فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد

د/ نعيمة محمد محمد سيد عبدالله*

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد. كما هدفت إلى التعرف على الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا. وكذلك هدفت إلى التعرف على الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإلكسيثميا. تكونت عينة الدراسة من (١٠) من أمهات أطفال التوحد. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا (ترجمة وتعريب الباحثة) والبرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات التوحد (من إعداد الباحثة). أشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس البعدي. كما أشارت إلى أنه لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

الكلمات المفتاحية :الإلكسيثميا - الإرشاد المعرفي السلوكي - التوحد - أمهات التوحد.

Effectiveness Of Cognitive Behavioral Counseling In Reducing Alexithymia Among Mothers Of Autistic Children

Summary

The study aimed at identifying the effectiveness of behavioral cognitive counseling in reducing alexithymia among mothers of autistic children. Also, it aimed at identifying the statistically significant difference between the ranks means of the Reassessment and post assessment of the experimental group on the Toronto alexithymia . As well as, it aimed at identifying the statistically significant difference between the ranks

* دكتورة بالمركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي

means of the post assessment and follow-up assessment (one month after the end of the program) of the experimental group on the Toronto alexithymia Scale . The study sample consisted of (١٠) mothers of autistic children . The study tools included Toronto Scale of alexithymia (translated by the researcher) and the program of cognitive behavioral counseling to reduce alexithymia for mothers of autistic children (prepared by the researcher). Results indicated that there is a statistically significant difference between the ranks means of the Reassessment and post assessment of the experimental group on the Toronto alexithymia Scale in favor of the post assessment. As well as there is no statistically significant difference between the ranks means of the post assessment and follow-up assessment of the experimental group on the Toronto alexithymia Scale .

key words : Alexithymia - cognitive behavioral counseling - Autism - mothers of autistic children.

مقدمة الدراسة

يعد اضطراب التوحد من أعقد وأشد الاضطرابات النمائية العصبية تأثيراً بالغاً ليس على الطفل فقط بل يمتد التأثير لأسرة الطفل نظراً لم يتسم به هذا الاضطراب من غموض . هذا وتعد الأم أكثر أفراد الأسرة من تتعامل وتحتك بطفل التوحد مما يجعلها عرضة لمواجهة العديد من المشكلات والمعاناة من الاضطرابات أو الضغوط والتي من بينها الإلكسيثميا نتيجة لتحطم آمالها في وجود طفل سوي، هذا بالإضافة إلى كثرة التفكير في مستقبل طفلها.

إن معاناة أمهات التوحد من الإلكسيثميا ليس بهين وذلك لأن من شأنها أن تؤثر بالسلب على تفاعلاتهن اليومية (***Grynberg et al., ٢٠١٠,٨٤٥***) فتجعلهن أكثر تجنباً للعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (***Halt, ٢٠٠٩,*** ٥١)، كما تؤثر على علاقتهن بأزواجهن(***Carlstedt,*** ***٢٠١٠,٢٤٩-٢٥٠***) وتفقدهن الثقة بالآخرين (***Shepphiod,*** ***٢٠١٠,٨١***) ، وكذلك وتؤثر أيضاً على قرارتهن الاجتماعية بشأن علاقتهن بالآخرين (***Feldman hall et al.,*** ***٢٠١٣***) .

لذا نجد أن أمهات أطفال التوحد بحاجة ماسة إلى الإرشاد من أجل التخفيف من حدة الإلكسيثميا للارتقاء بمستوى أداء الأم في التعامل مع طفلها التوحدي وتحسين حالته.

ومن هنا تنبع أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي والذي يقوم على مبدأ أساسي يتمثل في أن الأفكار، والوجدان، والسلوك، والجوانب الفسيولوجية هى كلها مكونات لنظام موحد، فالتغير

الحادث في الحادث في أي مكون منها يكون مصحوباً بتغير في المكونات الأخرى (**محمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٨، ٢٩**).

فتعرض أمهات التوحد اللاتي يعانين من الإلكسيثميا لبرامج الإرشاد المعرفي السلوكي يساهم وبشكل فعّال في تحسين حالتهن وذلك من خلال عملية الإرشاد المعرفي السلوكي التي تتم بطريقة منظمة وممنهجة تهدف في مقامها الأول إلى تبديل مجموعة الخيالات والتصورات والحوارات الداخلية السلبية التي تكونت لديهن عن أنفسهن إلى مجموعة من الخيالات والتصورات والحوارات الداخلية الإيجابية بالإضافة إلى تعلمهن مهمات تكيفية مهارات سلوكية جديدة خلال الحياة تجعلن لهن نظرة إيجابية نحو الحياة وتشعرهن بالرضا عن حياتهن. ومن هنا تتغير وجهة نظر هؤلاء الأمهات من النظرة التشاؤمية حول معاناة ابنها من التوحد إلى نظرة إيجابية تتمثل في محاولة مساعدة ابنها للوصول به إلى أفضل ما تسمح به قدراته ومهاراته.

مشكلة الدراسة

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال تردد زيارة الباحثة لبعض مراكز التربية الخاصة ؛ وجدت الباحثة معاناة بعض أمهات أطفال التوحد من الإلكسيثميا حيث أظهرت بعض الأمهات عدم قدرتهن على التعبير عن مشاعرهن بطريقة لفظية نظرا لمعاناة طفلها من اضطراب التوحد. هذا بالإضافة إلى اطلاع الباحثة على العديد من الكتابات والدراسات البحثية التي تناولت أمهات أطفال التوحد والتي من خلالها توصلت إلى معاناة هؤلاء الأمهات من الإلكسيثميا كدراسة سزتماري وآخرون"*Szatmari et al.,* ٢٠٠٨" ، ودراسة آيدين" *Aydın,* ٢٠١٥" ، ودراسة آبازاري وآخرون" *Abazari et al.,* ٢٠١٦" ؛ وما أكدت نتائج العديد من الدراسات كدراسة آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٢) دراسة ريسي "Reese , ٢٠٠٨"، ودراسة سعيدي وآخرون " saedi et al., ٢٠١٦" ودراسة سبيك وآخرون " Spek et al., ٢٠٠٨"، ودراسة موري وآخرون " Morie et al.,٢٠١٥" على كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلسكيثميا على كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا. 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 الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي السابق السؤالين التاليين:

- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في الاتجاه البَعدي؟
- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإلكسيثميا ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

١. التعرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد.
٢. التعرف على الفرق الدال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.
٣. التعرف على الفرق الدال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية :

تنبع الأهمية النظرية للدراسة الحالية من كونها أنها تساهم في إثراء التراث السيكولوجي بالتعرف على الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد. كما تساهم في دعم للمكتبات العربية ومراكز الأبحاث بالبرامج الإرشادية التي تهدف إلى خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد.

الأهمية التطبيقية :

تنبع الأهمية العلمية للدراسة الحالية في أنها تتبنى منهج إرشادي لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد ، لذا تصنف الدراسة الحالية ضمن البرامج الإرشادية لتلك الفئة. كما تساهم نتائج الدراسة الحالية في إمداد المهتمين بمجال التربية الخاصة وخاصة ذوي اضطراب التوحد ببيانات يمكن من خلالها التعرف على طبيعة تلك الفئة. هذا بالإضافة إلى أنها تعد نواة بحثية للباحثين لإعداد دراسات تهدف إلى خفض الإلكسيثميا لدى عينات مختلفة .

مصطلحات الدراسة

الإرشاد المعرفي السلوكي *Cognitive Behavioral counseling*

تعرفه الباحثة على أنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي النشط التوجيهي، حيث تعمل الباحثة وأم الطفل التوحدي معاً في أدوار تكاملية تهدف إلى معاونة الباحثة للأم في تحديد المصادر الفلسفية التي تسبب له الاضطراب والمتمثلة في تمسكه بمجموعة من الأفكار والمعتقدات ذات التعميم الخاطئ ، بالإضافة إلى مساعدة الأم في تغير تلك الفلسفة بفلسفة آخر أكثر صحة تجلب لها السعادة.

