

تنمية الحب الوالدى كمدخل لخفض أعراض الاكسيثيميا لدى عينة من الأطفال المعاقين

بصريا.

إعداد

د/ هشام محمد كامل

د/ عبد النادى موسى على

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب –

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب –

جامعة المنيا

جامعة المنيا

مستلخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تنمية الحب الوالدى لأمهات الأطفال المعاقين بصريا كمدخل لخفض الألكسيثيميا عند هؤلاء الأبناء وذلك على عينة من أمهات الأطفال المعاقين بصريا ، وقد تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٣٠-٤٦) عام ، ولتحقيق سعى الباحثان وهدفهما تم تصميم مقياس الحب الوالدى للأمهات ، ومقياس الاكسيثيميا للأبناء ، إضافة إلى تصميم برنامج ارشادى للأمهات ، وقد عمل البرنامج على تنمية الحب الوالدى عند أمهات الأبناء المعاقين بصريا من خلال بعض الإستراتيجيات التي من شأنها أن تنمى الحب الوالدى لديهن ، وقد نجح البرنامج في تنمية الحب الوالدى عند أمهات الأطفال المعاقين بصريا ، كما نجح في خفض اعراض الاكسيثيميا لدى أبنائهن المعاقين بصريا .

Development Parental Love to reduce Alexithymia symptoms among a sample of Blind children.

This study aimed to develop Parental Love for mothers of Blind children to reduce the level of Alexithymia Disorder , the sample of these study contain a sample of mothers of Blind children, so this study depended on Two scales (parental love for mother Prepared by Researcher , and Scale of Alexithymia Prepared by Researcher), and the program aim to Develop parental love for mother ,the results show that The program has succeeded in the development of Parental Love for mothers of the Blind children ,and this program has succeeded in reducing the symptoms of Alexithymia for son.

تعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي تتعهد بالطفل بالتوجيه والرعاية منذ نعومة أظفاره ، ويأتي في مقدمة العوامل المؤثرة على نمو الطفل علاقته بأمه ، فالأم هي نقطة انطلاق ، وحجر الزاوية في تطور النمو النفسي للطفل ، وهي بالنسبة له المنبع الأول لكل ما يشعر به من متطلبات واحتياجات غير أنها تعتبر الكافلة الأولى لكل رغباته ، فإذا حُرم الطفل من الأم لا يكون مستقبله في سوية الأطفال الذين تمتعوا بحنان الأم ورعايتها واهتمامها ، فحرمانه منها يمثل خبرة أليمه ، وهزة عاطفية لها تأثيرها السلبي على شخصيته ، وطباعة وتطوره العقلي والانفعالي والاجتماعي ، وهذه التأثيرات قد لا تتراجع أبداً ، وقد تستمر مدى الحياة .

وعلى الجانب الآخر تفرض الإعاقة البصرية على صاحبها نوع من القصور يضعه أمام مشكلات بعينها مثل القصور الحركي، الاتكالية، الحماية الزائدة وغيرها من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتحدد درجتها في ضوء درجة الإعاقة البصرية ، واتجاهات المجتمع نحو الشخص المعاق ، وهذه المشكلات التي يعاني منها المعاقين بصريا تسبب لهم الكثير من التوتر والضغوط النفسية المختلفة فهم يحتاجون إلى رعاية نفسية وتربوية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي ، والقدرة على الحياة بحسب ما تسمح به إمكانياتهم.

لذا تعاني أمهات الأطفال المعاقين بصريا من عدّة مشاكل وصعوبات في تعاملهن مع أبنائهن ذلك أنهم وجدن أنفسهن في واقع لم تتوقعانه ولم تكن مهياً له لا نفسياً ولا عملياً لمواجهة، لهذا نجد أمهات الأطفال المعاقين بصريا تتخبطن في مجموعة من المشاكل والصعوبات ، و الإحباطات في تعاملهن مع أبنائهن الذين يحتاجون إلى عناية خاصة .

وتتعرض أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكثير من الضغوط نتيجة لميلاد طفل ذو احتياجات خاصة ، وتتحول فرحة ميلاد طفل إلى صدمة بعد معرفة أن الطفل غير طبيعي ومختلف عن أقرانه ، وتواجه الأم ردود أفعال متعاقبة تظهر في شكل الإنكار للحقيقة المؤلمة ، والشعور بالذنب ، ولوم الذات ، ولوم الآخرين ، وتظهر بعض الأمهات مشاعر تتأرجح بين الحب الشديد تارة والكرهية الشديدة تارة أخرى ، وهناك أمهات تتقبل الطفل وتبدأ في البحث عن المصادر التي تعينها واتخاذ الإجراءات والتدابير التي تساعد على التعامل مع الموقف بإيجابية.

وفي هذا الصدد أوضحت (Amanda Jane Leigh, 2007) الفروق بين سمات الأم الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل ذو احتياجات خاصة ، فالأم الصامدة تنسم بالحب وتقبل الطفل، والسيطرة على المشاعر، وتتمتع بالضبط الانفعالي، والتركيز على مهارات المواجهة التكيفية مثل زيارة الطفل في المدرسة، وتعزيز استقلال الطفل، ووضع توقعات واقعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، بينما الأم غير الصامدة ذات نظرة تشاؤمية، تنسحب عن الأصدقاء، وتضخم المشكلة ، وتركز على عزل الطفل ، والإفراط في التساهل أو الانضباط، الشعور بالقلق والاكتئاب والذنب.

ومما هو جدير بالذكر أن رعاية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة يتطلب صمودًا من الوالدين وأفراد الأسرة وهذا ما يسمى بالصمود الأسري ، ويعني به عملية مرنة تشير إلى نقاط القوة التي لدى الأسرة في محطات مختلفة من دورة حياة الأسرة وضمن ظروف مختلفة. (Malcolm Hill et al., 2007, 7).

وإذا أمعنا النظر إلى أهمية الحب الوالدي الذي يمنحه الوالدين لطفلها لوجدنا انه يعتبر في حياة الطفل غذاء ضروري لنموه النفسي لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي. (إبراهيم خليفة ، ١٩٨٦ ، ٢٩)

وعن الحب الوالدي عند أمهات الأطفال المعاقين بصريا ، نجد أن إلام تتأثر تأثرا شديدا عندما تكتشف ضعف بصر طفلها حيث تستجيب باستجابات سلبية ، وتبدى مشاعر مملوءة بالشعور بالذنب والاكتئاب الذي يجعلها تنسحب وجدانيا عن طفلها، وعندما تتعامل مع طفلها في هذه الحالة تختفي الاستجابات الايجابية في الوقت الذي يحتاج فيه الطفل الكفيف الى زيادة المثيرات ليعادل ما لديه من نقص في الابصار وهذا الانسحاب يؤثر على نموه فيما بعد بل وعلى حياته الوجدانية. (ريما احمد عواد واخرون ، ٢٠١١ ، ٥)

ان ولادة طفل معاق هو اكبر تحدى للآباء والأمهات ، ويمتد ذلك إلى الأسرة كلها مما يسبب في إحداث تغيير رهيب في أهداف وتوقعات الأسرة ويصيب الأسرة بالحزن والأسى (Brace 2001).

لذلك تلعب الانفعالات دورا هاما بين الام وأبنائها ، فهي حلقة الوصل بين المكون المعرفي والسلوكي فهي تُنظم السلوك الإنساني وتُضبطه وتُكبحه، بالإضافة إلى كونها تلعب دورا مهما في التكيف والتواصل بين الآخرين ، فالوعي بالانفعالات والمشاعر ما هو إلا دليل على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد ، والتعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته ، وقدرته على التواصل مع من حوله والتأثير فيهم وجذب انتباههم ، والتعاطف معهم ، وعلى هذا الأساس فإن صعوبة التعرف على المشاعر تعد عامل خطورة للاضطرابات الانفعالية ، فعسر معالجة وضبط العمليات الانفعالية تتوافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية حيث تعتبر صعوبة التعرف على المشاعر أو ما يعرف بالأكسثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات والمشاعر ، ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين، بالإضافة إلى تقييد عمليات التخيل وندرة الأحلام وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية. (Cilbert et al, 2014)

وخلال العقد الماضي اكتسبت الانفعالات قدرا كبيرا من الاهتمام العلمي بوصفها مؤشرا لسعادة الإنسان بشكل عام ، ولقد انصب اهتمام الباحثين على الراشدين بينما تأخر الاهتمام بالأطفال ، ويظهر هذا جليا في كون البحث في مجال الطفولة لم يؤدي إلى الوقاية من ظهور وتطور نمو السلوك المضاد للمجتمع والاضطرابات النفسية لدي المراهقين والراشدين ، ومن ثم أفادت نتائج الدراسات أن بناء نقاط القوة المعرفية والوجدانية لدي الأطفال يمكن أن يستخدم كمصدات وحواجز واقية في وجه كثير من المشكلات الانفعالية والسلوكية لدي المراهقين .

(مرعى سلامة، ٢٠١١، ٢٧)

واشارت بعض الدراسات الى ان القدرة على تنظيم الانفعالات الايجابية او السلبية له اهمية كبرى فى الصحة العقلية والجسمية والنفسية للفرد ، والعلاقات الاجتماعية ، والكفاءة في العمل وقد أكد ذلك عدد من الدراسات (Watkins& Brown, 2002 & Leroy& Greoire, 2007, & Quoidbach& Hansenne, 2010)

ومن ثم نجد ان الألكسيثيميا تعد اضطراب يعانى منه كثير من الأطفال حيث لا يتمثل فقط فى صعوبة تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة فى تحديد انفعالات الآخرين، وتبعاً لذلك نجد أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور فى القدرة على التعاطف مع الآخرين بما يؤدي إلى محدودية العلاقات الاجتماعية ، وزيادة الضغوط النفسية ، والافتقار إلى الاستمتاع بالحياة بشكل عام.

ومن هنا تاتى دور الدراسة الراهنة فى تنمية الحب الوالدى للامهات كمدخل لخفض الالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال المعاقين بصريا وهذا ما شكل لدى الباحثين إشكالية الدراسة الراهنة .

وسعى الباحثان إلى استقراء الدراسات المختلفة عبر مواقع البحث العلمي للوقوف على دراسة مفهوم الحب الوالدى للامهات، والتعرف على طبيعة الالكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا انطلاقاً من أهمية الوالدين ودورهما فى غرس السلوك الايجابي لدى أبنائهما بما يؤهلهم إلى أن يكونوا أفراد مفعين بالتفاؤل والأمل مستقبلاً.

لذلك تتعاطم أهمية دور الوالدين فى خفض الالكسيثيميا عند أبنائهم من المعاقين بصريا باعتبار الحب الوالدى القوى الدافعة والمحرك الأساسى لتعديل سلوك الأبناء للأفضل ، وفى ضوء تحليل التراث أصبح من المؤكد وجود إشكالية علمية تتمثل فى إمكانية خفض الالكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا من خلال تنمية ورفع مستوى الحب الوالدى للامهاتهم .

وقد تبين للباحثان من خلال مراجعة للبحوث السابقة فى مجال الألكسيثيميا، أنها قد تناولت هذا المفهوم مع متغيرات عدة ، فهناك من اهتم بدراسة علاقة الالكسيثيميا بكل من أنماط التعامل مع الضغوط ، والتنظيم الانفعالي ، والصحة النفسية ، وتشتمت الانتباه وفرط النشاط ، وصعوبات التعلم ، المناخ الأسرى وضبط الذات ، والثقة بالنفس وغيرها ومن هذه الدراسات دراسة كل من (إيمان البنا ٢٠٠٣، محمد البحيري 2009 ، داليا الألفي ٢٠١٢ ، Irwin & Kench,2000 ، King & Mallinckrodt,2000 & Ryngala, 2007 & Zhong – ، Hua, et al., 2005 & Dagnan & Mellor, 2004) بينما اتجه عدد من الدراسات الأخرى للوقوف على اختلاف الالكسيثيميا باختلاف النوع Parker, & Lundh, 2007 Mueller & Alpers, 2006 & Eizaguire, 2004 & 2007

وعلى الرغم من وفرة البحوث والدراسات في مجال الاكسيثيميا سواء علي مستوي البحوث الأجنبية او العربية ، إلا أن الباحثين لم يجدا دراسة واحدة وذلك في حدود علمهما حاولت صراحة الكشف عن العلاقة بين الاكسيثيميا والحب الوالدى ، وفي المرحلة العمرية للبحث الحالي وهي مرحلة الطفولة والتي تعد من أهم مراحل النمو فى حياة الإنسان خاصة عند الأطفال المعاقين بصريا على وجه التحديد.

ومن ثم فان تنمية الحب الوالدى لأمهات الأطفال المعاقين بصريا تؤدي إلى شعورهن بالاطمئنان ، والأمن والتفاؤل ويجعل لديهم حصنا منيعا ضد الفشل والإحباط ، ويزيد من قدرتهم على مواجهة الأحداث الضاغطة بكل تحدى ، وإصرار ، ومثابرة ، ويعد مدخلا علاجيا للطفل نفسه وإن كان ذلك من خلال الأم ، فالأم التي يزيد لديها مستوى الحب ، والدفء ، والطمأنينة الوالدية نحو طفلها المعاق بصريا تستطيع التعامل معه بشكل أفضل مما يزيد من فرص تعليمه وتنمية قدراته ، ومهارته السلوكية ، والاجتماعية ، والمعرفية.

لذلك تتخذ هذه الدراسة من الأمهات عينة لها ، فعدد من الأمهات في حاجة ماسة إلى زيادة استعداداتهم وقدراتهم ومهاراتهم بما يعود عليهم بالنفع ، كما أن الأمر يحتاج إلى إعداد مقياس لقياس الحب الوالدى لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين بصريا ، فضلا عن تصميم وإعداد مقياس لقياس الاكسيثيميا لدى أطفالهن ، وهذا الشق يمثل الشق الوصفي للدراسة وهو شق محوري ، إذ في ضوءه يبدأ تصميم برنامج لتنمية الحب الوالدى للأمهات ، ومن جانب آخر وفي ضوء القياسين القبلي والبعدي لعينة الأمهات التجريبية وكذلك أبنائهن يتم الوقوف على تحسن الحب الوالدى للأمهات وما يترتب على ذلك من خفض الاكسيثيميا لدى الأبناء .

وبناء على ما سبق عرضه نبعت مشكلة هذه الدراسة من رافدين أساسيين :

اولا : الرافد الشخصي: تعد ظاهرة الاكسيثيميا ظاهرة منتشرة بين الأطفال ، حيث لاحظ الباحثان معاناة أمهات الأطفال المعاقين بصريا من العديد من المعوقات والمشكلات التي تعوق تحقيق النمو السليم لأبنائهن ، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة في حاجة الأمهات إلى برامج مهارية تدريبية ، وأخرى وجدانية معرفية من شأنها رفع وتنمية مستوى الحب الوالدى للأمهات لخفض اعراض الاكسيثيميا عند الابناء ، وفي ضوء ذلك جاءت رحلة ارتياد المكتبات والمواقع البحثية والتي نشير إليها عبر الرافد البحثي.

ثانيا : الرافد البحثي: حيث تم الاطلاع على ما ورد من مراجع ومجلات عبر زيارة المكتبات والمواقع البحثية المختلفة ، وكان نتيجة مراجعة المراجع والمجلات العلمية الوقوف على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة على النحو التالي :

(أ): دراسات اهتمت بالحب الوالدى وإمكانية تنميته : اهتم العديد من العلماء بالتفاعل بين الأم والطفل لما له من أهمية متبادلة لكلا الطرفين ، حيث تزداد هذه الأهمية عندما يرتبط الأمر باعاقه الطفل بصريا ، وجراء هذه السلوكيات المضطربة تزداد درجة الإحباط واليأس ، والفشل، والتشاؤم للأمهات، ومن ثم فأنهم يكونوا في حاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي ، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة كلا من (Rubin& ، Craig&Swan 2002 ، Ghung, 2006 ، مالك محمد الرفاعي ٢٠٠٧ ، حنان سعيد السيد ٢٠٠٧ ، نابغة الشوبكى ونزيه حمدي ٢٠٠٨ ، (Hardy et, al, 2008)، مى كامل ٢٠٠٨ ، Sandra Bosacki, et ، al, 2008 ، اسيل اكرم ٢٠٠٩ ، (Rosen Rothbaum, 2009) ، إيمان الخطيب (2010) ، ريماء احمد عواض وآخرون ٢٠١١ ، محمد رزق البحيري وآخرون ٢٠١٢ ، هند محمد عبد العزيز (٢٠١٥) ، عزازى إسماعيل عبد الرحمن (٢٠١٥)، نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠١٦)

وفى ضوء ما تقدم تثير مشكلة الدراسة السؤالين التاليين :

١. هل يختلف مستوى الحب الوالدى لأمهات الأطفال المعاقين بصريا باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج ؟
٢. هل يختلف مستوى الحب الوالدى لأمهات الأطفال المعاقين بصريا باختلاف القياسين البعدي والتبعي للبرنامج ؟

(ب) خفض مستوى الاكسيثيميا عند الأبناء : ثمة دراسات عديدة تناولت خفض مستوى الاكسيثيميا لدى الأطفال عامه ، و المعاقين بصريا خاصة نشير لبعض منها Levant, et.al 2009 & Kennedy & Franklin ,2002 & Becker- stoll & Gerlinghoff (2011) , E, Eisenberg , et.al.2011 & Vanheule ,et.al.2004 & Lumley,2004 ، ودراسة حسيب محمد ٢٠١٢ ، دراسة هبة مكي ٢٠١٣ ، وفى ضوء ما تقدم تأتي أهمية البرنامج في رفع الحب الوالدى للأمهات كمدخل لخفض مستوى الاكسيثيميا عند الأبناء ومن ثم يمكن طرح السؤالين الثالث والرابع :

٣- هل يختلف مستوى الاكسيثيميا لدى الأطفال المعاقين بصريا باختلاف القياسين القبلي والبعدي ؟

٤- هل يختلف مستوى الاكسيثيميا لدى الأطفال المعاقين بصريا باختلاف القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :-

- أ- الكشف عن اختلاف الحب الوالدى للأمهات باختلاف القياسين القبلي والبعدي.
- ب- الكشف عن تباين الاكسيثيميا للأبناء بتباين القياسين القبلي والبعدي .
- ج- الكشف عن اختلاف الحب الوالدى للأمهات والاكسيثيميا عند الابناء بتباين القياسين البعدي والتتبعي .
- د- بناء مقياسين لقياس الحب الوالدى للأمهات والاكسيثيميا للاطفال المعاقين بصريا .

