاته المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي والانفعالي، مما يعيق عمليات التعلم واكتساب القدرات والمهارات التي تمكنه من التعامل مع الآخرين، وبالتالي يؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات، وهذا بالتالي يضعف تواصل الطفل بعالمه المحيط، ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه.

هذا ويقع على عاتق الأم ضرورة الاهتمام بالطفل ورعايته، لذا نجد أن هؤلاء الأمهات يعانين من العديد من المشكلات والتي من بينها الإلسكيثميا والتي تجعلهم عاجزين عن التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم للآخرين مما

نجدهم ينعزلون عن الأفراد المحيطين بهم، وكذلك تتأثر حياتهم الأسرية بمثل تلك المشكلات. لذا نجد أن أمهات أطفال الأوتيزم في حاجة ماسة إلى البرامج التي من شأنها أن تساهم في تحسين حالتهم، ومن تلك البرامج برامج الإرشاد الأسري.

فللإرشاد الأسري دور رئيسي في تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم وذلك لأن ميلاد طفل أوتيزم هو مصدر ضغط لجميع أفراد الأسرة مما يترتب على ذلك ضغوط أسرية قد تؤدي إلى تمزيق توازن الأسرة، وخاصة أن اضطراب الأوتيزم من الاضطرابات التي تحتاج إلى الجهد الشاق لتحسين حالة الطفل، بالإضافة إلى تميزه بمجموعة من الخصائص التواصلية والاجتماعية والانفعالية والمعرفية التي تميزه عن غيره من الأطفال، لذا فإن مثل هذه الأسر تحتاج إلى الدعم والإرشاد بصفة مستمرة ومساعدتهم على تفهم حالة طفلهم ومساعدته في الوصول به إلى أفضل حالة يمكن أن يصل إليها.

مشكلة الدراسة

يعد اضطراب الأوتيزم من إحدى الاضطرابات النمائية العصبية الذي يمتد تأثيره ليشمل أفراد الأسرة، ولا سيما أن الأم تعد أحد الأفراد الرئيسين التي يقع على عاتقها رعاية هذا الطفل.هذا بالإضافة إلى اطلاع الباحث على مجموعة من الدراسات البحثية كدراسة **مشيرة يوسف صالح وخديجة عباس الشافعي (٢٠١٥)، دراسة أسامة فاروق (٢٠١٤)، دراسة جمال مختار حمزة (٢٠١٣)، دراسة نادر صلاح السعداوى (٢٠١٠)** التي تناولت

الإرشاد الأسري مع أمهات أطفال الأوتيزم والتي من خلالها توصل إلى كفاءة وفعالية الإرشاد الأسري في تحسين حالتهن من معاناة هؤلاء الأمهات. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية والمتمثلة في كيف يمكن خفض الإلكسيثميا لدى هؤلاء الأمهات ؛ فتبلورت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: **ما فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم؟**

ويتفرع من التساؤل الرئيسي السابق التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلى؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإلكسيثميا؟

هدف الدراسة:

التعرف على فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

١. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة.
٢. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلى.
٣. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإلكسيثميا.

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في:

الأهمية النظرية:

- وتتضح في الموضوع الذي تتصدى له ألا وهو الإرشاد الأسري والإلكسيثميا.
- إلقاء الضوء على أهمية الإرشاد الأسري وتأثيراته الإيجابية على أمهات أطفال الأوتيزم.

الأهمية التطبيقية:

- ترجمة وتعريب مقياس تورنتو للإلكسيثميا.
- تصميم وتطبيق برنامج قائم على الإرشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

- التحقق من فعالية البرنامج المصمم في الدراسة في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

مصطلحات الدراسة

اضطراب الأوتيزم *Autism Disorder*

يعرف في **الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس** بأنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بمجموعة من السمات الرئيسية التي تتمثل في قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود مجموعة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة والتي تؤثر على الأداء اليومي للطفل ***(APA,2013)***.

البرنامج القائم على الإرشاد الأسري *Program Based On Family Counseling*

يعرف البرنامج القائم على الإرشاد الأسري في الدراسة الحالية بأنه "برنامج مخطط ومنظم في ضوء مجموعة من الأسس العلمية يهدف إلى تقديم خدمات إرشادية لأمهات أطفال الأوتيزم من أجل خفض الإلكسيثميا لديه".

الإلكسيثميا *Alexithymia*

تعرف على أنها نقص وجداني معرفي تؤثر على الأفراد بالسلب حيث تجعلهم يواجهون صعوبة في تحديد مشاعرهم ووصفها مع الميل إلى التفكير الموجه خارجيا.

وإجرائيا : هى الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تورنتو للإلكسيثميا TAS-20 (ترجمة وتعريب الباحث).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً الإطار النظري

المحور الأول : الإرشاد الأسري

يعد الإرشاد الأسري أحد أنواع الإرشاد الذي يمكن استخدامه في إرشاد أسر أطفال الأوتيزم بهدف تحسين حالتهن، ولقد ورد في القرآن الكريم لفظ الإرشاد والرشد في العديد من الآيات، فعلى سبيل المثال في قوله تعالى " **قُلْ أُوحِيَ إِلَيَّ أَنَّهُ اسْتَمَعَ نَفَرٌ مِّنَ الْجِنِّ فَقَالُوا إِنَّا سَمِعْنَا قُرْآنًا عَجَبًا (١) يَهْدِي إِلَى الرُّشْدِ فَآمَنَّا بِهِ وَلَن نُّشْرِكَ بِرَبِّنَا أَحَدًا**(2)" (**سورة الجن، ١-٢**)، وكذلك في قوله تعالى "**وَتَرَى الشَّمْسَ إِذَا طَلَعَت تَّزَاوَرُ عَن كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْيَمِينِ وَإِذَا غَرَبَت تَّقْرِضُهُمْ ذَاتَ الشِّمَالِ وَهُمْ فِي فَجْوَةٍ مِّنْهُ ذَٰلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ مَن يَهْدِ اللَّهُ فَهُوَ الْمُهْتَدِ وَمَن يُضْلِلْ فَلَن تَجِدَ لَهُ وَلِيًّا مُّرْشِدًا**" (**سور الكهف، ١٧**).

فالإرشاد الأسري يعرف على أنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة المعوق لاسيما الوالدين، بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم على مواجهة المشكلات المرتبطة بوجود طفل معوق في الأسرة سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل،

أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، أو تلك الي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته **(غادة صابر السيد، ٢٠١٣، ١٠٠)**، ويعرف أيضًا على أنه عملية يتم فيها مساعدة الوالدين ليصبحا فردين مكتملي الأداء يساعدان طفلهما ويعطيان قيمة لأسرة ذات توافق جيد **(مصطفى نوري القمش، ٢٠١١، ٢٥٦)**. فالإرشاد الأسري عملية فنية تتم بين طرفين أحدهما العميل الذي يعاني من مشكلة ما والآخر يسمى المرشد الذي يساعد العميل في التغلب على تلك المشكلة خلال برنامج ارشادي أسري قائما على مجموعة من الخطوات المنظمة والهادفة يتخللها مجموعة من الفنيات المناسبة.

هذا ويهدف إرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم إلى ما يلي:

١. المحافظة على وحدة الأسرة وتماسُكها، فكل فرد في الأسرة هو شخصية مستقلة وله كيانه المستقل، بالإضافة إلى كونه عضوًا فعالاً في الأسرة ويمثل مع بقية أعضاء الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.

٢. تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة وفتح قنوات الاتصال بينهم ليتمكنوا من مُناقشة مُشكلاتهم بصراحة، والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم البعض بحرية والتعرف على الخلل الوظيفي الذي تسرب إلى العلاقات الأسرية والذي أدى إلى اضطراب هذه العلاقات.