الإلكسيثميا *Alexythmia*

تعرفها الباحثة على أنها اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية – الوجدانية، يعكس نقص مقدرة الفرد عن تحديد انفعالاته ومشاعره والتمييز بينها وبين الأحاسيس الفسيولوجية المصاحبة لها، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية الحياة الخيالية مما يؤثر على التعبيرات الانفعالية ذات الاتصال اللفظي بالآخرين، علاوة على ميل الفرد الذي يعاني من الإلكسيثميا التفكير بطريقة تعتمد على خبرات الآخرين أكثر من الاعتماد على خبراته الذاتية.

وإجرائيا : الدراسة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا ٢٠-TAS ترجمة وتعريب الباحثة.

أمهات أطفال التوحد *Mothers of Autistic Children*

عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يتم تطبيق برنامج الدراسة الحالية عليهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

المحور الأول : الإرشاد المعرفي السلوكي

يعد الارشاد المعرفي السلوكي أحد التدخلات الارشادية التي ظهرت في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين نتيجة لما قدم من انتقادات نحو التدخل السلوكي الذي لم يلقي الاهتمام على التركيز على الأفكار السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد. جاء هذا النوع من الإرشاد ليركز على احلال ما يمتلكه الفرد من أفكار وتصورات وخيالات سلبية عن ذاته بمجموعة من الأفكار والتصورات والخيالات الإيجابية والتي تساعده على ممارسة الحياة بشكل أفضل واكتساب وتعلم المهارات والمهمات التكيفية .

إن هذا النوع من الإرشاد كما يذكر **(كمال يوسف بلان، ٢٠١٥، ٣٩٦-٣٩٧)** يمر بثلاثة مراحل رئيسية أثناء عملية الإرشاد والتي تتمثل المرحلة الأولى في مراقبة الذات والتي يتكون لدى الفرد فيها مجموعة من الخيالات والتصورات والحوارات الداخلية السلبية عن نفسه، ومع عملية الارشاد التي يركز فيها المرشد على ردود الأفعال الفكرية والانفعالية والجسمية، وعلى ألوان السلوك التفاعلي المتبادل بين الأفراد يتكون لدى المسترشد بنية معرفية جديدة تساعده على إعطاء معان جديدة للأفكار والمشاعر والسلوكيات. أما المرحلة الثانية فتتمثل في السلوكيات والأفكار المتنافرة والتي تكون نتيجة لمجموعة من الخيالات والتصورات والحوارات الداخلية السلبية عن نفسه التي تكونت لدى المسترشد قبل عملية الإرشاد وتلك التي تكونت مع عملية الارشاد مما يتطلب من المسترشد بإعادة تنظيم خبراته بطريقة تقوده إلى مواجهة أكثر فعالية. بينما المرحلة الثالثة تتمثل في المعرفة المرتبة بالتغير والتي تتمثل في قيام

المسترشد بتأدية مهمات تكيفية جديدة خلال الحياة وتعلم مهارات سلوكية جديدة، وحوارات داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة

هذا ويعرف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه ائتلاف يركز على مهارات تجمع كل الطرق والإستراتيجيات المعرفية أو السلوكية التي تعمل على مساعدة الأفراد بنجاح في التغلب على مشكلة انفعالية معينة، ويشير الجزء المعرفي من هذا العلاج إلى التفكير، أما الجزء السلوكي فيتضمن المشاركة في أنشطة عملية وتجارب سلوكية (**إبراهيم محمود أبوالهدى، ٢٠١٦، ٢٩**).

كما يعرف على أنه مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى إيصال الفرد لحالة الاستبصار بأسباب الاضطراب لديه، وتعليمه الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع أسباب هذا الاضطراب، بحيث تصبح جزء من ذخيرته السلوكية على شكل أبنية معرفية وتوظف لهذا الغرض العديد من الأسباب التي وضعتها النظرية المعرفية السلوكية (**حدة بالقاسم يوسفي، ٢٠١٦، ١٥٤**).

ويعرفه لويس مليكة كما جاء في (**نصر الدين جابر ونادية بومجان، ٢٠١٦، ٢١١**) على أنه أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات المواجهة، والتحكم في القلق، وأسلوب صورة الذات المثالية، والتحصين ضد الضغوط ، والتدريب على حل المشكلة، ووقف الأفكار السلبية، والتعلم الذاتي.

ويتضح مما سبق أن الإرشاد المعرفي السلوكي شكل من أشكال الإرشاد الذي يقوم على إحلال أفكار وتصورات سلبية لدى الفرد بأفكار وتصورات إيجابية تساعده على التكيف والتأقلم مع الواقع. وبناء على ما سبق تعرف الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي في دراسة الحالية على أنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي النشط التوجيهي، حيث تعمل الباحثة وأم الطفل التوحدي معاً في أدوار تكاملية تهدف إلى معاونة الباحثة للأم في تحديد المصادر الفلسفية التي تسبب له الاضطراب والمتمثلة في تمسكه بمجموعة من الأفكار والمعتقدات ذات التعميم الخاطئ ، بالإضافة إلى مساعدة الأم في تغير تلك الفلسفة بفلسفة آخر أكثر صحة تجلب لها السعادة.

أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي

يهدف الارشاد المعرفي السلوكي كما يذكر (**نكلس نسيم سلامة، ٢٠١٢، ٤٠-٤١**) إلى ما يلي: تحسين في نوعية الحياة من خلال استبدال سلسلة التكيف السيء العاطفي ، والسلوكي، والاستجابة العاطفية بالمزيد من الاستجابات الأكثر تناغماً.

١. الوصول إلى نتائج إيجابية طويلة المدى تتسم بأنها تحافظ على نفسها.
٢. توفير نهج مرن للتنفيذ، يتم تسهيله بالتقييم المستمر، وتعديل استراتيجيات التدخل حسبما يكون ملائماً.

هذا ويذكر (**أسامة فاروق، ٢٠١٤، ٤٢-٤٣**) أن أهداف الارشاد المعرفي السلوكي تتمثل فيما يلي :

١. تأكيد فاعلية تعديل السلوك أثناء دمج الأنشطة المعرفية للسلوك.
٢. كما يهدف إلى التقليل من القلق، وخفض الكراهية، والغضب، إذ يهيىء للفرد طريقة تساعده على التقليل من لوم الذات، والظروف، وذلك من خلال التحليل المنطقي للمشكلات.
٣. كذلك يهدف إلى التدريب على الملاحظة المستمرة للذات وتفعيل دور المراقبة الذاتية للسلوكيات غير التكيفية، والتدريب على خطوات حل المشكلات واتخاذ القرار.
٤. بالإضافة إلى أنه يهدف إلى جعل الفرد واعياً لما يفكر فيه، وأن يميز بين الأفكار السليمة، والأفكار المشوهة، ويستبدل الأحكام المختلفة بأحكام دقيقة وصحيحة.

مباديء الإرشاد المعرفي السلوكي

يقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على مجموعة من المباديء والتي تتمثل فيما يلي:

١. المشاركة: يقوم هذا النوع من الإرشاد على وجود جو من الثقة ووالمحبة والحوار المتبادل بين المرشد والعميل من أجل مساعدة العميل على فهم أفضل للمشكلة.
٢. مكيف للفرد: يساهم هذا النوع من الإرشاد في تكيف العملية الارشادية مع أهداف المسترشد.
٣. التركيز على اللحظة الراهنة: يهتم هذا النوع من الإرشاد بالتركيز على اللحظة الراهنة المسببة للاضطراب محاولة التخفيف من الأعراض الناجمة عنها.
٤. الاعتراف بالفرد: وذلك من خلال قيام المرشد بطرح العديد من الأسئلة أمام العميل من أجل مساعدة العميل على معرفة واكتشاف معارف جديدة عن نفسه وعن الآخر.
٥. منظم وتعليمي: وذلك من خلال وضع المرشد لجدول للخطوات التي يتم اتباعها أو مراجعتها في الجلسة.
٦. اختزال المشكلة: يساهم في التخفيف من حدة المشكلة من خلال اختزالها وذلك عن طريق التعرف على المشكلة، والتركيز على العناصر المحورية فيها، وتحديد سلسلة الأعراض التي تظهر نتيجة لتلك المشكلة **(حدة بالقاسم يوسفي، ٢٠١٦، ١٦٣-١٦٤).**

كما يذكر ***(Dobson & Dobson , ٢٠١٧, ٥-٦)*** أن الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المباديء والتي تتمثل في الآتي:

١. تنص فرضية الوصول access hypothesis على أن محتوى وعملية تفكيرنا يمكن أو الوصول إليها من خلال توفير التدريب و الاهتمام المناسبين .
٢. تفترض فرضية التوسط mediation hypothesis أن أفكارنا تتوسط استجاباتنا العاطفية والسلوكية لمختلف الحالات التي نجد أنفسنا فيها. ف هذا النوع من الإرشاد يفترض أن الطريقة التي نتحدث بها أو نفكر في الحدث محورية بالطريقة التي نشعر بها وبالمثل ، فإن معرفتنا أو أفكارنا تؤثر بقوة على أنماطنا السلوكية في مواقف الحياة المختلفة.