أهمية الدراسة :تتمثل أهمية الدراسة من خلال فحص المتغيرات التالية :

● **أهمية المجال البحثي :** تعزى أهمية هذه الدراسة لوقوعها في عدة مجالات بحثية وهي علم النفس الايجابي من خلال تنمية الحب الوالدى للأمهات ، وعلم النفس الارشادي من خلال الاعتماد على العديد من فنيات الإرشاد النفسي بهدف تنمية الحب الوالدى للأمهات كمدخل لخفض أعراض الاكسيثيميا للأبناء ، والذي يقع ضمن اهتمامات علم النفس الاجتماعي.

● **أهمية المتغيرات :** تقاس أهمية اى دراسة من خلال المتغيرات التي نتناولها من حيث ندرتها أو شيوعها ، حيث يمثل كل من الحب الوالدى للأمهات والاكسيثيميا لدى الأبناء متغيرات حيويه ينبغي تناولها في ضوء ما تتركه من آثار على شخصية الأمهات والأبناء .

● **الأهمية المنهجية :** ويتمثل ذلك فى توظيف المنهج الوصفي بشقيه السيكومترى والاكلينيكى ، فضلا عن توظيف المنهج التجريبي .

• **الأهمية السيكومترية :** وتتمثل الأهمية السيكومترية في إعداد مقياسين احدهما لقياس الحب الوالدى للأمهات ، والأخر لقياس الالكسيثيميا عند الأبناء.

• **الأهمية الإرشادية :** وتتمثل في بناء برنامج تدريبي لعينة من الأمهات لتنمية الحب الوالدى للأمهات الأبناء المعاقين بصريا ، وذلك من خلال استخدام فنيات ومبادئ كلا من الإرشاد النفسي وعلم النفس الايجابي ، بهدف خفض مستوى الالكسيثيميا للأبناء ، ورفع مستوى الحب الوالدى للأمهات الأطفال المعاقين بصريا.

محددات الدراسة:- تتحدد نتائج اى دراسة علمية في ضوء ما يلي :

(ا) **أسئلة الدراسة:** وقد سبق الإشارة إليها.

(ب) **عينة الدراسة :** وسوف نوضح عن تفاصيلها لاحقا ، وإن كان من المفيد الإشارة لها في ضوء ما يتطلبه السياق حيث تتضمن العينة عدد من الأمهات والأطفال ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (العمر – مستوى التعليم – الحالة الاجتماعية – المهنة) ، وهذه العينة هي التي سيتم تطبيق البرنامج الارشادى عليها لتنمية الحب الوالدى لديهم ، والهدف من هذه العينة هو التحقق من صحة الفروض التجريبية ، واختبار فاعلية البرنامج الارشادى ، فضلا عن أن عينة الدراسة التجريبية من الأمهات والأبناء ممن حصلن على درجات على المقياسين بما يفيد تدنى الحب الوالدى للأمهات وارتفاع مستوى الالكسيثيميا للأبناء .

(ج) **أدوات الدراسة :** حيث تحدد نتائج الدراسة من خلال مقاييس الدراسة (مقياس الحب الوالدى للأمهات ، مقياس الالكسيثيميا للأبناء) ونشير إليها بالتفصيل لاحقا .

١ . مقياس الحب الوالدى للأمهات من إعداد الباحثان .

٢ . مقياس الالكسيثيميا للأطفال المعاقين بصريا من إعداد الباحثان .

٣ . برنامج تنمية الحب الوالدى للأمهات من إعداد الباحثان .

مفاهيم الدراسة : نتطلع في هذا المقام بصياغة التعريف الإجرائى لكل مفهوم من مفاهيم الدراسة ، فثمة مفهومان تتضمنهما هذه الدراسة وهما (الحب الوالدى – الالكسيثيميا) ، وسوف نستعرض فيما يلي التعريف الاجرائى لكل منهما :-

اولا: مفهوم الحب الوالدى :

فى ضوء تحليل التعريفات النظرية لكلٍ من (Rohner,2004 & (Golombok,S,2000) و Snyder & Lopez ,2005 ، وتعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، وتعريف Plagens,2004 ، والاطلاع على المقاييس السابقة مثل مقياس الحب الوالدى لهيام صابر شاهين ٢٠١٠ ، مقياس الوالدية لمنال جاب الله ٢٠١١ ، مقياس الحب الوالدى لإبراهيم زكى ٢٠١٥ ، مقياس التنشئة الوالدية لنسيمه داود ٢٠١٦ ، استبيان القبول والرفض الوالدى لرونالد رونر ترجمة ممدوح سلامة ١٩٨٤ ، مقياس الرعاية الوالدية إيمان الخطيب ٢٠١٠ ، وفى ضوء تحليل المفردات الواردة للمفهوم فى الدراسات السابقة ، تم الإبقاء على المفردات الواردة عبر المصادر سالفة الذكر والتي حصلت على نسبة معامل شيوع بلغ (٨٠%) فأكثر كالتالي :

جدول (١) معامل الشيوع المفردات الأكثر تكرارا لمفهوم الحب الوالدى الواردة فى (التعريفات – النظريات – الدراسات السابقة – المقاييس السابقة)

م	مفردات ومكونات الحب الوالدى ذات الشيوع الأعلى	معامل الشيوع
١.	الدفء الوالدى	٨٩,٣٢
٢.	الطمأنينة	٨٦,٠٣
٣.	القبول	٨٤,٦٤
٤.	الايجابية	٨٢,٧٣
٥.	التسامح	٨١,٩٦

وفى ضوء ما سبق يمكن صياغة التعريف الاجرائي لمفهوم الحب الوالدى على النحو التالي مجموعة من الأساليب السوية التي تتبعها الأمهات فى تفاعلهن مع أبنائهن والتي تنسم بالدفء ، والطمأنينة ، والقبول ، والايجابية ، والتسامح فى مواقف الحياة اليومية ، ويظهر ذلك من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على مقياس الحب الوالدى للأمهات

ثانيا : مفهوم الالكسيثيميا :

فى ضوء تحليل التعريفات النظرية لكلٍ من (Zlotnick, & Zimmerman, 2001 &) (Gilbert et al., 2014) ، هشام الحولى، ٢٠٠٥ ، احمد متولى ، (٢٠٠٧) ، والاطلاع على المقاييس السابقة مثل مقاييس (إيمان البنا ٢٠٠٣ ، محمد البحيري 2009 ، داليا الألفي ٢٠١٢ ، Irwin & Kench,2000 &(King & Mallinckrodt,2000 & Ryngala, ، 2007 & Zhong – Hua, et al., 2005 & Dagnan & Mellor, 2004)

Mueller & Alpers, & Eizaguirre, 2004 & Parker, 2007 & Lundh, 2007
 2006 ، وفي ضوء تحليل المفردات الواردة للمفهوم في الروافد سألفة الذكر تم الإبقاء على
 المفردات الواردة عبر المصادر سألفة الذكر والتي حصلت على معامل شيوع (٨٠%) فأكثر
 كالتالي :

جدول (٢) معامل الشيوع المفردات الأكثر تكرارا لمكونات مفهوم الاكسيثيميا الواردة)
 التعريفات - النظريات - الدراسات السابقة - المقاييس السابقة (

م	مفردات ومكونات مفهوم الاكسيثيميا	معامل الشيوع
(١)	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر.	٨٧,٢٥
(٢)	صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر.	٨٥,١١
(٣)	نقص التعاطف مع الآخرين .	٨٤,٤٣

وبناء على ما سبق يمكن صياغة التعريف الإجرائي كالاتى : نقص قدرة الطفل على فهم
 وتنظيم المشاعر ، ومعالجتها ، والتعبير عنها ، والتمييز بينها مع انخفاض مستوى التعاطف
 تجاه الآخرين ، وتقاس بدرجة الطفل على المقياس المعد في تلك الدراسة.

ثالثا : مفهوم الإعاقة البصرية Visual Impairment :

يعرف الأطفال المعاقين بصريا بالأطفال الذين يفتقروا إلى حدة الإبصار التي تكفي لأداء
 أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية. (عبد العزيز السيد، 2008، ٦٦ : ٦٧)

وتضيف منى الحديدي ١٩٩٨ أن الشخص المعاق بصرياً هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد
 طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي (منى
 الحديدي، 1998 ، ٤٤)

ومن ثم فإن الدراسة الراهنة تعرف الأطفال المعاقين بصريا بأنهم الأطفال الذين يعانون من عجز
 كلى فى القدرة على الإبصار وليس لديهم خبرة بصرية سابقة وفق التشخيص الطبي المعلن لذلك.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

اولا : مفهوم الحب الوالدى:

يعرف الحب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها مشاعر الود والانجذاب التي يكنها الفرد نحو الآخر ، مع الاستمتاع بالتواجد معه، والحب الوالدى هو السلوكيات الدالة على الحب والدفع والعاطفة ، والعناية ، والرعاية ، التضحية بالذات ، وهو الذى يشعر به الإباء ويعبرون به نحو أبنائهم . (Rohner,et,al,2007, p :6). (هيام شاهين، ٢٠١٠، ٥٧)

فالحب الوالدى هو درجة القبول التي يقدمه الوالدان لابنائهما ، فالأبناء المحبوبين يشعرون بأنهم مرغوبون ومحل تقدير وقيمة كبيرة لدى أبائهم ، وان الوالدين سيظهرون دفتهم وعاطفتهم تجاههم دائما . (محمد البحيرى وآخرون ، ٢٠١٢ ، ٦٢)

ويؤكد رونر الى ان ادراك الأبناء للدفع الوالدى يجعلهم أكثر شعورا بالقيمة والكفاية ، وأكثر قدرة على مواجهة المشكلات ، والتكيف مع الضغوط ، بينما عندما يدرك الأبناء الرفض الوالدى يترتب عليه عدم الشعور بالأمن ، وعدم القدرة على المواجهة ، والتقدير السلبي للذات ، وعدم الثبات الانفعالي . (Rohner,2002)

ومن النماذج المفسرة للحب الوالدى النموذج الأول لتفسير الحب وهو التوجه البيولوجي الطبيعي حيث يمتد هذا التوجه بجذوره إلى الجسد والنواحي العضوية والوراثية ، ويتضمن الحب العاطفي ، والنموذج الثاني هو التوجه الاجتماعي النفسي ويتضمن مفاهيم ما قبل المعرفة ، والدوافع الاجتماعية ، التفاعل، التواصل، والتطبيقات المتنوعة للحب ، كما أنه يتضمن العديد من التوجهات التي تتأرجح ما بين المنحى النفسي المعرفي وصولاً إلى المنحى الاجتماعي. (إبراهيم زكى ، ٢٠١٥ ، ٤٩٦).

وأشارت بعض الدراسات أن الأطفال الذين لا يحصلون على حب وعطف أبوي كافيين لا يشعرون بالأمن ، كما أنهم أقل ثقة بأنفسهم وأقل اندماجاً في المجتمع، وأكثر قلقاً وتوتراً عن اقرانهم الذين يعاملهم والديهم بحب ، كما يؤدي الرفض الوالدى إلى إصابة الأطفال بمشكلات انفعالية ، ويمكن التنبؤ بمدى الخوف لديهم ، وعدم التوافق النفسي كما تنقصهم التلقائية ، والإقدام ، والمثابرة لعدم ثقتهم في أنفسهم وعدم قدرتهم على مواجهة الضغوط ، وكل ذلك يؤثر في تحديد أهدافهم وطموحاتهم وتطلعاتهم المستقبلية. (حنان اسعد خوج ، ٢٠١٤ ، ٨)

ان دفء المعاملة يتمثل فى السعي إلى مشاركة الطفل والتعبير الظاهر عن حبه وتقدير رأيه وانجازاته ، والتجاوب معه والتقريب منه من خلال حسن الحديث إليه ، والفخر بتصرفاته بالإضافة إلى رعايته. (سهى بدوى ، ٢٠١٦ ، ١٥٨)

ومن ناحية أخرى يعد التفاعل الاجتماعي من أهم محددات الحب الوالدى حيث يجذب الناس عادة لأولئك الذين يحققون معهم تفاعلا ايجابيا حيث يسهم هذا التفاعل فى السيطرة على الأحداث ، ويزيد درجة التلاحم فيما بينهم ، ويؤدى إلى مزيد من الألفة ويزيد هذا فى مجمله من درجة حب الأشخاص لبعضهم البعض. (هيام صابر شاهين ، ٢٠١٠ ، ٦٠)

وإذا كان الحب الوالدى هو العاطفة المتبادلة بين الطفل وأسرته وكل المقربين اليه فى محيط المجتمع الذي يعيش فيه ، فإن الدفء والعلاقة والمحبة بين الوالد والوالدة والطفل ومدى قبولهم له ، أو حبه له يسهم فى تنمية الصحة النفسية ، والأمن النفسى ، والطمأنينة الانفعالية ، والتفاؤل ، والثقة بالنفس ، والتوافق مع البيئة المحيطة للطفل، ويعبر الوالدان عن التقبل الوالدى بطرق مختلفة وذلك حسب النضج الانفعالي للوالدين ، فإذا كان الوالدين ناضجين انفعاليًا ويهدفان إلى تنمية طفليهما وتكوين شخصيته المستقلة وبيدلان ما بوسعها لتحقيق هذا الهدف . ، فالعلاقات الجيدة بين الوالدين تساعد على تقبل الطفل وإبداء التسامح فى المواقف التي قد يخطئ فيها بل تساعد على توجيه وتعديل سلوكه. (هالة فاروق احمد ، ٢٠٠٢) (Unrub,2009,72)

وعلى الجانب الاخر أشارت بعض البحوث إلى أن هناك علاقة بين أسلوب التنشئة القائم على سيطرة الأبوين النفسية على الابن والمشكلات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها عبر مراحل حياته المختلفة ، كما اقترنت السيطرة النفسية للأبوين بمستوى أعلى من المشكلات السلوكية الخارجية لدى المراهق مثل العدوان ، والجنوح ، وتدني التحصيل وتدنى مستوى تقدير الذات وارتفاع مستوى القلق والأعراض الاكتئابية . (Ye,2009,p:119)

وكشفت دراسة اوجريتيير يلتس Ogretir,Ulutas ,2009 انه فى حالة عدم شعور الأطفال بالاستجابة الايجابية لاحتياجاتهم ، فأنهم معرضون للقلق، وعندما يدرك الأطفال الرفض من قبل والديهم ويشعروا بعدم الحب والإهمال فى تفاعلاتهم مع والديهم ، فأنهم يميلون لتكوين تمثيلات عقلية عن أنفسهم بانهم مكروهين وغير كفاء ، وقد يؤدى ذلك لتنمية استعدادات معرفية وانفعالية لا توافقية تتضمن تقدير الذات السلبي، والتبلىد الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي .

