التعاطف الوالدى لعينة من الأمهات وآثره فى الاليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد

د/ أحمد حسن محمد الليثى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة حلوان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر التعاطف الوالدى لدى عينة من الأمهات فى أعراض الاليكسيثميا لدى أطفالهن المصابين بإضطراب طيف التوحد ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥١) من الأمهات ، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤-٣٧) عاماً وأطفالهن المترددين على بعض مستشفيات الصحة النفسية ، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات بمتوسط عمرى قدره (٦.٢) سنوات ،وقد استخدم الباحث قائمة تقييم أعراض التوحد ، مقياس التعاطف الوالدى ، مقياس الاليكسيثميا للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق فى أعراض الاليكسيثميا لدى عينة البحث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى والمستوى التعليمى لأمهاتهم ، مما يشير إلى الأثر الإيجابى للتعاطف الوالدى وتعليم الآباء فى خفض أعراض الأليكسيثميا لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

كلمات مفتاحية : التعاطف الوالدى ، الاليكسيثميا ، إضطراب طيف التوحد

التعاطف الوالدى لعينة من الأمهات وآثره فى الاليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد

د/ أحمد حسن محمد الليثى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة حلوان

مقدمة:

تعد الأسرة هى المصدر الأول للتعاطف الانسانى حيث أنها البيئة الحاضنة للطفل فى سنوات عمره الأولى والمنوطة بإشباع حاجاته ورعايته وبناء شخصيته من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وتشكل الأسرة البيئة المحيطة بالطفل فى سنوات طفولته الأولى وهى التى تسمى سنوات التكوين Formative years حيث أنها السنوات التى يتكون فيها البناء النفسى للطفل وقدراته الشخصية المختلفة ، ولا يمكن أن تقوم الأسرة بدورها المنشود على نحو فعال إلا اذا تمتع الآباء بالتعاطف الوالدى الذى يتسم بالوعى والايجابية ، حيث أن كل المهام الوالدية التى يقوم بها الآباء نحو أطفالهم من الضرورى أن تنبع من التعاطف الوالدى حيث يكون الطفل فى أمس الحاجة إلى الشعور بالدفء والمودة والمشاركة الوجدانية .

وتزداد أهمية التعاطف الوالدى فى دعم شخصية الطفل مع إصابته بإعاقة كإضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) الذى يجعل الطفل يعانى من قصور فى التفاعل الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والانتباه التواصلى وينعزل فى محيطه الاجتماعى ، مما يجعله فى أمس الحاجة إلى التعاطف الوالدى القائم على الفهم التعاطفى ، والتعبير التعاطفى ، والتواصل التعاطفى ويتوقف ذلك على ما يتمتع به الآباء من عواطف إيجابية واعية تجاه الطفل.

خاصةً وأن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد تجعله بحاجة إلى رعاية نفسية واجتماعية وتعليمية تتوقف فى معظمها على الأدوار التى يقوم بها الآباء تجاه أطفالهم والمشاركة الوجدانية لأطفالهم فى المواقف المختلفة ، ويسعى الباحث إلى الكشف عن أثر التعاطف الوالدى لعينة من الأمهات فى أعراض الاليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب التوحد ، خاصةً وأن الأم تعد

بمثابة وسيط أساسى فى كافة الخدمات الارشادية والعلاجية والتعليمية التى تقدم للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ب-مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة البحث فى معاناة معظم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من العجز عن التعبير العاطفى الناتج عن تدنى قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعى بصفة عامة ، مما يضاعف الأعباء الملقاه على كاهل أمهاتهم خاصةً مع افتقاد بعض الأمهات إلى مهارات التعاطف الوالدى نظراً لتعرضها لضغوط شديدة ومتنوعة من جراء إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد خاصة مع قلة فرص التدريب على كيفية التعامل الايجابى مع الطفل واحتواءه ، مما يستوجب دراسة التعاطف الوالدى الذى يرتكز على عدة أبعاد أساسية (الفهم -التعبير- التواصل) وأثره فى الاليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد تمهيداً لإعداد برامج تدخلية لتنمية التعاطف الوالدى لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للإفادة من أثره الايجابى فى شخصية الطفل التوحدى وأبعادها المختلفة ، وبناء على ماسبق فإن الباحث يسعى للإجابة على التساؤلات الآتية:

-هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثميا تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع -منخفض) لدى الأمهات؟

- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثميا تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (متوسط -عالى) لدى الأمهات؟

ج-أهداف البحث:

- الكشف عن الفروق فى أعراض الاليكسيثميا لدى عينة البحث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى لدرجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم.
- الكشف عن الفروق فى أعراض الاليكسيثميا لدى عينة البحث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى مستوى تعليم الأمهات (منخفض-عالى).

أهمية البحث: يستمد البحث أهميته من:

أولاً : الأهمية النظرية.

١- الندرة النسبية للدراسات العربية التى تناولت التعاطف الوالدى لدى الأمهات وعلاقته بالاليكسيثميا لأطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- تناول إحدى المشكلات المرتبطة باضطراب طيف التوحد بوصفه أحد الاعاقات التى تتسم بقدر من التشوش والغموض لدى الآباء.

ثانياً : الأهمية التطبيقية.

١- الاستفادة من نتائج البحث فى إمداد برامج الإرشاد الأسرى الموجهة لآباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بنتائج ترتبط بأهمية التعاطف الوالدى وآثره فى تكوينهم الانفعالى.

د-المصطلحات الأساسية:

أ- التعاطف الوالدى

يعرف فرج عبد القادر طه وآخرون (٢٠٠٩: ٣٤٩) التعاطف فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى بأنه " معاناة الفرد من نفس الحالة الانفعالية التى يعانيها الآخر أو الآخرون ، فيحزن لحزنهم ، وهى سمة انسانية تعمل على تماسك الجماعة والمجتمع ، وتدفع إلى مساعدة من تتعاطف معهم ، وعمل الصالح لهم".

كما يعرف الباحث التعاطف الوالدى بأنه" المعايشة العميقة للأمهات لمشاعر وانفعالات أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد والتى ترتكز حول (١) الفهم التعاطفى ، (٢) التعبير التعاطفى ، (٣) التواصل التعاطفى بين الأم كمانحة للرعاية Caregiver لطفلها مما يؤثر بالإيجاب فى قدرته على التعبير العاطفى وخفض أعراض الأليكسيثميا لديه".

ب-الاليكسيثميا **Alexithymia**

يوجد العديد من التعريفات لاضطراب الاليكسيثميا حيث يعرفها لطفى الشربينى (٢٠٠٩: ١١) فى معجم مصطلحات الطب النفسى بأنها " عجز التعبير ضعف القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية".

كما يعرفها آلإيثان وأخرون (Al-Eithan et al., 2012) بأنها "صعوبة تحديد ووصف الانفعالات الشخصية أو الذاتية كما تظهر فى التداخل بين الانفعالات والأحاسيس الجسمية ونقص التخيل".

و يعرفها فالتونى وآخرون (Falatooni et al, 2012) بأنها "صعوبة تحديد المشاعر ، وتدنى الوعى العاطفى مع وجود صعوبة فى وصف المشاعر الشخصية المرتبطة بأفكار الفرد".

ج- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)

يعرف فاندين (VandenBos, G. , 2015:902) التوحد فى قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه "إضطراب عصبى نمائى يلاحظ فى ضعف التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى

وغير اللفظى ، والاهتمامات المحدودة ، والسلوك النمطى ، وهى عادة تظهر قبل عمر ثلاث سنوات ، وتختلف من طفل لآخر وفقاً لمستوى النمو ، المهارات اللغوية ، العمر الزمني ، وتتضمن الأعراض نقص الوعى بمشاعر الآخرين ، ضعف القدرة على التقليد ، انخفاض اللعب الاجتماعى ، وإضطراب التواصل اللفظى وغير اللفظى".

الإطار النظرى والدراسات السابقة:

أ- التعاطف الوالدى **Parental Empathy**

يعد التعاطف من المكونات الأساسية للكفاءة الوجدانية والنضج الانفعالى لدى الفرد ويرتبط بالتوافق والصحة النفسية لدى الفرد ، وعلى الرغم من ذلك لم تتفق الأدبيات على تعرف محدد لمفهوم التعاطف (Eisenberg & Miller,1987) ، حيث يعرف رياض العاسمى (٢٠١٥: ٩٥) التعاطف بأنه " الدخول الكلى للفرد فى مشاعر وأحاسيس الآخرين نتيجة لما يمرون به من خبرات فيسعد لسعادتهم ويتألم لألمهم".

كما يعرف كل من سلاتيرى وبارك (Slattery,M & Park,C.,2015) التعاطف بأنه" الفهم المعرفى والوجدانى لخبرة الشخص من وجهة نظره الفريدة ، والتعاطف الفعال مقبول وداعم للشخصية على ألا يكون بإفراط ، أو بإهمال للمشكلات والأعراض

حيث يشير التعاطف إلى ثلاث مكونات مختلفة على الأقل (أ) معرفة ما يشعر به شخص آخر (ب) الشعور بما يشعر به شخص آخر (ج) الاستجابة الوجدانية تجاه شخص آخر فى محنة أو ضغط نفسى(Stotland, E & et al, 1978) (Batson et al,1983) (Eisenberg et al, 1989) (Ickes & et al, 1990).

وقد اتفق بعض العلماء حول مكونات التعاطف حيث أوضحوا أنه يتكون من ثلاث مكونات وهى (أ) الفهم التعاطفى Empathic understanding ، (ب) التعبير التعاطفى Empathic expression ، (ج) التواصل التعاطفى Empathic communication وتتضح كما يلى:

أ-**الفهم التعاطفى Empathic Understanding:** يتضمن قدرة المتعاطف على الاستدلال على مشاعر وأفكار الشخص المستهدف بالتعاطف بدقة.

ب-**التعبير التعاطفى Empathic Experssion:** يتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر المستدل عليها عند الشخص المستهدف بالتعاطف من قبل الشخص المتعاطف بشكل يتطابق مع الخبرة الواقعية من قبل الشخص المستهدف بالتعاطف.

ج-التواصل التعاطفى **Empathic Communication**: يتضمن مظاهر الحوار أو الجدل بين المتعاطف والشخص المستهدف بالتعاطف التى تتضمنها عملية التعاطف ، من ذلك مثلا ، علاقات الاتصال التى تعبر عن التعاطف وينمو من خلالها الفهم التعاطف (Ickes ,1993: 587).

بينما يشير ليناردو ومول (Leonardo & Moll,2009: 112) إلى ثلاث مكونات للتعاطف:

(أ)**المكون المعرفي** : ويعني الفهم العميق للحالة المعرفية للآخرين.

(ب) **المكون الديناميكي** :يقصد به الروابط الاجتماعية بالإضافة إلى بيولوجيا الأعصاب.

(ج) **المكون الوجداني** :ويعني استجابة عاطفية مناسبة عند مواجهة الحالة الانفعالية للشخص الآخر.