٣. مساعدة أفراد الأسرة في تقوية القيم الأُسرية الإيجابية، وإضعاف القيم السلبية لدى أعضاء الأسرة.

٤. مساعدة أفراد الأسرة في تحقيق مزيد من الفعالية في أداء المهمات الاجتماعية ومزيد من التوافق النفسي في جو أُسري مُشبع بالأمن والأمان.

٥. مساعدة أفراد الأسرة في تنمية علاقات إيجابية مع الآخرين سواء من أعضاء الأسرة، أم من خارجها.

٦. مساعدة أفراد الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسبًا لعلاج مشكلاتهم، وتدريبهم على كيفية القيام به. **(هيفاء بنت عبدالرحمن ابن شلهوب، ٢٠١٤، ٥٧٥٣-٥٧٥٤).**

إن الإرشاد الأسري يقوم على مجموعة من النظريات كنظرية الاستراتيجية لـ "هيلى" والتي ترجع أصولها إلى بداية السبعينات بجهود متميزة من هيلى Haley وزوجته فى ذلك الوقت و "مادينز" Madanes و"جاكسون" Jacson و"تزليك" Watzlawick إلا أن هيلى هو من أبرز رواد هذا التوجه.

ولتصميم استراتيجية فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية، يشير كورى Corey إلى أن هيلى أكد على أن المرشد الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والإرشاد الأسرى ومنها ما يلى:

١- المرحلة الاجتماعية Social Stage بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشراكهم فى الجلسات الإرشادية.

٢- مرحلة المشكلة the problem stage بهدف اكتشاف الأسباب التى تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.

٣- مرحلة التفاعل الأسرى Family interaction Stage وفيها يعطى المرشد اهتماما عظيما بكيفية تحدث الأفراد فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدى المرشد اهتماما خاصا بنماذج السلوك التالية : القوة، الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية، بهدف تحديد الاستراتيجيات الارشادية التى يمكن استخدامه فى الجلسات المستقبلية.

٤- مرحلة وضع الهدف Goal-setting stage وفيها يعمل المرشد والأسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة، وفى هذا الشكل الأخير من الجلسة الأسرية التمهيدية، غالبا ما يتم صياغة العقد contract الذى يحدد أهداف وطرق التدخل التى بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة. **(أحمد عبداللطيف أبو أسعد، ٢٠١٢، ١٧٩-١٨٠)**

والنظرية البنائية والتي ترجع إلى بداية الستينات من القرن العشرين مع أبحاث العالم مينوشن minuchin، وتعرف بالنظرية البنائية للإرشاد الأسرى، وذلك لأنها تبحث عن تغيير الأبنية أى الاتحادات والانشقاقات داخل الأسرة، حيث يهتم بالتركيز على الحدود بين الأنظمة الفرعية داخل الأسرة خاصة بين الوالد والابن. فالنظرية البنائية تركز على التواصل والوظيفة، والقوى البنائية كمحاولة لتغيير نسق الأسرة و بنائها، وتكوين حدود بنائية متنوعة، وتغيير مصادر القوى أى التحالف وإعادة تشكيل الأسرة.

والنظرية البنائية تنظر الى الفرد صاحب المشكلة على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسرى يعانى من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد ينبغى أن يحدث التغير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية. ومن أهداف التوجه الأسرى البنائي ما يلي:

١- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة عن طريق فك الحدود الجامدة بين أعضاء النسق الأسرى.

٢- العمل على خلق بناء هرمى فعال يتحمل فيه الوالدان مسئولية أبنائهما، مع إتاحة الفرصة لهؤلاء الأبناء للتعبير عن آرائهم.

٣- تحسين الأداء الوظيفي الأسرى عن طريق إحداث تغيير فى بناء النسق الأسرى، وتغيير النماذج التفاعلية والحاكمة للقواعد.

فالهدف الأساسي في تلك النظرية هو إعادة بناء النسق الأسرى من خلال تغيير تنظيم الأسرة وتغيير وظائفها، حيث يعتبر ذلك السبيل الوحيد لتنمية قدرة الأسرة على مواجهة مشكلاتها، ولكى يتحقق ذلك يجب أن تكون التدخلات مباشرة وعملية وموجهة بالفعل **(تركي حسن عبدالله، ٢٠١٦، ٤٤٥-٤٤٦)**.

وكذلك نظرية التواصل لساتير؛ حيث تعد فريجينا ساتير SatirV (1983) رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسرى مؤكدة على أهمية الترابط الأسرى في نموذج أطلقت عليه "الإرشاد الأسرى المشترك Conjoint Family counseling"، وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية

للأسرة، والطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر، مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل.

وتهتم ساتير بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعيًا، وبالتالي يتضح أن إتباع الأسرة والمرشد لاستراتيجيات ساتير، وتحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي يضفي على أعضائها – أو بمعنى آخر أنساقها الفرعية – مناخًا صحيًا ينعكس على ذوات أعضائها.

لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الأسرى على:

١. كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة للرسائل.
٢. طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته.

ومن أهم فنيات نظرية التواصل لساتير: تجسيد الأسرة، إعادة بناء الأسرة، الجينوجرام، تحليل الأجزاء. وفيما يتعلق بدور المرشد في نظرية التواصل، يؤكد كورى Corey على أن المرشد يلعب دورًا هامًا في توجيه وإرشاد أعضاء الأسرة، خلال عملية التغير، فالمرشد يعمل كمسهل Facilitator وأداة للتغير في العملية الإرشادية، لذلك يعد المرشد من وجهة

نظر ساتير نموذجًا للتواصل الفعال ومصدرًا شخصيًا لنمو هذا التواصل في الأسرة، وذا قدرات خاصة في ملاحظة الموقف الأسرى. وأن حدوث التغير في العلاقات الأسرية مسئولية المرشد وأعضاء الأسرة أيضًا. (**علي عبدالنبي حنفي، ٢٠٠٥، ١٣٨-١٣٩**).

المحور الثاني : الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم

يوجد في التراث السيكولوجي العديد من الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ أو الأصل النفسي، يكون مصدرها إما خلل في العمليات العقلية المعرفية، أو خلل في العمليات العقلية غير المعرفية كالخلل في الدوافع، أو الخلل في الانفعالات، وهذه الاضطرابات الجسمية ناتجة عن التفاعل غير الطبيعي بين الذات من جهة، والموضوع أو المحيط الفيزيائي (المادي والاجتماعي) من جهة أخرى.

إن شخصية أي فرد فينا بمثابة نظام مفتوح تتفاعل باستمرار مع البيئة المادية، والاجتماعية المحيطة بها، ينجم عنها التفاعل تعرضًا إلى تأثير ضغوطات متنوعة في أنواعها وشدتها، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور انفعالات غير طبيعية أو غير معتدلة يرافقها جنبًا إلى جنب تغيرات فسيولوجية غير طبيعية أو مرضية تشمل كافة أجهزة الجسم الفسيولوجية العشرة بدءًا بالجهاز العصبي، وجهاز الإفراز الداخلي وجهاز الدوران، والأجهزة التنفسية والهضمية، والتناسلية والإخراجية، والعضلية، والجلد، والعظمية أيضًا وقد أطلق على الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ النفسي الاضطرابات

السيكوسوماتية والتي تسمى حاليًا الاضطرابات السيكوفسيولوجية (**محمد محمود بني يونس، ٢٠٠٩، ٢٥**).