(Ogretir,Ulutas ,2009,13)

واضفت دراسة رونر وبرنتنير **Rohner,Printner ,2002** ان الأطفال المرفوضين اظهرا استعدادات شخصية سلبية ، وسوء توافق نفسي مقارنة بالمقبولين فهم يتسمون بالعدوان ، والعدائية ، والعدوان السلبي ، والتقدير السلبي للذات ، والتبادل الانفعالي ، ونقص الكفاية الذاتية، وعدم الثبات الانفعالي ، والنظرة السلبية للعالم . (Rohner,Printner ,2002,19:20) وبناء على ذلك تزايدت الحاجة إلى تدريب الوالدين على مهارات الحب الوالدي ، وأساليب التعامل مع الأبناء ، والمهارات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي النشط في مختلف مواقف الحياة. (Hardy et, al, 2008)

لذلك فإن تدريب الأمهات على المهارات الوالدية الصحيحة المشتملة على تطوير ممارسات إيجابية لتربية الأبناء، وتشجيعهم، وتنمية هواياتهم ، ورعاية إبداعاتهم، وتعديل سلوكهم الخاط بعيدا عن استخدام العقاب البدني، وكذلك الوعي باستراتيجيات التعزيز الإيجابي أدت إلى تحسن ملموس في إيجاد بيئة مناسبة لتنشئة الأطفال تنشئة سليمة، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (بيروني وحمدى ٢٠١٢ ، Rubin& Ghung, 2006)

وتعانى أمهات الأطفال المعاقين من العديد من الضغوط وأكثر عرضة للاكتئاب، لذلك فإن الام بحاجة الى المواجهة الإيجابية والبحث عن مصادر العون والمساعدة للتخفيف من الضغط والعبء النفسي الذي يقع على كاهلها والناجم عن وجود طفل معاق بالأسرة ، وتعلم كيفية التعامل مع إعاقة طفلها، فمواجهة المواقف الضاغطة والتكيف مع المحن يؤدي إلى الشعور بالكفاءة الاجتماعية والنفسية والوجدانية . (أميرة بخش ، ٢٠٠٥ ، ٩)، (Boyed ,2003,p:210) & (Moawad G. E., 2012) ، (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٨ ، ٣٩)

وقد أثبتت الدراسات والبحوث أن زيادة قدرة أمهات المعاقين على مواجهة تلك الضغوط يساعدهن على التكيف تجاه المشكلات وبالتالي التعامل بإيجابية مع الطفل المعاق بما يؤدي إلى الرضا عن الحياة ، والشعور بجودة الحياة. (Brown R. P., 2002)

وتعد الأساليب التي يتبعها الوالدين في معاملة الطفل وتنشئته الاجتماعية من أهم العوامل الأسرية الحاكمة للتكوين النفسي للطفل وتوافقه وصحته النفسية ، وتتباين هذه الأساليب من حيث نوعيتها

وأثارها في تنشئة الأبناء ، فمنها أساليب سوية محبذة ومرغوبة كالتسامح ، والاتساق ، والاهتمام ، والتقبل ، واللين والرحمة ، وأساليب أخرى لا سوية كالتسلط ، والتشدد ، والتذبذب ، والتدليل ، والحماية الزائدة ، والتفرقة ، والاهمال ، والنبذ والقسوة (عبد المطلب القرطبي ، ١٩٩٨ ، ٤٤٤) (خلف الحربي ، ٢٠١٣ ، ٩١ : ٩٢)

ومن ناحية أخرى تباينت نتائج الدراسات عن علاقة الحب الوالدي بالنوع حيث توصلت نتائج دراسة (Werner, Shannon , 2003) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك الحب الوالدي ، في حين أشارت دراسة (إسماعيل إبراهيم بدر ، ٢٠٠٢) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الحب الوالدي المدرك وذلك في اتجاه الإناث ، وفي المقابل أكدت دراسة (شيماء محمد عبد رب النبي ، ٢٠٠٨) على وجود فروق في إدراك الحب الوالدي بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور، وكشفت دراسة فانديويلي (vandewiele,M,(1980) إلى ان الآباء كانوا أكثر قسوة من الأمهات في معاملة الأبناء ، وكانت الأمهات الأكثر عطفًا وثناءً على الأبناء من الآباء مما أعطى هؤلاء الأبناء الثقة في أنفسهم .

ثانياً :- مفهوم الاكسيثيميا :

تعرف الاكسيثيميا بأنها نقص القدرة على التعرف والاتصال، وعلى معالجة وتنظيم المشاعر، ومحدودية التخيل الوجداني . (Zlotnick, & Zimmerman, 2001: 177:178)

ويعانى الأطفال ذوى الاكسيثيميا من صعوبة التعرف على المشاعر الذاتية ، وصعوبة التعبير عن المشاعر بالكلمات ، وصعوبة وصف وفهم مشاعر وأحاسيس الآخرين ، وأسلوب معرفي ذو وجهة خارجية (ميل لسرد تفاصيل الأحداث الخارجية) ، مع عدم التركيز على الخبرات الداخلية ومحدودية الخيال وضيق الأفق . (احمد متولي ، ٢٠٠٧ ، ١٩٠ ، هشام الخولي ، ٢٠٠٥ ، ٢٢٢)

واتجهت دراسة جيلبيرت Gilbert et al., 2014 الى وصف الألكسيثيميا بأنها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية تفتقر إلى الوعي بالانفعالات ، وعدم القدرة على تحديدها ، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستئارة. (Gilbert et al., 2014)

وتعد الالكسيثميا نمط يعكس مجموعة من اوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية ، وصعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانه ، ومن ثم فهي تعتبر احد العوامل المهيئة للاضطرابات النفسية . (Taylor,2015)

وعلى الجانب الآخر تؤدي الإعاقة البصرية الى العديد من الاضطرابات النفسية حيث تشكل معاناة سيكولوجية لدى أفراد هذه الفئة إذ يتكون لديهم الشعور بالنقص، والدونية ، ومشاعر الإحباط ، والفشل ، وعدم الرضا عن الذات ، وعدم تحقيق الذات، أو صعوبة تحقيق التكيف الاجتماعي مع الآخرين، والحد من حبهم للاستطلاع ، ويعاني هؤلاء الأفراد من مستوى عالي من القلق والانفعال. (سعيد حسني ، ١٠٠ ، ٢٠٠٢)، (مروان عبد المجيد ، ٢٠٠٢ ، ٣٠ : ٣١) (فاروق الروسان ، ١٩٩٨ ، ١٨٣)

وعلى الرغم من ان المعاق بصرياً شأنه شأن الفرد العادي فهو قد يواجه الكثير من الاضطرابات الانفعالية أكثر من الفرد العادي بحكم ما يتعرض له من ضغوط ، وقصور في القدرة البصرية ، فتمت تنشئة الفرد المعاق بصرياً يكون له بالغ الأثر على تحديد مفهوم الطفل لذاته ودرجة توافقه النفسي. (عبد الصبور منصور، 2003 ، 139)
وتتمثل مظاهر الاضطرابات النفسية للمعاق بصريا في الزيادة أو ضعف في النشاط الحركي، والانطواء ، وعدم الاندماج ، وصعوبة التركيز والنسيان. (كلير فهم ، ٢٠٠٣ ، ٣٧)

لذلك فان الانفعالات الايجابية تحتاج إلى تنظيم من اجل إطالة تلك الانفعالات ، وزيادة تعزيزها شأنها شأن انفعالات السلبية التي بحاجة إلى خفض تأثيرها على الاستجابة الانفعالية .
(Gross, Richardson,J 2006)

ويعانى الطفل المعاق بصريا من مشاعر الحرمان من خلال ما يتعرض له في تفاعله الاجتماعي اثناء تفاعله مع الأفراد العاديين ، وقد يرجع ذلك إلى نقص قدرة المعاق بصريا على :

- ١ . ملاحظة مشاعر الآخرين وفهمها .
- ٢ . المسايرة غير اللفظية اثناء الأحاديث مثل إيماءات الرأس.
- ٣ . البدء بالمبادرة بالابتسام او التحية .
- ٤ . القدرة على إرسال إيماءات لشخص آخر .

٥. ترتيب الإيماءات اللفظية وغير اللفظية بشكل معين للحصول على نتائج ايجابية اثناء المواقف التي يمر بها الطفل المعاق بصريا .

(Philip,Tara, 2000 ,pp1: 3)

ويشير رينولدز ومان **Reynolds& Mann, 2013** ان المعاق بصرياً على المستوى الاجتماعي هو شخص محدود التفاعل مع البيئة فلا يستطيع رؤية التعبيرات الوجهية للآباء والمعلمين والأقران ؛ وبالتالي لا يمكنه اكتساب نموذج جيد للسلوك الاجتماعي من خلال المحاكاة والتقليد، كما أنه لا يكون مدركاً لتواجد الآخرين من حوله ، فهو لديه شعور بأنه غير مقبول اجتماعياً. **(Reynolds& Mann, 2013, 226)**

الدراسات السابقة

اولا : الدراسات التي اهتمت بدراسة الحب الوالدى وتأثير ذلك على الاطفال:

اتجهت دراسة كريك وسوزان **Craig&Swan ٢٠٠٢** الى دراسة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على مستوى التوتر النفسي للوالدين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٢) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقين ، و(١١) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقين ، وتوصلت الدراسة إلى أن الآباء الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالي من التوتر النفسي مقارنة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون .

وهدفت دراسة هارلاند وآخرون (**Harland, et.al 2002**) الى دراسة عن مدى تأثير أحداث الحياة الضاغطة ومتغيرات البيئة الأسرية على المشاكل السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ، واعتمدت الدراسة على عينة مكونة من ١٢ اسرة طبق عليهم استمارة سلوك الطفل للتعرف على الاضطراب السلوكي ، وتوصلت الدراسة إلى أن متغيرات البيئة الأسرية ، وأحداث الحياة الضاغطة عوامل مؤثرة قوية في ظهور الاضطرابات السلوكية والوجدانية المرتبطة بعجز المشاعر، والتي جاءت مرتبطة بشدة بالانفصال الوالدي الذي يعد مؤشر وعامل خطورة لإصابة الأبناء بعجز المشاعر.

وذهبت دراسة كوينز نس (**Cousins 2004**) الى دراسة المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال من سوء معاملة الآباء والأمهات ، وكيفية حماية الأطفال من تلك الأساليب ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال في جنوب استراليا ، واعتمدت الدراسة على أسلوب

المراقبة والإشراف على الأسر التي تعامل أطفالها بعنف ، وقد أظهرت النتائج أن سوء المعاملة العاطفية لأطفالهم يخلف آثارا سلبية على النواحي النفسية للأطفال ، كما أظهرت الدراسة أن هناك الكثير من الأمهات والآباء لا يدركون لمعنى المسؤولية وسوء المعاملة على المدى الطويل ، وأظهرت أن هذه المعاملة تؤثر على نظرة الأطفال للحياة وتفقدهم النظرة المتفائلة للمستقبل .

وأجرى مالك محمد الرفاعي ٢٠٠٧ دراسة حول التعرف على فاعلية برنامج حل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الأطفال ذوى الاعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات ، وتكونت العينة من (٤٠) اما من أمهات الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا حيث تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٦) عام ، طبق عليهم مقياس هارويد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقات ، وأظهرت النتائج وجود فروق فى مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، مع عدم وجود فروق تعزى لنوع اعاقة الطفل او المستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة .

وهدفت دراسة حنان سعيد السيد (٢٠٠٧) إلى دراسة ضغوط الحياة واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينات كيفية" دراسة تطبيقية " حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بالإسكندرية ، وتوصلت الدراسة إلى السمات الشخصية كتقدير الذات والمثابرة له علاقة ايجابية على تحسين مستوى التغلب على معوقات الحياة لدى عينة البحث .

واستهدفت دراسة ساندر ا بوساكي (Sandra Bosacki, et al, 2008) الكشف عن الجذور الوسيطة لتقدير الذات في العلاقة بين الأقران وما تتضمنها من مشكلات كالإحباط والقلق (قلق المستقبل ، والقلق الاجتماعي) لدى المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من (72) معاقاً بصرياً ، وممن تراوحت أعمارهم بين (١٦:١٩ عام) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات يتوسط العلاقة بين العزلة الاجتماعية والإحباط وقلق المستقبل، كما تبين أيضاً أن علاقة التعلق بالأصدقاء تؤثر بصورة جزئية على مستوى الإحباط لدى المراهقين المعاقين بصرياً من الجنسين .

وفى دراسة لنايغة الشوبكى ونزيه حمدي ٢٠٠٨ فقد هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج لتدريب الوالدين على مهارات الاتصال في خفض الضغوطات النفسية ، وتحسين مستوى التكيف

لدى الآباء وأبنائهم ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٦٠ أم وأب) من أمهات طلبة الصف الثامن الاساسى وإبنائهم ، حيث تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً تدريبياً على مهارات الاتصال ، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أى برنامجاً تدريبياً على مهارات الاتصال ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الآباء حيث أنخفض مستوى الضغط النفسي وتحسن مستوى التكيف لدى الآباء في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين أبناء المجموعة التجريبية وأبناء المجموعة الضابطة فى كل من درجة الضغوط النفسية ودرجة التكيف فقد كان التحسن لدى الأبناء الذكور أعلى منه لدى الإناث.

وانتهت دراسة **مي كامل ٢٠٠٨** إلى التعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي، وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب ، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها ، و تكونت عينة الدراسة من (٤٧٢) طالبة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١١-١٢ عام) ، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي مقياس الطمأنينة النفسية ، ومقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله ، ومقياس اكتئاب الأطفال المقتن على البيئة السعودية ، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج ومنها توجد علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة ، والإهمال الوالدي ، والاكتئاب ، والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية ، مع وجود فروق فى درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات المتعرضات للإساءة ، كما كشفت النتائج عن وجود فروق فى درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة ، والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

واضافت روزين وروثام (**Rosen & Rothbaum, 2009**) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر طبيعة الرعاية الوالدية على الشعور بالأمن النفسي ، التعرف على أسلوب رعاية الآباء والأمهات لأطفالهم ، وأثر ذلك على الشعور بالأمن النفسي ، وشملت عينة الدراسة (٦٢) طفلاً تم مقابلة آباءهم وأمهاتهم على انفرادٍ لتقييم الأسلوب المتبع في رعاية الأبناء ، وأسفرت النتائج على أن اهتمام الوالدين بأبنائهم ومنحهم الحب والعطف يكسبهم شعوراً بالأمن النفسي أكثر من الذين لم يحظوا برعايةٍ وحبٍ وعطفٍ من والديهم.

واتجهت دراسة اسيل أكرم ٢٠٠٩ نحو التعرف على تصورات الوالدين حول الممارسات الملائمة نمائياً في دور رياض الأطفال وعلاقتها بأنماط الرعاية الوالدية ، والمستوى التعليمي للوالدين ، حيث تكونت العينة من (١٠٤) من الآباء والأمهات من لديهم أطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة عمان ، واعتمدت الدراسة على مقياس لقياس الوالدين حول الممارسات الملائمة نمائياً ، مقياس لقياس نمط الرعاية الوالدية لديهم ، وتوصلت الدراسة الى أن أكثر الأنماط الوالدية لعينة الدراسة هو النمط الديمقراطي يليه النمط التسلطي ، ثم النمط المتساهل ، كما أظهرت النتائج أن تصورات الأمهات أعلى من تصورات الآباء حول الممارسات الملائمة نمائياً للأطفال في مرحلة الروضة .

واستهدفت دراسة إيمان الخطيب (2010) التعرف على أثر تغيير المفاهيم الوالدية الخاطئة في تحسين الكفاءة الوالدية لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن وخفض الإحساس بالتهديد لديهن ، وتكونت عينة الدراسة من (50) من الأمهات المسيئات لأطفالهن ، طبق عليهم مقياس (ممارسات الأمهات في تربية أبنائهن، المفاهيم الوالدية الخاطئة في تربية الأبناء ، الأمن النفسي، والبرنامج التدريبي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على وجود أثر لتغيير المفاهيم الوالدية الخاطئة في تحسين الكفاءة الوالدية لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن وخفض الإحساس بالتهديد لديهن.

وعن تنمية الرعاية الوالدية لأمهات الطفل الكفيف البصر ولأديا كمدخل لخفض الأمراض الاكلينيكية الذاتية ، اتجهت دراسة ريما احمد عواض وآخرون ٢٠١١ إلى الاعتماد على عينة مكونة من (ن = ١٠) تراوحت أعمارهم من (٤-٨ عام) ، وتوصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الرعاية الوالدية لأمهات الطفل الكفيف البصر ولأديا مع وجود فروق في الأداء على مقياس الرعاية الوالدية ، ومقياس الأعراض الذاتية في اتجاه القياس البعدى .

واتجهت دراسة محمد رزق البحيري وآخرون ٢٠١٢ إلى تحديد العلاقة بين الحب الوالدي المُدرَك والذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الاجتماعي ، فضلاً عن المقارنة بين العينة الأساسية والعاديين من حيث إدراك الحب الوالدي ودرجاتهم على مقياس الذكاء الوجداني.، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً من ذوي صعوبات تعلم اجتماعي؛ و(٥٠) من

العاديين في عمر (٩-١٢) عاماً؛ وتمت الاستعانة بأدوات منها مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، الثقافي إعداد البحيري (٢٠٠٢)، مقياس الحب الوالدي المُدرّك إعداد نهلة محمد، مقياس الذكاء الوجداني للأطفال إعداد هنداوي (٢٠٠٧). ، وأسفرت الدراسة عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الاجتماعي على مقياس الحب الوالدي المُدرّك والذكاء الوجداني ، علاوة على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم الاجتماعي والعاديين على مقياس الذكاء الوجداني في اتجاه العاديين، كما وُجد فروق بينهم على مقياس الحب الوالدي المُدرّك في اتجاه العاديين.