كما تشير عفراء العبيدى (٢٠١١: ٨٧) إلى مكونين للتعاطف كما يلى:

(أ) **التعاطف المعرفى** : يشمل التعاطف بوصفه عملية معرفية قوامها الفهم والاستيعاب مما يجعل الفرد يقدر ويفهم مشاعر الآخرين بشكل مناسب مبنى على قيم ومعرفة دقيقة لحقيقة هذه المشاعر ، حيث يشترط هذا الجانب الملاحظة الدقيقة والإصغاء الجيد للطرف الآخر موضوع التعاطف.

(ب) **التعاطف الانفعالى**: يشمل التعاطف بوصفه عملية وجدانية قوامها العاطفة والانفعال وتظهر فى بعدين أساسيين الأول هو الإمتعاض الشخصى ويتضح فى مشاعر الحزن والأسى، والثانى هو الاهتمام العاطفى ويتضح فى العطف والشفقة تجاه الشخص المستهدف بالتعاطف.

ويشير الباحث إلى أن السلوك التعاطفى يتأثر بالعديد من العوامل:

(أ) **العوامل الشخصية الفردية**: يقصد بها رصيد الفرد من الذكاء الانفعالى وسمات الشخصية الايجابية بالاضافة إلى العوامل الجينية والعصبية.

(ب) **العوامل الاجتماعية والأسرية** : يقصد بها العادات والتقاليد وعلاقة الوالدين بالطفل والعلاقات الأسرية ، ومهارات الوالدية الايجابية فى احتواء الطفل وإشباع حاجاته.

النظريات المفسرة للتعاطف:

١-نظرية ثيودور لبس Theidor Lips Theory

تعد جهود ثيودور لبس من أقدم النماذج المفسرة للتعاطف ، و يقصد لبس Lips

بالتعاطف وصف ومشاركة مشاعر الآخرين (كمال الدسوقى ، ١٩٨٨: ٤٧٣) ، و يشير ليبس إلى أن التعاطف هو المعرفة بمشاعر وشخصية الآخرين ، وتتم هذه المعرفة من خلال (أ) المعرفة بالذات : وتتمثل فى معرفة الفرد لذاته وإمكاناته ومصدرها الإدراك الداخلى (ب) المعرفة بالآخرين : تتضح فى قدرة الفرد على معرفة مشاعر الآخرين وفهمها (ج) المعرفة بالأشياء: وهى المواقف التى مر بها الإنسان وتعتمد على الإدراك الحسى ، ويكتسب الفرد إستجابة التعاطف من ملاحظة سلوك الآخرين (Hoffman,1977: 717).

٢- **نظرية التقييم الاجتماعى Social Appraisal Theory** : أشارت نظرية التقييم الاجتماعى إلى أن الأفراد يقيموا مواقفهم الاجتماعية من خلال مراقبة وفهم انفعالات الآخرين ، فنجد أن الرضيع يراقب ردود الأفعال الانفعالية Emotional reactions لأمه قبل القيام بالسلوك ، وكذلك الحال بين الراشدين فى التفاعل الاجتماعى وبالتالى ينشأ التعاطف من فهم ومشاركة الحالة الانفعالية للآخرين (Manstead & Fischer,2001)(Parkinson,2011) وكذلك نظرية الوجدان بين الجماعات Intergroup Emotion Theory تشير إلى دور الجماعة التى ينتمى إليها الفرد فى تشكيل استجاباته العاطفية نظراً لتأثير القالب النمطى للجماعة على القالب النمطى للفرد (Mackie et al., 2008) (Smith et al., 2007)

٣-**نظرية هوفمان فى النمو الأخلاقى Hoffman's Theory of Moral Development**

أشار هوفمان إلى أن التعاطف نتاج للتفاعل بين الحس المعرفى ومشاعر التعاطف تجاه الآخرين ، وهذا الحس المعرفى ينمو عبر مراحل النمو ، ويشير هوفمان إلى خمس آليات يتضح من خلالها استجابة التعاطف وهى (أ) الإشراط الكلاسيكى (ب) الإرتباط المباشر (ج) التقليد (د) الإرتباط الرمزى (ه) أخذ الدور ، وقد وضع هوفمان أربع مراحل للتطور العاطفى (أ) التعاطف العام (٢) التعاطف المتمركز حول الذات (٣) التعاطف مع الآخرين (٤) التعاطف لظروف الحياة العامة (Hoffman,2000).

٤-**نموذج المرايا العصبية و الإدراك-الفعل-Mirror Neurons and the Perception Action Mode** : بداية من عام (٢٠٠٠م) ظهر توجه لربط مفهوم "التعاطف" بمجال بحوث المخ ، حيث إتخذت هذه النظرية المنحى العصبى فى تفسير استجابة التعاطف وخاصة مع ظهور مفهوم المرايا العصبية عام ١٩٩٠ ودورها فهم الأفعال التى يقوم بها الأفراد من حولنا ، حيث تسهم المرايا العصبية فى توجيه استجابات الفرد للتعاطف ، ولها ارتباط وثيق بالخبرة المباشرة وغير المباشرة للفرد وتجاربه الحياتية فى العمل والأسرة.

al., (Gallese, 2003; Gallese, Keysers, & Rizzolatti, 2004; Rizzolatti et .1996; Rizzolatti, Fogassi, & Gallese, 2001)

واشار نموذج الإدراك –الفعل إلى آلية الاستجابة التعاطفية حيث ينتج الفعل التعاطفى من خلال تحول المعلومات الإدراكية Perceptual information إلى سلوك فعلى ، حيث أن الإدراك والفعل يرتبطان وظيفياً من خلال تدفق المعلومات الإدراكية إلى حيز الفعل بطريقة آلية وتلقائية دون الحاجة إلى عمليات معرفية أخرى.

ويشير الباحث إلى عدم وجود فروق جوهرية فى تفسير التعاطف سواء إجتماعياً ، سلوكياً ، أو معرفياً ولكنها زوايا متعددة لفهم استجابة التعاطف وعملياته ومراحله المختلفة ، خاصة وأن المثيرات المعرفية تنشأ فى وسط اجتماعى وتتأثر بالعوامل النفسية للفرد فالتنشئة الاجتماعية والسياق الأسرى والاجتماعى يسهم فى دعم استجابة التعاطف ويشكل البنية المعرفية للفرد بطريقة معززة لسلوك التعاطف مع الآخرين فى سياقات ومواقف مختلفة.

-التعاطف الوالدى Parental Empathy

يعبر التعاطف الوالدى عن مصطلح يتسع للعديد من المعانى والأبعاد العاطفية الإيجابية الصادرة من الآباء تجاه الأبناء حيث يتضمن الفهم Understanding ، التقبل Acceptance ، التواصل Communication، التعبير Expression ، الدفء Warmth مما يجعل التعاطف الوالدى أمر محورى فى دعم شخصية الطفل ، وفى سياق تعريف التعاطف الوالدى أشار كيلباتريك (Kilpatrick,2005) إلى وجود شقين للتعاطف الوالدى وهما (أ) التعاطف المعرفى Cognitive empathy (ب) التعاطف الوجدانى Affective empathy ويتضمن التعاطف الوالدى العديد من السلوكيات الأساسية التى يقوم بها الآباء تجاه أطفالهم ومنها: (أ) الانتباه لإشارات وتلميحات الطفل (ب) تكوين علاقات إيجابية بين الطفل والوالدين كالحب والتراحم (ج) التفاعل المرتكز حول تقديم سلوكيات المساعدة للطفل.

وقد أشار ستيرين(Stern,J.,٢٠١٦) إلى أن النظريات النمائية أشارت لدور التعاطف الوالدى فى تنمية قدرة الأطفال على فهم انفعالاتهم الشخصية وانفعالات الآخرين ، حيث يعد الآباء نموذج لسلوك التعاطف الذى يستفيد منه الأطفال فى فهم انفعالاتهم وانفعالات الآخرين ، ويزداد التعاطف الوالدى أهمية فى حالة إصابة الطفل بإعاقة كإضطراب طيف التوحد.

حيث أن الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بحاجة إلى بيئة داعمة لتسهيل عملية تعليمهم ، لذلك فإن الأباء يؤدون دوراً مهماً فى توفير البيئة الداعمة للطفل فى إطار من الحب

والتعاطف الوالدى الواعى والايجابى ، وذلك من خلال تدريب الآباء لمواجهة هذه التحديات ، ويعد التعاطف الوالدى ركيزة أساسية لتعزيز أدوار الآباء وعلاقاتهم بأطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد لفهم مشاعر أطفالهم ، والتعبير العاطفى المتبادل ، والتواصل والمشاركة الوجدانية لحالة الطفل وشعوره بالحب والدفء الوالدى.

ب- الأليكسيثميا Alexithymia

ترجع نشأة مصطلح الاليكسيثميا إلى جهود كل من رويش وماكلين حيث لاحظا أن بعض المرضى يظهرون عجزاً فى التعبير عن انفعالاتهم واستبدالها ببعض الحركات البدنية المباشرة ، كما تناول كل من نيما و سيفنوس الاليكسيثميا من خلال دراسة المكون الوجدانى لدى مجموعة ممن يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية Psychosomatic Disorder حيث أصبح مفهوم الاليكسيثميا اتجاهاً جديداً فى الاضطرابات السيكوسوماتية وفى مجال دراسات الطب النفسى بشكل عام.

- تعريف الاليكسيثميا

توجد العديد من التعريفات لمفهوم الاليكسيثميا حيث يعرفها كل من لونده وسارنيك (Lundh & Sarneck,2001:120) الاليكسيثميا بأنها "نقص القدرة على التعبير الانفعالى نتيجة غياب الكلمات الملائمة ،وتظهر فى أربعة من جوانب القصور الوجدانى المعرفى وهى (١) صعوبات فى التعبير عن الحالة الانفعالية (٢) ميل إلى التركيز على المكون الجسمى/الفسيولوجى وهو الاستثارة الانفعالية (٣) تدنى القدرة على التخيل (٤) نمط عيانى.

بينما يشير ناثان وآخرون (Nathan et al,2010) الى أن الاليكسيثميا سمة شخصية تتضح فى صعوبة القدرة على تحديد ووصف المشاعر الخاصة ،وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية المرافقة للاثارة الفسيولوجية للخبرات الوجدانية ، ونمط تفكير ذو توجه خارجى.

ويعرفها كل من محمد عبد التواب و محمد شعبان (٢٠١٢: ٤) بأنها " عجز الفرد عن تحديد مشاعره ووصفها ، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الفسيولوجية المصاحبة لها ، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية الحياة الخيالية مما يؤثر على التعبيرات الانفعالية ، ذات الاتصال اللفظى بالآخرين ، والميل إلى التفكير بطريقة تعتمد على خبرات الاخرين أكثر من الاعتماد على الخبرات الذاتية".

ويعرفها مسعد أبو الديار (٢٠١٤) بأنها " صعوبة التعرف على المشاعر والتفرقة بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها ، وتتضمن صعوبة وصف المشاعر التى تعترى الفرد أو الآخرين ، وضيق الأفق فى التصور والتخيل.

ويعرفها يورميز وآخرون (Yurumez et al, 2014) بأنها "مصطلح يستخدم لوصف الأفراد الذين يواجهون صعوبات فى تحديد وتنظيم الانفعالات الشخصية والتعبير عنها، ويتضح فى صعوبة التعبير العاطفى والتوجه للتعبير العاطفى الداخلى بعيداً عن الناس".