٣. تنص فرضية التغيير change hypothesis ، التي هي نتيجة طبيعية للفكرتين السابقتين ، على أنه نظرًا لأن الإدراك المعرفي يتسم بالعلم والتوسط في ردودنا على المواقف المختلفة ، فيمكننا تعديل الطريقة التي نرد بها على الأحداث من حولنا عن قصد كما يمكننا أن نصبح أكثر وظيفية وأكثر قدرة على التكيف مع فهمنا لردودنا العاطفية والسلوكية وتعلم نشر الاستراتيجيات المعرفية بشكل منهجي لخدمة أهداف حياتنا.

المحور الثاني : الإلكسيثميا

يعد مصطلح الإلكسيثميا من المصطلحات التي أثارت اهتمام الباحثين، فقد أفادت الكتابات البحثية أن مصطلح الإلكسيثميا مصطلح يعود إلى عام ١٩٣٥م حينما وصف دنبار في كتاباته البحثية مجموعة من المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يعانون من عدم القدرة على ذكر أي مشاعر ، وليس لديهم أي مخيلة ، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها. ويميلون إلى تفريغ الطاقة بشكل بدني ، وهم يوصفون في التراث التحليلي **بالأمية الانفعالية "Emotional Illiteracy"** ، إذ يفشل الفرد في إيجاد الكلمات التي يصف بها وجدانه ، كما يفشل في أن يعنون هذا الوجدان في لغة رمزية ، ومن ثم يترجم وجدانه إلى نوع من اللغة البدنية (**إيمان البنا،٢٠٠٣ ،٢٥**).

بعد ذلك تمت ملاحظة مجموعة من السمات المعروفة الآن باسم الإلكسيثميا لأول مرة في الملاحظات السريرية التي أجراه **رويسك(Reusch ,١٩٤٨)** للمرضى النفسيين ، حيث لاحظ بعض المرضى الذين يمتلكون قدرة غير ناضجة على التعرّف على عواطفهم ووصفها بشكل صحيح ، كما لم يتمكن هؤلاء الأفراد من الانخراط في علاقات شخصية ذات مغزى ، محاكية أولئك الذين تفاعلوا معهم وهكذا أطفال عليهم رويسك بأن لهم "شخصية طفولية **infantile personality** " . وفي عام ١٩٤٩ ، أدلى **ماكلين "MacLean** "أوصاف متوازية عندما لاحظ بعض المرضى النفسيين يعانون من عدم القدرة على التعبير عن عواطفهم لفظيا في نفس. لقد شعر أن سبب ذلك نتيجة لوجود العجز العصبي بين التجويف المخي **"Visceral Brain"** والقشرة المخية ، مما يؤدي إلى تصريف المشاعر من خلال سلوكيات غير ملائمة ، وليس من خلال الكلمات **(Timoney & Holder, ٢٠١٣, ٧).**

وتوالت بعد ذلك الدراسات التي تناولت الإلكسيثميا إلى أن جاء سيفنوس **" Sifneos,١٩٧٣"** وقام برد المصطلح للغة اليونانية فالمقطع **"A" يعني نقص "Lack" والمقطع "thymos" يعني الانفعال "Emotion" والمقطع "lexis" يعني كلمة "Word"** ليصبح المعنى نقص الكلمات للتعبير عن **الانفعال "Lack of words for emotion"** ، وذلك عندما لاحظ أن هناك مجموعة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية غالباً ما يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم في الاستشارات الطبية؛ فوصفهم بالإلكسيثميك **(Finset, ٢٠١٣ , ٩٣; Preece et al., ٢٠١٨ ,٣٢) .**

هذا ويعد مفهوم الإلكسيثميا من أكثر المفاهيم التي أثارت اهتمام الباحثين لما تتسم به من غموض من حيث كونها سمة شخصية أم حالة تنتاب الفرد، مما نتج عن ذلك وجود العديد من التعريفات التي حاولت توضيح هذا المفهوم الأمر الذي فتح الباب واسعاً أمام إسهامات العديد من الباحثين مما نتج عنه وجود عدة مصطلحات تشير إلى هذا المفهوم حيث نجد كلٍ من **مهلينج & كراوس(Mehling &Krause,٢٠٠٥)** استخدم مصطلح نقص **الوعي الانفعالي Lack of "Emotional Awareness"** للإشارة إلى الإلكسيثميا ، كما استخدم مفهوم الإلكسيثميا تحت مسمى **أفازيا المشاعر "Aphasia of feelings" (Kniery,٢٠٠٢,١)** ،واستخدمه **ثومبسون Thompson (J,٢٠٠٩,)** تحت مصطلح **الخرس العاطفي Emotionally "Dumb"** ، وكذلك استخدم تحت مسمى **العمى الانفعالي "Emotional Blindness" (Frawley&Thagarg,٢٠٠١,١٨٩)** ، واستخدم أيضاً تحت مصطلح **الإحباط العاطفي "Emotional Blunting" (Vizzini,٢٢٠٠٢,٤٩)** ، وكذلك تحت مصطلح **أمية المشاعر "Emotional Illiterate" (Kimball,١٩٩٩,٦;Partridge,١٩٩٢,١٠٤)**، وكذلك استخدمت تحت مصطلح **التكتم (قريشي عبدالكريم وزعطوط رمضان ،٢٠٠٨)**

ولقد اختلف الباحثون حول تحديد مفهوم محدد ومتفق عليه للإلكسيثميا ، فقد عرفت بأنها بناء متعدد الأبعاد يشير إلى قصور في المكون الوجداني والمعرفي والذي بدوره يؤثر على طبيعة الخبرات الانفعالية لدى الفرد وعلى طريقة تعبيره عن انفعالاته **(Kniery,٢٠٠,١)** . كما عرفت بأنها بأنها نمط معرفي- وجداني يؤثر على طريقة الفرد في التعبير عما لديه من انفعالات **(Smith &Frawley,١٩٩٩,٣٦٢) .**

كذلك عرفت بأنها سمة شخصية تتسم بعدم القدرة على فهم وتفسير الانفعالات والتعبير عنها لفظياً مع الميل إلى الاعتماد على الأحداث الخارجية مع سعة محدودية من التخيل **(Ferguson etal.,٢٠٠٩,٨٨٤).** كما تعرف على أنها نقص في كل من مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي نتيجة صعوبة القدرة علي فهم انفعالات الآخرين، وضعف في القدرات اللغوية التي تساعدهم على وصف ما يمتلكونه من مشاعر وأحاسيس إلى الآخرين **(Franz et al,٢٠٠٨,٥٤-٥٥).**

وتعرف كذلك بأنها قصور في بعض المهارة الشخصية التي يمتلكها الفرد والتي تتعلق بقدرته علي إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتحمل المواقف الضاغطة، ونقص القدرة علي فهم الذات، وضبط الذات.**(Berthoz et al,٢٠٠٧,٣٤١)** . كما تعرف على أنها حالة وجدانية غير طبيعية تنشأ نتيجة لقصور في الترميز والذي بدوره يؤدي إلى الميل على الأحاسيس الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية وسوء تفسير تلك الأحاسيس على أنها مؤشرات للأمراض **(Kapeleris,٢٠٠٩,٣١-٣٢) .**

يتضح من العرض السابق للتعريفات التي تناولت مفهوم الإلكسيثميا أن هناك اختلاف بين الباحثين في إيجاد تعريف محدد وواضح لها و ذلك لاختلاف تعامل هؤلاء الباحثين مع البنية

النظرية التي اختاروها، وكذلك اختلافهم حول تحديد طبيعة هذا المفهوم من حيث كونه سمة شخصية، أو حالة تنتاب الفرد، أو قصور في قدرة يمتلكها الفرد، أو نقص في مهارة شخصية لدى الفرد.