وسعت دراسة **بيروتي وحمدي (2012)** إلى استقصاء فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لديهن كأمهات ، وقد طبقت الدراسة في مركز خاص للتعليم والتدريب حيث تألفت عينة الدراسة (٥١) أم وأطفالهم طبق عليهم برنامج لتحسين الكفاءة الذاتية ، وأظهرت نتائج تحسن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات بما انعكس ايجابيا على سلوك أبنائهم .

واتجهت دراسة **خلف الحربي ٢٠١٣** إلى التعرف على أساليب الرعاية الوالدية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة المتوسطة من الجنسين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة ، واعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات وهي مقياس اساليب الرعاية الوالدية لفتحية عبد الرؤوف ١٩٩٤ ، ومقياس الدافعية للإنجاز لفتحية عبد الرؤوف ٢٠٠٤ ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين درجات عينة الدراسة في الأداء على مقياس أساليب الرعاية الوالدية ، ومقياس الدافعية للإنجاز مع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأداء على مقاييس الدراسة .

وهدفت دراسة **هند محمد عبد العزيز (٢٠١٥)** إلى دراسة الحب الوالدي لدى الأمهات البديلات والتوكيدية عند أطفالهن " دراسة تحليلية ، حيث هدفت إلى الكشف عن اختلاف الحب الوالدي لدى الأمهات البديلات باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى التعليمي - العمر) ، ودراسة اختلاف التوكيدية لدى الأطفال باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى التعليمي للأم) ، وتحديد العوامل التي ترتبط بالحب الوالدي من المنظور

الكمي ، وتكونت عينة الدراسة من أطفال الملاحي (N = 80) طفلاً ، تتراوح أعمارهم ما بين (٩ - ١٢) وأمهاتهم البديلات ، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياسى الحب الوالدى والعدوان من إعداد الباحثين ، وتوصلت الدراسة الى اختلاف الحب الوالدى لدى الأمهات البديلات باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الولد - المستوى التعليمي - العمر) ، علاوة على اختلاف التوكيدية باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى التعليمي للأم) ، فضلاً عن ارتباط الحب الوالدى بعدة عوامل يمكن قياسها كمياً " . وهى (التعاطف - التسامح - الاستقلالية - الرعاية - الاتساق - المراقبة - التوجيه) .

وسعت دراسة عزازى إسماعيل عبد الرحمن (٢٠١٥) إلى دراسة فاعلية برنامج ارشادى في تحسين الأداء الوظيفي الأسرى لدى الأطفال المعاقين بصريا ، حيث تكونت الدراسة من (٣٠ أسرة) من لديهم أطفال من الأطفال المعاقين بصريا تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عام ، واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس الأداء الوظيفي الأسرى لسميرة عبد المحسن ٢٠٠٤ ، وبرنامج لثمنية الأداء الوظيفي الأسرى لدى الأطفال المعاقين بصريا من إعداد الباحث ، حيث توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخـم حيث توجد فروق بين أداء عينة الدراسة على مقاييس الدراسة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

وعن القبول - الرفض الوالدى كما يدركه الأبناء وعلاقته بشعورهم بالأمن النفسي فى مرحلة الطفولة المتأخرة هدفت دراسة نهى عبد الرحمن ابو الفتوح (٢٠١٦) إلى التعرف على علاقته بعض المتغيرات الديموجرافية بالقبول والرفض الوالدى المدرك والشعور بالأمن النفسي ، حيث تكونت العينة من (٥٣٣) طفلاً تراوحت اعمارهم من (٩-١٢) عام ، واعتمدت الدراسة على استبيان القبول والرفض الوالدى للأطفال ، مقياس الشعور بالأمن النفسي ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين ادراك الأبناء للرفض من قبل الأم والأب وشعورهم بعدم الأمن النفسي ، مع عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة في ادراك للرفض الوالدى من قبل الأم تعزى إلى مستوى تعليم الأم لصالح مجموعة الأطفال ذوى الأمهات منخفضة التعليم مقارنة بالأمهات مرتفعات التعليم .

الدراسات السابقة التى اهتمت بدراسة الالكسيثيميا عند الاطفال:-

هدفت دراسة كينج ومالينكرودت **King & Mallinckrodt 2000** الكشف عن العلاقة بين البيئة الأسرية والألكسيثيميا ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٣) من الافراد الذين يطلبوا الاستشارة النفسية ، (٣٢) من الأفراد الذين لم يلجئوا إلى الاستشارة النفسية طبق عليهم مقياس بنية الأسرة ، ومقياس البيئة الأسرية، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا ، وأوضحت النتائج أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر "الألكسيثيميا" يرتبط إيجابيا بتقارير الخلل في الأداء الوظيفي للأسرة ، أن الترابط الأسري والتشجيع على الاستقلال يترابط سلبيا بالألكسيثيميا.

واتجهت دراسة كينيدي وفرانكلين **Kennedy & Franklin,2002** إلى دراسة مدى فاعلية العلاج النفسي القائم على برنامج علاجي مهاري في خفض الأليكسيثيميا ، وكذلك الكشف عن العلاقة بين الأليكسيثيميا ، والقدرة على التعبير عن المشاعر، حيث تم الاعتماد على مقياس تورنتو الأليكسيثيميا ، وطبقت الدراسة على عينة من مرضى الأليكسيثيميا وباستخدام برنامج تنمية مهارات التعبير عن المشاعر ، وتوصلت النتائج إلى انخفاض درجات الأليكسيثيميا بعد التعرض للبرنامج .

كما هدفت دراسة **إيمان البنا (٢٠٠٣)** إلى الكشف عن العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التعامل مع الضغوط ، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا ، ومقياس عمليات تحمل الضغوط على عينة مكونة من (٢٩٠ طالب وطالبة) من طلاب الجامعة ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين من طلاب الجامعة في أعراض الألكسيثيميا في اتجاه الذكور، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي الدرجة ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسيثيميا في أساليب التعامل مع الضغوط في إتجاه مرتفعي الدرجة.

وهدفت دراسة "شيرلي" و"نيس" **(Shirley & Nec, 2005)** إلى تقدير العلاقة بين التعاطف وتقدير الذات لدى المبصرين وذوي الإعاقة البصرية ، واشتملت العينة على (٧١ طالباً من المعاقين بصرياً، و (٨٨ طالباً من المبصرين) ، طبق عليهم مقياس التعاطف، ومقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف مع الآخرين، وتقدير الذات لدى عينة الطلاب المبصرين عن الطلاب ذوي الإعاقة البصرية.

وذهبت دراسة لارسيناب وزملاؤه **(Larsenab et al , 2005)** إلى دراسة حول الفروق في الألكسيثيميا العائدة للجنس، حيث تكونت عينة الدراسة من (343) من الإناث ، (70) من

الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٦٠ عاما) طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين في اتجاه الذكور.

(Larsenab et al , 2005)

واتجهت دراسة **هدى سلمى مطير (٢٠٠٩)** إلى الكشف عن الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى المكفوفين ، ولتحقيق هذا تم تطبيق مقياس وكسار لذكاء الراشدين والمراهقين ، ومقياس مظاهر القلق للمراهقين ، ومقياس المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس القلق للمكفوفين، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا على مجموعة مكونة من (١٢٠) من المراهقين المكفوفين والمبصرين ، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين مجموعة المكفوفين والمبصرين على مقياس الألكسيثيميا ومقياس القلق ، كما تبين أن الإناث الكيفيات أكثر معاناة من الألكسيثيميا؛ بينما على الجانب الآخر تبين أن الذكور المبصرين أكثر معاناة من الألكسيثيميا.

وعن دراسة **ثوربيج Thorberg et al 2011** فقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين الألكسيثيميا وأسلوب التنشئة الوالدية ، حيث تكونت عينة الدراسة من تسع عينات واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس تورنتو ، وأظهرت نتائج الدراسات أدلة على وجود علاقة ارتباطيه قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والألكسيثيميا كدرجة كلية وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي صعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر على مقياس تورنتو ، علاوة على وجود علاقة ارتباطيه متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والألكسيثيميا كدرجة كلية ، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية.

واتجهت دراسة **هبة كمال وآخرون ٢٠١٣** إلى دراسة فعالية برنامج إرشادي في خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية ، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية والمودعين بالمؤسسات الإيوائية تراوحت أعمارهم من (١٠-١٢) عام ، واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس الألكسيثيميا للأطفال من إعداد الباحثة ، والمقياس المصور للحالة المزاجية للأطفال (إعداد الباحثة) ، ولقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا بأبعادها المختلفة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد

المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب ومقياس الألكسيثيميا بأبعادها المختلفة بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج..

وذهبت دراسة بدوية رضوان ٢٠١٥ إلى الكشف عن علاقة الألكسيثيميا بالمناخ الأسرى والقلق الإجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٥ ذكر ، ٧٩ أنثى) من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم والذين تراوحت أعمارهم من (١٢-١٤) ، واعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات وهى مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم ، ومقياس الألكسيثيميا من أعداد الباحثة ، و مقياس القلق الإجتماعي ، وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والمناخ الأسرى ، كما أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والقلق الإجتماعي ، كما كشفت النتائج عن أن الإناث أكثر معاناة من اضطرابات الألكسيثيميا عن الذكور.

وهدفت دراسة نسيمه داود ٢٠١٦ إلى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية ، والوضع الاقتصادي الاجتماعي ، وحجم الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (260) طالبا وطالبة منهم (28) من الذكور و (232) من الإناث، حيث استخدم مقياس تورنتو لروبنز، وتوصلت النتائج الى وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا وأساليب التنشئة الوالدية .

تعقيب على الدراسات السابقة

القضايا التي اجمعت عليها الدراسات السابقة :-

(١) أكدت كثير من الدراسات على أن الحب الوالدي يتمثل في الدفء، والعاطفة ، والعناية ، والرعاية ، والحنو ، والدعم وهو الذي يشعر به الآباء ويعبرون به نحو أبنائهم وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من (Rohner,2002,2004,2007) (Unrub,2009) (Bebes et al., 2015)، هيام شاهين (٢٠١٠) ،محمد البحيرى وآخرون (٢٠١٢) ، حنان اسعد خوج ، (٢٠١٤) ، (هالة فاروق احمد ، ٢٠٠٢) ، هيام شاهين، ٢٠١٠ ، محمد البحيرى وآخرون (٢٠١٢).

(٢) أشارت بعض الدراسات أن الأطفال الذين لا يحصلون على حب و عطف أبوي كافيين لا يشعرون بالأمن ، كما أنهم أقل ثقة بأنفسهم، وأقل اندماجًا في المجتمع ،وأكثر قلقًا

وتوترا عن أقرأنهم الذين يعاملهم والديهم بحب (Rohner,Printner ,2002) ، هالة فاروق احمد ، ٢٠٠٢ ، (Unrub,2009) ، & (Ogretir,Ulutas ,2009) ، (Ye,2009) ، حنان اسعد خوج ، ٢٠١٤ (Bebes et al., 2015) .

٣) أكدت بعض الدراسات السابقة تزايد الحاجة إلى تدريب الوالدين على مهارات الحب والوالدى وأساليب التعامل مع الأبناء و المهارات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابيّ النشط في مختلف مواقف الحياة. Rubin& Ghung, 2006 ، (بيروني وحمدي ٢٠١٢) (Hardy et, al, 2008)

٤) اتفقت بعض الدراسات على فاعلية برنامج تدريب الوالدين لتحسين التوافق النفسي للأبناء مثل دراسة نابغة الشوبكى ونزيه حمدي ٢٠٠٨ ، إيمان الخطيب 2010 ، بيروتي وحمدي (2012) .

٥) اتفقت بعض الدراسات على أهمية الرعاية الوالدية والحب والوالدى بالنسبة للأبناء ، ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة اسيل أكرم ٢٠٠٩ ، دراسة روزين وروثبام (Rosen &Rothbaum, 2009 ، دراسة ريما احمد عواض وآخرون ٢٠١١ ، دراسة خلف الحربي ٢٠١٣ ، حمدي ياسين وهند محمد عبد العزيز ٢٠١٥ ، دراسة نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠١٦) .

٦) اتفقت بعض الدراسات إلى أن الإعاقة البصرية تفرض على صاحبها نوع من القصور مما يضعه أمام مشكلات ومنها دراسة فاروق الروسان (١٩٩٨) ، سعيد حسني (٢٠٠٢) ، مروان عبد المجيد ، (٢٠٠٢) ، عبدالصبور منصور (2003) ، فتحي الضبع ، 2008 ، (Johnson, 2009) .

٧) اجمعت الدراسات السابقة على ان الالكسيثيميا هي نقص في القدرة على التعرف والاتصال ، ونقص القدرة على معالجة وتنظيم المشاعر، ومحدودية التخيل الوجداني ومن الدراسات المؤيدة لذلك دراسة هشام الخولي، ٢٠٠٥ ، احمد متولى ، ٢٠٠٧ ، (Gilbert et al., 2014 ، Zlotnick, & Zimmerman, 2001).

٨) من خلال عرض الدراسات السابقة تبين لنا أن الدراسات التي قدمت برامج إرشادية تساعد أمهات الأطفال المعاقين على التكيف والتمكين النفسي مع أعاقاة أطفالهم لا تزال محدودة .

٩) اتفقت بعض الدراسات على إمكانية خفض مستوى الألكسيثيميا لدى الأطفال عامه و المعاقين بصريا خاصة نشير لبعض منها & Levant, et.al 2009 & Kennedy & Franklin ,2002 & Becker- stoll & Gerlinghoff 2004 & Lumley,2004 & & Vanheule ,et.al.2011& Eisenberg , (E,2011)، ودراسة حسيب محمد ٢٠١٢ ، هبة كمال وآخرون ٢٠١٣ .

١٠) واتجهت بعض الدراسات الى وجود علاقة بين الألكسيثيميا بالمناخ الأسرى مثل دراسة Thorberg et al 2011 ، دراسة بدوية رضوان ٢٠١٥ ، دراسة نسيمه داود ٢٠١٦ .

ثانيا: الجديد الذى تضيفه هذه الدراسة :

تأتى هذه الدراسة لتكون اضافه علمية إلى المجال السيكومترى متمثلا ذلك فى تصميم مقياسين احدهما لتشخيص الحب الوالدى لأمهات الأطفال المعاقين بصريا ، والثاني لقياس الألكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا ، فضلا عن تصميم برنامج معرفى سلوكي لتنمية الحب الوالدى الاموى لأمهات هؤلاء الأطفال لخفض أعراضهم الألكسيثيميا .

ثالثا : اوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال استقراء الدراسات السابقة وتحليله تزايدت الاستفادة العلمية من تلك الدراسات فى صياغة مشكلة الدراسة ، واختيار عينتها ، والادوات المناسبة لتلك العينة للتحقق من فروض الدراسة ، ولقد تمثلت بعض النقاط الهامة والمستخلصة من الدراسات السابقة فى الآتى :

أ- تعاني أمهات الأطفال المعاقين بصريا من انخفاض فى مستوى الحب الوالدى بما يودى ذلك إلى توتر العلاقة بينها وبين الطفل بما يجعل تربية الأم لطفلها المعاق بصريا ورعايتها له تقل بدرجة ملحوظة .

ب- أن الأمهات كن أوفر حظا من الآباء من حيث التأثر بالطفل المعاق بصريا وذلك لأنهم الأكثر تعاملًا معه .

ج- أثبتت الدراسات أن الأمهات الذين يتمتعوا بمستوى مرتفع من الحب لأبنائهم كانوا أكثر تقبل للطفل من أولئك الذين هم يتسموا بالرفض لأبنائهم وتقل لديهم درجة الحب الوالدى .

فروض الدراسة

الفرض الأول ونصه " يختلف الحب الوالدى للأمهات باختلاف القياسين القبلى والبعدى " .
الفرض الثانى ونصه : " يختلف مستوى الالكسيثيميا للأبناء باختلاف القياسين القبلى والبعدى "
الفرض الثالث ونصه " لا يختلف الحب الوالدى للأمهات باختلاف القياسين البعدى والتتبعى " .
الفرض الرابع ونصه " لا يختلف مستوى الالكسيثيميا للأبناء باختلاف القياسين البعدى والتتبعى "

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على منهجين:- المنهج الوصفى حيث وصف متغيرات الدراسة ومعالجتها كميًا ، كما تم الاعتماد على المنهج التجريبي والذى تمثل فى تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الحب الوالدى لخفض مستوى الالكسيثيميا على عينة من الأطفال المعاقين بصريا من خلال القياس القبلى والبعدى .