فلا شك أن الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتمييز بينها، تُعد خاصية إنسانية فهى ضرورة من ضرورات التواصل بين الشخصي، وافتقاد هذه القدرة أو قصورها يعد عائقًا من عوائق تحقيق الصحة النفسية فمن بديهيات الصحة النفسية التعبير عن الانفعالات والعواطف التي تنتاب الفرد ومشاركة الآخرين في انفعالاتهم والتعرف عليها حيث يساعد ذلك على تنمية وتطوير العلاقات الشخصية والتي تعطي معنى وتوازن للحياة، أما الأفراد الذين نضبت مشاعرهم وجفت إحساساتهم وغضبت منهم انفعالاتهم فقست قلوبهم، وتجمدت عواطفهم، أنهم المتبلدون في مشاعرهم والذين ضاقت قلوبهم بما شعرت وأنّت مشاعرهم بما وعت حين ضاقت عن الإفضاء وعجزت، أنهم الأفراد الإلكسيثميك. إن هؤلاء الأفراد لا يذكرون أية مشاعر، وليس لديهم مخيلة وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني لعدم وجود حياة وجدانية يتكلمون عنها، وتبرز خاصية إكلينيكية لدى هذه الفئة هى صعوبة وصف مشاعرهم أو مشاعر غيرهم، لوجود قصور شديد في مفردات الوجدان لديهم مما يؤثر ذلك علي التعايش أو مواجهة المواقف الضاغطة (**تحية محمد عبدالعال، ٢٠١١،٤١٦؛ بان روبنس وجان سكوت،٢٠٠٠،١١٧**) ***(Dennison,2000,26; McGinley,2007,26)***.

هذا ويعرف **محمد رزق البحيري** (**٢٠٠٩، ٨٢٢**) الإلكسيثميا على أنها سمة وجدانية معرفية تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر

والانفعالات يظهر في صورة صعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني- أي صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للآخرين نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر، مع عدم وجود اضطراب في الجهاز الصوتي أو ضعف في حاستي السمع والكلام- بالإضافة إلى نقص القدرة على التخيل المرتبط بالمشاعر، مما يؤدي إلى نقص في مهارة التعامل مع الآخرين، ويكون الفرد مهيئا للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية.

كذلك تعرف بأنها سمة شخصية تتسم بعدم قدرة الفرد على فهم الانفعالات وتفسيرها وكذلك التعبير عنها بطريقة لفظية بالإضافة إلى الميل إلى الاعتماد على الأحداث الخارجية مع سعة محدودية من التخيل ***(Ferguson et al.,2009, 884; Warner, 2007, 14).***

وتعرف كذلك بنقص مهارات كل من التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وضعف في القدرات اللغوية التي تمكن الفرد من القدرة علي وصف ما لديه من مشاعر وأحاسيس إلى الآخرين ***(Franz et al.,2008, 54-55).***

كذلك عرفت بأنها قصور معرفي وجداني لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية والذي بدوره يؤدي إلى صعوبات في إقامة علاقات علاجية بين المرضى السيكوسوماتيين والمعالجين ***(Noli et al.,2010, 616).***

كما تعرف بأنها قصور في المكون المعرفي الخبراتي في المنظومة المسئولة عن تنظيم الاستجابة الانفعالية والتنظيم الشخصي الداخلي للانفعال.

يعتمد هذا التعريف على وجهة النظر التي ترى أن الاستجابة الانفعالية وتنظيم الانفعال في الإنسان يعتمدان على ثلاثة نظم متداخلة هم: الأول النظام العصبي متضمنًا الجهاز العصبي المستقل ونشاط الغدد العصبية، والثاني هو النظام الحركي (التعبيرات وتعبيرات الصوت)، والثالث هو النظام المعرفي الخبراتي (وهو الوعي الذاتي والتقرير اللفظي للحالات الانفعالية). وتتضمن عملية تنظيم المشاعر تفاعلاً متبادلاً بين هذه النظم الثلاثة بالإضافة إلى عمليات التفاعل للفرد وغيرها من العوامل ***(Palmer,2011,4).***

يتضح من العرض السابق لبعض التعريفات التي تناولت مصطلح الإلكسيثميا أن هناك اختلاف بين الباحثين في تحديد ما إذا كانت الإلكسيثميا سمة شخصية أو حالة تنتاب الفرد، بالإضافة إلى عدم اتفاق بين الباحثين في تحديد ما إذا كانت قصور أو عجز أو نقص في القدرة.

هذا وتحتوي الصفحة النفسية على مجموعة من الخصائص الوجدانية والمعرفية المميزة لهؤلاء الأفراد على النحو التالي:

- عدم القدرة على بدء، تذكر، تسمية، وصف الانفعالات أو المشاعر مع صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصفها ***(Luminet & MikolajoCak,2006,1400; Sundara& Schubert,2005, 250).***
- صعوبة في تمييز انفعالات الآخرين وتقديرها ***(Oriel et al. , 2012,2).***
- علاقات شخصية نمطية وجامدة تتميز بالتبعية والاعتماد على الغير.

- نزعة نحو العزلة دون الشعور بالوحدة (***Cilliers,2012,3,Alonso-Fernandez,2011,466; Bogars et al.,2007,110).***
- عدم القدرة على الربط بين الاستثارة الوجدانية والاستجابة الجسدية ***(Vassallo,2004,26,Babb,2003,72).***
- صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وذلك بسبب عدم القدرة على الارتباط والتعلق بالآخرين ***(McGinely,2007,8).***
- قلة الخيال وأحلام اليقظة ***(Geoffery,2011,33; Bausch et al.,2011,180).***
- غير قادرين على مواجهة الضغوط بشكل أفضل ***(Hall,2009,57).***
- صعوبة في اكتساب الدعم الاجتماعي من الآخرين ***(Barbos et al.,2011,222).***
- غير قادرين على استخدام اللغة للتعبير عن عواطفهم.
- افتقارهم الشديد لأي مفردات عاطفية.
- صعوبة في دمج الجانب الانفعالي بالجانب المعرفي في إحساس متماسك ***(Sterling,2008,12; Ridings,2011,8).***
- لديهم قدرات محدودة للتعاطف في تفاعلاتهم مع الآخرين ***(Tabith,2005,14).***
- زيادة مستويات القلق وانخفاض القدرة على الاستجابة الانفعالية ***(Meltzer& Nielson,2010,1).***

- صعوبة في استخدام مهارات التواصل غير اللفظية مثل التعبيرات الوجهية ولغة الجسد لتوصيل الانفعالات، مع صعوبة في الحفاظ على دينامية التواصل ***(Kapeleris,2009,32)***.
- صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية لنقص التقمص الوجداني لديهم ***(Chen,2011,147)***.

هذا وتوجد عدة نظريات اهتمت بتفسير الإلكسيثميا منها نظرية الارتباط المؤثر لبولبي ؛ حيث يرجع بولبي الإلكسيثميا لعدم تحقيق الدوافع الثانوية كالحاجة إلى الأمن والأمان وتلك الحاجات الثانوية تؤثر بالطبع على الحاجات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الدفء والملجأ والغذاء، مما يجعله قادر على التعبير عن مشاعره وحبه للآخرين ***(مسعد نجاح أبو الديار، ٢٠٠٩، ٣٥٠)***، ويفيد بولبي أن سلوك التعلق يظهر في معظم الأطفال خلال فترة الأربعة إلى السبعة شهور الأولى من حياة الطفل، ويمكن أن يميز العديد من الأطفال في عمر أربعة شهور بين الأم والآخرين كما يستطيعون الاستجابة لكل سلوك موجه إليهم، فمثلا عند ترك الأم للغرفة يرتبط الطفل بأمه ويحاول أن يزحف وراءها وذلك لشعوره بالأمان معها وفي وجودها ويشتد سلوك ارتباط الطفل بالأم في السنة الثانية أثناء مغادرتها للبيت بدونه أو أثناء نظرة غريب له بطريقة غير مرضية، وفي السنة الثالثة يزداد ارتباط الطفل بالأم ويتضح ذلك في بكائه وتعلقه بها عند محاولتها الخروج وتركه، ويؤكد بولبي على حدوث تطور مفاجئ في علاقة الطفل بالأم في أواخر العام الثالث حيث يتضح نقص في ارتباط الطفل بالأم وشعوره بالأمان في غيابها، ولكن مع