أبعاد الإلكسيثميا

اختلف الباحثون فيما بينهم حول وضع أبعاد محددة للإلكسيثميا ، فمنهم من يرى أن هناك ثلاثة أبعاد للإلكسيثميا ، ومنهم من يرى أن هناك أربعة أبعاد والبعض الآخر يرى أن هناك خمسة أبعاد للإلكسيثميا ، ومن ثم سوف تستعرض الباحثة تلك الأبعاد على النحو التالي :

أشار بعض الباحثين إلى أن للإلكسيثميا ثلاثة أبعاد تتمثل في الآتي :

١- صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بين الانفعالات والأحاسيس البدنية.
٢- صعوبة وصف المشاعر.
٣- التفكير الموجه خارجياً. **(Allerdings,٢٠٠٠,١٢; Bates,١٩٨٩,٦-٧)**

كما أشار **تايلور وآخرون "Taylor et al.,١٩٩٧,٢١"** إلى أن الإلكسيثميا تتكون من أربعة أبعاد يمكن ذكرهم كالتالي :

١- التمييز **Identification** وتتمثل في صعوبة التعرف على الانفعالات وتمييزها.
٢- التواصل **Communication** وتتمثل في صعوبة توصيل أو وصف العواطف للآخرين.
٣- أسلوب التفكير الموجه خارجياً **An Externally Oriented Thinking** والذي يعتمد على الخصائص الذاتية والبرجماتية للحياة.
٤- الأحلام اليومية القليلة **Reduced Day Dreaming** وتتمثل في قلة الأحلام اليومية وضعف في الخيال.

كذلك أشار بعض الباحثين إلى أن للإلكسيثميا خمسة أبعاد يمكن توضيحهم على النحو التالي:

١- صعوبة التعرف على الانفعالات.
٢- صعوبة وصف المشاعر الشخصية لفظياً.
٣- عدم القدرة على تبادل الانفعالات.
٤- أسلوب التفكير الموجه خارجياً.
٥- فقر في التخيل أو التفكير الرمزي. **(Chen et al. ,٢٠١١,١١)**

وتذكر **آمال الفقي (٢٠١٢)** أن للإلكسيثميا خمسة تتمثل في الآتي :

١- تمييز المشاعر.
٢- التعبير عن المشاعر.
٣- التوجه الخارجي.
٤- الخيال.
٥- التغيرات الفسيولوجية والتجنب.

بينما يرى **فروست وبيرموند (Vorst & Bermond, ٢٠١١, ٤١٥)** أن أبعاد الإلكسيثميا تتمثل في الأبعاد التالية :

١. انخفاض القدرة على التمييز بين المشاعر العاطفية .
٢. انخفاض القدرة على التخيل .
٣. انخفاض القدرة على التعبير عن الخبرات العاطفية .
٤. انخفاض القدرة على المرور بالخبرات العاطفية .
٥. انخفاض الميل إلى التفكير في العواطف.

من خلال العرض السابق لأبعاد الإلكسيثميا ترى الباحثة أنه ليس هناك اختلاف في الأبعاد السابقة ولكن هناك فرق في تصنيف تلك الأبعاد، فمثلاً يرى بعض الباحثين أن يجمع بين صعوبة وصف المشاعر وصعوبة التعبير عنها في بعد واحد ، في حين أن البعض الآخر يجعلهما في بعدين منفصلين؛ كما يرى البعض أن يجمع بين صعوبة التعرف على المشاعر وصعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسدية في بعد واحد ، في حين أن البعض يجعلهما في بعدين منفصلين.

خصائص الأفراد الإلكسيثميك

تتمثل خصائص الأفراد الذين يعانون من إلكسيثميا من عجز في إنشاء المخططات المستخدمة عادة عند معالجة الحالات العاطفية . كما أنهم يميلون إلى تفضيل النمط المعرفي الموجه نحو الحقائق الخارجية مقابل المنبهات الداخلية ؛ هذا بالإضافة إإلى أنهم غالباً ما يواجهون صعوبات في وصف حالتهم العاطفية ، ويميلون إلى حياة خيالية فقيرة **(Lentz ,٢٠١٧ ,١٥).**

كذلك يتسمون بانخفاض الدقة في الحكم على وجدان الآخرين فالحكم الوجداني يرتبط بصعوبة معالجة المعلومات الاجتماعية، فالمعلومات يمكن فهمها من خلال التعبير عنها بصورة لفظية أو غير لفظية أو من خلال نغمة الصوت **intonation** ، كما يتميز هؤلاء الأفراد بانخفاض التعبير الانفعالي والذي يرتبط بانخفاض مستويات الحساسية للسلوكيات غير اللفظية للآخرين **(Palmer, ٢٠٠١, ١١-١٣)**. بالإضافة إلى ذلك يميلون إلى استخدام الاستراتيجيات غير التكيفية للتنظيم العاطفي والتي تتمحور حول تجنب التجارب الداخلية ، مثل القمع وانقباض العاطفة والتجنب التجريبي **(Panayiotou et al., ٢٠١٨, ١).**

ثانياً: دراسات سابقة

المحور الأول: دراسات تناولت برامج الإرشاد المعرفي السلوكي لدى أمهات أطفال التوحد.

دراسة عادل عبدالله (٢٠٠١)عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال.هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك

الإنسحابي لهؤلاء الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (٨) من أمهات أطفال التوحد تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودار للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، مقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث، مقياس السلوك الانسحابي للطفل من إعداد الباحث، البرنامج الإرشادي من إعداد الباحث . أشارت نتائج لدراسة إلى خفض السلوك الإنسحابي لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة

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 (١٢) أبًا، (١٢) أبنًا من ذوي اضطراب طيف التوحد من معهد التربية الفكرية بالطائف، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٦٩)، وتتراوح أعمارهم من (١٤ :٨)عامًا، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري المعرفي السلوكي على الآباء لمعرفة فعاليته في خفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث). مقياس تقدير القلق الاجتماعي (إعداد الباحث) لتقدير درجة القلق الاجتماعي. مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث) لتقدير درجة التفاعل الاجتماعي ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الصورة الرابعة، حنوره، ٢٠٠١)، مقياس السلوك التكيفي (صادق، ١٩٨٥)، مقياس تقدير التوحد الطفولي، (الشمري؛ السرطاوي ،٢٠٠٢)، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعي .عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة ياسمين باشا (٢٠١٦) عنوان الدراسة : فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة. هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية

الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم لطفل توحدي، وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن إصابة ابنها باضطراب التوحد. و قد تم استخدام أداتين لتشخيص الضغوط النفسية لدى المفحوصة وهما: المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية و قد ارتكز التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي على أسلوب "التحصين ضد الضغوط" . أسفرت النتائج على انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في: (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية) .

المحور الثاني : دراسات تناولت الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد.دراسة سزتماري وآخرون"*Szatmari et al., ٢٠٠٨* " عنوان الدراسة : الإلكسيثميا لدى والدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *Title : Alexithymia in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder.* هدفت الدراسة إلى المقارنة بين أولياء أمور أطفال التوحد وأولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة ويليامز في مستوى الإلكسيثميا. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : المجموعة الأولى تكونت من(٤٣٩) من آباء أطفال التوحد والمجموعة الثانية تكونت من (٤٥) من آباء متلازمة ويليامز. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا Toronto Alexithymia Scale ، وجدول الملاحظة لتشخيص التوحد (الادوس) Autism Diagnostic Observation Schedule. تمثل منهج الدراسة في المنهج المقارن . توصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء أمور أطفال التوحد أكثر اتساماً بالإلكسيثميا مقارنة بأولياء أمور أطفال متلازمة ويليامز.