يستخلص الباحث من التعريفات السابقة أنها تتفق على مظاهر أساسية لاضطراب الاليكسيثميا وهو (١) صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها ، (٢) ضعف القدرة على التمييز بين الانفعالات الذاتية والاستجابات الجسمية للانفعالات ، (٣) نقص التخيل.

ج- أعراض الاليكسيثميا:

يشير فراويلى وسميث (Frawley & Smith, 2001) إلى عدة أعراض للاليكسيثميا كما يلى (١) ضعف القدرة على وصف المشاعر الذاتية ، (٢) صعوبة فهم الرموز والتعبير المقيد عن الاتجاهات و المشاعر و الأمنيات (٣) العجز عن استخدام المشاعر مما يشير للمشكلات العاطفية (٤) التفكير الموجه للخارج (٥) صعوبة التمييز بين الحالة العاطفية والأحساسيس الجسمية (٦) نقص تعبيرات الوجه العاطفية (٧) نقص القدرة على التعاطف والاستبصار الذاتى.

بينما يشير لارسين وآخرون (Larsen et al, 2003) إلى عدة أعراض للاليكسيثميا كما يلى:

(١) صعوبة تحديد المشاعر Difficulty Identifying Feelings : تشير إلى تدنى قدرة الطفل على تحديد مشاعره والتفرقة بينها وبين الأحاسيس الجسمية

(٢) صعوبة وصف المشاعر الذاتية Difficulty Describing Feelings : تشير إلى تدنى كفاءة التعبير اللفظى عن المشاعر.

(٣) التفكير المتوجه نحو الخارج Externally – Oriented thinking : يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الفرد وبالتالى يتوجه بتفكيره للخارج لنقص كفاءته فى تحديد ووصف أحاسيسه الخاصة .

(٤) تدنى القدرة على التخيل Lack of imagination : يتمثل فى انخفاض القدرة على التخيل والتصور والتفكير فى المستقبل، فتفكير الفرد يتسم بالسطحية والجمود، بالاضافة إلى أن

الفرد لديه ميل لتفسير الاحداث وفق تصورات إدراكية سابقة.

و-النظريات المفسرة لإضطراب الاليكسيثميا:

يوجد العديد من المداخل النظرية المفسرة لاضطراب الاليكسيثميا التى طرحت أطر مختلفة لتفسير أسباب وأعراض الإصابة بإضطراب الاليكسيثميا وذلك كما يلى:

١-نظرية التأثير التطورى (النمائى)(١٩٨٨)

يربط كل من لين وسشويرتز(Lane & Schwartz,1987) التطور الانفعالى Emotional Development للطفل بمرحلة ظهور اللغة ومدى تطورها لديه عبر مراحل حياته المختلفة وأن تطورها يساعد فى زيادة وعيه بقدرته الانفعالية التى من خلالها يستطيع وصف مشاعره وتحديدها ويقع على الأسرة دور كبير فى هذا الجانب من خلال التنشئة الاجتماعية السوية للطفل.

٢-النظرية المعرفية Cognitive Aproach

أشار تايلور وآخرون (Taylor et al, 1997) إلى أن طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المكون المعرفى لنظام الاستجابة الوجدانية ، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات يؤدى بالشخص للاليكسيثميا فاللغة هى وعاء الفهم والإدراك ، وكل نوع من أنواع الخبرة له لغة خاصة به ، فهناك لغة انفعالية ولغة منطقية ، وعليه فإن النقص فى المعانى الانفعالية فى الخبرة والوعى الشخصى يؤثر بشكل كبير على إدراك للإنفعالات والأحاسيس .

٣-نظرية التنشئة الاجتماعية :

أشار لوملى وآخرون (Lumly et al,1996) إلى أن الخبرات الصادمة المبكرة فى السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب فى الاصابة بالأليكثيسميا ، كما أن الأمهات مرتفعى الاليكسيثميا يتصف أبنائهن من بالاليكسيثميا حيث تركز عملية التنشئة الاجتماعية على المعلومات المنطقية وطريقة التصرف والمعايير الصائبة والخاطئة وأن اهتمام الوالدين داخل الأسرة بإكتساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية مسألة تكاد تكون قليلة جدا ، فغالباً يتم التعلم الوجدانى بشكل تلقائى على نحو سوى أو غير سوى.

٤-النظرية التكاملية "منظور علاء كفافى -فؤاد الدواش "

يرى كل من علاء كفافى وفؤاد الدواش (٢٠١١: ٧-٨) أنه فى سياق المدخل التكاملى

لتفسير الاليكسيثميا من الضرورى دراسة ثلاثة أبعاد :

أ-البعد الأول : التنشئة الاجتماعية وتعلم التعبير اللفظى وغير اللفظى عن الانفعالات.

ب-البعد الثانى :نظام الاستجابة المعرفية .

ج-البعد الثالث : نظام الاستجابة الفسيولوجية وهذه الأبعاد الثلاثة تقدم إطاراً متكاملاً لتفسير الاليكسيثميا و علاجها نظراً لكونها متعددة الأسباب ، فنجد أن فى الحالة السوية تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بمساهمتها فى بناء الشخصية ، لذا من المفترض أن تغذى الأطفال ببناء معرفى مشبع بمعانى الانفعالات والأحاسيس.

ج-اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يوجد العديد من تعريفات اضطراب طيف التوحد حيث يعرفه كل من رياهى ومازدى (Riahi,F & Mazidi,S.2012) بأنه " مصطلح يطلق على الاضطرابات النمائية الشاملة التى تتضح فى التأخر أو القصور فى نمو المهارات الاجتماعية والعديد من المهارات الأخرى مثل السلوكيات النمطية ، مقاومة التغيير".

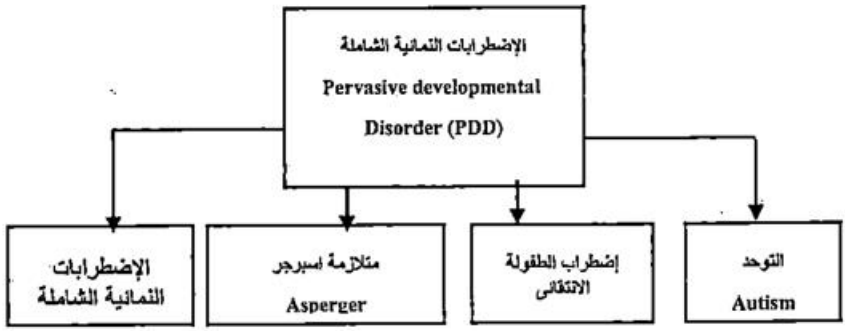
كما يعرفه عادل عبد الله (٢٠١٤: ٣٠٥) بأنه " اضطراب نمائى عصبى معقد ، يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره ، ويلازمه مدى حياته ، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه إضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل ، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الفرد للتقوقع حول ذاته".

ويعرفه فاندين (VandenBos, G. , 2015:902) فى قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه "إضطراب عصبى نمائى يتضح فى تدنى التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى وغير اللفظى ، والاهتمامات المحدودة ، والسلوك النمطى ، ويظهر الإضطراب عادة قبل عمر ثلاث سنوات ، ويختلف من طفل لآخر وفقاً لمستوى النمو ، المهارات اللغوية ، العمر الزمنى ، وتتضمن الأعراض نقص الوعى بمشاعر الآخرين ، ضعف القدرة على التقليد ، والعزوف عن اللعب الاجتماعى ، وإضطرابات التواصل".

ويتضح فى الاصدار الخامس للدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها حيث استخدم فى الاصدار الخامس مصطلح إضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorders(محمد الجابرى ، ٢٠١٤).

ويصنف حسن مصطفى وآخرون (٢٠١٤: ٣٤٣) التوحد ضمن أمراض التطور والنمو عند الأطفال لأن من خصائص هذا وجود قصور فى نمو الجوانب اللغوية والاجتماعية والانفعالية ، ويطلق على الاضطرابات التوحدية إصطلاح الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD) ،

كما أشار كيرنج وآخرون (٢٠١٥: ٧٧٤-٧٧٥) فى الاصدار الخامس من الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية إلى دمج أربعة إضطرابات تضمنها الإصدار الرابع (التوحد ، اضطراب الطفولة الانتقائى ، اضطراب متلازمة أسبرجر ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) فى الإصدار الخامس تحت مسمى "إضطراب طيف التوحد" وذلك نظراً لتداخل وتشابه الأعراض، ويتضح ذلك فى شكل (١).



شكل (١) الإضطرابات النمائية الشاملة

ب-أعراض اضطراب طيف التوحد: يوجد العديد من الأعراض المميزة لهذا الاضطراب كما يلى:

١-خلل فى التواصل الاجتماعى Impairment in Social Communication

يعانى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى حيث أن هناك نسبة تقارب الـ ٥٠% منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة بمعدل ملائم ، وبالتالى لا يمكنهم استخدام اللغة فى التواصل مع الآخرين ، كما أن لغتهم التعبيرية Expressive Language تتسم بالتكرار والترديد المرضى للكلام Echolalia ، والنطق النمطى للكلمات ويتداخل ذلك مع أعراض أخرى كالاهتمامات المقيدة والسلوك النمطى (عادل

عبد الله ،٢٠٠٦: ١٢) (Kutscher & Wolff,2012: 113)

٢-إضطراب نمو اللغة

من أعراض التوحد مشكلات اللغة والتواصل حيث أن (٤٠%) من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الاطلاق ، أو لديهم تكرار الكلمات واستخدام خاطئ للضمائر وعدم فهم المعانى المجردة والاشارات الرمزية (طارق عامر ، ٢٠٠٨: ٦٠) ، كما يفتقر الأطفال التوحديين إلى سلوك الانتباه المزدوج (Geminate Attention behavior) فهو يعجز عن الاشارة إلى شيء مثلما يفعل الطفل العادى (عبد الفتاح عبد المجيد ، ٢٠١١: ٢٢٤).

٣-السلوك ، والإهتمامات ، والأنشطة المحددة Restricted Behaivor , Interests, & Activities

حيث أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد قد يقتصر على لعبة محددة أو سلوك متكرر دون تغييره ، فهو يحب الروتين فى المأكل والملبس وعناصر البيئة المحيطة ، فقد يقوم بعض الأطفال التوحديين بعض السلوكيات النمطية والتكرارية مثل حركات رفرفة اليدين ، وهزهزة الجسم ، وقد يأخذ السلوك النمطى شكلاً عدوانياً موجهاً نحو الأشخاص أو الأشياء وقد يظهر فى إيذاء الذات (محمد النوبى ، ٢٠١٠: ٤٥).