ثانيا : خطوات الدراسة : مرت الدراسة بعدة خطوات يمكن اجمالها فيما يلى :

١. الإطلاع على النظريات ذات الصلة بالحب الوالدى والالكسيثيميا ، وتحليل ومناقشة الدراسات السابقة المعنية بالمتغيرين وذلك بغرض الوقوف على الإطار المرجعي لفروض الدراسة من اجل اختيار العينة .
٢. استقراء وتحليل المقاييس السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة بهدف الاستعانة بها فى بناء الأدوات السيكمترية على نحو ملائم لعينة الدراسة بما تشمله من خصائص نفسية ، واجتماعية يجعل من الصعب استخدام أدوات تم إعدادها مسبقا فمن المعروف أن الأداة التى أعدت لقياس ظاهرة ما فى زمان ومكان ما يصعب أن تشخص نفس الظاهرة فى زمان ومكان آخر.
٣. بناء مقياس الحب الوالدى .

- ٤ . إعداد وبناء البرنامج الإرشادي لتنمية الحب الوالدى .
- ٥ . اختيار عينة الدراسة من الآباء والأمهات تمهيدا لتطبيق البرنامج الإرشادي عليها .
- ٦ . تطبيق أدوات الدراسة السيكمترية على الآباء والأمهات لتحديد مستوى الحب الوالدى لديهم إضافة إلى معرفة مستوى الالكسيثيميا لأبنائهن .
- ٧ . تطبيق البرنامج الإرشادي على الآباء والأمهات لتنمية الحب الوالدى لديهم .
- ٨ . التطبيق البعدى للأدوات على الآباء والأمهات لمعرفة اثر تطبيق البرنامج عليهن .
- ٩ . التطبيق التتبعى لأدوات الدراسة من اجل الوقوف على فاعلية البرنامج واستمرار تطبيقه على الأمهات وأبنائهم .
- ١٠ . التحقق من فروض الدراسة وذلك من خلال معالجة النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة وحجم العينة .
- ١١ . تفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

ثالثا : عينة الدراسة :

- ثمة اعتبارات ومبررات لاختيار عينة الدراسة من الأمهات يمكن إجمالها في النقاط التالية :
- ١ . أكد الباحثون من خلال الدراسات السابقة ، والإطار النظرية تعرض الأمهات للعديد من الضغوط والتوترات التي تواجههن أثناء تعاملهن مع أطفالهن المعاقين بصريا ، وذلك أما بسبب نقص معرفتهن بكيفية التعامل مع معهم أو لكثرة متطلباتهن والتي تفوق اقرأنهم من الأطفال العاديين وسواء كان هذا أو ذاك فقد بات الأمر حقيقة لا يغفل عنها احد ، وكل هذه الضغوط والتوترات التي تتعرض لها الأم تفقدن القدرة على التعامل مع أطفالهن الأمر الذي دعا لاختيار هذه العينة .
 - ٢ . أن الأمهات هن الأكثر تعامل مع الطفل من اجل تلبية حاجاتهم الفسيولوجية ، والنفسية ، لذا كانت الأكثر احتياجا في الأسرة من اجل تنمية الحب الوالدى بما يجعلهن اقدر على التعامل بأسلوب امثل بشكل يجعل حياتهن أفضل مع الأسرة عامه وهذا الطفل خاصة .

خصائص عينة الدراسة

(١) عينة الدراسة الاستطلاعية : تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٠٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين بصريا تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠ - ٤٦) عام ، بمتوسط عمري (35,19)

(وانحراف معياري (8,66) ، وكان الهدف من تلك العينة هو الوقوف على مدى مناسبة مقاييس الدراسة ، فضلا عن التأكد من سلامة الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة من خلال حساب صدق وثبات الاختبارات .

(ب) خصائص عينة البرنامج: تكونت عينة البرنامج من (١٠) أمهات من أمهات الأطفال المعاقين بصريا والذين يتسموا بانخفاض مستوى الحب الوالدى لديهن ، وارتفاع مستوى الالكسيثيميا لدى أبنائهن ، حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٣٠ - ٤٦) حيث طبق عليهم البرنامج الإرشادي لتنمية الحب الوالدى لديهن كمدخل لخفض الالكسيثيميا عند أبنائهن.

رابعا - أدوات الدراسة : تتضمن أدوات الدراسة نوعين أساسيين :

١ - أدوات التشخيص السيكومتري :-

سعى الباحثين فى الدراسة الحالية الى اعداد مقياسى للحب الوالدى - الالكسيثيميا للأطفال المعاقين بصريا) ، وعلى الرغم من وجود مقاييس سبق إعدادها من قبل باحثين آخرين فان الباحثان يرى ان الظاهرة النفسية تختلف باختلاف الزمان والمكان ، فالاداه التي أعدت لقياس ظاهرة في زمان ومكان ما يصعب أن تشخص نفس الظاهرة في زمان ومكان آخرين ، وهذا ما دفع الباحثان الى اعداد مقاييس تلك الدراسة .

اولا : مقياس تشخيص الحب الوالدى للأمهات : من اعداد الباحثان

يهدف المقياس إلى تشخيص الحب الوالدى عند الأمهات حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس الحب الوالدى عند الأمهات من المراجع العربية والأجنبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت الحب الوالدى عند الأمهات كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تاتي المرحلة الثانية والتي تمثلت فى إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من الأمهات بغرض التعرف على مفهوم الحب الوالدى من وجه نظرهم ، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به ، وذلك من اجل بناء مقياس لقياس الحب الوالدى .

وفيما يلى تمثيل مكونات مقياس الحب الوالدى عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي :

جدول (٣) المكونات الاكثر شيوعا لمفهوم الحب الوالدى الواردة عبر (النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة)

متوسط معامل الشيع	الاستبانة المفتوحة	التعريفات الاجرائية	المقاييس السابقة	الدراسات السابقة والنظريات	المصدر / المكونات
86,12	٨٦,٦٠	٨٤,٥٧	٨٧,٨٨	٨٥,٤٦	الدفع الوالدى
84,85	٨٥,٩٨	٨٣,٠٨	٨٦,١٨	٨٤,١٦	الطمأنينة
84,26	٨٤,٣٤	٨٢,٩٦	٨٥,٩٩	٨٣,٧٧	القبول
83,19	٨٣,٦٧	٨٢,٠٠	٨٥,٠٦	٨٢,٠٣	الايجابية
82,45	٨١,٤٨	٨١,٦٢	٨٢,٧٨	٨٠,٩٥	التسامح

ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس الحب الوالدى في تحديد مكونات مقياس الحب الوالدى وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (٨٠% فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل الحب الوالدى لدى الأمهات .

المرغوبية الاجتماعية :

تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الأمهات الاستجابة المستحسنة اجتماعيا ، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي ، والمفردات مزدوجة المعنى ، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية ، والصياغة الإيجابية ، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة .

المقياس في صورته النهائية :

بناء على ما سبق تم إعداد مقياس الحب الوالدى ليضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى الحب الوالدى لدى الأمهات وهذه العناصر هي كالتالي :

١. الدفع الوالدى

٢. الطمأنينة

٣. القبول

٤. الايجابية

٥. التسامح

وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (٤٠ عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة:

تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى للأمهات تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي ((أوافق – أحيانا – لا أوافق)).

تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :

أ- العبارات الايجابية:

وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (٢-٤-٦-٨-١٠-١٢-١٤-١٦-١٨-٢٠-٢٢-٢٤-٢٦-٢٨-٣٠-٣٢-٣٤-٣٦-٣٨-٤٠) وقد تم تصحيحها كالتالي :

اوافق	(٣) درجات
احيانا	(٢) درجات
لا اوافق	درجة واحدة

ب- العبارات السلبية :

وتمثل المفردات أرقام (١-٣-٥-٧-٩-١١-١٣-١٥-١٧-١٩-٢١-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩-٣١-٣٣-٣٥-٣٧-٣٩) ويتم تصحيحها كالتالي:

اوافق	درجة واحدة
احيانا	درجتان
لا اوافق	ثلاث درجات

• وبذلك تصبح الدرجة العظمى $(٣ \times ٤٠) = ١٢٠$ وتشير إلى ارتفاع مستوى

الحب الوالدى عند الأمهات

• وتصبح الدرجة الدنيا $(١ \times ٤٠) = ٤٠$ وتشير إلى انخفاض مستوى الحب

الوالدى لدى الأمهات.

حساب الكفاءة السيكومترية :

اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتى :

(١) **صدق البناء والتكوين** : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات ، والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى للحب الوالدى ومكوناته الفرعية ، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس ، وصياغة بنوده فى ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالحب الوالدى وأعراضه وخصائصه المختلفة ، والتعريفات الاجرائية السابقة ، وعمل استبانة مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية ، ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

(٢) **صدق المحكمين** : تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح ، وإبداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تندرج تحته ، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة ، واستبعاد البعض الأخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠ % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (١٤ عبارة) ، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (٤٠) عبارة .

(٣) **الصدق التمييزي للمقياس (صدق المقارنة الطرفية)** : حيث قام الباحثان بحساب صدق المقارنة الطرفية من خلال تطبيق الاختبار على عينة قوامها (١٠٠) ام من امهات الاطفال المعاقين بصريا حيث قام الباحثان بحساب الفروق بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على نفس المقياس ويوضح ذلك جدول رقم (٣)

جدول (٣) يوضح قيمة (ت) بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على مقياس الحب

الوالدى

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الارباعى الأدنى		الارباعى الأعلى	
		٢ع	٢م	١ع	١م
٠,٠١	12.07	1.17	35.30	3,34	46.01

ومن خلال الجدول السابق يتضح ارتفاع مؤشرات صدق المقياس حيث كانت قيمة اختبار (ت)

$$= 12,07 \text{ وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى } ٠,٠١$$

ثانيا : ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس ، فقد تم حساب معامل الفا ، والتجزئة النصفية ، فضلا عن إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية ، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج في الجدول التالي :

جدول (٥) التحقق من ثبات مقياس الحب الوالدى

الحب الوالدى (ن= ١٠٠)						مكونات المقياس الطريقة
معامل الفا	الدرجة الكلية	الدفع الوالدى	الطمأنينة	القبول	الايجابية	التسامح
التجزئة النصفية	0.96	0.91	0.88	0.86	0.87	0.80
إعادة التطبيق	0.90	0.81	0.80	0.76	0.71	0.78

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية مما يؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا للتطبيق .

ثانيا: مقياس تشخيص الاكسيثيميا للأطفال المعاقين بصريا من اعداد الباحثان

يهدف المقياس إلى تشخيص الاكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا حيث مر اعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس الاكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا من المراجع العربية والإنجبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التى تناولت الاكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا ، كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس ، ثم تاتى المرحلة الثانية والتي تمثلت فى إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من الأطفال المعاقين بصريا بغرض التعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة بمفهوم الاكسيثيميا لدى الابناء المعاقين بصريا ، وذلك من اجل بناء مقياس لقياس الاكسيثيميا عند الاطفال المعاقين بصريا ، حيث اتضح لنا تمثيل مكونات مقياس الاكسيثيميا عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي :

جدول (6) المكونات الاكثر شيوعا لمفهوم الاكسيثيميا عبر (النظريات والدراسات السابقة –

المقاييس السابقة – التعريفات الاجرائية – الاستبانة المفتوحة)

متوسط معامل الشيع	الاستبانة المفتوحة	التعريفات الإجرائية	المقاييس السابقة	الدراسات السابقة والنظريات	المصدر المكونات
89,19	٨٤,١٣	٨٦,٥٦	٨٨,٥١	٩٧,٥٦	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر
87,62	٨٥,٠١	٨٦,٠٠	٨٧,٩٨	٩١,٥٠	صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر
85,33	٨٢,٠٦	٨٣,٣٤	٨٥,٤٨	٩٠,٤٦	نقص التعاطف مع الآخرين

ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس الالكسيثيميا في تحديد مكونات مقياس الالكسيثيميا وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيع الأعلى بحيث تعكس اقصى تمثيل للالكسيثيميا لدى الأطفال المعاقين بصريا المرغوبية الاجتماعية :

تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدى الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا ، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي والمفردات مزدوجة المعنى ، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية ، والصياغة الإيجابية ، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة.

المقياس في صورته النهائية :

بناء على ما سبق تم إعداد مقياس الالكسيثيميا ليضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى الالكسيثيميا لدى الأطفال المعاقين بصريا وهذه العناصر هي كالتالي :

١. صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر.

٢. صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر.

٣. نقص التعاطف مع الآخرين

وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (٣٠ عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة :

تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي ((أوافق – أحيانا – لا أوافق)

تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي:

(أ)- العبارات الايجابية:

وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (٢-٤-٦-٨-١٠-١٢-١٤-١٦-١٨-٢٠-٢٢-٢٤-٢٦-٢٨-٣٠) وقد تم تصحيحها كالتالي :

اوافق	(٣) درجات
احيانا	(٢) درجات
لا اوافق	درجة واحدة

(ب)- العبارات السلبية :

وتمثل المفردات أرقام (١-٣-٥-٧-٩-١١-١٣-١٥-١٧-١٩-٢١-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩) ويتم تصحيحها كالتالي:

اوافق	درجة واحدة
احيانا	درجتان
لا اوافق	ثلاث درجات

• وبذلك تصبح الدرجة العظمى $(3 \times 30) = 90$ وتشير إلى ارتفاع مستوى

الالكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا.

• وتصبح الدرجة الدنيا $(1 \times 30) = 30$ وتشير إلى انخفاض مستوى الالكسيثيميا

عند الأطفال المعاقين بصريا .

حساب الكفاءة السيكومترية :

اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتي :

(١) صدق البناء والتكوين : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات ، والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها حيث تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكلوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالالكسيثيميا وأعراضها وخصائصها المختلفة ، والتعريفات الإجرائية السابقة ، وعمل استبانة

مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية ، ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

(٢) **صدق المحكمين** : تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح ، وابداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ، ومدى تمثيلها للبعد الذي تندرج تحته ، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة ، واستبعاد البعض الأخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠ % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (١١ عبارة) ، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة .

(٣) **صدق المرتبط بمحك** : حيث قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة على المقياس المستخدم بالدراسة ودرجاتهم على مقياس الالكسيثيميا من اعداد زهرة العلا عثمان اسماعيل (٢٠١٥) حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.859 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالى .

ثانيا : ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس ، فقد تم حساب معامل الفا ، والتجزئة النصفية فضلا عن إعادة التطبيق بفواصل زمنية خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة الى مقاييسه الفرعية ،ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

جدول (٩) طرق التحقق من ثبات مقياس الالكسيثيميا

الالكسيثيميا (ن = ١٠٠)			مكونات المقياس الطريقة
الدرجة الكلية	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر	صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر	نقص التعاطف مع الأخرين

0.69	0.83	0.81	0.91	التجزئة النصفية
0.86	0.73	0.84	0.88	اعادة التطبيق

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية مما يؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا للتطبيق .

برنامج تنمية الحب الوالدى للأمهات :

أسس بناء البرنامج : اعتمد البرنامج الإرشادي على عدد من الخطوات نجملها فى العناصر الآتية :

١. دراسة الإطار النظرية التى تناولت الحب الوالدى والالكسينثيميا .
٢. الإطلاع على الأساس النظري والعملية فى كيفية أداء وتصميم البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال المعاقين بصريا .
٣. استقراء الدراسات السابقة التى اهتمت بأهمية المهارات المختلفة بالأطفال المعاقين بصريا كالمهارات السلوكية ، والاجتماعية ، واللفظية ، والانفعالية..... الخ .
٤. التعرف على البرامج الإرشادية المهمة بتنمية الحب الوالدى لدى فئات مختلفة من المجتمع .
٥. الإطلاع على البرامج التى اهتمت بدور الوالدين فى البرامج المقدمة لأطفالهم المعاقين بصريا .

الفنيات والإستراتيجيات المستخدمة فى البرنامج :

اعتمد البرنامج الحالي على عدة فنيات وهى (الحوار ، والمناقشة ، والتعزيز ، والنمذجة ، التعلم ، ولعب الدور ، والواجب المنزلي)

تصميم البرنامج :

تم إعداد برنامج ارشادى لتنمية الحب الوالدى لدى أمهات الأطفال المعاقين بصريا مستعينا بأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي ، حيث يعد هذا النوع من الإرشاد هو الأفضل فى هذا الجانب ذلك لأنه يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم ، كما انه يهدف إلى تغيير ايجابي فى سلوك الانسان ، فأصحاب هذا الفكر يتجهون إلى أن السلوك والانفعال هما إلى حد كبير نتاج التقييم المعرفي للاحداث ، والمواقف ، وللعالم ولذاته .