دراسة آيدين" *Aydın, ٢٠١٥*" عنوان الدراسة : مقارنة بين خصائص الإلكسيثميا والشفقة بالذات والفكاهة لدى والدى الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال التوحديين . *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 أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً و أولياء أمور الأطفال التوحديين في مستوى كل من الإلكسيثميا والشفقة بالذات والفكاهة. تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من أولياء أمور أطفال التوحد و أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الشفقة بالذات Self-compassion Scale من إعداد نيف " Neff ٢٠٠٣ ," ، ومقياس أنماط الفكاهة Humour Styles Scale من إعداد مارتين " Martin et ٢٠٠٣ ,.al" ، ومقياس تورنتو للإلكسيثميا Toronto Alexithymia Scale من إعداد باجبي من إعداد باجبي وآخرون "Bagby et al., ١٩٩٣" . تمثل منهج الدراسة في المنهج المقارن .

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف بين أولياء أمور أطفال التوحد و أولياء أمور الأطفال الإعاقة العقلية على مقياس كل من الفكاهة والإلكسيثميا ولكن يوجد اختلاف بينهم على مقياس الشفقة بالذات.

دراسة آبازاري وآخرون" *Abazari et al.,* ٢٠١٦ عنوان الدراسة: التعبير عن الإنفعالات والإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد. ***Title: Expressed Emotion and Alexithymia in Mothers of Autistic Children.*** هدفت الدراسة إلى المقارنة بين أمهات أطفال التوحد والأطفال العاديين في مستوى كل من التعبير عن الإنفعالات والإلكسيثميا .تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من(٥٠) من أمهات التوحد بمدينة طهران، والمجموعة الثانية تكونت من (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 لدى أسر ذوي الاضطرابات النفسية. تمثل منهج الدراسة في المنهج المقارن. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف بين أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال العاديين من حيث درجاتهن على مقياس الإلكسيثميا ، بينما يوجد اختلاف بين أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال العاديين من حيث التعبير عن الإنفعالات لصالح أمهات الأطفال العاديين.

المحور الثالث: دراسات تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا.

دراسة آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٢)عنوان الدراسة: فاعلية برنامجى العلاج المعرفى السلوكى والاسترخاء فى تخفيف الإلكسيثما لدى طالبات الجامعة.هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (٣٠)طالبة من طالبات الفرقة الأولى تعليم أساسي بكلية التربية جامعة بنها ممن تعانين من نقص القدرة في التعبير عن المشاعر بناء على درجاتهن على مقياس الإلكسيثميا (إعداد الباحثة)، وإعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبات الاسترخاء، وتم توزيعيهن على ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة)، وبعد البرنامج بشهرين تم القياس البعدي، وكشفت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي عند مستوى (٠.٠١) وفاعلية برنامج تدريبات الاسترخاء عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بدرجة أكبر من تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة.

دراسة ريسي" *Reese ,* ٢٠٠٨ عنوان الدراسة : التنبؤ بتحسين العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات الجسدية: دور الإلكسيثميا, ***Title : Predicting improvement in cognitive behavioral therapy for somatization disorder : The role of***

alexithymia. هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العلاج المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا ومعرفة أثر ذلك على تحسين الحالة الجسدية لدى عينة من ذوي الاضطرابات الجسدية . تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات جسدية تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(٢٢-٦٥) سنة تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. استمر البرنامج المعرفي السلوكي لمدة ثلاثة أشهر وتضمن مجموعة من الجلسات تدور حول التعامل مع الضغوط ، والأفكار المرتبطة بالاضطرابات الجسدية، وتدريبات الاسترخاء، والتدريبات الرياضية وأنشطة المرح ، وزيادة الوعي بالانفعالات والشعور بالأمن وتعديل المعتقدات الخاطئة. أشارت نتائج الدراسة إلى كفاءة البرنامج المعرفي السلوكي في خفض درجة الإلكسيثميا لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة . كذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين خفض درجة الإلكسيثميا وتحسين الاضطرابات الجسدية وخاصة بُعد صعوبة التعرف على الانفعالات والتفكير الموجه خارجياً من مقياس الإلكسيثميا .

تعليق على الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق ما يلي:

- أكدت دراسات المحور الأول على كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين حالة أمهات التوحد.
- أكدت دراسات المحور الثاني على معاناة أمهات التوحد من الإلكسيثميا نتيجة لما تفرضه تلك الإعاقة من قيود على الأم، ونتيجة لكون الأم الفرد الأكثر احتكاكاً بالطفل داخل الأسرة.
- أكدت دراسات المحو الثالث على كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا.

فروض الدراسة

١. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في الاتجاه البَعدي.
٢. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة :

ـ منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي – التصميم ذو المجموعة الواحدة .

ـ عينة الدراسة :

تضمنت الدراسة الحالية عينة (١٠) من أمهات أطفال التوحد.

أدوات الدراسة

١. مقياس تورنتو للإلكسيثميا (ترجمة وتعريب الباحثة)
٢. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (من إعداد الباحثة)

وفيما يلي توضيح للخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

١- مقياس تورنتو للإلكسيثميا **TAS-٢٠** (ترجمة وتعريب الباحثة)

الخصائص السيكومترية

تم تطبيق مقياس تورنتو للإلكسيثميا (TAS-٢٠) وذلك بعد ترجمته إلى اللغة العربية على عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (إعاقة عقلية واضطراب التوحد) قوامها (١٢٣) بمتوسط عمري مقداره (٣٢.٦) سنة وإنحراف معياري ٣.١٣ سنة .

ـ الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، وجاءت نتائج الاتساق الداخلي كما يلي :

جدول (١) نتائج الاتساق الداخلي لمقياس مقياس تورنتو للإلكسيثميا (TAS-٢٠)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٥٦٣	٦	**٠.٥٥٢	١١	**٠.٧١٥	١٦	**٠.٦٢٥
٢	**٠.٤٩٣	٧	**٠.٤٩٦	١٢	**٠.٦٨٣	١٧	**٠.٧١٢
٣	**٠.٧٢٣	٨	**٠.٦٠٢	١٣	**٠.٦٦٣	١٨	**٠.٦٣٢
٤	**٠.٦٣٣	٩	**٠.٧٤١	١٤	**٠.٧٠٣	١٩	**٠.٧٠١
٥	**٠.٥٣٣	١٠	**٠.٦٢٣	١٥	**٠.٤٨٣	٢٠	**٠.٦٢٥

بفحص النتائج الموضحة بالجدول السابق تبين أن كافة قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن كافة مفردات المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرضية من الاتساق الداخلي والذي يعد (صدق للمفردات).

-صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس من خلال التحقق من نموذج البناء العاملي للمقياس وفق لتصور (جيرمان تيلور) معد المقياس والذي يرى أن الإلكسيثميا تتكون من ثلاث عوامل أساسية تم في ضوئها بناء المقياس الحالي وهم :

- صعوبة تحديد المشاعر.

-صعوبة وصف المشاعر للأخرين

-التوجه الخارجي في التفكير.

وللتحقق من صدق المقياس للبناء العاملي له تم استخدام **التحليل العاملي التوكيدي (CFA)** للتحقق من مدى ملائمة النموذج البنائي المفترض بالنموذج الصفري وفق بارمترات النموذج المتعارف عليها في كتابات التحليل العاملي التوكيدي وهي مؤشرات جودة حسن المطابقة ومؤشرات المطابقة المقارنة ، وفيما يلي نتائج التحليل العاملي التوكيدي باستخدم برنامج AMOS-٢٠ وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٢)

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض لمقياس تورنتو للإلكسيثميا (TAS-٢٠)

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا٢/درجة الحرية (df)	$K^{٢}(X^{٢})/df$	١.٨٢
٢	مؤشر المطابقة المقارنة	CFA	٠.٩٠٧
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	٠.٩١٣
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	٠.٩٠٨
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠.٩٠٦
٦	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي.	RMSEA	٠.٠١

وبفحص الجدول السابق يتضح أن النموذج المفترض حقق معايير حسن المطابقة ومن ثم يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق العاملي التوكيدي

٢ - الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب معامل الصدق التمييزي وذلك من خلال حساب قيم اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى ومتوسط درجات الإرباعي الأدنى ، والجدول الآتي يوضح نتائج الصدق التمييزي:

جدول (٣) الصدق التمييزي لمقياس تورنتو للإلكسيثميا (TAS-٢٠)

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الإلكسيثميا	٤١	٨٧.٦	٣.٣٧	٢١.٣٨	٧٦	٠.٠١
منخفضي الإلكسيثميا	٣٦	٤٢.٣	٢.٦٣			

ومن ثم يتضح لنا أن المقياس يتمتع بمعامل صدق تميزي حيث استطاع المقياس التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الإلكسيثميا من عينة الدراسة.