٤-مشكلات عاطفية واجتماعية :

تعد المشكلات العاطفية والاجتماعية أحد الأعراض المميزة لاضطراب طيف التوحد ، حيث يظهر عليهم علامات تأخر النمو وبطء اكتساب المهارات مثل الجفاء العاطفى والانعزال الاجتماعى ، والانطواء على النفس ، تدنى سلوك المودة والتعبير عن عواطفهم ، حيث يصعب على الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد مبادلة الآخرين مشاعرهم الدافئة أو حتى إدراك قيمة محاولاتهم التعامل معه وخصوصاً الوالدين ، ولا يشعر بوجودهم أو يعاملهم كأشياء جامدة بدون تفاعل يذكر معهم (طارق عامر ، ٢٠٠٨: ٧٢)(حسن مصطفى وآخرون ، ٢٠١٤: ٣٥٦).

كما أشار ماسيو وآخرون (Masayo et al.,2006) إلى أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد معرضون للاصابة بالاليكسيثميا حيث يبدو عليهم (١) تدنى القدرة على التعبير عن انفعالاتهم، (٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية (٣) صعوبة التعرف على الانفعالات ووصفها بالكلمات ، (٤) صعوبة تحديد المشاعر وتنظيمها والسيطرة عليها ، (٥) الفهم المحدود لأسباب الانفعالات الشخصية (٦) الموقف المتصلب تجاه الآخرين (٧) نقص القدرة على التخيل ، (٨) التفكير النمطى.

كما يوجد العديد من الأعراض الفرعية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد منها (١) إيذاء الذات ، (٢) الضعف الحسى الكاذب ، (٣) السلوك الاجتماعى غير المرغوب ،(٤) عدم العناية بالذات ، (٥)عدم القدرة على تحمل التغيير (أدم عبد العظيم ، ٢٠١٥: ١-١٢).

٣-أسباب إضطراب التوحد.

أ-عوامل جينية/وراثية : من أهم العوامل التى تؤدى إلى إضطراب التوحد حالات التصلب الدرنى للأنسجة Tuberous Sclerosis ، حالات الفينيلكيتونوريا Phenl Ketonuria ، حالات كرموسوم X الهش Chromosome X Fragile ، وتزايد معدلات الإصابة بين التوائم المتماثلة تصل إلى ٣٢% وبالمقارنة بالتوائم غير المتماثلة فإن النسبة لا تتعدى ١٠% من الحالات التى أجرى عليها دراساته (إبراهيم محمود بدر ، ٢٠٠٤: ٥٦-٥٧) (محمد السيد عبد الرحمن ، منى خليفة حسن ، ٢٠٠٤: ١٤).

ب- عوامل الإضطرابات الأيضية:

بعض الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الصناعية نقل لديهم القدرة على تحمل مادة (الكازين) وهو البروتين الأساسى الموجود فى حليب الأبقار والماعز ، ومادة الجلوتين (Gluten) البروتينية الموجودة فى القمح والشعير والشوفان والتى يصعب على الجهاز الهضمى امتصاصها لدى الأطفال التوحديين حيث أن لها تأثير مخدر مثل الأفيون حيث يتحول الكازين والجلوتين إلى جلوتومرفين وهى ذات مفعول مخدر (أشرف نخلة ، ٢٠١٣: ١٧٠) ، (محمد عودة ، ٢٠١٥: ٣٦)

، (نايف عابد ، ٢٠١٤: ٥٠).

ج-عوامل عصبية: تشير إلى وجود خلل فى الجهاز العصبى المركزى Central Nervous System خاصة وأن معظم الإشارات التمييزية للتوحد مثل قصور النمو اللغوى ، و السلوك الحركى الشاذ ، و الخمول ، و مستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية كلها مرتبطة وظيفياً بالجهاز العصبى المركزى ، ويعتقد أن بعض العوامل المسببة للتوحد تعود إلى وجود تلف فى خلايا المخ قبل الولادة أو أثناءها ، أو بعدها وتسهم فى التهيئة للاصابة باعاقة التوحد ، وكذلك الحالات التى لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا ، والتصلب الحدبى ، ونقص الأكسجين أثناء الولادة ، والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع (ابراهيم الزريقات ، ٢٠٠٣: ١١٤).

د-عوامل بيئية خارجية : ترجع الإصابة باضطراب طيف التوحد إرتفاع نسبة الزئبق فى التطعيمات واللقاحات التى تعطى للأطفال فى سن مبكرة مثل التطعيم الثلاثى (MMR/DPT) حيث تزيد من احتمالية الاصابة باضطراب طيف التوحد وكذلك نقص فيتامين أ (A) فى طعام الأطفال والتلوث البيئى (عبد الفتاح عبد المجيد ،٢٠١١: ٢٢٣).

هـ – عوامل كيميائية حيوية:

أشار أسامة فاروق (٢٠١٥: ٢٨٤) إلى أن الاصابة باضطراب طيف التوحد يرجعها بعض العلماء إلى ارتفاع مادة حمض الهوموفانيليك Homovanillicacid فى السائل النخاعى للإنسان ، وهذه المادة هى الناتج الرئيسى لأيض الدوبامين ، مما يشير إلى احتمال ارتفاع مستوى الدوبامين فى مخ الأطفال المصابين ، وأيضاً ارتفاع لمستوى السيروتونين فى دم معظم الأطفال التوحديين .

-دراسات سابقة :

أ- دراسات تناولت الأليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

أجريت العديد من الدراسات فى هذا الصدد ففى دراسة آرون وآخرون (Aron et al,2015) بعنوان" التحقق من دور الأليكسثيميا فى الخلل التعاطفى لدى النمط الفصامى واضطراب طيف التوحد ، تكونت عينة الدراسة من (١٣٩) فرد منهم (٩٥) من الإناث متوسط أعمارهم (٢١.٩٤) عام ، وقد أظهرت النتائج أن الإصابة بالأليكسيثميا تؤدى إلى الخلل فى المهارات التعاطفية بين الأطفال والآباء ، حيث أن القصور فى الوعى الذاتى بالحالة العاطفية المتمثل فى الأليكسيثميا يضعف من قدرة الفرد على التعاطف مع الآخرين ومنهم الآباء وذلك فى مختلف الحالات السريرية.

وفى دراسة جرافن وآخرون (Griffin et al.,2016) بعنوان "الأليكسيثميا لدى الأطفال المصابين وغير المصابين بإضطراب طيف التوحد ، تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفل من الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد انقسموا إلى (٢٣ من الذكور ، ٢ من الإناث) ، و (٣٢) طفل من العاديين انقسموا إلى (١٥ من الذكور، ١٧) من الإناث ، وقد تراوحت أعمارهم مابين (٨-١٣) عام ، وقد أظهرت النتائج أن معدل الإصابة بالأليكسيثميا مرتفعة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين فى نفس المرحلة العمرية.

وفى دراسة رينزو وآخرون (Renzo et al,2016) بعنوان "القصور الوجدانى لدى الأطفال

ذوى اضطراب طيف التوحد " ، تكونت عينة الدراسة من (٥٣) من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تراوحت أعمارهم بين (٢٢-٦٦) شهر ، وقد أظهرت النتائج وجود قصور فى الاستجابة للمثيرات الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مع تثبيت عامل القدرات المعرفية ، وكانت استجاباتهم للمثيرات الوجدانية الايجابية كالسعادة أفضل نسبياً من الاستجابة للمثيرات الوجدانية السلبية كالغضب.

وفى دراسة شاه وآخرون (Shah et al, 2016) بعنوان " إتخاذ القرار العاطفى لدى المصابين بإضطراب طيف التوحد: دور الحس الداخلى والاليكسيثميا " ، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) فرد انقسموا إلى (٢٠) فرداً من المصابين بإضطراب طيف التوحد (١٧ ذكور-٣ إناث) ، و(٢٠) شخصاً من العاديين (١٤ ذكور-٦ إناث) ، وقد أظهرت النتائج ارتفاع الاليكسيثميا لدى الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأفراد العاديين.

وفى دراسة تريفجن وآخرون (Trevisan et al, 2016)بعنوان "الاليكسيثميا ليست إضطراب طيف التوحد ، لكنها ترتبط بإنتاج تعبيرات الوجه العاطفية" ، تكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفل إنقسموا إلى (١٧) طفل توحدى ، ١٧ من العاديين تراوحت أعمارهم بين (٧-١١) عام ، وقد أشارت النتائج وجود ملاحظات كلنيكية لإصابة الأطفال ذوى اضطراب طيب التوحد بصعوبات فى التعبير العاطفى حيث تعانى هذه الفئة من الاليكسيثميا بالتزامن مع بقية الأعراض المرضية.

وفى دراسة كوستا وآخرون (Costa et al., 2017) بعنوان " الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد" ، تكونت عينة الدراسة من (٣٧) طفل من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، و (٤١) من الأطفال العاديين ، تراوحت أعمارهم بين (٣-١٣) عام ، وقد أظهرت النتائج ارتفاع الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث اتضح عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم فى المواقف المختلفة ، كما أنهم بحاجة إلى برامج علاجية لمساعدتهم على تحسين قدراتهم على التعبير عن عواطفهم بالإضافة إلى قدرتهم على الفهم والتفاعل العاطفى مع الآخرين.

وفى دراسة كربيزداهى وأخرون (Karbasdehi et al, 2018) بعنوان "الاليكسيثميا وعوامل الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والعاديين" ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠)

من الأطفال الذكور (٦٠ طفل من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ٦٠ طفل من العاديين)

ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٥) ، وقد أظهرت النتائج ارتفاع أعراض الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وكذلك عامل العصابية مقارنة بالأطفال العاديين.

ب-دراسات تناولت التعاطف لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

أجريت العديد من الدراسات التى تناولت التعاطف والمفاهيم المرتبطة به لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ففى دراسة جونسون وآخرون (Johnson et al,2009) بعنوان " التناقضات بين إدراك الذات وإدراكات الآباء لسمات التوحد والتعاطف لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد مرتفعى الأداء" ، تكونت العينة من (٢٠) من المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد ، و(٢٢) من العاديين ، وقد أظهرت النتائج أن المراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم شعور مرتفع بتعاطف آباءهم.

وفى دراسة بير وآخرون (Peer et al,2013) بعنوان" العلاقة بين اليقظة الوالدية والضغوط لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد" ، تكونت عينة الدراسة من (٢٨) من آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، طبقت عليهم اختبارات المشكلات السلوكية للطفل، ضغوط الوالدية ، اليقظة الوالدية ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين اليقظة الوالدية وكل من التعاطف Empathy والمشاعر الايجابية Positive feeling نحو طفلهم المصاب بإضطراب طيف التوحد.

وفى دراسة شيرين وآخرون (Scheeren et al,2013) بعنوان"الإستجابات التعاطفية للأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد مرتفعى الأداء" ، تكونت عينة الدراسة من (١٥١) طفل ممن تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد و (٥٠) طفل من العاديين ، وقد أظهرت النتائج تدنى التعاطف الوالدى لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مرحلة ما قبل المدرسة وقد يرجع ذلك إلى سيطرة مشاعر الصدمة والإنكار على الآباء وافتقادهم لمهارات الوالدية الايجابية.