وبناءا عليه تم الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث والبرامج التى سعت وراء تنمية الحب الوالدى لفئات مختلفة من المجتمع ، وعلى رأسهم أمهات الأطفال المعاقين بصريا بما

يساهم في إعداد برنامج لتنمية الحب الوالدى لخفض مستوى الالكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا، حيث تم بناء عدد (١٥) خمسة عشر جلسة موجهة إلى أمهات الأطفال المعاقين بصريا ممن يعانون من مجموعة من الضغوط التي من شأنها أن تقلل من مستوى الحب الوالدى لديهن تجاه أبنائهن ، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات والأنشطة المتنوعة .

فلسفة البرنامج :

تتعرض الأمهات لكثير من الضغوط والتحديات والتوترات كل يوم نتيجة الحاجات المتكررة لوجود طفل معاق بصريا بالاسرة ، ومع مرور الوقت تتراكم تلك المشكلات بعضها فوق بعض ليكون لها تأثير جليا على حياتهن ، فتتراكم وتزداد حدة تلك الضغوط عليهن ، وهم غير مدركين لذلك ، ومن ثم كان لزاما علينا أن نولى الأمهات اهتماما ببرنامج يساعدهم فى تنمية ورفع مستوى الحب الوالدى لديهم بما يساعدهم فى حل العديد من المشكلات التى يتعرضن لها بصفة مستمرة ، خاصة انه مع تقدم هؤلاء الأطفال فى العمر تزداد مشاكلهم ، وتزداد معهم حدة الصعوبات التى تواجههم ، لذا كان من الضروري أن نرفع وننمى من مستوى الحب الوالدى لهؤلاء الأمهات كمدخل لخفض أعراض الالكسيثيميا عند أبنائهن و بما يساعدهم على الاستمرار بشكل افضل .

تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج الإرشادى فى صورته الاولى على بعض أساتذة علم النفس المتخصصين فى الإرشاد النفسى وتم الأخذ بأرائهم العلمية وعمل التعديلات المطلوبة حتى وصل البرنامج فى صورته النهائية بشكل افضل .

تقييم جلسات البرنامج:

تم تقييم كل جلسة من جلسات البرنامج عن طريق قائمة للتقييم وفيها يطلب من كل أم من الأمهات إبداء رأيها فى موضوعات الجلسة ، ودرجة قناعتها بالحلول المطروحة ، ومدى استفادتها من الجلسة ، ومقترحاتها فى الجلسات المستقبلية ، وتمثل هذه القائمة فائدة للباحث فى المراجعة المستمرة وتقييم الأداء بهدف التقويم ، كما أن لها هدفاً آخر وهو إشعار أعضاء المجموعة الإرشادية بأهمية ما يقدمونه، وما يقترحونه، ويزيد من إقبالهم على العملية الإرشادية.

مدة جلسات البرنامج :

تم تنفيذ البرنامج بمعدل جلستين اسبوعيا وتراوحت الجلسة ما بين (٤٠-٨٠) دقيقة .

مراحل تطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج الإرشادي بعد التعارف كما تم الاتفاق مع المجموعة التجريبية على الالتزام
بجلسات البرنامج ونفذت الجلسات الإرشادية بشكل جماعي .

جدول (١٠) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية الحب الوالدي للأمهات

الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	تعارف وتقديم البرنامج	<p>أ- التعارف بين الباحث وأفراد العينة .</p> <p>ب- تكوين علاقة طيبة بين الباحث وأفراد العينة من ناحية وبين أفراد العينة مع بعضهم البعض من ناحية اخرى .</p> <p>ج- كسب ثقة أفراد العينة وزيادة شعورهم بالامان والطمأنينة .</p> <p>د- التعريف باهمية البرنامج ،مراحل البرنامج، ماذا سيقدم البرنامج .</p> <p>هـ- تحديد مواعيد جلسات البرنامج .</p>	<p>أ- المحاضرة .</p> <p>ب- المناقشة .</p> <p>ج- الحوار .</p>
الثانية	تعديل سلوك الالكسيثيميا عند الأطفال	<p>أ- التعرف على مفهوم الالكسيثيميا.</p> <p>ب- التعرف على الفروق بين الأساليب العلمية وغير العلمية المتبعة في تعديل السلوك</p>	<p>أ- المحاضرة .</p> <p>ب- المناقشة .</p> <p>ج- الحوار .</p> <p>د- التدعيم .</p> <p>هـ- النمذجة .</p>
الثالثة والرابعة	التعبير عن الانفعالات والتميز بينها "السعادة ، الحزن ، الخوف ، الفرح"	<p>أ- الوقوف على أبعاد مشكلة الالكسيثيميا عند الأطفال المعاقين بصريا ، وتوضيح بعض الإرشادات الهامه الخاصة بكل من الأم والطفل المعاق بصريا</p> <p>ب- اكساب الام بعض المهارات على تعليم الطفل التعرف على المشاعر والتميز بينها "الخوف ، الفرح ، السعادة ، الغضب"</p>	<p>أ- المحاضرة .</p> <p>ب- المناقشة .</p> <p>ج- الحوار .</p> <p>د- التدعيم .</p>

الخامسة	سؤال وجواب	عرض الاسئلة التى تتعلق بالالكسيثيميا والاجابة عليها أ- المحاضرة . ب- المناقشة . ج- الحوار . د- التدعيم . هـ- النمذجه .
السادسة والسابعة ا	المبادرة بالسلوك الايجابى	أ- تدريب الأمهات كيفية تعليم الأطفال بعض الأنشطة التى من شأنها أن تخفض من أعراض الالكسيثيميا . ب- تزويد الأمهات بالمبادئ الأساسية فى تعليم الأطفال الاستقلالية والتعبير عن النفس بكل ايجابية ج- تدريب الأمهات على المبادرة والمبادرة بالسلوكيات الايجابية تجاه أنفسهم وتجاه أبنائهم والتي من شأنها تقليل حدة الضغوط التي يتعرضوا لها من جلال مجابتهها بكل تحدى وإصرار .
الثامنة	التعاطف والتسامح	أ- المحاضرة . ب- المناقشة . ج- الحوار وادارة الذات وايقاف الافكار .
التاسعة والعاشرة	ضبط الذات	هدفت الجلسة تعريف العينة بمفهوم ضبط الذات، وتدريبهم على مهارات الحوار الذاتى وإعطاء التعليمات الذاتية لأنفسهم، واكسابهم بعض مهارات ضبط الذات .

الحادية عشر	المساندة الاجتماعية	هدفت الجلسة تعريف الامهات بأهمية العلاقات الاجتماعية وتأثيرها في حياة الابناء ، واهمية الدعم والمساندة الاسرية للابناء
الثانية عشر	النظرة الايجابية للحياة	مساعدة امهات على التفكير الايجابى ، والنظرة الايجابية للذات وللعالَم والمستقبل ، ودحض الافكار السلبية والنظرة الى الحياة بكل ايجابية من خلال عرض مجموعة من النماذج الناجحة والمحفزة على النجاح .
الثالثة عشر	مواجهة الضغوط والتحديات	التعرف على اشكال الضغوط المختلفة ، وتنمية القدرة على المواجهة الفعاله للضغوط ، التعرف على اليات السلوك السوى فى مجابهة تلك التخديتات
الرابعة عشر	المثابرة	هدفت الجلسة تدريب العينة على التعرف على مفهوم المثابرة واكسابهم بعض المهارات لمواجهة المشكلات والمثابرة عند أداء المهام المختلفة
الخامسة عشر	الإنهاء والتقييم	أ- إنهاء العلاقة المهنية. ب- التطبيق البعدى لمقاييس الدراسة .
		أ- المحاضرة . ب المناقشة . ج- الحوار . د- التدعيم . هـ- النمذجة . و- القصص .

المعالجة الإحصائية للدراسة :

استخدم برنامج SPSS لمعالجة البيانات حيث اعتمدت الدراسة على عدد من الأساليب الإحصائية للتأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة فى هذه الدراسة ، و عدد من الأساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة متغيرات الدراسة وفق حجم العينة ، وفروض الدراسة حيث تمثلت هذه الأساليب فى الأتي:

١. معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation.

٢. اختبار T-Test

٣. اختبار ويلكوكسون Willcoxon Test

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول و نصه : يختلف الحب الوالدى للأمهات باختلاف القياسين القبلى والبعدى

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية (ن=١٠) على مقياس الحب الوالدى للأمهات إحصائيا باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon بهدف إيجاد قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الحب الوالدى للأمهات ، ونوضح ذلك فى الجدول التالي :

جدول (١١) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلى والبعدى لمقياس

الحب الوالدى للأمهات

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	مقياس الحب الوالدى
٠,٠١	٢,٧٠	١	١	١	الرتب السالبة	
		٥٤	٦	٩	الرتب الموجبة	
		٠	٠	٠	الرتب المتعادلة	

ونستنتج من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) وان هناك فروق بين القياسين القبلى والبعدى فى اتجاه القياس البعدى ، مما يعكس أن هناك تحسنا وتغيرا ملحوظا طرأ فى استجابات أفراد العينة فى أدائهم على مقياس الحب الوالدى بعد تطبيق البرنامج.

مناقشة النتائج :

فى ضوء ما تقدم عرضه من نتائج المعالجات الإحصائية ، نخلص إلى أن مستوى الحب الوالدى لدى الأمهات يتباين فى القياسين القبلى والبعدى ، وأن الفروق بين المتوسطات فى استجابات الأمهات جميعها فى الاتجاه البعدى، وبالتالي يمكن القول أن الفرض الأول تحقق بشكل كلى ، وفيما يلي مناقشة تلك النتيجة وفق المحاور السابق ذكرها :

أولا : الإطار النظري لتنمية الحب الوالدى :

تماشياً مع تلك النتيجة التي خلصت إليها الدراسة الراهنة من فاعلية البرنامج المعد لتنمية الحب الوالدي للأمهات ، نجد أن الأمهات اظهروا توافقاً في التعامل مع أبنائهم ، ومن ثم تحقق هدف الدراسة ، ومن ثم تأتي النتيجة الحالية في سياقها الطبيعي انطلاقاً لما خلصت إليه بعض الدراسات السابقة التي اشارت الى تزايد الحاجة إلى تدريب الوالدين على مهارات الحب الوالدي ، وأساليب التعامل مع الأبناء والمهارات التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي النشط في مختلف مواقف الحياة ، والتي أوضحت أن الوالدين حققوا تحسناً ملحوظاً في مستوى الضغوط النفسية التي يعانون منها نتيجة تدريبهم بما ينعكس ايجابياً على تحسن مستوى تكيف وتوافق أبنائهم ، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات عن أهمية تدريب الوالدين لتحسين مهارات تفاعلهم مع ابنائهم مثل دراسة نابغة الشوبكي ، ونزيه حمدي ٢٠٠٨ ، Rubin & Ghung, 2006 ، بيروني وحمدي ٢٠١٢ ، (Hardy et al, 2008) ، إيمان الخطيب 2010 .

كما تأتي نتيجة الدراسة الراهنة لتتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الحب الوالدي يتمثل في الدفء ، والعاطفة ، والعناية ، والرعاية ، والحنو ، والدعم ، وهو الذي يشعر به الآباء والأمهات ويعبرون به نحو أبنائهم قيماً بعد ، وان الآباء والأمهات مرتفعي الحب الوالدي غالباً ما يتسمون بالقبول ، والاهتمام ، والرعاية بابنائهم بما ينعكس ايجاباً على سلوك أبنائهم ، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من (Rohner,2002,2004,2007) (Unrub,2009)(Bebes et al., 2015) ، محمود دياب ٢٠٠٩ ، هيام شاهين (٢٠١٠) ، محمد البحيري وآخرون (٢٠١٢) ، حنان اسعد خوج ، (٢٠١٤) ، (هالة فاروق احمد ، ٢٠٠٢) ، هيام شاهين، ٢٠١٠ ، محمد البحيري وآخرون (٢٠١٢)

كما يمكن تعزيز تفسير النتيجة الراهنة انطلاقاً لما أكدت عليه بعض الدراسات من أن للأُم دوراً حيوياً في حياة الطفل من حيث تأثيرها في سلوك أبنائها على نحو ايجابي ، ومنها دراسة اسيل أكرم ٢٠٠٩ ، دراسة روزين وروثبام (Rosen & Rothbaum, 2009) ، دراسة ريماء احمد عواض وآخرون ٢٠١١ ، دراسة خلف الحربي ٢٠١٣ ، حمدي ياسين وهند محمد عبد العزيز ٢٠١٥ ، دراسة نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠١٦) ، كما تتفق نتيجة الدراسة الراهنة مع نتيجة دراسة ريماء احمد عواد وآخرون ، ٢٠١١ التي توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين بصرياً يظهرون مشاركة انفعالية وعاطفية قليلة ، واستجابة اقل ، وانفعالا سلبياً في مشاركتهم مع أطفالهم مقارنة بأمهات الأطفال العاديين .

كما اتفقت نتيجة الدراسة الراهنة مع ما أشارت إليه بعض الدراسات من أن الأطفال الذين لا يحصلون على حب وعطف أبوي كافيين لا يشعرون بالأمن، كما أنهم أقل ثقة بأنفسهم، وأقل اندماجًا في المجتمع، وأكثر قلقًا وتوترًا عن أقرانهم الذين يعاملهم والديهم بحب (Rohner, Printner, 2002)، هالة فاروق احمد، ٢٠٠٢، (Unrub, 2009)، ، (Ye, 2009) & (Ogretir, Ulutas, 2009) ، حنان اسعد خوج ، ٢٠١٤ ، Bebes et al., (2015 &

واتفقت نتيجة تلك الدراسة جزئيا مع نتيجة بعض الدراسات التي أشارت إلى ان الإعاقة البصرية تفرض على صاحبها نوع من القصور يضعه أمام مشكلات ومنها دراسة فاروق الروسان (١٩٩٨)، سعيد حسني (٢٠٠٢) ، مروان عبد المجيد، (٢٠٠٢) ، عبد الصبور منصور (2003) ، فتحي الضبع، 2008 (Johnson, 2009) وهو ما يؤكد ضرورة إعداد برامج إرشادية لأمهات الاطفال المعاقين بصريا كي يتمكن من مساعدة أبنائهم.

كذلك يمكن تفسير النتيجة الراهنة في ضوء بعض الدراسات التي اهتمت بالدور الهام للرعاية الوالدية والحب الوالدي بالنسبة للأبناء ، ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة اسيل أكرم ٢٠٠٩ ، دراسة روزين وروثبام (Rosen & Rothbaum, 2009) ، دراسة ريما احمد عوض وآخرون ٢٠١١ ، دراسة خلف الحربي ٢٠١٣ ، حمدي ياسين وهند محمد عبد العزيز ٢٠١٥ ، دراسة نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠١٦) .

ثانيا :تفسير النتيجة في ضوء أنشطة البرنامج :

يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء أنشطة العمل الميداني ، وإيضاح مضمون البرنامج من حيث أهدافه ، وارتباطه بالفنيات المتبعة ، فقد اعتمد البرنامج على بعض الفنيات التي ساعدت على تنمية الحب الوالدي للأمهات كي يتمكنوا من مواجهة التحديات اليومية التي يتعرض لها سواء مع الطفل او في الحياة بشكل عام ، وضمن هذا الهدف العام سعى البرنامج إلى تحقيق أهداف وفق مستويات خاصة ومن ذلك:

(ا) **على المستوى النفسي** : تمثل الهدف في تنمية الحب الوالدي للأمهات من خلال تبصيرهن بحالتهم الداخلية من خلال المناقشة ، وإكسابهن بعض المهارات مثل مهارة حل المشكلات ، والحديث الإيجابي للذات ، مواجهة التحديات بقوة الإرادة ، والمثابرة أمام العقبات .

(ب) **على المستوى الاجتماعي** : ركز البرنامج على تطوير بعض المهارات الاجتماعية للأمهات بما يؤهلن إلى التعامل بكفاءة مع أبنائهن دون الشعور بالضجر من حاجات الطفل المتكررة مثل تنمية المثابرة ، وقوة الإرادة ، والمبادأة بالسلوك الايجابي .

(ج) **على المستوى المعرفي** : ويتمثل في التقييم المعرفي للأمهات من خلال القوة الدافعة لمواجهة المواقف الضاغطة ، وتكمن أهمية ذلك في تغيير الأفكار والاعتقادات غير المنطقية ، وأحاديث الذات السلبية التي تكونت عند الأمهات عن ذلك الموقف بما يؤدي إلى تغيير استجابتهن السلوكية والانفعالية تجاه الحدث الضاغط ، وقد تعمد البرنامج تنفيذ تلك الأفكار السلبية التي تؤثر عليهن ، واستبدالها بأفكار ايجابية ، وتنمية التفكير الإيجابي ، ورفع مستوى الثقة بالنفس ، ومقاومة الإحباط بالإرادة القوية والمثابرة من خلال المبادأة بالسلوك الإيجابي ، وبذل مزيد من الجهد لتحقيق الأهداف .