ب- ثبات المقياس:

١- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠.٧٨٢) وهو معامل ثبات مرتفع .

٢- الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الارقام الفردية، والأخر ذات الارقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠.٧٠٤)، وبعد التصحيح بمعادلة **سبيرمان Speirman** كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزءين (٠.٧١٩) وهو دال عند مستوى ٠.٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان Getman في حالة عدم التساوي (٠.٧١٦)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

٢- برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات التوحد (من إعداد الباحثة)

تم إعداد هذا البرنامج الإرشادي مستنداً إلى فنيات وإجراءات وأسس الإرشاد المعرفي السلوكي، وذلك خفض مستوى الالكيثيميا لدى عينة من أمهات أطفال التوحد ، وذلك من خلال تطبيق الفنيات المختلفة لهذا الإرشاد في مجموعة من الجلسات المرتبة والمنظمة لتعديل بعض المعارف لدى المريض وكذلك تفنيد بعض الأفكار لديهم ؛ مما يجعلهم أكثر اندماجا وتواصلاً مع من حولهم.

وتنبع الحاجة لإعداد هذا البرنامج الإرشادي لتلك المشكلة نتيجة ما تكشفه نتائج بعض الدراسات العربية والأجنبية عن مخاطر الإصابة بالإلكسيثميا وخاصة لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تحد من التواصل الانفعالي والتواصل الوجداني مع أبنائهم ، وأثر هذه المشكلة في توافقهم مع ذواتهم ومع الآخرين، مما يحد من المشاركة الايجابية في شتى مناحي الحياة.

ويهدف البرنامج إلى تحديد فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى عينة من أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يترتب عليه تعديل معارفهم، وسلوكياتهم تجاه ذواتهم وأقرانهم والمحيطين بهم، وتحسين عمليات تكيفهم، واندماجهم في المجتمع وفعاليتهم وتفاعلهم الاجتماعي؛ وذلك من خلال وتعديل الأفكار الخاطئة التي يتبنها هؤلاء الأفراد عن ذواتهم والآخرين والمجتمع فيما يتعلق بقدرتهم على تحديد انفعالاتهم ومشاعرهم والتعبير عنها في المواقف الحياتية المختلفة.

هذا ويستند البرنامج الراهن على مجموعة من الاسس الفلسفية والنفسية والاجتماعية والتربوية، وهذه الاسس تم صياغتها في ضوء فلسفة، ومسلمات وافتراضات وأسس نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي، وبعض الأطر النظرية والبحثية التي تم ذكرها خلال الإطار النظري عن خصائص وطبيعة الإلكسيثميا، والكتابات التي تناولت مشكلة الإلكسيثميا ، وطرق تحسين التوافق النفسي ، كما أنها متسقة مع الاسس العامة للعلاج والإرشاد النفسي بصفة عامة.

ولقد أعتمدت الباحثة على مجموعة من المصادر أثناء إعداده للبرنامج الإرشادي الراهن، وتتلخص خطوات والمصادر إعداد البرنامج في الأتي:

أ- **إعداد الإطار النظري للدراسة:** والذي يتضمن تأصيل نظري– في حدود معرفة الباحثة- لمتغيرات الدراسة من حيث العرض المفاهيم والنظريات المختلفة المتعلقة بمتغير الدراسة.

ب- **الاطلاع على بعض** الكتابات والدراسات التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي .

ج- توجيها وإرشادات السادة المشرفين وبعض الأساتذة المتخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي وخاصة في المنحى المعرفي في كل خطوة من خطوات بناء البرنامج.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تؤكد معظم كتب الإرشاد النفسي أن نجاح أي برنامج إرشادي يتوقف على مجموعة متكاملة من العوامل لعل من أبرزها طبيعة الفنيات المستخدمة خلال العملية الإرشادية وكيفية توظيفها بما يخدم طبيعة المشكلة، ومدى مناسبة هذه الفنيات لطبيعة المشكلة موضع الإرشاد وخصائص أفراد العينة المطبق عليهم البرنامج الإرشادي. ونظراً لكون مشكلة الدراسة الحالية موضع الإرشاد هي سوء التوافق النفسي، وفق أغلب الدراسات التي تناولتها الباحثة بشئ من التفصيل خلال الإطار النظري والبحثي للدراسة، ونظراً لكون فنيات هذه الطريقة الإرشادية تتمتع بمواصفات خاصة ؛ ومن ثم تعد هذه الطريقة من أنسب الطرق لطبيعة المشكلة، كما أن طبيعة فنيات هذه الطريقة الإرشادية تركز على مسببات الاضطراب لدى العميل كما أنها تحاول تغير فلسفة العميل. **وقد تم استخدام - مهارات المواجهة : Coping Skills**

، وفنية **التحصين ضد الضغوط : Stress Inoculation** ، **وفنية وقف التفكير : Thought Stopping** ، وفنية **إعادة البناء المعرفي : Cognitive Restructuring** ، **وفنية مهارات حل المشكلة : Problem Solving Skills** ، **وفنية لعب الدور،و فنية**

الواجبات المنزلية، وفنية التدريب التوكيدي، وفنية الاسترخاء: Relaxation ، وفنية المحاضرة، و المناقشة الجماعية.

مراحل تنفيذ البرنامج:

١- **مرحلة البدء والانتقال**: وتتضمن هذه المرحلة بناء العلاقة الإرشادية، والتمهيد للبدء في البرنامج، وشرح أهدافه، والاتفاق على زمن ومكان تطبيق الجلسات، وإلقاء الدور على مشكلة العميل وتوضيح أسبابها وأثارها السلبية ودور المعارف التي يتبنها الفرد في سوء التوافق النفسي لديه. وتتضمن هذه المرحلة أربعة جلسات (أثنين لبناء العلاقة الإرشادية، وأثنين لتحليل المفاهيم المرتبطة بمشكلة العميل).

٢- **مرحلة العمل والبناء:** وخلال هذه المرحلة يتم تطبيق استراتجيات وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي الخاصة بتعديل البناء المعرفي لدى العميل.

٣- **مرحلة الإنهاء**: وهي المرحلة الختامية حيث يتم تطبيق المهارات المكتسبة، كما يتم خلالها تهيئة أفراد المجموعة الإرشادية إلى لإنهاء البرنامج والاتفاق على موعد التابعة والتطبيق التتبعي.