وفى دراسة أيدن (Aydin,A.,2014) بعنوان " التحقق من العلاقة بين التعاطف الذاتى ، الفكاهة وخصائص الاليكسيثميا لدى آباء الأطفال التوحديين ، تكونت العينة من (٢٠٠) طفل توحدى مقسمة إلى ١٦٠ ذكور بنسبة (٨٠%) و ٤٠ إناث بنسبة (٢٠%) ، ٧٣ طفل أقل من ٦ سنوات بنسبة (٣٦.٥%) و١٠٥ طفل ما بين (٦-١٢) عام بنسبة (٥٢%) و(٢٢) طفل أكبر من ١٢ عام ، وانقسمت عينة الآباء إلى (١١٥) أم ، و(٨٥) أب ، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتباط بعد العقلانية فى مقياس التعاطف الذاتى سلبياً بالاليكسيثميا.

وفى دراسة فايل (Vail,T.2014) بعنوان " العمليات التعاطفية لآباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد" ، تكونت عينة الدراسة من (٣٥) من آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وقد أظهرت النتائج أن التعاطف الأبوى يكون روابط قوية بين الآباء وأطفالهم المصابين بإضطراب طيف التوحد ، وقد أكدت الدراسة على أهمية إعداد برامج تدخلية لتنمية التعاطف لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ولم يتوصل الباحث-فى حدود إطلاعه- إلى دراسات تناولت على نحو مباشر التعاطف الوالدى لدى الآباء وأثره فى أعراض الأليكسيثميا لدى أطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد .

يستخلص الباحث من نتائج الدراسات السابقة ارتفاع الإصابة بالاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث أن تدنى التفاعل الاجتماعى ومشكلات التواصل والفهم العاطفى لدى الاطفال ذ وى اضطراب طيف التوحد تسهم فى ظهور أعراض الاليكسيثميا لديهم ، كما أن تدنى التعاطف لدى الآباء قد يسهم فى زيادة أعراض الاليكسيثميا لديهم خاصة وأن الآباء هم مصدر التأثير المباشر فى شخصية الطفل وتكوينه الانفعالى ، مما يؤكد على الترابط بين التعاطف الوالدى لدى الآباء وأعراض الاليكسثيميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، هذا فى ظل تعرض آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى ضغوط نفسية هائلة تجعل من الضرورى تقديم خدمات إرشادية وعلاجية للآباء والأمهات هذا بوصفهم عملاء بحاجة إلى الدعم النفسى والإرشادى بالإضافة إلى أنهم وسطاء فى كافة البرامج العلاجية والارشادية المقدمة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ويعوّل عليهم فى مضاعفة الفوائد المتوقعة لتطبيق البرامج الارشادية على هذه الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثميا تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع -منخفض) لدى الأمهات.

٢- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثميا تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض -مرتفع)[1] .

[1] تم تحديد المستوى التعليمى المنخفض بالمرحلة الابتدائية أما المستوى التعليمى المرتفع فهو اجتياز مرحلة التعليم الجامعى.

إجراءات البحث

أ- المنهج:

استخدم الباحث المنهج السببى المقارن لبحث آثر التعاطف الوالدى (المتغير المستقل) لدى عينة من الأمهات فى أعراض الاليكسيثميا (متغير تابع) لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد

ب-العينة : تكونت عينة حساب الصدق والثبات من (٣٤) من الأمهات وأطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث ، كما تكونت عينة البحث الأساسية من (٥١) من الأمهات وأطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد من المترددين على بعض مستشفيات الصحة النفسية والجمعيات الأهلية كما فى جدول (١).

جدول (١) توزيع عينة البحث

م	اسم المستشفى/المركز	عدد الأمهات
١	مستشفى الصحة النفسية بالعباسية	١٢ حالة
٢	جمعية كريتاس مصر	٨ حالات
٣	مركز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس	٩ حالات
٤	الجمعية المصرية للأوتيزم	٦ حالات
٥	مستشفى سيد جلال الجامعى	٨ حالات
٦	مستشفى الحسين الجامعى	٨ حالات
	العينة الكلية	٥١ حالة

-تجانس العينة :

- نسبة الذكاء : قام الباحث بمراجعة نتائج تطبيق اختبار ستانفورد-بينيه النسخة الخامسة من قبل المؤسسات التى ينتمى لها أطفال عينة البحث لتحديد نسبة الذكاء لديهم وكانت نسبة الذكاء لديهم فوق المتوسط.

-مستوى الرعاية : كما روعى اختيار الحالات من مؤسسات تتقارب فيها مستويات الخدمات العلاجية والإرشادية المقدمة فيها.

ج-الأدوات:

١-قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد إعداد برنارد رميلاند و ستيفين إديلسون (تعريب عادل عبد الله)

٢-مقياس التعاطف الوالدى | إعداد الباحث

٣-مقياس الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إعداد الباحث

وفيما يلى تفصيل ذلك:

١- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد إعداد برنارد رميلاند و ستيفين إديلسون (تعريب عادل عبد الله)

- الهدف من القائمة: تشخيص وتحديد الأعراض المميزة لاضطراب التوحد لدى الأطفال.
- البيانات المعيارية: قام معدا القائمة بتطبيقها على عينة معيارية قوامها (١٣٥٨) فرداً توحدياً ووضعوا لها رتباً مئينية كمعايير تزيد من موثوقية نتائجها.
- الصدق: تمتعت القائمة بمعدلات صدق مرتفعة بإستخدام صدق المحك (الصدق التلازمى) حيث توصل معدا القائمة إلى معامل ارتباط مرتفع بين متوسطى العينة المعيارية الذين طبقت عليهم القائمة الحالية و قائمة السلوك التوحدى Auistic Behavior Check (ABC) التى أعدها كروج وأريك وألموند (١٩٩٣) وقد تراوحت قيم (ر) بين (٠.٤١) - (٠.٨٩) للتواصل اللفظى ، (٠.٢٥) - (٠.٨٣) للاجتماعية ، (٠.٢١) - (٠.٧٤) للوعى الحسى والمعرفى كما تراوحت بين (٠.١٧)-(٠.٧٠) للمشكلات الصحية ، (٠.٤٩)-(٠.٩١) للدرجة الكلية.
- الثبات : قام معدا القائمة بإستخدام عدة أساليب لحساب ثبات القائمة ، فتم إستخدام طريقتى إعادة التطبيق والتجزئة النصفية والتى أظهرت نتائجها تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة فى كلا الطريقتين كما يتضح بجدول (٢):

جدول (٢) قيم معاملات الثبات بطريقتى إعادة التطبيق
والتجزئة النصفية لقائمة تقييم إضطراب التوحد

المقياس	الثبات بطريقة إعادة التطبيق		التجزئة النصفية
	مجموعة الآباء	مجموعة المعلمين	قيمة (ر)
	معامل الثبات	معامل الثبات	
التواصل اللفظى	٠.٨٥	٠.٨٠	٠.٩٢
الاجتماعية	٠.٨٣	٠.٧٦	٠.٨٣
الإدراك الحسى المعرفى	٠.٩١	٠.٧٧	٠.٨٧
المشكلات الصحية والحالة الجسمية	٠.٨٩	٠.٨٥	٠.٨١
الدرجة الكلية	٠.٨٧	٠.٨١	٠.٩٤

*جميع معاملات الثبات الواردة فى الجدول (٢) دالة عند مستوى (٠.٠١)

- الصورة العربية للقائمة :

قام معرّب القائمة بإعادة التحقق من صدق والثبات القائمة فى صورتها العربية وذلك كما يلى:

- الصدق Validity

- صدق المحك: قام معرّب القائمة بإعادة التحقق من الصدق فى البيئة العربية حيث تم حساب الصدق التلازمى مع مقياس الطفل التوحدى إعداد عادل عبد الله (٢٠٠١) ، وقد أظهرت النتائج تمتع القائمة بمعامل صدق مرتفع دالة عند (٠.٠١) كما يتضح بجدول (٣).

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات مجموعة الأطفال التوحديين
على قائمة ATEC ومقياس الطفل التوحدى

الأبعاد	استجابة الآباء	استجابة المعلمين
	قيمة (ر)	قيمة (ر)
التواصل اللفظى	٠.٧٥	٠.٧٧
الاجتماعية	٠.٨٢	٠.٨٦
الإدراك الحسى المعرفى	٠.٦٩	٠.٧٠
المشكلات الصحية والحالة الجسمية	٠.٦٧	٠.٦٢
الدرجة الكلية	٠.٧٨	٠.٧١

*جميع معاملات الثبات الواردة فى الجدول (٣) دالة عند مستوى (٠.٠١)

- الصدق التمييزى : كما قام معرّب المقياس بحساب الصدق التمييزى لتحديد قدرة القائمة

على التمييز بين الفئات المختلفة من الأطفال (التوحديين ، المعاقين عقلياً ، المتأخرين دراسياً ، ذوى صعوبات التعلم) ، وتم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادى الاتجاه ،وقد أظهرت النتائج أن قيمة "ف" بين المجموعات بلغت "(٥١.٥٤) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مجموعة الأطفال التوحديين والمجموعات الأخرى وبالتالى تمتعه بمعاملات صدق مرتفعة .

- الثبات **Reliability** : تم استخدام طرق إعادة التطبيق ، التجزئة النصفية ويشير جدول (٤) إلى قيم معاملات ثبات القائمة التى تشير إلى تمتع القائمة بمعاملات ثبات مرتفعة.

جدول (٤) معاملات ثبات الصورة العربية للقائمة بإستخدام طريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الثبات	الدلالة
التواصل اللفظى	٠.٨٥	٠.٠١
الاجتماعية	٠.٩٤	٠.٠١
الإدراك الحسى المعرفى	٠.٨١	٠.٠١
المشكلات الصحية والحالة الجسمية	٠.٧٩	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٩	٠.٠١

- التجزئة النصفية :

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب الارتباط بين البنود الفردية والزوجية وذلك لاستجابة مجموعة من الآباء (ن=٢٢) وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٥):

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معامل الثبات	الدلالة
التواصل اللفظى	٠.٩٣	٠.٠١
الاجتماعية	٠.٩٥	٠.٠١
الإدراك الحسى المعرفى	٠.٩٨	٠.٠١
المشكلات الصحية والحالة الجسمية	٠.٨٧	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٩١	٠.٠١

ويتضح من الجدول (٥) أن معاملات الثبات دالة عند (٠.٠١) وهو ما يشير إلى تمتع الصورة العربية من القائمة بالثبات.

ب- مقياس التعاطف الوالدى إعداد الباحث

قام الباحث بالاطلاع على العديد من المقاييس المنشورة وغير المنشورة التى تناولت المتغيرات ذات الصلة بالتعاطف الوالدى ، ولم يتوصل الباحث -فى حدود اطلاعه-على مقياس يتناول التعاطف الوالدى لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وقد استفاد الباحث مما تم الاطلاع عليه من مقاييس تناولت متغيرات مشابهة فى إعداد المقياس الحالى ومن هذه المقاييس مقياس مهارات الوالدية الايجابية (شيماء مجاهد ، ٢٠١٢) ، مهارات الوالدية (رمضان عاشور ، ٢٠١٣) ، مقياس جودة الأداء الوالدى (أمانى عبد المقصود ، ٢٠١٥).