(د) **على المستوى المهاري** : يهدف هذا المستوى إلى تدريب الأمهات على بعض المهارات التي ترفع من مستوى فاعلية ذاتهم ، وتمثل ذلك في تنمية قدرة الأمهات على مواجهة التحديات بالمثابرة ، وبذل الجهد ، والعمل على تقوية الروح المعنوية لدى هؤلاء الأمهات من خلال تحفيز التفكير الأيجابي ، والعمل على المبادأة بالسلوك الأيجابي تجاه الأبناء ، والعمل على تنمية الثقة بالنفس من خلال الاستفادة الكاملة بقدرتها على نحو متميز .

(هـ) **على المستوى الوجداني** : ويتمثل ذلك في إشباع الاحتياجات الوجدانية ، ومساعدتهن على فهم ذاتهن ، والوعي بمشاعرهن وردود أفعالهن ، واتجاهتهن ، ومعتقداتهن تجاه الأبناء ، وعلاج ما يترتب على ذلك من فشل وإحباط وسوء توافق لهن بما يرفع من مستوى فاعلية الذات .

الفرض الثاني ونصه: يختلف مستوى الاكسيثيميا للأبناء باختلاف القياسين القبلي والبعدي

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة إحصائيا (ن=١٠) على مقياس الاكسيثيميا باستخدام اختبار ويلكوكسون **Willcoxon** بهدف إيجاد قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكسيثيميا ونوضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٢) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس
الالكسيثيميا للأبناء .

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	مقياس الألكسيثيميا
٠,٠١	٢,٠٩	٠	٠	٤	الرتب السالبة	
		٣٠	٥	٦	الرتب الموجبة	
		٠	٠	٠	الرتب المتعادلة	

ونستنتج من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، وأنه توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة الدراسة في اتجاه القياس البعدي مما يعكس أن هناك تحسناً وتغيراً ملحوظاً طرأ في استجابات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج ، وفي ضوء ما تقدم عرضه من نتائج يمكن القول أن الفرض الثاني قد تحقق بشكل كلي وفيما يلي مناقشة تلك النتيجة وفق المحاور السابق ذكرها :

اولاً : من منظور الدراسات السابقة :

جاءت نتائج الدراسة موائمة مع ما آلت إليه الدراسات السابقة والتي أكدت على فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال عامه والمعاقين بصرياً خاصة ومنها دراسة كل من Levant, et.al 2009 & Kennedy & Franklin ,2002 & Becker- stoll & Gerlinghoff 2004 & Lumley,2004 & Vanheule ,et.al.2011& Eisenberg (E,2011) ، ودراسة حسيب محمد ٢٠١٢ ، دراسة هبة كمال وآخرون ٢٠١٣ .

ويمكن تفسير النتيجة الراهنة في ضوء ما أجمعت عليه الدراسات السابقة من أن الألكسيثيميا تتمثل في نقص القدرة على التعرف والاتصال ، ومعالجة وتنظيم المشاعر ، ومحدودية التخيل الوجداني ومن الدراسات المؤيدة لذلك دراسة هشام الخولي، ٢٠٠٥ ، أحمد متولى ، ٢٠٠٧ ، (Zlotnick, & Zimmerman, 2001) ، Gilbert et al., 2014

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بشكل جزئي في ضوء ما أشارت إليه بعض الدراسات الى وجود علاقة بين الألكسيثيميا بالمناخ الأسرى مثل دراسة Thorberg et al 2011 ، دراسة بدوية رضوان ٢٠١٥ ، دراسة نسيمه داود ٢٠١٦ .

ثانيا: تفسير النتيجة في ضوء فلسفة البرنامج :

يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء البرنامج الارشادي ، فقد اعتمد البرنامج على بعض الفنيات التي ساعدت الأمهات على خفض الالكسيثيميا عند أطفالهم ، ومن تلك الفنيات المناقشة ، والنمذجة ، والتعزيز ، ومهارة حل المشكلات ، حيث تم تصميم البرنامج انطلاقا من :

أ- أن الأبناء يمكن أن يستجيبوا لأمهاتهم اذا وجدوا نظاما جادا في التعامل مع مشاكلهم ومعوقاتهم ، وتلبية احتياجاتهم بشكل جيد من قبل الأم .

ب- دور الأم الذي يعد ذا فاعلية في تقدم الطفل ذلك من خلال تبصير الأم بحالة طفلها ، والوقوف على أفضل الطرق لتلبية حاجات أبنائها .

ج- صمم البرنامج حتى يحسن من مستوى الأبناء في التعبير عن مشاعرهم من خلال رفع مستوى الحب الوالدي للام في التعامل مع أبنائها على نحو جيد وذلك من خلال:-

(١) الأهداف السلوكية : حيث هدف البرنامج إلى تدريب الأمهات على بعض الإستراتيجيات التي تعمل على خفض السلوكيات السلبية لدى الأبناء .

(٢) الأهداف الإجتماعية : والتي تمثلت في تقديم توعية الأمهات بضرورة التواصل الأيجابي مع ابنائهم وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم ، وإقامة علاقات طيبة مع المحيطين به بما ينمي لديهم من مهارات التواصل الأجماعي ، إضافة إلى إكساب الأمهات لعدد من المهارات الايجابية كالإنصات إلى مشكلات الطفل ، والوقوف على أبعادها ، والعمل على حلها مع ضرورة تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأم والطفل بما يؤدي إلى تحسين علاقة الطفل بالأسرة مما يزيد من النمو الأجماعي له .

(٣) الأهداف المعرفية : وتعنى توفير الحقائق اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للأمهات بما يتعلق بحالة الطفل الراهنة من خلال الإجابة على جميع الأسئلة المطروحة في البرنامج سواء من قبل الباحثان او من جانب الأمهات أنفسهم بما يثرى المعرفة لديهم حول مفهوم الالكسيثيميا.

ثالثاً: علاقة النتيجة بمحتوى جلسات البرنامج ، والفنيات المستخدمة في تلك الجلسات ، والمواقف التجريبية المستمدة منه :ساهمت جلسات البرنامج بما تحتويه من معلومات وأنشطة تدريبية في إكساب الأمهات استجابات ومهارات جديدة لتنمية الحب الوالدى ، والذي انعكس بدوره فى سلوكهن مع أبنائهن ، ، كما أن استخدام العديد من الفنيات فى البرنامج التي من شأنها أن تساعد الأمهات على تمثيل المعلومات والمهارات التي يحتويها البرنامج ، فوجد أن توظيف فنية المحاضرة والمناقشة على طول فترة البرنامج كان من شأنه أن يزيد من تفاعل الأمهات مع بعضهن البعض خلال سير جلسات البرنامج ، ويزيد من دافعيتهن للمشاركة في أنشطة الجلسة مما يزيد من معارفهن ، كما تعمل تلك الفنيات على تعزيز المعارف الموجودة لدى الأمهات من خلال طرح الأسئلة ، ومعرفة الإجابة عليها بما يتيح الوقوف على ما تمتلكه الأمهات من معارف وتصحيح المفاهيم الخاطئة عند الأمهات، بالإضافة إلى استخدام الفنيات الأخرى كالنمذجة ، والتعزيز ، ولعب الدور والتي ساهمت على إكساب الأمهات للعديد من الخبرات والمهارات بما يعزز من سلوكهم نحو الأفضل فى التعامل مع ابنائهم .

الفرض الثالث ونصه : لا يختلف الحب الوالدى للأمهات باختلاف القياسين البعدي والتتبعي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية (ن= ١٠) على مقياس الحب الوالدى إحصائياً باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon بهدف إيجاد قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلى والتتبعي على مقياس الحب الوالدى ، ونوضح ذلك من الجدول التالي .

جدول (١٣) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الحب الوالدى .

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	الوالدى
غير دالة	٠. ٦٩١	٢١	3	٧	الرتب السالبة	ب
		١٢	4	٣	الرتب الموجبة	

ونستنتج من اختبار ويلكوكسون Willcoxon أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الحب الوالدى فى القياسين البعدى والتتبعى ، وهذا يدل على أن التغيرات التي حدثت فى القياسين القبلى والبعدى استمرت بمرور الزمن ، ومن ثم فإن استجابات أفراد العينة على مقياس الحب الوالدى ظلت محتفظة بتحسنها فى القياس التتبعى ، وهذا يدل على نجاح الإستراتيجيات التي اعتمد عليها البرنامج لتنمية الحب الوالدى واستمر تأثيرها لفترة من الزمن .

مناقشة النتائج :

فى ضوء ما تقدم من نتائج يتضح لنا أن هذا الفرض قد تحقق بشكل كلى ، وأن فاعلية البرنامج لازالت مستمرة ، وأن تأثيره الإيجابى على الأمهات ظل لفترة طويلة إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج ويمكن أن يعزى ذلك إلى :

أ- تستطيع الأم وفق نظرية انتقال اثر التدريب تعميم الخبرة من موقف ما على كثير من المواقف المشابهة ، فالتعميم شكل من أشكال الفهم ، فضلا عن أن التفكير الذي تمارسه الأم فى موقف معين بصفة مستمرة يمكن أن ينتقل إلى مواقف أخرى ، لذلك يساعد التفكير بصورة إيجابية فى مواقف الحياة على انتقال هذا النمط من السلوك إلى مواقف أخرى، وقد سعى البرنامج إلى تنمية القدرة على التفكير الإيجابى من خلال بعض الإستراتيجيات التي تم إيضاحها أثناء جلسات البرنامج ، ومنها كيفية التفكير بايجابية ، والبعد عن التفكير السلبى ، وكيف نستطيع تحويل أى أفكار سلبية إلى أخرى ايجابية بناءه ، علاوة على تدريب الأمهات على أحاديث الذات الايجابية ، والبعد عن أحاديث الذات السلبية .

ب- يزداد الحب الوالدى وينمو من خلال عنصر هام وهو القدرة على تحقيق الأهداف فكل ما وجدت أهداف نسعى لتحقيقها او حققت بشكل جزئي كلما ارتفع مستوى الحب الوالدى ، وقد عمل الباحثان على توضيح الأهداف ، وماهيتها ، وأهميتها فى حياة الأمهات، مع كيفية وضع أهداف فى الحياة بشكل عام ، فاستمرار الأمهات فى تحقيق أهدافهم كان من احد الأسباب القوية فى تأثير البرنامج على أدائهن .

ج- يرجع هذا التحسن فى أداء الأمهات فيما أكدت عليه نظرية المعلومات التي ترى أن التعلم عملية تحدث داخل الإنسان بعد أن يستقبل المثيرات الخارجية المؤثرة فى

حواسه ، والتي تعمل بدورها على استجابته لها ، ويظهر أثر ذلك من خلال تغيير سلوكه الخارجي ، ومعنى ذلك أن عملية التدريب لا يمكن ملاحظتها على نحو مباشر وإنما يستدل عليها من ملاحظة ما يطرأ على سلوك الإنسان من تغيير في سلوكه الخارجي ، وتم الاستدلال على حدوث التعلم بعد انتهاء البرنامج من خلال تطبيق الاختبار التتبعي للبرنامج والذي تبين من خلال استمرار تحسن حالة الأمهات ، وارتفاع مستوى فاعلية ذاتها وانخفاض حدة الاكسيثيميا لدى أبنائها .

مبادئ التعلم الإنساني :

أ- لعل ابرز تلك المبادئ هو انتقال اثر التدريب حيث تنتقل الاستجابة بشكل ايجابي من موقف إلى آخر اعتمادا على التشابه بين الموقفين ، فمن المعروف أن تعلم واكتساب الفرد لنواحي السلوك المختلفة يعتمد على ما سبق تعلمه واكتسابه في الماضي ، ومن ثم فإن الأمهات قد اكتسبن عديد من المهارات في البرنامج التي من شأنها أن ترفع من مستوى الحب الوالدي لديهن بما يؤهلن إلى التعامل الأمثل مع أبنائهن كي يتخلصوا من هذا الاضطراب السلوكي بكل مستوياته وأعراضه .

ب- **عامل التعميم:** حيث تمكنت الأمهات من اكتشاف العلاقات الأساسية ، والمبادئ العامة في المادة المتعلمة من خلال البرنامج المعد لتنمية الحب الوالدي لديهن حيث تمكنت الأمهات من تعميم ما تم اكتسابه وتعلمه من خلال البرنامج على المواقف المماثلة في الحياة بشكل عام وفي التعامل مع أبنائهم بشكل خاص .

ج- **عامل الدافعية :** حيث توافر الرغبة والدافع لدى الأمهات في تنمية الحب الوالدي وخفض مستوى الاكسيثيميا عند الأبناء ، وقد أتضح ذلك جليا من خلال محاولة هؤلاء الأمهات بذل الجهد للاستفادة من كل ما تضمنه البرنامج .

د- **عامل الإتقان:** يعجز الفرد عن الاستفادة الكاملة من المهارات التي سبق له تعلمها واستخدامها في المواقف الأخرى إذ افتقدت للإتقان ، ومن ثم فإن الأمهات تمكنوا طوال فترة جلسات البرنامج من إتقان التعامل مع المشكلات والتخلي بالمتابعة ، والبعد عن التفكير السلبي والمحبط ، والعمل على الاستفادة من قدراتهم ، وبذل مزيدا من الجهد في إطار المبادأة بالسلوك الايجابي والفعال في التعامل مع الأبناء .

ومما له عظيم الأثر أن مبادئ انتقال اثر التدريب الفعال والايجابي قد تحققت فيما تم التوصل اليه من نتائج ، فقد استمر التحسن في مستوى الحب الوالدى للأمهات وانخفضت مستوى عدوانية أبنائهم على نحو أفضل .

الفرض الرابع ونصه : لا يختلف مستوى الالكسيثيميا للأبناء باختلاف القياسين البعدى والتتبعي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية إحصائياً (ن=١٠) على مقياس الالكسيثيميا باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon بهدف إيجاد قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين البعدى والتتبعي على مقياس الالكسيثيميا، ونوضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (١٤) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين البعدى والتتبعي لمقياس الالكسيثيميا

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	مقياس الالكسيثيميا
غير دالة	0.95	١٥	٣	٥	الرتب السالبة	
		٢٠	4	٥	الرتب الموجبة	
		٠	٠	٠	الرتب المتعادلة	

ونستنتج من اختبار ويلكوكسون Willcoxon أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الالكسيثيميا فى القياسين البعدى والتتبعي ، وهذا يدل على أن التغيرات التي حدثت فى القياسين القبلي والبعدى استمرت بمرور الزمن .

ومن ثم نجد أن استجابات كل طفل من أفراد العينة على مقياس الالكسيثيميا ظلت محتفظة بتحسنها فى القياس التتبعي.

مناقشة النتائج :

فى ضوء ما تقدم من نتائج يتضح أن هذا الفرض قد تحقق بشكل كلى ، وأن فاعلية البرنامج مستمرة على الأمهات لفترة طويلة إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج ، ويمكن أن يعزى ذلك إلى :

١ . رغبة الأمهات الصادقة فى خفض أعراض الاكسيثيميا عند أبنائهم التي يعانون منها على كافة النواحي (السلوكية - الاجتماعية - اللفظية - الانفعالية) ، وهو ما دفعهم إلى توظيف ما اكتسبوه في البرنامج من مهارات فى تعديل سلوك أبنائهم نحو الأفضل .

٢ . هناك مؤشرات تعكس مدى جدية الأمهات فى تعديل سلوك الاكسيثيميا عند أبنائهم ، ومنها كثرة الأسئلة والاستفسارات ، والمناقشة فى جلسات البرنامج الإرشادي ، ومواظبتهم على الالتزام بمواعيد جلسات البرنامج لتحقيق أكبر قدر من الاستفادة ، والتعرف على أفضل الطرق التي تمكنهم من حل مشكلات أبنائهم المعاقين بصريا ، ومن ناحية أخرى فقد كان هناك تبادل للمعلومات والمعارف بين الأمهات بعضهم البعض الأمر الذي أدى إلى تعاظم الاستفادة حول كيفية التصدي لمشكلة الاكسيثيميا عند الأبناء ، وكان هذا التفاعل هو ثمرة الحضور فى جلسات البرنامج الإرشادي ، علاوة على أن الباحثان قد لمس هذا الأمر من خلال إصرار الأمهات على أن تكون جلسات البرنامج ثلاث جلسات أسبوعيا بدلا من جلستين ، وكان ذلك فى اقتراحاتهم التي دونت فى استمارات تقييم الجلسة الأولى حيث شعرت الأمهات بحاجتهم الماسة لتنمية مستوى الحب الوالدى ، كي يتمكنوا من تعديل سلوك أبنائهم إلى ما هو أفضل على كافة النواحي السلوكية ، والاجتماعية ، والانفعالية ، واللفظية .