وجود شخص مألوف لديه، ويشير ذلك إلى أن ضعف ارتباط الطفل بأمه من جهة وازدياد ارتباط الطفل بالآخرين من جهة أخرى، حيث يدعمه الأكثر حبًا للطفل من الآخرين وشعوره بذلك، وأن هذا التعلق لابد أن يكون آمن، ليحقق الأمن النفسي للطفل في جو أسري يسوده العطف والدفء، ليشبع الحاجة للأمن والأمان (**عفاف إبراهيم بركات، ٢٠١٢،٦٧-٦٨؛ هدى سلمي مطير،٢٠٠٩، ٤٩؛ محمد شعبان أحمد، ٢٠١١، ٣٣-٣٤**). وفي ضوء ما تفترضه هذه النظرية من ضرورة تحقيق التعلق الآمن أو الارتباط العاطفي الآمن بين الطفل ووالديه أو القائمين على رعايته، فإن الإلكسيثميا تنشأ نتيجة لعدم تحقيق الدوافع والحاجات الثانوية للفرد والتي بدورها تؤثر على الحاجات الأساسية.

والنظرية السلوكية ؛والتي يرى أصحابها ان الإلكسيثميا ترتبط بالصحة البدنية وذلك من خلال تأثيرها غير المباشر على الأمراض العضوية. ومن هنا فالارتباط بين الإلكسيثميا والصحة يحدث من خلال السلوكيات الصحية غير التكيفية ***Maladaptive*** كالتدخين وكثرة تناول العقاقير والمواد المخدرة، لذا فالإلكسيثميا ربما تؤدي إلى حدوث سلوكيات غير صحية وذلك بسبب القصور المعرفي لتنظيم الانفعالات ***(Fedirchuk,1998,28)***. ودعمت هذه النظرية بالعديد من الأبحاث التي أشارت إلى أن الإلكسيثميا ترتبط بالعديد من المشكلات الصحية والنفسية مثل اضطرابات الأكل ***(Splanger,2012;Ridout et al.,2010)***، كما ترتبط بالسمنة

(Elfhaga&Kundh,2007; Noli et al.,2010)، والاكتئاب *(Hesse &Floyd,2008)*، والقلق *(Cucchi et al.,2012,).*

دراسات سابقة

المحور الأول : دراسات تناولت الإرشاد الأسري مع أمهات أطفال الأوتيزم

دراسة مشيرة يوسف صالح وخديجة عباس الشافعي (٢٠١٥)

عنوان الدراسة : فعالية الإرشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين.

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري لتنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الاطفال التوحديين. تكونت عينة الدراسة من (١٠) من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودار للذكاء، ومقياس جيليام لتشخيص التوحد، ومقياس مهارات رعاية الذات من إعداد الباحثة بالإضافة إلى برنامج إرشاد أسري. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي البعدى على مقياس مهارات رعاية الذات لصالح القياس البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعتين في القياس البعدى والمتابعة على مقياس مهارات رعاية الذات لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة أسامة فاروق (٢٠١٤)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج ارشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد.

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجات القلق الاجتماعي كعرض يعاني منه معظم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتخفيف درجات القلق الاجتماعي، ومن ثم تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال برنامج إرشادي أسري معرفي سلوكي موجه للآباء لخفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم التوحديين مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع،، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢١ من الآباء و ٢١ من الأبناء) من ذوي اضطراب طيف التوحد من معهد التربية الفكرية بالطائف. واستخدمت الدراسة البرنامج الإرشادي(إعداد الباحث)، ومقياس تقدير القلق الاجتماعي (إعداد الباحث) لتقدير درجة القلق الاجتماعي، مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي(إعداد الباحث) لتقدير درجة التفاعل الاجتماعي، وستانفورد بينيه المعرب للذكاء(الصورة الرابعة، حنوره،) ، ومقياس السلوك التكيفي(صادق) ، ومقياس تقدير التوحد الطفولي،(الشمري؛ السرطاوي) ، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجتموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. كما اشارت إلى وجود فروق دالة

إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

دراسة جمال مختار حمزة (٢٠١٣)

عنوان الدراسة : برنامج ارشادي لتواصل الأم مع ابنها التوحدي وفي تحسين توافقه.

هدفت الدراسة إلى تحسين التواصل بين الأمهات وأبنائها من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الإرشاد الأسري. تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات وأطفالهن. اشتملت أدوات الدراسة على استمارة تقدير التواصل بين الأم وطفلها التوحدي ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس جودار للذكاء، ومقياس السلوك التكيفي.تمثل منهج الدراسة في المنهج التجريبي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تواصل الأم مع ابنها التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، مما يدل ذلك على كفاءة البرنامج وفعاليته في تحسين التواصل بين الأم وطفلها التوحدي.

دراسة نادر صلاح السعداوى (٢٠١٠)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج إرشادى فى تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفال الأوتيزم.

هدفت الدراسة إلى تحسين كفاءة الوالدين في التواصل مع ابائهم الذين يعانون من اضطراب التوحد. تكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالتوحد، قوامها ٦ أسر، ممن تتراوح أعمار أطفالهم بين ٣، ٦

سنوات، بمتوسط عمرى أربع سنوات ونصف، كمجموعة تجريبية تتضمن اثنى عشر من الآباء والأمهات، وست من أطفال التوحد. وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة المظاهر السلوكية لطفل الأوتيزم. (إعداد هشام الخولى)، ومقياس تواصل الوالدين مع طفلهم الأوتيزمى (إعداد الباحث)، وبطاقة ملاحظة لقياس تواصل الطفل الأوتيزمى (إعداد الباحث)، وبرنامج تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفال الأوتيزم (إعداد الباحث). تمثل منهج الدراسة في المنهج التجريبي. كشفت النتائج عن تحسين التواصل بين الآباء وأطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد.

المحور الثاني : دراسات تناولت الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد.

دراسة آبازاري وآخرون " Abazari et al., 2016"

عنوان الدراسة: التعبير عن الإنفعالات والإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

Title: Expressed Emotion and Alexithymia in Mothers of Autistic Children.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين أمهات أطفال الأوتيزم وأمهات الأطفال العاديين في التعبير عن الإنفعالات والإلكسيثميا. تكونت عينة الدراسة من (٥٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، و(٥٠) من أمهات الأطفال العاديين. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جيليام لتشخيص التوحد *Gilliam Autism Rating Scale*، *ومقياس التقرير الذاتي للإلكسيثميا، واستبيان*

الأسرة *Family Questionnaire* الذي يستخدم في تقييم التعبير عن الانفعال في أسر ذوي الاضطرابات النفسية. توصلت نتائج الدراسة عن عدوم وجود اختلاف واضح بين أمهات أطفال الأوتيزم وأمهات الأطفال العاديين من حيث درجاتهن على مقياس الإلكسيثميا، كما توصلت النتائج إلى وجود اختلاف واضح بين أمهات أطفال الأوتيزم وأمهات الأطفال العاديين في التعبير عن الإنفعالات لصالح أمهات الأطفال العاديين.

دراسة آيدين " Aydın,2015"

عنوان الدراسة : المقارنة بين خصائص الإلكسيثميا والشفقة بالذات والفكاهة لدى آباء الأطفال المعاقين عقليًا وأطفال الأوتيزم.