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على الأبعاد الفرعية التالية (١) الفهم التعاطفى (٢) التعبير التعاطفى (٣) التواصل التعاطفى ، وتتم الاجابة على متصل متدرج كما يلى نادراً (١) ، أحياناً (٢)، دائماً (٣) حيث كانت الدرجة الصغرى للمقياس (٣٠) درجة والدرجة العظمى (٩٠) درجة.

أ- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

١- **صدق المحكمين :** قام الباحث بإعداد مقياس التعاطف الوالدى فى صورته الأولية مكوناً من (٣٤) عبارة وتم عرضه على ثلاثة محكمين فى مجال الصحة النفسية ، وقد أسفرت عملية التحكيم عن إعادة صياغة بعض العبارات ، كما تم استبعاد (٤) عبارات وبالتالى تكون المقياس فى صورته النهائية من (٣٠) عبارة .

٢- **صدق المقارنة الطرفية**

تم استخدام أسلوب صدق المقارنة الطرفية للتحقق من قدرة المقياس على التفرقة بين الأمهات مرتفعات ومنخفضات التعاطف الوالدى ، وتم حساب الفرق من خلال اختبار مان وتنى (U) لدلالة الفروق بين المجموعات الصغيرة وكذلك اختبار ويلكوكسون وذلك كما فى جدول (٦).

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات

مرتفعات ومنخفضات التعاطف الوالدى

أبعاد المقياس	ن	المجموعة وفق درجة التعاطف الوالدى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z	مستوى الدلالة
(١) الفهم التعاطفى	١٦	منخفض	٨.٥٠	١٣٦	١٢.٢٣	٢.٣٥١	٠.٠١
	١٨	مرتفع	٢٣.٤٢	٤٢١.٥٦			
(٢) التعبير التعاطفى	١٦	منخفض	٩.٣١	١٤٩	١٠.٢١	٢.٤٩٢	٠.٠١
	١٨	مرتفع	٢١.١٩	٣٨١.٤٢			
(٣) التواصل التعاطفى	١٦	منخفض	٧.٧٩	١٢٤.٦٤	٩.٨٩	٣.١٨٧	٠.٠١
	١٨	مرتفع	٢١.٠٩	٣٧٩.٦٢			
الدرجة الكلية للمقياس	١٦	منخفض	١٠.٣٣	١٦٥.٢٨	١٢.٤٧	٣.٥٩٨	٠.٠١
	١٨	مرتفع	٢٢.١٤	٣٩٨.٥٢			

ويتضح من جدول (٦) وجود فروق بين الأمهات مرتفعات ومنخفضات التعاطف الوالدى عند مستوى دلالة (٠.٠١) فى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التعاطف الوالدى مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق المقارنة الطرفية.

٣-الثبات :

تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق حيث طبق المقياس على العينة السيكومترية وقوامها (٣٤) من الأمهات ثم أعيد التطبيق مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوماً من التطبيق الأول وكانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى (٠.٨١) وجميع قيم معاملات الإرتباط لأبعاد التعاطف الوالدى دالة عند مستوى (٠.٠١) ، وجميعها تشير لتمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع ، ويتضح من جدول (٧) قيم معاملات الإرتباط بين أبعاد التعاطف الوالدى فى القياسين الأول والثانى.

جدول (٧) معاملات الارتباط للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

لمقياس التعاطف الوالدى فى التطبيقين الأول والثانى

البعد	معامل الارتباط		الدلالة الاحصائية
	تطبيق١	تطبيق٢	
(١) الفهم التعاطفى	٠.٨١		٠.٠١
(٢) التعبير التعاطفى	٠.٨٣		٠.٠١
(٣) التواصل التعاطفى	٠.٧٧		٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨١		٠.٠١

٤-الاتساق الداخلى : تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط

بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك من جدول (٨):

جدول (٨) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التعاطف الوالدى

م	البعد	معاملات الارتباط	الدلالة الاحصائية
١	الفهم التعاطفي	٠.٧٩	٠.٠١
٢	التعبير التعاطفي	٠.٨١	٠.٠١
٣	التواصل التعاطفي	٠.٨٣	٠.٠١
٤	الدرجة الكلية	٠.٨٢	٠.٠١

حيث يتضح من بيانات جدول (٨) تمتع مقياس التعاطف الوالدى بالاتساق الداخلى.

أ- مقياس الاليكسيثميا للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إعداد الباحث

١-قام الباحث بالاطلاع على بعض المقاييس العربية والانجليزية المنشورة وغير المنشورة التى تناولت اضطراب الاليكسيثميا بهدف الوقوف على الأبعاد الأكثر وروداً فى المقاييس المقننة والافادة منها فى صياغة أبعاد وبنود المقياس الحالى ومن هذه المقاييس مقياس الاليكسيثميا للأطفال (AQC; Rieffe & questionnaire for children Alexithymia et al,2006) ، مقياس تورنتو للاليكسيثميا (البلادة الوجدانية) إعداد علاء كفافى و فؤاد الدواش (٢٠١١) ، مقياس الاليكسيثميا للمراهقين إعداد محمد عبد التواب و محمد شعبان (٢٠١٢) ، مقياس الاليكسيثميا لميشيل وآخرون Michael & et al تعريب داليا الألفى (٢٠١٢) ، ومقياس (PTI-Alexithymia Scale(Gori,A & et al,2012.

٢-**تحديد أبعاد المقياس** : وفقاً لتحليل الأبعاد الأكثر تكراراً فى المقاييس السابقة يستخلص الباحث أن أبعاد الاليكسيثميا كما يلى: (١) صعوبة وصف المشاعر ، (٢) صعوبة تحديد المشاعر ، (٣) التفكير الموجه خارجياً وبالتالى يمكن صياغة التعريف الاجرائى كما يلى : " عجز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن التعبير عن انفعالاته ، وصعوبة تحديدها ، التفكير الموجه خارجياً "، وهى النتيجة التى يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس الاليكسيثميا من وجهة نظر الأمهات".

٣-التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ-صدق المحكمين: تم إعداد المقياس فى صورته الأولية مكوناً من (٣٠) عبارة وتم عرضه على ثلاثة محكمين فى مجال الصحة النفسية ، وقد أسفرت عملية التحكيم عن إعادة صياغة بعض العبارات ، كما تم استبعاد (٥) عبارات وبالتالى تكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٥) عبارة .

ب-**الصدق التلازمى** : تم حساب الصدق التلازمى للمقياس الحالى من خلال تطبيقه بالتلازم مع مقياس تورنتو للاليكسيثميا إعداد علاء كفافى و فؤاد الدواش (٢٠١١) وقد اتضح أن معامل الارتباط بين درجات المقياسين بلغت قيمته (٠.٨٤) وهى دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير إلى تمتع المقياس بالصدق التلازمى.

ج-**الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest Method** : تم حساب الثبات للمقياس الحالى بطريقة إعادة التطبيق حيث بلغت الفترة الزمنية بين التطبيقين الأول والثانى (١٥) يوم ، وقد اتضح ان معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى بلغت (٠.٨٦) مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع عندى مستوى دلالة (٠.٠١).

نتائج البحث ومناقشتها:

١-**الفرض الأول: ينص على مايلى** "توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات رتب درجات الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم ، وقد تحققت صحة الفرض.

وقد استخدم الباحث كل من اختبار مان ويتنى (U) واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للتحقق من الفروق فى الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم ويتضح من جدول (٩) قيمة (U) ودلالتها.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مرتفعى ومنخفضى التعاطف الوالدى فى أعراض الاليكسيثميا لديهم.

أبعاد مقياس الاليكسيثميا	ن	المجموعة وفقا لدرجة التعاطف الوالدى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z	مستوى الدلالة
-صعوبة وصف المشاعر	٢٧	مرتفع	٦.٣٥	١٧١.٤٥	25.9	٣.٣٤٥	٠.٠١
	٢٤	منخفض	١٨.٤٧	٤٤٣.٢٨			
-صعوبة تحديد المشاعر	٢٧	مرتفع	٥.٥٨	١٥٠.٦٦	34.8	٢.٥٨٧	٠.٠١
	٢٤	منخفض	١٩.٧٩	٤٧٤.٩٦			
-التفكير الموجه خارجياً	٢٧	مرتفع	٥.٨٩	١٥٩.٠٣	31.7	٢.٨٩١	٠.٠١
	٢٤	منخفض	١٨.٠٠	٤٣٢			
الدرجة الكلية للمقياس	٢٧	مرتفع	١١.٣١	٣٠٥.٣٧	33.89	٣.٤٥١	٠.٠١
	٢٤	منخفض	٢٣.٥٠	٥٦٤			

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسطات رتب أعراض الاليكسيثميا لدى عينة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعزى لدرجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم ، حيث بلغت قيمة (U) فى الدرجة الكلية لأعراض الأليكسيثميا (٣٣.٨٩) وهى دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) كما تراوحت قيم (Z) ما بين (٢.٥٨٧) و (٣.٤٥١) وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، وكذلك أبعاد الاليكسيثميا كانت جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد على الدور المحورى للآباء وخاصة الأمهات فى بناء شخصية الطفل وشعوره بالأمن والدفء الوالدى خاصة أن الطفل شديد التأثر بما يتلقاه من والديه من عطف ورعاية وشعور بالحب والحنان كل ذلك من شأنه خفض أعراض الاليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد ، حيث أن فهم الأمهات لمشاعر وانفعالات أطفالهن وكيفية التعبير لهم عن الحب والدفء الأمومى والتواصل الفعال مما يسهم فى خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن وهى إحدى المشكلات التى قد يصاب بها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وتتسق نتيجة الفرض الحالى مع العديد من الأراء العلمية ونتائج الدراسات السابقة ، حيث أشار سيمونك (Simonic,2015) إلى أن التعاطف الوالدى يسهم فى دعم جوانب النمو لدى الطفل بما فيها النمو الانفعالى Emotional Development كما أن تدنى التعاطف الوالدى يسهم فى ظهور العديد من السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفال ، بينما يؤدى الفهم التعاطفى إلى فهم الأم للحالة النفسية للطفل ، وحاجاته المختلفة وكيفية إشباعها ، وطبيعة شخصيته وظروف إعاقته وما تولد عنها من مشاعر سلبية ، بالإضافة إلى التعبير والتواصل التعاطفى الذى يشعر الطفل بالاحتواء والدفء الوالدى مما يسهم فى خفض أعراض الأليكسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد.

كما يشير ستيرين(Stern,J.,٢٠١٦) إلى أن التعاطف الوالدى المدرك لدى الأطفال ينمى قدراتهم على الفهم الانفعالى لذواتهم وللآخرين وكذلك التعبير عن انفعالاتهم ، فالآباء بوصفهم مصدر الأمان والرعاية للطفل ونموذج للتعبير السلوكى والعاطفى فهم الأكثر تأثيراً فى حالة الطفل الانفعالية وقدرته على التعبير والتواصل العاطفى مما يخفض من الأليكسثيميا بصفة عامة.