ب. دور كل من المعالج والعميل في البرنامج:

١- **دور المعالج في البرنامج:** يحاول المعالج القيام ببعض الوظائف التي تتكامل معاً لتحقيق أهداف البرنامج، وتتمثل تلك الأدوار في:

- إقامة علاقة علاجية بينه وبين العميل تتسم بالدفء والثقة والاحترام المتبادل والصدق والألفة، والتأكيد على الحفاظ على كل الأسرار المتعلقة بمشكلته أو مشكلات الآخر والتأكيد على سرية ما يتم الإبلاغ عنه أثناء الجلسات الإرشادية الجماعية والفردية.
- يقوم المعالج بتوفير معلومات وحقائق كافية عن مشكلته من حيث ما هي وما أبعادها، وما سماتها التشخيصية، وما مخاطر الإصابة بها وما سبل علاجها.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ونصه " يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في الاتجاه البَعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (٤)
نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا

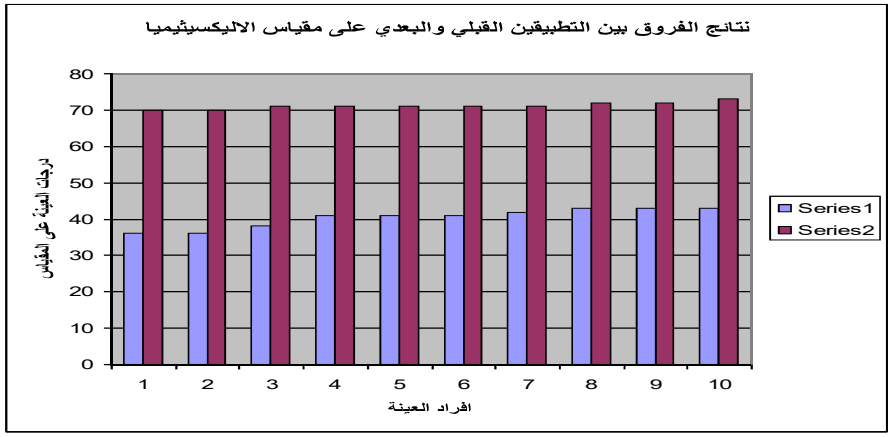
المجموعات	القياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	البعدي-القبلي	الموجبة	١٠	٥.٥	٥٥	-٢.٨٣١	٠.٠٠٥
		السالبة	٠				
		المتعادلة	٠				

يوضح الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) 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 ٠,٠٥ وقيمتها (٥)؛ نجد أن (T) المحسوبة أقل من (T) الجدولية, وقيمة (Z) للدرجة الكلية للمقياس تساوي (-٢.٨٣١) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥ كما نجد أن كافة قيم (Z) على الأبعاد الفرعية دالة أيضاً عند مستوى ٠,٠٥ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي **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:

$$r = \frac{٤(T)}{N(n-١)} - ١$$

بالتعويض في المعادلة السابقة نجد أن قيمة (r) = -١ والإشارة السالبة تشير أن جميع الفروق في الدرجات كانت ذات إشارة سالبة حيث كانت درجات الأفراد في القياس القبلي مرتفعة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا وأبعاده الفرعية وانخفضت تلك الدرجات في القياس البعدي بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي؛ ومن ثم تشير هذه القيمة إلى وجود تأثير قوي للمتغير المستقل على المتغير التابع (الشعور الإلكسيثميا) حيث انخفضت درجات جميع الأفراد بعد البرنامج عما كانت عليه من قبل انخفاض ملحوظ. ويوضح الشكل التالي تمثيلاً بيانياً لدرجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا :



شكل (١) التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا

نتائج الفرض الثاني ونصه " لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

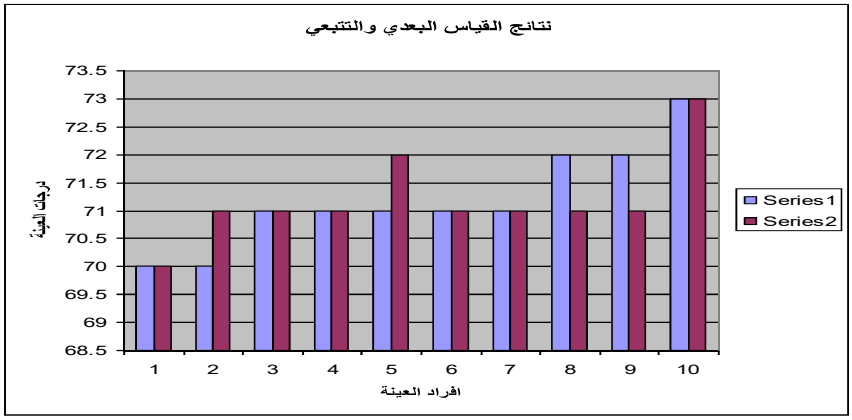
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (٥)

نتائج اختبار ولكوكسون لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا

المجموعات	القياس	الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	البعدي-التتبعي	الموجبة	٢	٢.٥	٥	٠.٠٠١	غير دالة
		السالبة	٢	٢.٥	٥		
		المتعادلة	٦				

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثاني أنه لا يوجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا . والرسم البياني التالي يوضح ذلك :



شكل (٢) التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا

مجمل نتائج الدراسة :

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس البعدي.
٢. لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا.

تعقيب على نتائج الدراسة

أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي لنتائج البرنامج القائم على الارشاد المعرفي السلوكي لخفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد إلى نجاح البرنامج المعد للدراسة الحالية في تحقيق أهدافه، فقد اتضحت فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي من خلال وجود فرق دالة إحصائياً ما بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبَعدي لمجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس البعدي **(نتيجة الفرض الأول)، بل** وأكدت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات القياسين البَعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للإلكسيثميا **(نتيجة الفرض الثاني)** .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من دراسة آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٢) دراسة ريسي "Reese , ٢٠٠٨"، ودراسة سعيدي وآخرون "saedi et al., ٢٠١٦ " ودراسة سبيك وآخرون " Spek et al., ٢٠٠٨"، ودراسة موري وآخرون " Morie et al.,٢٠١٥" على

كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلسكيثميا وتحسين القدرة لدى الأفراد في التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها .

هذا وترجع الباحثة نجاح البرنامج في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد إلى الفنيات المستخدمة في الدراسة الحالية كفنية مهارات المواجهة والتي من خلالها ساعدت الباحثة عينة الدراسة على مواجهة المواقف وحل المشكلات في المستقبل لتحقيق التوافق في الحياة من خلال ما يمتلكن من مهارات . وكذلك استخدام فنية التحصين ضد الضغوط والتي عن طريقها ساعدت الباحثة أفراد عينة الدراسة في مواجهة الضغوط المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة ومساعدة على هؤلاء الأمهات على التكيف مع حالة طفلهن ومحاولة الوصول بأطفالهن إلى أفضل حال من خلال ما تسمح به قدراته ومهاراته.

بالإضافة إلى فنية وقف التفكير والتي من خلالها تمكن الأمهات من التغلب على ما يمتلكون من أفكار سلبية حول أنفسهن تعمل على انهزام الذات واستبدال تلك الأفكار بأفكار إيجابية تجعلهم أكثر إيجابية نحو الحياة والتعايش معها.

وفنية مهارات حل المشكلة والتيس ساعدت الأمهات في التفكير في المشكلات التي تترتب على وجود طفل توحدى داخل الأسرة ومحاولة التغلب عليها حتى لا تصبح عائقاً يؤثر بالسلب على حياة الأسرة . وفنية إعادة البناء المعرفي والتي ساهمت في استبدال الأمهات لما يمتكلونه من الأفكار اللاعقلانية المشوهة بأخرى أكثر عقلانية وأقل تشوهاً. بالإضافة إلى استخدام الباحثة لبعض الفنيات المساعدة كفنية لعب الدور، وفنية الواجبات المنزلية ، وفنية التدريب التوكيدي، وفنية الاسترخاء، والمحاضرة، وفنية المناقشة الجماعية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي :

١. تفعيل وحدات الإرشاد بالجامعة من أجل مساعدة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢. ضرورة تبني وحدات للبرامج الإرشادية والعلاجية من أجل خفض الآثار السلبية المترتبة على معاناة الفرد من الإلكسيثميا.
٣. عقد الندوات والمحاضرات من أجل التعرف على مشكلات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومحاولة مساعدتهم في إيجاد الحلول الملائمة لها.
٤. عقد الندوات والمحاضرات من أجل التوعية باضطراب التوحد وكيفية التعامل معه.

البحوث والدراسات المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج تقترح الباحثة إمكانية القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال والتي لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة، ومن البحوث المقترحة ما يلي:

- أثر الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض فقدان الاستمتاع بالحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
- فعالية فنية اللوجودراما في تحسين مستوى الصمود النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- فعالية برنامج تدريبي في خفض الشعور بالوصمة لدى أمهات أطفال التوحد.
- فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري في تحسين جودة حياة أمهات أطفال التوحد.
- فعالية برنامج قائم على العلاج المتمركز على الحل لخفض الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد.