Title : A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين أباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وآباء الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم في كل من الإلكسيثميا والشفقة بالذات والفكاهة. تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من آباء الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم وآباء لأطفال ذوي الإعاقة العقلية. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الشفقة بالذات Self-compassion Scale، ومقياس أنماط الفكاهة Humour Styles Scale، ومقياس تورنتو للإلكسيثميا Toronto Alexithymia Scale. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وآباء الأطفال ذوي

اضطراب الأوتيزم في درجاتهم على مقياس كل من الفكاهة والإلكسيثميا ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجاتهم على مقياس الشفقة بالذات.

دراسة سزتماري وآخرون " Szatmari et al., 2008 "

عنوان الدراسة : الإلكسيثميا لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.

Title : Alexithymia in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم وآباء الأطفال ذوي متلازمة ويليام في مستوى الإلكسيثميا. تكونت العينة من (٤٣٩) من الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم و(٤٥) من آباء الأطفال ذوي متلازمة ويليام. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا Toronto Alexithymia Scale، وجدول الملاحظة لتشخيص اضطراب الأوتيزم Autism Diagnostic Observation Schedule. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الإلكسيثميا لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم مقارنة بآباء الأطفال ذوي متلازمة ويليامز.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق أن دراسات المحور الأول أكدت على كفاءة وفعالية الإرشاد الأسري في تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم، بينما أكدت دراسات المحور الثاني على معاناة أمهات أطفال الأوتيزم من الإلكسيثميا والتي بدورها تؤثر بالسلب على حياتهن.

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلي.
٣. لاتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإلكسيثميا.

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة :

- منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي – التصميم ذو المجموعتين.

- عينة الدراسة :

تضمنت الدراسة الحالية عينة (١٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، ممن تتراوح أعمارهن (٢٥ – ٤٠) عاما، بمتوسط عمرى (٣٢،٢) عاما، وبانحراف معيارى (٣،٢) بإحدى مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ببنها، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

- أدوات الدراسة

١. مقياس تورنتو للإلكسيثميا (ترجمة وتعريب الباحث)

يتكون هذا المقياس من ثلاثة ابعاد ويتضمن البعد الاول (٧) فقرات تقيس صعوبة وصف المشاعر (Difficulty Describing Feelings)، والبعد الثاني يتضمن (٥) فقرات تقيس صعوبة تمييز المشاعر (Difficulty Identifying Feeling)، أما البعد الثالث يتضمن (٨) فقرات تقيس التفكير الموجه للخارج (Externally-Oriented Thinking).

والمقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص عن فقراته على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق على تماما وتعطى (٥) درجات ولا تنطبق ابدا وتعطى درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٢٠ – ١٠٠) درجة، وتشير الدرجة الاعلى الى مستوى مرتفع من الالكسيثميا.

وقام الباحث بترجمة المقياس الى اللغة العربية وتم تحكيمه من (٨) من اساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بجامعة بنها، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملائمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذى ادرجت تحته، وقد اقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم ادخالها على المقياس.

وفيما يلي توضيح للخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

- **الاتساق الداخلي :**

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وعددهم (٢٠) وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت نتائج الاتساق الداخلي كما يلي:

جدول (١)

الاتساق الداخلي لمقياس مقياس تورنتو للالكسيثميا

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية
١	٠،٦٧٢**	١١	٠،٤١٥*
٢	٠،٥٣٢*	١٢	٠،٣٩٠*
٣	٠،٥٩٣**	١٣	٠،٥٦٧*
٤	٠،٦٦٥**	١٤	٠،٥٩٧**
٥	٠،٧٧٦**	١٥	٠،٥٤٢*
٦	٠،٤٣٦*	١٦	٠،٣٤٥*
٧	٠،٣٩٦*	١٧	٠،٦٤٥**
٨	٠،٣٨٩*	١٨	٠،٥٥١*
٩	٠،٣٦٩*	١٩	٠،٥٢٤*
١٠	٠،٤٣٢*	٢٠	٠،٤٦٨*

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن كافة مفردات المقياس معاملات الارتباط لها دال عند ٠,٠١، ٠,٠٥

- الصدق التمييزي :

قام الباحث بحساب القدرة التمييزية لمقياس تورنتو للاكسيثميا، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٦٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، حيث تم حساب الإرباعي الأعلى وكانت قيمته (٨٧) حيث مثل مرتفعي الإلكسيثميا والأرباعي الأدنى وكانت قيمته (٣٢) مثل محك منخفضي الإلكسيثميا. ثم تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذه المقارنة:

جدول (٢)

الصدق التمييزي لمقياس الإلكسيثميا

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الإلكسيثميا	٣٢	٨٨,٣	١,١٧٧	٥٧,٣٦	٥٩	٠,٠١
منخفضي الإلكسيثميا	٢٨	٤٢,٩	١,٦٦			

تظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الإلكسيثميا ومنخفضي الإلكسيثميا عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

- ثبات المقياس:

أ- الثبات بطريق معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا Alpha، وكان معامل ثبات المقياس ٠,٦٩٥ وهو دال عند ٠,٠١، وهذا المعامل معامل ثبات عالي، هذا وقد تم مراجعه مصفوفة معاملات الثبات في حالة حذف المفردات المؤثرة على درجات الثبات فتبين أن مدى معامل الثبات لكافة المفردات لا يبعد كثيرًا عن معامل ثبات المقياس ككل.

ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لنصفي المقياس وإيجاد معامل الارتباط بين الجزئيين، حيث تبين أن معامل الثبات وفق هذه الطريقة ٠,٧١٢، وبعد تصحيح هذه القيمة باستخدام معادلة سبيرمان بروان Spearman-Brown Coefficient كانت قيمة معامل الثبات ٠,٧٠١ وهي قيمة عالية، وفي حالة التصحيح باستخدام معادلة جتمان Guttman Split-Half Coefficient كانت قيمة معامل الثبات ٠,٧٠١ وهي قيمة ثبات عالي.

٢- برنامج الإرشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات الأوتيزم (من إعداد الباحث)

هو برنامج مخطط ومنظم يتضمن النشاطات الارشادية المختلفة التى تهدف تخفيف الالكسيثميا لدى امهات اطفال الاوتيزم المشاركات فى هذه

الدراسة، كما يهدف البرنامج المقترح الحالي الى تبصير الامهات بطبيعة اضطراب الاوتيزم وطرق تحسين حالة اطفالهم المصابين به، والتعامل مع الاحداث الحياتية بتوقعات ايجابية وتكوين معنى إيجابي لحياتهم فى ظل وجود هذا الطفل، إضافة الى انه يهدف الى اعادة تنظيم الادوار والاوضاع داخل الاسرة بغرض التوافق مع الاحداث الحياتية والمطالب البيئية المختلفة والمتجددة من اجل مساعدة أى فرد من افراد الاسرة على تقبل وضعه الجديد فيها علاوة على تدريبهم على التعرف على المشكلات وطرح الافكار وتبادلها والخيارات الممكنة واتخاذ القرار الصائب حيال موضوع معين بالإضافة الى تدريبهم على اظهار وتحمل مجموعة من المشاعر من خلال القدرة على التعبير العاطفي المفتوح.

وعليه استخدم الباحث برنامجا إرشاديا يستند فى اطاره النظري، وكذلك خطواته الارشادية الى نهج الارشاد الانتقائي باستخدام اساليب متنوعه فى العملية الارشادية مع امهات اطفال الاوتيزم.