ويعول على الأم فى العديد من الأدوار تجاه طفلها المصاب بإضطراب طيف التوحد بوصفها أكثر أعضاء الأسرة تحملاً لأعباء احتواءه عاطفياً واجتماعياً ، بالإضافة إلى دورها كوسيط

ومشارك أساسى فى البرامج الإرشادية المقدمة له مما يزيد من أهمية التعاطف الوالدى فى دعم الكفاءة الانفعالية لطفلها المصاب بإضطراب طيف التوحد ويعزز الجهود المبذولة لعلاج مشكلاته المختلفة وخاصةً ما يتعلق بالمشكلات الانفعالية.

وقد أثبتت العديد من الدراسات ارتباط التعاطف الوالدى بالعديد من المتغيرات الايجابية لدى الطفل ، فقد أثبتت دراسة سترايرو و رُوبرت (Strayer,J & Roberts,W,2004) ودراسة كيم (Kim,H.,2014) ارتباط التعاطف الوالدى بالتوافق المدرسى وتنظيم الذات ، كما أثبتت دراسة ريتشود وكريستنا(Richaud & Crisina, 2013) ارتباط التعاطف الوالدى المدرك عند الأطفال بإكتسابهم لسمة التعاطف.

كما أثبتت دراسات كاتلين وجينفير (Katelyn,R & Jennifer,P.,2013) و ستيرين وآخرون (Stern et al,2015) ارتباط التعاطف الوالدى بالتعلق الآمن والتفتح العاطفى عند الأطفال والإدراك الايجابى للدفء الوالدى Parental warmth ، كما أظهرت دراسة سيكوجويو وآخرون (Psychogiou et al, 2008) أن تدنى التعاطف الوالدى يرتبط ببعض السلوكيات غير السوية لدى الطفل" ، ويستخلص الباحث من نتيجة الفرض الحالى واتساقها مع نتائج الدراسات السابقة أن الأثر الإيجابى للتعاطف الوالدى يتضح فى العديد من المتغيرات لدى الطفل وخاصة ما يتعلق بإكتساب سمة التعاطف لدى الأطفال والتفتح العاطفى وفهم مشاعر الآخرين وكل هذا من شأنه خفض أعراض الاليكسيثميا لدى الأطفال والتى تنشأ عادة متداخلة مع بقية أعراض إضطراب طيف التوحد حيث أن الطفل التوحدى ميال للعزلة والعزوف عن التواصل الاجتماعى والعاطفى مع الآخرين ، وبالتالى فإن التعاطف الوالدى الذى يتسم بالوعى والايجابية والعمق يسهم فى الحد من أعراض البلادة العاطفية وصعوبات التعبير العاطفى لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتشير نتيجة الفرض الحالى إلى الدور المحورى للآباء فى حياة الطفل التوحدى ، حيث أن اصابة الطفل باضطراب طيف التوحد لا تقلل من حاجته للشعور بالحب والدفء الوالدى والشعور بالطمأنينة داخل أسرة ، فالوالدين وخاصةً الأم تشارك الطفل معظم مواقف الاجتماعية والحياتية ، وتلازمه خلال جلسات العلاج والارشاد النفسى ، وتعمل على مواجهة الآثار السلبية لاعاقة طيف التوحد على المستويات الاجتماعية ، والنفسية ، والتربوية ، وتعمل على إشباع حاجات الطفل وتذليل كافة العقبات التى تقلل من فرصه فى التحسن ، مما يعزز من مكانة الأم ودورها العلاجى تجاه الطفل مما يستوجب تقديم برامج علاجية متنوعة لدعمها نفسياً وانفعالياً بوصفها حالة تحتاج للخدمات الارشادية وكذلك لكونها وسيط ارشادى بين المعالج والطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

الفرض الثانى: وينص على ما يلى : "توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات رتب درجات الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعزى إلى مستوى تعليم أمهاتهم (منخفض-مرتفع).

وقد استخدم الباحث كل من اختبار مان ويتنى (U) واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

للتحقق من الفروق فى الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض-مرتفع) ويتضح من جدول (١٠) قيمة U ودلالتها.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتى الأطفال لأمهات (مرتفعات-منخفضات) المستوى التعليم فى أعراض الأليكسيثميا لديهم

أبعاد مقياس الاليكسيثميا	ن	المجموعة وفقاً لمستوى تعليم الأم	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z	مستوى الدلالة
-صعوبة وصف المشاعر	٢٣	مرتفع	٤.١٤	٩٥.٢٢	٢٧.٥٦	٣.٢٤١	٠.٠١
	٢٨	منخفض	١٧.٠٩	٤٧٨.٥٢			
-صعوبة تحديد المشاعر	٢٣	مرتفع	٥.٤٧	١٢٥.٨١	٢٩.٨٧	٢.٩١٨	٠.٠١
	٢٨	منخفض	١٩.٨٨	٥٥٦.٦٤			
-التفكير الموجه خارجياً	٢٣	مرتفع	٥.٢٥	١٢٠.٧٥	٣٠.٧١	٢.٣٤٣	٠.٠١
	٢٨	منخفض	١٧.٧١	٤٩٥.٨٨			
الدرجة الكلية للمقياس	٢٣	مرتفع	٨.٢٣	١٨٩.٢٩	٢٨.٩١	٣.٦١٨	٠.٠١
	٢٨	منخفض	٢١.٠٧	٥٨٩.٩٦			

يتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق فى متوسط رتب أعراض الاليكسيثميا بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وفقاً لمستوى تعليم الأمهات (منخفض/مرتفع) تجاه الأمهات ذوات المستوى التعليمى المنخفض ، حيث بلغت قيمة (U) فى الدرجة الكلية (٢٨.٩١) ، كما تراوحت قيم(Z) ما بين (٢.٣٤٣) إلى (٣.٦١٨) وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، مما يشير إلى الآثار بالغة الأهمية لمستوى تعليم الأمهات فى قدرتها على تفهم احتياجات طفلها وخصائصها المختلفة بما فيها المشكلات والاحتياجات الانفعالية، حيث أن وعى الأمهات المتعلمات فى احتواء ورعاية أطفالهن انفعالياً ونفسياً مقارنة بالأمهات المنخفضات فى المستوى التعليمى يعبر عن ضرورة الإهتمام بتعليم الفتيات منذ الصغر بصفة عامة وتنمية الوعى النفسى والتربوى لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة ، حيث تتمكن الأم من إيجاد تواصل تعاطفى واعى وايجابى وقائم على تفهم لطبيعة إعاقته وما ترتب عليها من مشكلات سلوكية ، وانفعالية ، واجتماعية ، كما أظهر الأمهات ذوات التعليم العالى قدرة على تفهم المعلومات والتوجيهات

الإرشادية والعلاجية والقراءة حول التوحد ومعرفة كيفية فهم وإشباع الحاجات الانسانية Human needs لطفلها التوحدى ، مما ساعدها على اكتساب معرفة إيجابية حول خصائص الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد ومتطلبات رعايته وأدوار الوالدية الايجابية Positive Parenting ، حيث يسهم المستوى التعليمى المرتفع للأمهات فى تحقيق التعاطف المعرفى Cognitive Empathy مما يحقق للطفل الشعور بالرضا والإطمئنان.

فالتعاطف الوالدى بوصفه عملية معرفية وجدانية تتطلب قدر من الوعى والمعرفة لدى الأمهات حتى ممكن من القيام بأعباءها الحياتية المعقدة على أكمل وجه فهى تهدف إلى رعاية واحتواء طفلها التوحدى وإشباع حاجاته من جهة ومن جهة أخرى يقع عليها عبء رعاية بقية الأطفال والحافظ على نموهم السوى والطبيعى وغيرها من الأدوار الحياتية الهامة كل هذا يعول على رصيد الأم التعليمى والمعرفى وما اكتسبته من خبرات متعددة تمكنها من القيام بأدوارها بفاعلية وكفاءة.

كما أن المستوى التعليم المرتفع للأم يمكنها من استيعاب ما يقدم لهن من خدمات توعوية وإرشادية بالمستشفيات والمراكز العلاجية المختلفة خلال الجلسات الارشادية ومجموعات النقاش ومواقف التفاعل مع الأسر الأخرى ، وتشير بعض الدراسات إلى أن مستوى تعليم الآباء لا يؤثر على تعرضهم للضغوط النفسية أو الحاجات الوالدية للدعم والإرشاد ولكن الاختلاف يكون فى كيفية إدارة الضغوط والافادة من الخدمات الإرشادية المتعددة (نجاتى يونس، ٢٠١٥)(راف الله بوشعراية ، فتح الدايخ طاهر ، ٢٠١٧).

كما تنخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مع ارتفاع المستوى التعليمى للأم (دايخة مفيدة ، ٢٠١٥)، حيث أن الأمهات ذوات المستوى التعليمى المرتفع تتمكن من إشباع حاجاته المعرفية حول التوحد على نحو أفضل (Murphy,T. & Tierney, K., 2005) خاصة وأن المدخل النفسى التعليمى Psycho-educational approach لعلاج مشكلات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يولى أهمية كبيرة لتعليم الوالدين Parent Education (PE) وهو أمر يسهل عمليات تدريب الآباء Parent Training (PT) للقيام بالأدوار النفسية والاجتماعية المختلفة تجاه أطفالهم من خلال مشاركة المعارف ، المعلومات ، المهارات مع الآباء وبقية أفراد الأسرة ، فالإرتكاز على توعية الآباء وزيادة معارفهم أمر ضرورى لعدم إمكانة الاستعانة بمعالج طيلة الوقت أو عدم توافره فى بعض الأحيان (Keenan & et al,2010) (Preece, D & Trajkovski, V, 2017).

خلاصة النتائج: يستخلص الباحث مما سبق أثر كل من التعاطف الوالدى والمستوى التعليمى لعينة من الأمهات فى خفض أعراض الاليكسيثميا لدى أطفالهن المصابين بإضطراب طيف التوحد ، خاصة وأن الآمهات هن مانحات الرعاية caregivers لأطفالهن والوسيط الارشادى الدائم والمشارك له فى البرامج الارشادية المختلفة المقدمة له مما يشير للمكانة الاجتماعية والسيكولوجية للأم وما يعوّل عليها فى تقديمه للطفل ودعم شخصيته وقدراته للتغلب على الأعراض المرضية لاضطراب طيف التوحد.

- **بحوث مقترحة** :-
- فاعلية برنامج إرشادى لتنمية التعاطف الوالدى لعينة من الأمهات وأثره فى خفض أعراض الاليكسيثميا لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية برنامج إرشادى فى خفض أعراض الاليكسثميا لعينة من الآباء وأثره فى التعبير الانفعالى لأطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد.
- تنمية التنظيم الانفعالى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

-توصيات البحث:

١ – ضرورة قيام المؤسسات العلاجية بتأهيل وتوعية آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بطبيعة وخصائص هذه الاعاقة .

٢– إصقال مهارات الأخصائيين النفسيين فيما يتعلق ببرامج الإرشاد الأسرى بهدف تنمية كل أبعاد الوالدية الإيجابية Positive Parenting لآباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٣–توعية أطراف الفريق العلاجى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بأهمية الدعم والمساندة العاطفية لهذه الفئة من الأطفال مما ينعكس على فاعلية البرامج العلاجية والارشادية المقدمة إليهم.