٣ . عمدت الأمهات عقب الانتهاء من كل جلسة إلى تدريب أنفسهم على الحديث الأيجابي للذات ، وعلى دحض الأفكار السلبية ، وتنمية الأفكار الايجابية ، وتعزيز الثقة بالنفس من خلال تذكر الخبرات الناجحة ، والعمل على ترسيخ روح المثابرة ، وتحدى الصعاب بإرادة قوية تكون مدفوعة بمزيد من الجهد من أجل تحسين حالة طفلها كي يسلك مسلكا اجتماعيا مرغوبا من الجميع .

مبادئ التعلم الانساني :

- لعل ابرز تلك المبادئ هو أنتقال اثر التدريب حيث تنتقل الاستجابة بشكل ايجابي من موقف إلى آخر اعتمادا على التشابه بين الموقفين ، فمن المعروف أن تعلم واكتساب الفرد لنواحي السلوك المختلفة يعتمد على ما سبق تعلمه واكتسابه في الماضي ، ومن ثم فإن الأمهات قد اكتسبن عديد من المهارات في البرنامج فضلا عن تبصيرهن بمهارات حل المشكلة ، وتنمية التفكير الأيجابي ، وقوة الإرادة ، والثقة بالنفس ، والمثابرة ، ومواجهة الضغوط والتحديات كل هذا من شأنه أن يرفع من مستوى الحب الوالدى لديهن بما يؤهلن إلى التعامل الأمثل مع أبنائهن كي يتخلصوا من هذا الاضطراب السلوكي بكل مستوياته وأعراضه .
- عمل البرنامج على الاعتماد على عدد من الإستراتيجيات والفنيات أثناء جلسات البرنامج منها التعزيز ، وتعد هذه الفنية من أهم مبادئ التعلم الأنساني التي تؤتى نتائج طيبة مع الأمهات حيث عملت الأمهات على تعزيز السلوك المرغوب من طفلها ، ومن ثم فان الأمهات عمدت على استخدام التعزيز اللفظي والمادي كي يشجعوا أبنائهم على التخلص من سلوك الالكسيثيميا.

البحوث المقترحة والتوصيات :

أولاً: بحوث مُقترحة:

في ضوء نتائج هذه الدراسة فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية على النحو التالي:

- ١ . تنمية ضبط الذات للتحكم في الالكسيثيميا لدى المراهقين .
- ٢ . تنمية الذكاء الروحي لضبط الالكسيثيميا لدى المراهقين.
- ٣ . فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية السلام الداخلي للأمهات لخفض الالكسيثيميا لدى طلاب الجامعة .
- ٤ . الحب الوالدى وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى المراهقين.
- ٥ . تباين الالكسيثيميا بتباين المتغيرات الديموغرافية لدى عينات مختلفة.

ثانياً: توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة بما يلي؛:

- ١ . تطوير برامج يمكن للمدرسين استخدامها لمساعدة الأطفال على التحكم في انفعالاتهم ، والتعبير عنها بكل ايجابية .
- ٢ . عقد ندوات لتوعية المدرسين والعاملين بالمؤسسات التربوية بخصائص الأطفال المعاقين بصريا ، واحتياجاتهم على المستوى الانفعالي والاجتماعي .
- ٣ . عقد ندوات لتوعية الوالدين، والمربين بضرورة مساعدة الأطفال على الوعي بانفعالاتهم ، وطرق ضبطها والتحكم فيها.
- ٤ . تشجيع الاختصاصيين النفسيين والمهتمين بالإرشاد والعلاج النفسي على إعداد البرامج النمائية، التي تهدف تنمية الحب الوالدي باعتباره من أهم إستراتيجيات علاج الاضطرابات النفسية والانفعالية عند الأبناء.

اولا : المراجع العربية :

- (١) ابراهيم خليفة (١٩٨٦) : المربيات الاجنبيات فى البيت الخيلى عرض وتحليل لبعض الدراسات المبدئية ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .
- (٢) إبراهيم زكي إبراهيم عبد الجليل (٢٠١٥) : تنمية مهارات الحب الوالدي لخفض أعراض الإيكولالية لدى أطفال الأوتيزم البسيط ، مجلة البحث العلمي في الآداب ، ١٦٤، ج ٢ ، ص ص ٤٩١ : ٥٢١ .
- (٣) احمد متولى عمر (٢٠٠٧): دراسة مقارنة لبعض الاليكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة ، مجلة عالم التربية ، العدد ٢٢ ، السنة الثامنة .
- (٤) اسيل اكرم الشوارب (٢٠٠٩): تصورات الوالدين حول الممارسات الملائمة نمائيا في دور رياض الأطفال و علاقتها بأنماط الرعاية الوالدية و المستوى التعليمي للوالدين ، مجلة الطفولة والتربية ، جامعة الاسكندرية : كلية رياض الاطفال ، مج ١، ٢٤، ص ص ٣٩ : ٨٨)
- (٥) إيمان الخطيب (2010) . أثر تغيير المفاهيم الوالدية الخاطية في تحسين الكفاية الوالدية للأمهات المسييات إلى أبنائهن وخفض الإحساس بالتهديد لديهم ، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، الجامعة الهاشمية.

- ٦) بدوية محمد سعد رضوان (٢٠١٥): الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الاسرى والقلق الاجتماعى لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم بالمعاهد الازهرية ، مجلة كلية الدراسات الانسانية ، جامعة الازهر .
- ٧) هيام صابر شاهين ، وهند محمد عبد العزيز (٢٠١٥): الحب الوالدى لدى الامهات البديلات والتوكيدية عنداطفالهن "دراسة تحليلية" ، مجلة البحث العلمى فى التربية ، جامعة عين شمس ، كلية البنات للاداب والعلوم التربوية ، ع١٦٦ ، ج١ ، صص١٣٩ : ١٧٤
- ٨) حنان اسعد خوج (٢٠١٤): الاسهام النسبي للقبول والرفض الوالدى فى التنبؤ بالمسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد (٣) ، العدد ٨
- ٩) خلف غازى الحربى (٢٠١٣) أساليب الرعاية الوالدية و علاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة المتوسطة من الجنسين ، دراسات تربوية ونفسية ، جامعة الزقازيق : كلية التربية ، ع ٨٠ ، ص ص٨٥ : ١١٢
- ١٠) ريما احمد عواض (٢٠١١): تنمية الرعاية الوالدية لامهات الطفل الكفيف البصر ولاديا مدخل لخفض الامراض الاكلينيكية الذاتية .
- ١١) زهرة العلا عثمان اسماعيل (٢٠١٥): وصمة الذات والألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً، مجلة البحث العلمى فى الاداب ،كلية البنات ، جامعة عين شمس، ع١٦٦، ج٢، ص ص١ : ٣٢
- ١٢) سعيد حسني العزه (٢٠٠٠): الإعاقة البصرية ، عمان ، الدار العلمية والدولية للنشر والتوزيع .
- ١٣) سعيد حسني العزه (٢٠٠٢) : التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم – التشخيصي – أساليب التدريس) الأردن، عمان ، الدار العلمية والدولية للنشر والتوزيع .
- ١٤) سهى بدوي محمد تصور(٢٠١٦): تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذي إضطراب التوحد : دراسة تحليلية ميدانية ، مجلة الارشاد النفسي ، لعدد٤٨ ، ج١ ، ص ص ١٤٧ : ١٩١
- ١٥) شيماء عبد رب النبى (٢٠٠٨): الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمستوى التوكيدية لديهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .

- (١٦) عايدة بيرونى ونزيه حمدي: (2012). فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي واعداد التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (4) 8، 283 – 302.
- (١٧) عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٨): قاموس التربية الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (١٨) عبد المطلب امين القريطى (١٩٩٨): فى الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- (١٩) عزازى اسماعيل عبد الرحمن (٢٠١٥): فاعلية برنامج ارشادى فى تحسين الاداء الوظيفي الاسرى لدى الاطفال المعاقين بصريا، عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية ونمية الموارد البشرية، ع ٢، ص ٢٩٠ : ٣٠١
- (٢٠) فاروق الروسان(٢٠٠٠): دراسات وبحوث في التربية الخاصة – الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر.
- (٢١) كلير فهم (٢٠٠٣): أبنائنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٢٢) مالك محمد سالم الرفاعى (٢٠٠٤): فاعلية برنامج لحل المشكلات فى خفض مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال نوى الاعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، عمان، الجامعة الاردنية
- (٢٣) محمد رزق البحيرى، فاتن طلعت قنصوم، نهلة محمد (٢٠١٢): الحب الوالدي المدرك وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الاجتماعي، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة، مج ١٦، ع ٦١، ص ٥٩ : ٦٦
- (٢٤) مرعى سلامه يونس (٢٠١١): علم النفس الإيجابي للجميع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط ١.
- (٢٥) مروان عبد المجيد إبراهيم (٢٠٠٢): التربية الرياضية للإعاقاة البصرية –الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع – عمان:الأردن، الطبعة الأولى
- (٢٦) ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٧): عمل الام وحجم الاسرة والمستوى الاجتماعي كمحددات لادراك الطفل للدفء الوالدى، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامه للكتاب، القاهرة، العدد الرابع

- (٢٧) منى صبحي الحديدي (١٩٩٨) : مقدمة في الإعاقة البصرية ، القاهرة : دار الفكر.
- (٢٨) مي كامل محمد بوقري (2008): إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، جامعة ام القرى ، كلية التربية
- (٢٩) نايفة الشوبكى ونزيه حمدي (٢٠٠٨):فاعلية برنامج لتدريب الوالدين على مهارات الاتصال في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى الآباء وأبنائهم ، مجلة البصائر ،الاردن ، المجلد : 21 ، العدد ١ .
- (٣٠) نسيمه على داوود (٢٠١٦): العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١٢ ، العدد الرابع ، ص٤١٥ : ٤٣٤
- (٣١) نهى عبد الرحمن ابو الفتوح (٢٠١٦) القبول – الرفض الوالدي كما يدكه الأبناء وعلاقته بشعورهم بالامن النفسي فى مرحلة الطفولة المتأخرة ، دراسات عربية فى التربية وعلم النفس ،رابطة التربويين العرب ، ع ٦٩ ، صص ١٢١ : ١٦٩
- (٣٢) هالة فاروق احمد(٢٠٠٢): أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من الجنسيين وعلاقتها الانفعالي في المرحلة العمرية من (١٤-١٧) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- (٣٣) هبة كمال رضوان (٢٠١٣): فعالية برنامج إرشادي فى خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية ، مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد ،العدد الرابع عشر .
- (٣٤) هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٥) دراسة العلاقة ما بين العجز / النقص فى القدرة على التعبير عن الشعور الالكسيثيميا ، المؤتمر السنوى الثانى عشر لمركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص ص ٢٢٥-٢٦١
- (٣٥) هيام صابر شاهين (٢٠١٠):الحب الوالدى كما يدركه طلبة الجامعة وعلاقته بسلوكهم الايثارى ، مجلة دراسات نفسية ،مج ٢٠ ، ع ١ ، ص ص ٥٣-٩٨ .

ثانيا المراجع الاجنبية

- 1) Becker,Stoll F and Monika G (2004) : The impact of a four – month day treatment programme on alexithymia in eating disorders , European Eating Disorders Review , vol 12 : pp 159 – 163 .
- 2) Brown, R. P. H. a. T. (2002): Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy , and mental health . . American Journal of Mental Retardation, 107(3), 222-232.
- 3) Bruse , Elizabeth (2001):parental Grief and Adjustment to child with disability, Department of human services ,pp1-11
- 4) Cousins, Carolyn (2004): " When is it serious enough? The protection of children of parents with a mental health problem, tough decisions and avoiding a 'martyred' child", Australian e, Journal for the Advancement of Mental Health, 2,59-66
- 5) Craig,J & Swan (2002): effects of Disablity on Parental Stress the Lancaster counter for Autism ,U.S.A.
- 6) Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed.
- 7) Gross,J.J.,Richardson,J.M.&John,O.P.(2006).Emotion Regulation everyday life,in D.K. Synder, J.A.Simpson,& J.N.Hughes, (eds.) Emotion Regulation in Families: Path Ways to dysfunctions and health, American Psychological Association Washington. DC.
- 8) Hall, J. H. & Fincham, F. D. (2005): Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research,Journal of Social and Clinical Psychology, 24,621-637.
- 9) Hardy, S.; Padilla_Walker, L.; & Carlo, G. (2008). Parenting dimensions and adolescents' internalisation of oral values. Journal of Moral Education, 37(2), 205-223
- 10) Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP,Verhulst FC.(2002): Family factors and life events as risk

- factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Aug; vol1(4):176-84
- 11) Johnson, K. (2009). The role of mindfulness in regulating emotions and positive and Negative affect. University of Wisconsin – White Water
 - 12) Joukamaa M , Kokkonen P , Juha V , Juha T and Jari J (2003) :Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring :, *Journal of Psychosomatic medicine* vol 65 : pp 307 – 312
 - 13) K, Rosen& F, Rothbaum (2009): Quality of parental care giving and security of attachment .*Developmental Psychology*. 29. 2.
 - 14) Kennedy M and John F (2002) : Skills-based Treatment for Alexithymia: An Exploratory Case Series , *Behaviour Change*, Vol 19 (03) , September : pp 158-171
 - 15) King, J, & Mallinckrodt, B, (2000): Family environment and alexithymia in clients and non – clients, *Psychotherapy Research*, 10(1): 78-86,
 - 16) Larsenab, J., Strienab, T., Eisingac, R., Rutger, E. (2005):Gender differences in association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60 (3), 237-243.
 - 17) Levant R , Margaret H , Eric W , Christine M (2009) : The efficiency of alexithymia reduction treatment , *Journal of men’s studies* , vol 17 (1) , pp 75 – 84 .
 - 18) Lumley M (2004) : Alexithymia, emotional disclosure, and health: a program of research *J Pers*. Vol 72(6): pp271-300

- 19) Moawad, G. E. N. A. (2012): Coping strategies of mothers having children with special needs . *Journal of Biology Agriculture and Healthcare* 2(8), 77-84.
- 20) Ogretir, A.D. & Ulutas, I. (2009): The Study of the Effects of the Mother Support Education Program on the Parental Acceptance and Rejection Levels of the Turkish Mothers. *Humanity & Social Sciences Journal*, 4(1), 12-18.
- 21) Philip,Tara (2000): The social Development of Blind Child San Jese State,U.pp1:3
- 22) Quoidbach, J., Berry, E., Hansenne, M., Mikolajczak, M. (2010): Positive emotion regulation and well – being comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and individual differences*
- 23) Reynolds, C., & Mannm, I. (2013): *Encircle Pedi of Special Education*. New York: Wiley Interscience publication
- 24) Rohner R,P,Khaleque,A,(2002): Parental Acceptance Rejection and life –span Development ,AUniversal Perspective In :W.J Loner,D,L,Dinnel and S,A,Hyer&D.N.Sattler(Eds),(unit 11)center for Cross-Cultural Research ,Washington,D.C,Western Washington University
- 25) Rohner, R. P,et, al. (2007) : Introduction to parental acceptance – rejection theory,New York : Nova Science publishers, Inc.
- 26) Rohner, R.P. & Britner, P.A. (2002):Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross- Cultural and Intercultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1),16-47

- 27) Rohner, R. P. (1986): *The Warmth Dimension: Foundations of Parental Acceptance – Rejection Theory*. California, Beverly Hills: Sage Publications
- 28) Rubin, K., & Chung, O. (2006): *Parenting beliefs, behavior, and parent-child relations*. Psychology Press, New York
- 29) Shirley N & Nes S. (2005): Self-esteem and empathy in Sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (5), 276 – 285.
- 30) Stronge, E. R. V. a. J. H. (2002): Homeless students and resilience : Staff perspectives on individual and environmental factors *Journal of Children & Poverty* 8(2), 159-183.
- 31) Szczesniak, I. & Soares, E. (2011): Are proneness to forgive, optimism and gratitude associated with life satisfaction?. *Polish Psychological Bulletin*, 42(1), 20-23.
- 32) Taylor, G. (2015): Recent developments in alexithymia theory and research, *Canadian Journal of Psychiatry* ,45(2) ,134-138
- 33) Unruh, G (2009): *Children Without Love*, *New York Times*, 24 September
- 34) Vandewiele, M. (1980): Perception of Parent adolescent Relationships by Secondary School Students , *Journal Of Psychology* ,vol105,pp69:74
- 35) Ye, J. (2009): *The impact of child maltreatment on the mental health of adolescents: A longitudinal study of social anxiety and self-perception*, unpublished dissertation, Ph.D., University of Southern California, 117
- 36) Zlotnick, M, & Zimmerman, H, (2001): The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and

Alexithymia in an outpatient sample, *Journal of Traumatic Stress*,
14(1): 177-188