هذا وقد اعتمد الباحث فى اعداد للاطار العام للبرنامج الإرشادي فى هذه الدراسة وفنياته ومحتوى جلساته على الاطار النظري المستخدم فى هذه الدراسة وعلى ما توفر لديه من دراسات وبحوث سابقة ذات صله بهذه الدراسة، حيث اشتمل البرنامج على (٢٢) جلسة، وكان الزمن المحدد لكل جلسة ارشادية تقريبا ٦٠ دقيقة، كما ان تطبيق جلسات البرنامج استغرق حوالى (٨) اسابيع تقريبا وكانت الجلسات تقدم للأمهات فى قاعة مخصصة لذلك بمركز لذوى الاحتياجات الخاصة بمدينة بنها، هذا وقد اعتمد الباحث

فى تطبيقه للبرنامج المقترح وجلساته على العديد من الفنيات، كالمحاضرة والمناقشة والحوار والتدريب التوكيدي والتعزيز والواجبات المنزلية بالإضافة الى لعب الدور والنمذجه والاسترخاء، ولقد قام الباحث بعد إعداده للبرنامج بعرضه على خمسه من استاذة الصحة النفسية وعلم نفس التربوي لإبداء رأيهما فيه واقتراح التعديلات المطلوبة عليه بما يتمشى مع هدفه وطبيعة العينة محل التطبيق، والجدول رقم (٣) يوضح ملخصا للبرنامج وجلساته والفنيات المستخدمة فيه.

جدول (٣)

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
١	بناء العلاقة الإرشادية	بناء العلاقة الإرشادية بين القائم بالتطبيق وعينة البرنامج	المناقشة الحرة	الحوار المفتوح	فردية	٦٠ دقيقة
٢	التمهيد للبدء في البرنامج	مناقشة نتائج التطبيق القبلي والتمهيد للبدء في تنفيذ البرنامج	المناقشة- الواجبات المنزلية- التعزيز	الحوار المفتوح	جماعي	٦٠ دقيقة
٣	تعريف العميل بمشكلته الإلكسيثميا	تعريف المشاركين بمشكلة الإلكسيثميا ومخاطرها على الفرد والمجتمع	المحاضرة – المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية والتعزيز	الحوار المفتوح- أنشطة تثقيفية	جماعي	٦٠ دقيقة
٤	تعريف العميل بالإرشاد الأسري	تعريف المشاركين بماهية الإرشاد الأسري وأسسه وفلسفته في خفض المشكلات	المحاضرة – المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية والتعزيز	الحوار المفتوح- أنشطة تثقيفية	جماعي	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
٥	المشاعر والانفعالات في حياتنا اليومية	تعريف المشاركين بدور المشاعر والانفعالات وأهميتها في الحياة اليومية	لعب الدور + الواجبات المنزلية	المحاضر	جماعي	٦٠ دقيقة
٦	التدريب على إدراك تعبيرات الوجه	مساعدة المشاركين إكساب مهارات التعامل مع المشاعر من خلال إدراك تعبيرات الوجه.	التدريب على المهارات الاجتماعية الواجبات المنزلية، التعزيز	محاضرة نمذجة لنشاط تدريبي على تعبيرات الوجه المختلفة	جماعي	٦٠ دقيقة
٧	الأحلام مأل الحياة	مساعدة المشاركين على تحديد المكاسب من وراء الاحلام وخاصة احلام اليقظة	الحوار السقراطي الواجبات المنزلية، التعزيز	محاضرة + نمذجة	جماعي	٦٠ دقيقة
٨	أحلام اليقظة أهميتها في الحياة	تدريب المشاركين على الوعي بالجانب الايجابي في أحلام اليقظة كمتنفس انفعالي	التدريب التوكيدي الواجبات المنزلية، التعزيز	التدريب على التفجر الداخلي	جماعي	٦٠ دقيقة
٩	المهارات الانفعالية	تدريب المشاركين على المهارات الانفعالية المهمة في الحياة	الحوار السقراطي المهارات الاجتماعية الواجبات المنزلية	المناقشات + محاضرة	جماعي	٦٠ دقيقة
١٠	التدريب على الاسترخاء	تدريب المشاركات على استخدام التمرينات الاسترخائية للتخلص من التوتر الجسمي والاستثارة الجسدية في مواقف الحياتية المختلفة	الاسترخاء، الواجبات المنزلية والتعزيز	الاسترخاء	فردية	٦٠ دقيقة لكل جلسة
١١						
١٢						
١٣	التعبير عن المشاعر	تدريب المشاركات على التعبير عن المشاعر للأخرين	النمذجة الواجبات المنزلية	المناقشة	جماعي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
١٤						
١٥						
١٦	التدريب على انماط التفكير	رفع وعي المشاركات بانماط التفكير المختلفة	تدريب تشتت التفكير + النمذجة	نشاط تدريبي	جماعي	٦٠ دقيقة لكل جلسة
١٧						

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة بالدقيقة
			الواجبات المنزلية			
١٨	التدريب على حل المشكلات	تدريب المشاركات على مواجهة وحل المشكلات	النمذجة+ الواجبات المنزلية- التعزيز	النمذجة، التعزيز، الواجبات المنزلية	جماعي	٦٠ دقيقة
١٩	التوجه الايجابي في الحياة	بناء فلسفة جديدة في الحياة	النمذجة + التعزيز الواجبات المنزلية-	مناقشة حرة	جماعي	٦٠ دقيقة
٢٠	التعبير عن المشاعر في المواقف الأسرية المختلفة	القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر في مواقف الحياة الأسرية	المواجهة المباشرة - الواجبات المنزلية- التعزيز	مناقشة حرة، نمذجة	جماعي	٦٠ دقيقة
٢١	إنهاء البرنامج و التطبيق البعدي لمقياس الإلكسيثميا	إنهاء جلسات البرنامج والتطبيق البعدي لمقياس الدراسة.	المناقشة + الفكاهة والمرح	حفل ختام البرنامج	جماعي	٦٠ دقيقة
٢٢	التطبيق التتبعي لمقياس الإلكسيثميا	التطبيق التتبعي لمقياس الدراسة.	المناقشة، الحوار	المناقشة الحرة	جماعي	٦٠ دقيقة

نتائج الدراسة

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام مان ويتني (U)، (Z) وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين المجموعتان التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس الإلكسيثميا، وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (٤)

نتائج الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الإلكسيثميا

المجموعة	عدد أفراد المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة

	(N)					
التجريبية	٥	٣	١٥	٠	٢,٨٢٧	٠,٠١
الضابطة	٥	٨	٤٠			

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الأول والذي يتمثل في وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة الضابطة حيث تشير هذه النتيجة إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي عن درجات المجموعة الضابطة مما يشير إلى تأثير البرنامج الإرشادي على درجات المجموعة التجريبية وهذا يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المقترح.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلي.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الإلكسيثميا، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٥)

نتائج الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإلكسيثميا

المجموعة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
القبلي - البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢,٥٢٣	٠,٠٠١
	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥		

	الرتب المتعادلة	٠			

يوضح الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠،٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس البعدي، وأن مجموع رتب الفروق الموجبة (T١) تساوي (صفر)، ومجموع رتب الفروق السالبة (T٢) تساوي (٥) وبأخذ قيمة (T) الصغرى وهي (T١) ومقارنتها بالقيمة الحرجة الجدولية عند (ن) (عدد الأزواج بعد استبعاد الأزواج التي لها فروق متعادلة إن وجدت) = ٥ ومستوى دلالة ٠,٠١ وقيمتها (٥)؛ نجد أن (T) المحسوبة أقل من (T) الجدولية، وقيمة (Z) للدرجة الكلية للمقياس تساوي (-٢,٨٣١) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ كما نجد أن كافة قيم (Z) على الأبعاد الفرعية دالة أيضًا عند مستوى ٠،٠١ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق القبلي **وبهذا يكون قد تحقق الفرض.**

ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في أفراد المجموعة الإرشادية باعتباره المتغير المستقل في المتغير التابع والمتمثل في الشعور بالإلكسيثميا، تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

$$r-1 = \frac{4(T)}{N\,(n-1)}$$

بـالتعويض فـي المعادلـة السـابقة نجـد أن قيمـة (r) = −١ والإشـارة السـالبة تشـير أن جميـع الفـروق فـي الـدرجات كانـت ذات إشـارة سـالبة حيـث كانت درجات الأفراد في القياس القبلي مرتفعة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا وأبعـاده الفرعيـة وانخفضـت تلـك الـدرجات فـي القيـاس البعـدي بعـد تعرضـهم للبرنـامج الإرشـادي؛ ومـن ثـم تشـير هـذه القيمـة إلـى وجـود تـأثير قـوي للمتغيـر المسـتقل علـى المتغيـر التـابع (الشـعور الإلكسـيثميا) حيـث انخفضـت درجـات جميع الأفراد بعد البرنامج عما كانت عليه من قبل انخفاض ملحوظ.