المراجع

- إبراهيم محمود أبوالهدى(٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية* -كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر، ٤٠ (٣)، ١٣-٦٢.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٤). فعالية برنامج ارشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد . *مجلة كلية التربية (جامعة بنها)* - مصر، ٢٥ (٩٧)، ٣١-٩٨.
- آمال الفقي (٢٠١٢) .فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس (رابطة التربويين العرب)* ، ٣٠ (٣)، ٢١٥ -٢٥٢.
- إيمان البنا (٢٠٠٣) . الأليكس ثايميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. *حوليات كلية الآداب بجامعة عين شمس* ، ٣١ ، ١٨-٥٧.
- حدة بالقاسم يوسفي (٢٠١٦). *الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية*. عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال. *مجلة الارشاد النفسى*- مصر، ٩ (١٤)، ٤٧-٧٩.
- قريشي عبدالكريم وزعطوط رمضان (٢٠٠٨). التكتم : المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. *مجلة دراسات نفسية وتربوية* ،١، ٢٠٤-٢١٦.
- كمال يوسف بلان (٢٠١٥). *الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان : دار الإعصار العلمي.
- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٨). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر*. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

- نصر الدين جابر ونادية بومجان (٢٠١٦). الاتجاهات الرائدة في الارشاد المعرفي السلوكي. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، ٦، ٢٠٥-٢٣٤.
- نكلس نسيم سلامة (٢٠١٢). *العلاج السلوكي المعرفي*. القاهرة: دار الكلمة للنشر والتوزيع.
- ياسمين باشا (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة . *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية - مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع* - الجزائر، ٨، ٣٠٥-٣١٩.
- Abazari,k.; Malekpour,M.; Ghamarani,A.; Abedi,A & Faramarzi,S. (٢٠١٦). Expressed Emotion and Alexithymia in Mothers of Autistic Children. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, ٧ (٤), ٤١٩-٤٢٧.
- Allerdings,M.(٢٠٠٠). Emotional and neuro cognitive functioning following traumatic brain injuring : A multidimensional approach. *Master*, University of Regina.
- Aydın,A. (٢٠١٥). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. ١٧٤, ٧٢٠-٧٢٩.
- Bates,K.(١٩٨٩). Relationship of alexithymia to mental imagery and cognitive. *PhD,* University of Windsor.
- Berthoz, S.; Perdereau, F.; Nathalie, G.; Maurice, C. & Mark,G. (٢٠٠٧). Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, ٦٢, ٣٤١–٣٤٧.
- Carlstedt, R (٢٠١٠) . *Handbook of integrative clinical psychology, Psychiatry, and behavioral medicine* .Springer Publishing company, New York.
- Chen,J; Ting,X; Jhing,J&Chan,R.(٢٠١١). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *Bromed central psychiatry*, ١١-٣٣.
- Dobson,D & Dobson,K. (٢٠١٧). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. New York : The Guilford Press.

- Feldman hall, O, Dalgleisth,T & mobs, D (٢٠١٣). Alexithymia decrease altruism in real social decisions. *Cortex*, ٤٩ (٣), ٨٩٩-٩٠٤
- Ferguson,E; Bibby,P; Rosamond,S; O'Grody,C; Parcell,A.; Amos,C &McCutcheon,C.(٢٠٠٩). Alexithymia ,cumulative feedback and differential response patterns on the Iowa gambling task. *Journal of personality*,٧٧ (٣), ٨٨٣-٩٠٢.
- Finset,A. (٢٠١٣). Emotional Intelligence, Alexithymia, and the doctor-patient relationship. In Koh,k. (٢٠١٣). *Somatization and Psychosomatic Symptoms*, Springer.
- Franz, M.; Kerstin, P.; Ralf, S.; Wolfgang, S.; Christine, S.; Jochen, H.et al. (٢٠٠٨). Alexithymia in the German general population. *Psychiatry Epidemiology*, ٤٣, ٥٤– ٦٢.
- Frawley,W.&Thagarg,P.(٢٠٠١).A processing theory of alexithymia. *Journal of cognitive systems research*, ٢, ١٨٩-٢٠٦.
- Grynberg,D.; Luminet,O.; Corneille,O.; Grezes,J&Berthoz,S.(٢٠١٠). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *Personality and individual differences*, ٤٩, ٨٤٥-٨٥٠.
- Halt,K.(٢٠٠٩). Anxiety and counseling self-efficacy among counseling students: The moderating role of mindfulness and alexithymia. *PhD*, university of North Carolina.
- Kapeleris,A.(٢٠٠٩). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological mal treatment and adult love relationships. *Master*, University of Windsor, Canada.
- Kimball,L.(١٩٩٩). Alexithymia in survivors of sexual assessment: Predicting treatment outcome. *PhD*, University of Missour.
- Kniery, B.(٢٠٠٢) : Examining the Psychometric properties of the Toronto alexithymia scale – ٢ with a sample of domestic violence offenders. *PhD*, Indiana state university.

- Kniery, B.(٢٠٠٢) : Examining the Psychometric properties of the Toronto alexithymia scale – ٢ with a sample of domestic violence offenders. *PhD*, Indiana state university.
- Lentz,S. (٢٠١٧). Not supposed to feel, not supposed to care: the impact of masculinity, intimacy, and normative male alexithymia on men's relationship satisfaction. *Ph.D*, Alliant International University.
- Mehling,W&Krause,N.(٢٠٠٥). Are difficulties perceiving and expressing emotions associated with low back pain?. The relationship between lack of emotional awareness (alexithymia) and ١٢-month prevalence of low-back pain in ١١٨٠ urban public transit operators. *Journal of psychosomatic research*, ٥٨, ٧٣-٨١.
- Morie,K.; Nich,C.; Hunkele,K.;Potenza,M. & Carroll,K (٢٠١٥). Alexithymia level and response to computer-based training in cognitive behavioral therapy among cocaine-dependent methadone maintained individuals. *Drug Alcohol Depend*, ١ (١٥٢), ١٥٧-١٦٣.
- Palmer,S.(٢٠٠١).An examination of affective and social information processing in alexithymia. *PhD*, University of Utah.
- Panayiotou,G.; Leonidou,C.; Constantinou,E.& Michaelides,M. (٢٠١٨). Self-Awareness in alexithymia and associations with social anxiety. *Current Psychology*, ١-١٠.
- Preece,D.; Becerra,R.; Robinson,K.; Dandy,J & Allan,A. (٢٠١٨). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, ١٣٢, ٣٢-٤٤.
- Reese.J.(٢٠٠٨). Predicting improvement in cognitive behavioral therapy for somatization disorder : The role of alexithymia. *PhD*, University of New Jersey.
- Saedi,S.; Hatami,M.; Asgari,P.; Ahadi,H & Poursharifi,H. (٢٠١٦). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Alexithymia and Pain Self-Efficacy of Patients with Chronic Pain. *In-*

ternational Journal of Medical Research & Health Sciences, ٥ (١١), ٢٧٧-٢٨٤.

- Smith, R & Frawley,W.(١٩٩٩). Multiple approach to intelligent system. *Springer*, ١٦١١, ٣٦٢ – ٣٧١.
- Spek,V.; NyklIcek,I.; Cuijpers,P & Pop,V. (٢٠٠٨). Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatr Scand*, ١١٨, ١٦٤-١٦٧.
- Szatmari,P.; Georgiades,S.; Duku,E.; Zwaigenbaum,L.; Goldberg,J & Bennett,T. (٢٠٠٨). Alexithymia in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* , ٣٨,١٨٥٩–١٨٦٥.
- Taylor,G.; Bagby,R. & Parker,J.(١٩٩٧). *Disorder of affect regulation.* Cambridge university press, Cambridge.
- Timoney,L & Holder,M. (٢٠١٣). *Emotional Processing Deficits and Happiness*. Springer .
- Tychey,C.; Garniier,S.; Alnot,J.; Claudan,P&Roesler,R.(٢٠١٠). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: A longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, ٩٢(٣),١٨٩-٢٠٦.
- Vizzini,J.(٢٠٠٢). A Comparison study of puppet therapy to regular therapy in a chemical dependency twelve-Step treatment model. *PhD*, Loyola College.
- Vorst, H. & Bermond, B. (٢٠٠١). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences,* ٣٠, ٤١٣–٤٣٤.