٣-لاتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فـي القياسـين البَعـدي والتتبعـى (بعـد مـرور شـهر مـن انتهـاء البرنـامج) علـى مقياس الإلكسيثميا.

لاختبـار صـحة هذا الفرض تم استخدام اختبـار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الإلكسيثميا، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٦)

نتائج الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإلكسيثميا

المجموعة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التتبعي – البعدي	الرتب السالبة	١	١,٥	١,٥	٠,٩١٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	الرتب المتعادلة	٣				

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثالث أنه لا يوجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

مجمل نتائج الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح القياس القبلى.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإلكسيثميا.

تعقيب على نتائج الدراسة

أكدت النتائج التي توصل إليها الباحث من خلال التحليل الإحصائي لنتائج البرنامج القائم على الارشاد الأسري لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال الأوتيزم إلى نجاح البرنامج المعد للدراسة الحالية في تحقيق أهدافه، فقد اتضحت فعالية البرنامج الارشادي الأسري من خلال وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإلكسيثميا لصالح المجموعة الضابطة

(نتيجة الفرض الأول)، و كذلك من وجود فرق دالة إحصائيًا ما بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبَعدي لمجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس القبلى (نتيجة الفرض الثاني)، بل وأكدت النتائج استمرارية فعالية البرنامج الارشادي الأسري إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائيًا، بين متوسطي درجات القياسين البَعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس تورنتو للإلكسيثميا (نتيجة الفرض الثالث).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع **دراسة سزتماري وآخرون(** ***Szatmari et al., 2008***)، و**دراسة آيدين(** ***Aydın,2015***)، و**دراسة آبازاري وآخرون(** ***Abazari et al., 2016***) في أن أمهات أطفال الأوتيزم يعانين من الإلكسيثميا والتي بدورها تؤثر بالسلب على حياتهن اليومية وتعيق تفاعلاتهن اليومية مما يهدد استقرارهن الأسري،

ويرى الباحث أن معاناة امهات أطفال اضطراب الأوتيزم من الإلكسيثميا هى نتيجة لما يفرضه هذا الاضطراب من ضغوط على هؤلاء الأمهات، وما يشهده الوضع الحالي من تدني الخدمات المقدمة لأطفال هذا الاضطراب كل ذلك من شأنه أن يؤثر بالسلب على أمهات هؤلاء الأطفال وجعلهن عرضة للمعاناة من العديد من المشكلات والتي من بينها الإلكسيثميا. كما تتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **مشيرة يوسف صالح وخديجة عباس الشافعي (٢٠١٥)، دراسة أسامة فاروق (٢٠١٤)، دراسة جمال مختار حمزة (٢٠١٣)، دراسة نادر صلاح السعداوى (٢٠١٠)** التي تناولت

الإرشاد الأسري مع أمهات أطفال الأوتيزم والتي أكدت على كفاءة وفعالية الإرشاد الأسري في تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم.

هذا ويرجع الباحث نجاح برنامج الدراسة الحالية القائم على الإرشاد الأسري في تحقيق أهدافه من خلال الخطوات المنظمة داخل الجلسات والتي اتفق عليها مع الأمهات؛ بالإضافة إلى جلسات مخصصة للمشاعر وكيفية التعبير عنها زاد من قيمته وفعاليته، حيث تلعب المشاعر دورا هاما في التعايش مع الاخرين ذلك لأنها تزودنا بالمعلومات الضرورية لنجاح الانشطة اليومية، كما تلعب ايضا دورا حيويا في التكيف الشخصي والاجتماعي للأفراد، كما أتاح البرنامج للأمهات مهارة حل المشكلات التى تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم وتقرير افضل الطرق للأداء والتصرف في المواقف المختلفة، ايضا ما استخدمه من أساليب وفنيات متعددة ومتنوعة مثل الواجبات المنزلية ومناقشتها والتي تستخدم كوسيلة لتعميم الخبرة الارشادية على المواقف الحياتية، حيث كانت الامهات حريصات على تنفيذ ما يطلب منهن من واجبات منزلية وانشطة اثناء الجلسات، هؤلاء الامهات كان لديهن إصرار وعزيمة على التغيير، وبالتالي من شأن ذلك أن يساهم في نجاح جلسات البرنامج. وكذلك مراعاة البرنامج لخصائص العينة، من حيث كونهن أمهات لأطفال الأوتيزم والتي تعد من أشد الاضطرابات النمائية والعصبية صعوبة على الطفل وأسرته، حيث ان تواجد الامهات بعضهم مع البعض بمشكلاتهم المتشابهة في جلسات جماعية قد أتاح لهم الشعور بالأمن والاطمئنان، وفرصا للحوار والتنفيس، وتغييرا الى الافضل في السلوك

والعلاقات الاجتماعية، ومراعاة البرنامج لأسس وأبعاد الإلكسيثميا بناءًا على مقياس تورنتو والذي تم ترجمته من قِبل الباحث.

التوصيات

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي :

١. تفعيل وحدات الإرشاد بالجامعة من أجل تقديم الإرشاد لأمهات أطفال الأوتيزم.

٢. عقد الندوات والمحاضرات من أجل التعرف على مشكلات أمهات أطفل الأوتيزم ومساعدتهم على مواجهتها.

٣. تفعيل وسائل الإعلام المختلفة في التوعية باضطراب الأوتيزم والنتائج المترتبة على وجود طفل أوتيزم داخل الأسرة.

البحوث والدراسات المقترحة:

- فعالية الإرشاد الأسري في خفض فقدان الاستمتاع بالحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فعالية برنامج إرشادي أسري في خفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فعالية الإرشاد الأسري في تحسين الاستمتاع بالحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- دراسة العلاقة بين الإلكسيثميا واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

المراجع

أولاً : المراجع العربية

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (٢٠١٢). علم النفس الإرشادي. الاردن : دار الكتب العلمية

أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٤). فعالية برنامج ارشادى أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*–جامعة بنها، ٢٥ (٩٧)، ٣١–٩٨.

أمجد عبداللطيف إبراهيم.(٢٠٠٧). تأثير التأهيل الرياضي على خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. المؤتمر السنوي الرابع عشر للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس(*الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة "نحو توجهات مستقبلية"*)، ٦٩٧–٧٢٨.

بان روبنز وجان سكوت. (٢٠٠٠) *الذكاء الوجداني*. ترجمة صفاء الأعسر وعلاء كفافي. دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

تحية محمد عبدالعال (٢٠١١). (ذكاء المشاعر) الذات الحائرة بين فيض الإحساسات (القوى الناعمة) غضبة الانفعالات (القوى الثائرة). *مؤتمر اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول*، كلية التربية، جامعة بنها، ٤٠١–٤٢٧.

تركي حسن عبدالله. (٢٠١٦). دور برنامج الإرشاد الأسري الهاتفي في تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأطفال. *مجلة الخدمة الأجتماعية – (الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين)* – مصر، ٥٦ (٤)، ٤٢٩-٤٧١.

جمال مختار حمزة. (٢٠١٣). برنامج ارشادي لتواصل الأم مع ابنها التوحدي وفي تحسين توافقه. *علم النفس*– مصر، ٢٦ (٩٧)، ١٠٠-١٢٣.

عفاف إبراهيم بركات. (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي في تحسين نقص التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) لدي عينة من ذوي إضطربات الأكل. *رسالة دكتوراة*، كلية التربية، جامعة بنها.

علي عبدالنبي حنفي. (٢٠٠٥). الإرشاد الأسري كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين سمعيا. *ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الاعاقة*– السعودية، ١٢٩-١٦٦.

غادة صابر السيد. (٢٠١٣). فعاليات فنيات الإرشاد الأسري لتحسين التوافق العام لدى الطفل المتلعثم. *مجلة الارشاد النفسى*– مصر، ٣٥، ٩٦-١٤٦.

محمد رزق البحيري.(٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيزيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. ***مجلة دراسات نفسية***، ١٩، ٨١٥-٨٨٣.

محمد شعبان أحمد. (٢٠١١). الاليكسيثميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية،جامعة الفيوم.

محمد محمود بني يونس. (٢٠٠٩). *سيكولوجيا الدافعية والانفعالات* (ط٢). دار المسيرة: عمان، الأردن.

مسعد نجاح أبو الديار. (٢٠٠٩) دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الاليكسيثيميا وفعالية الذات .*المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٩ (٦٥)، ٣٤٥-٣٧٢.

مشيرة يوسف صالح وخديجة عباس الشافعي. (٢٠١٥). فعالية الإرشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية* –جامعة الأزهر، ١٦٢ (١)، ٢٩٣-٣٧٦.

مصطفى نوري القمش. (٢٠١١). *اضطرابات التوحد "الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية"*. الأردن، الأردن، دار المسيرة.

نادر صلاح السعداوى. (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادى فى تحسين كفاءة لوالدين فى التواصل مع أطفال الأوتيزم. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة بنها.

هدى سلمي مطير. (٢٠٠٩). الألكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *رسالة ماجستير غير منشورة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

هيفاء بنت عبدالرحمن ابن شلهوب. (٢٠١٤). تصور مقترح لتفعيل الإرشاد الأسري في لجان التنمية الإجتماعية الأهلية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية* – مصر، ٣٦ (١٥)، ٥٧٤٥-٥٨٠٤.

ثانياً : المراجع الأجنبية

Abazari,k.; Malekpour,M.; Ghamarani,A.; Abedi,A & Faramarzi,S. (2016). Expressed Emotion and Alexithymia in Mothers of Autistic Children. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7 (4), 419-427.

Alonso-Fernandez,F.(2011). Alexithymia and its clinical and social significance. *Solud Menta*, 34, 465-474.

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-(5th Ed).* Washington, DC.

Aydın,A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 174, 720-729.

Babb,M.(2003). Alexithymia and teasing as risk factor for eating disorders in college students. *Ph.D*, University of Minnesota.

Barbos,F.; Freitas,J. & Antonio,B.(2011). Alexithymia in chronic urticaria patients. *Psychology health & medicine*, 16(2),215-224.

Bausch,S.; Stingl,M.; Hartmann,L.; Eric,L.; Falk,L et al.(2011). Alexithymia and script-driven emotional

imagery in healthy female subjects :No support for sufficiency's in imagination. *Scandinavian journal of psychology*, 52, 179-184.

Bogaer,S.; Vanheule,S.; Desmet,M. & Meganck,R. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*. 3(1), 109-117.

Chen,P.; Chen,C. & Lang,F.(2011). Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. *Psychiatry***,**82,39-50.

Cilliers,F.(2012). Leadership coaching experiences of clients with alexithymia. *Journal of industrial psychology*,38(2), 1-10.

Cucchi,M ; Daniele, C; Vittoria, B; Liana, R; Vera, C &Paolo, R.(2012). Alexithymia and anxiety sensitivity in populations at high risk for panic disorder. *Comprehensive Psychiatry* , 53 , 868–874.

Dennison, P.(2000).Alexithymia, Coping style , and general role in the prediction caregiver. *Ph.D*, University of Walden.

Elfhaga,K& Kundh,L.(2007). TAS-20 alexithymia in obesity and its links the personality. *Scandinavian journal of psychology*, 48(5), 391-398.

Fedrichuk,K.(1998).An examination of pathways linking alexithymia to health in mature women. *Master*, York university.

Ferguson,E; Bibby,P; Rosamond,S; O'Grody,C; Parcell,Amos,C et al.(2009). Alexithymia ,cumulative feedback and differential response patterns on the Iowa gambling task. *Journal of personality*,77 (3),883-902.

Franz, M.; Kerstin, P.; Ralf, S.; Wolfgang, S.; Christine, S.; Jochen, H.et al. (2008). Alexithymia in the German general population. *Psychiatry Epidemiology*, 43, 54– 62.

Geoffery, D.(2011). A descriptive analysis of alexithymia among patients with chronic back pain. *Ph.D*, university of Iowa.

Hall, K.(2009).Anxiety and counseling self – efficacy among counseling students : The moderating role of mindfulness and alexithymia. *Ph.D*, University of north Carolina.

Hesse,C&Floyd,K.(2011). The impact of alexithymia on initial interaction. *Journal of the international association for relationship research*, 18, 453-470.

Kapeleris,A.(2009). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological mal treatment and adult love relationships. *Master*, University of Windsor, Canada.

Luminet, O&Mikolajczak, M.(2006).Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. *Personality and individual differences* , 40, 1399-1408.

McGinely, T.(2007). Alexithymia, Perception of nonverbal emotional, cues and empathy : The prosocial Skill deficits of substance abusing offenders and their responsivity to treatment. ***PhD,*** Faculty of Pacific graduate school of pshyelgy, Palo alto California.

Meltzer,M &Nielson,K.(2010).Memory for emotionally provocative words in alexithymia:A role for stimulus relevance. *Consciousness and cognition* , 19(4),1-15.

Noli, G; Cornicelli,M; Marinari,M; Carlini,F; Scopinaro,N& Adami,F.(2010). Alexithymia and eating behaviour in severely obese Patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* , 23, 616–619.

Oriel,F.; Tim,D.; & Dean,M.(2012). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 1-6.

Palmer,S.(20١1).An examination of affective and social information processing in alexithymia. *Ph.D***,** University of Utah.

Ridings,L.(2011). Emotional dysregulation and borderline personality disorder:Exploring the link between secondary psychopathy and alexithymia**.** *Ph.D*, University of Dayton.

Ridout,M ; Clare, T &Deborah,W.(2010). Emotion recognition and alexithymia in females with non-clinical disordered eating. *Eating Behaviors* , 11, 1–5.

Splanger,P.(2012).Dream groups versus interpersonal groups: A comparison of two approaches to eating disorder prevention among sorority women. *Ph.D***.**, university of Marylang.

Sterling, S.(2008).The role of alexithymia and anger in rheumatoid arthritis. *Ph.D*, University of California.

Sundara,R, & Schubert , L(2005). Verbal expressions of self and emotions. A taxonomy with implications for alexithymia and related disorders. In ellis, R & New ton, N (2005). *Consciousness & emotion Agency, Conscious Choice, and Selective Perception*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam.

Szatmari,P.; Georgiades,S.; Duku,E.; Zwaigenbaum,L.; Goldberg,J & Bennett,T. (2008). Alexithymia in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* , 38,1859–1865.

Tabith , K.(2005). An investigation of alexithymia in rapists and child molesters. *Ph.D*, Maimonides university.

Vassallo,J.(2004). The relationship between alexithymia , somatization , psychiatric diagnosis and defense style in chronic fatigue syndrome. *Ph.D***,** University of Fairleign Dickinson.

Warner,B.(2007). The relationship between alexithymia , wellness and substance dependence. *Ph.D*, university of New Orleans.