المراجع

- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٣). *التوحد الخصائص والعلاج* ، عمان : دار وائل للنشر.
- إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). *الطفل التوحدى تشخيصه وعلاجه* ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أدم بلقاسم عبد العظيم (٢٠١٥). "المظاهر السلوكية الأكثر شيوعاً عند أطفال التوحد" ، من وجهة نظر المعلمين والمعلمات الذى يدرسون لهؤلاء الأطفال فى مدينتى المرج وبنغازى" ، *مجلة العلوم والدراسات الإنسانية* – كلية الآداب والعلوم بالمرج – جامعة بنغازي– ليبيا ، ٧، ١-١٢.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٥). *إضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق* ، (ط٢) ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- اسماعيل علوى ، حمزة شنيبو ، نبيل شكوح ، عبد المنعم العيساوى (٢٠١٢). "اضطراب التوحد نحو مقاربة نورولوجيه – معرفية جديدة" ، *أبحاث معرفية – مختبر العلوم المعرفية* ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بفاس– المغرب، ١، ١٠٩-١٢٨.
- أشرف سعد نخلة (٢٠١٣). *سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة* ، الأسكندرية : دار الفكر الجامعى.
- برنارد ريملاند ، ستيفين إديلسون (٢٠٠٦). *قائمة تقييم أعراض اضطراب طيف التوحد* ، (تعريب عادل عبد الله محمد) ، القاهرة : دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٥). *المشكلات النفسية وعلاجها* ، (ط٣) ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جيانى سلاتيرى ، كريستال بارك (٢٠١٥). *الارشاد التعاطفى. المعنى والسياق والأخلاقيات والمهارات* ، (ترجمة أحمد الشريفين ، أميمة جدوع ، نبيلة دودين ، إيمان المفلح) ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.
- حسن مصطفى عبد المعطى ، زين حسن ردادى ، سهير سلامة شاش (٢٠١٣). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة* ، القاهرة : دار زهراء الشرق.

- داليا الألفى (٢٠١٢) . " الاليكسيثميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط" ، *رسالة ماجستير* ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- دايخة مفيدة (٢٠١٥) . "بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم " ، *رسالة ماجستير* ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدى مرباح- ورقلة ، الجزائر.
- راف الله بو شعراية ، فتحى الدايخ طاهر (٢٠١٧). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال التوحد" ، *المجلة الليبية العالمية* ، كلية التربية المرج ، جامعة بنغازى.
- رمضان عاشور (٢٠١٣) . "فاعلية برنامج إرشادى لتحسين المهارات الوالدية فى خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم" ، *رسالة دكتوراه* ، كلية التربية ، جامعة حلوان.
- رياض العاسمى (٢٠١٥). *دليل مقياس التعاطف* ، دمشق : مكتبة العائدى.
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠١٤). *إضطرابات التواصل . التشخيص . الأسباب . العلاج* ، (ط٢) ، القاهرة : دار زهراء الشرق.
- شيماء أحمد مجاهد (٢٠١٢)."تنمية بعض مهارات الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأبناء المراهقين" ، *رسالة دكتوراه* ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس.
- طارق عامر (٢٠٠٨). *الطفل التوحدى* ، عمان : دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦). *قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد* ، كراسة التعليمات ، القاهرة : دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٤) . عرض كتاب مدخل إلى إضطراب التوحد. النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية ، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل* ، ١(٢)، ٣٠٣-٣٠٦.
- عبد الفتاح عبد المجيد (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية* ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عفراء العبيدى (٢٠١١). طبيعة العلاقة بين التعاطف والسلوك العدوانى، *مجلة جامعة دمشق للبحوث النفسية والتربوية* ، ٢٧(٣) ، ١٣٣-١٣٩.
- علاء الدين كفافى ، فؤاد الدواش (٢٠١١). *مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية"* ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- فرج عبد القادر طه ، شاكر عطية قنديل ، حسين عبد القادر محمد ، مصطفى كامل عبد الفتاح (٢٠٠٩). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسى* ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فؤاد الدواش (٢٠١١) . " الاليكسيثميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤى بالأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين" ، *المجلة المصرية لعلوم المراهقة* ، ٤ ، ١-٢٨.
- فوزية عبد الله الجلامدة (٢٠١٥). *قياس وتشخيص إضطراب طيف التوحد فى ضوء المعايير التشخيصية الواردة فى DSM-5 , DSM-4* ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كمال الدسوقى (١٩٨٨). *ذخيرة علوم النفس* ، (الجزء الأول) ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- كيرنج ، أ ، جونسون، إس ، نيالى ، ج ، ديفسون ، جى (٢٠١٥). علم النفس المرضى ، الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية ، (ترجمة هادى الجويلة ، فاطمة سلامة عياد ، هناء شويخ ، ملك جاسم الرشيد ، نادية عبد الله الحمدان) ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- لطفى الشربينى(٢٠٠٩). معجم مصطلحات الطب النفسى ، الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمى ، مركز تعريب العلوم الصحية.
- محمد السيد عبد الرحمن ، منى خليفة حسن (٢٠٠٤). *دليل الآباء والمتخصصين فى العلاج السلوكى المكثف والمبكر للطفل التوحدى* ، القاهرة : دار الفكر العربى.
- محمد النوبى محمد (٢٠١٠). *مقياس الوعى الفونولوجى لدى المراهقين التوحديين (١٣-١٩) عام* ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد عبد التواب ، محمد شعبان (٢٠١٢) *مقياس الاليكسيثميا للمراهقين كراسة التعليمات* ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محمد عودة (٢٠١٥). *تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوى* ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مسعد أبو الديار (٢٠١٤). *البناء الوجدانى للطفل* ، القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- نايف عابد الزارع (٢٠١٤). *المدخل إلى إضطراب التوحد. المفاهيم الأساسية وطرق*

التدخل ، (ط٣) ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

- نجاتى أحمد يونس (٢٠١٥). "حاجات أولياء أمور الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات" ، *دراسات العلوم التربوية* ، عمادة البحث العلمى ، الجامعة الأردنية ، ٤٢(٢)، ٤٨١-٤٩٨.

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

- Al-Eithan, M., Al-Juban, H., Robert, A. (2012). "Alexithymia among Arab mothers of disabled children and its correlation with mood disorder", *Saudi medical Journal*, 33(9), 995-1000.

- Aydin, A. (2014). "An Investige of The Relationship between self-compassion, Humor and Alexithymic Characteristics of Parents with Autistic children", *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2), 145-159.

- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept", *Journal of Counseling Psychology,* 39, 333-339.

- Batson, C. D. O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas. M & Isen, A. M.

(1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoisticVersus altruistic motivation to help. *Journal Personality and Social Psycholog, l:* 45, 706-718.

- Costa, A., Steffgen, G. & Samson, A. (2017). "Expressive Incoherence and Alexithymia in Autism Spectrum Disorder", *Journal of Autism and Developmental Disorders"*, 27(6), 1659-1672.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., & Miller, P. A. (1989). Sympathy and personal distress: Development, gender differences, and Interrelations of indexes. In N. Eisenberg (Ed.), *Empathy and related Emotional responses.* San Francisco: Jossey-Bass

- Falatooni,F.,Maktabi,G.,Honarmand,M.,Birgani,S.,Morovati,Z.(2012)." The Relationship between Alexithymia and Emotional Intelligence with Social Adjustment in female Socondary school student*", Journal of life science and Biomedicine*", 2(5), 239-242.

- Gallese, V. (2003). "The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity،"

Psychopathology, 36, 171–180.

- Gallese, V., Keysers, C., & Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the Basis of social cognition. *Trends in Cognitive Sciences, 8,*396-403.
- Griffin, C., Lombardo, M., Auyeung, B. (2016)."Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders", Autism Research, 9,773-780.
- Hoffman, M. (1977). "Sex differences in empathy and related behavior", *Psychological bulletin*, 84 (4), 712-722.
- Hoffman, M. (2000).Empathy and moral development: Implications for caring and justice New York: Cambridge University Pres
- Ickes, W. (1993).Empathic Accuracy, *Journal of Personality, 61(4),* 587-610.
- Ickes, W, Stinson, L., Bissonnette, v., & Garcia, S. (1990). "Naturalistic social cognition: Empathic accuracy in mixed-sex dyads", *Journal of Personality and Social Psychology,* 59, 730-742.
- Johnson, S., Fillier, J., Murphy, R. (2009)." Discrepancies between Self- and Parent-Perceptions of Autistic Traits and Empathy in High Functioning Children and Adolescents on the Autism Spectrum", *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 39(12), 1706-1714.
- Karbasdehi, E., Abolghasemi, A & Karbasde, F. (2018). Alexithymia and Personality Factors among Students with and Without Autism Spectrum Disorder", *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(1), 77-82.
- Katelyn, R & Jennifer, P. (2013). "Development of Child Attachment in Relation to Parental Empathy and Age", *Chi Journal of Psychological Research,* 18(2), 67-73.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Moderato, P. & Röttgers, H.R. (2010): Science for sale in a free market economy: but at what price? ABA and the treatment of autism in Europe, *Behavior and Social Issues*, 19, 126-143.
- Kilpatrick, K. L. (2005). The Parental Empathy Measure: A New Approach to Assessing Child Maltreatment Risk. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(4), 608-620.
- Kim, H.(2014). "The Effects of Korean Early Adolescents Perceived Parental Empathy on School Adjustment: The Mediation Effects of Self-regulation and Self-efficacy", *MA*, Graduate

Faculty of Texas, Tech University.

- Kutscher, M.L & Wolff, R.R (2012). *Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Autism spectrum, Tourette, Anxiety, and More,* London: Jessice Kingsley Publishers.
- Larsen, J., Brand, N., Bermond, B. & Hijman, R. (2003). "Cognitive and emotional characteristics of alexithymia A review of neurobiological studies", *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of Emotional Awareness - a Cognitive-Developmental Theory and Its Application to Psychopathology. *American Journal of Psychiatry,* 144, 133-143.
- Leonardo and Moll (2009). "Empathy and symptoms dimension of patients with abdssessive compulsive disorders", *Journal of psychiatric research.* 43(4). 455-463.
- Lundh, L & Sarneck.M (2001). "Alexithymia, Emotion, and Somatic Complaints", *Journal of personality,* 69(3):483-510.
- Mackie, D. M., Smith, E. R., & Ray, D. G. (2008). Intergroup emotions and intergroup relations. *Social and Personality Psychology Compass,* 2,١٨٦٦-١٨٨٠
- Masayo,K., Junichiro, H., Shinkan,T., Suzuki,S., Koichi., I ., Hiroshi ,T., Atsuro, N., Hachiro., Takanobu.,T., Hiroshi.,K., Toshiaki,F.(٢٠٠٧). "Independent associations of Alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients", *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 349–356.
- Manstead, A. S. R., & Fischer, A. H. (2001). Social appraisal: The social world as object of and influence on appraisal processes. In K. R. Scherer, A.Schorr, & T. Johnstone (Eds.), Appraisal processes in emotion (pp.221–232). New York: Oxford University Press.
- Messina, A., Beadle, J.N., Paradiso S.(2014). "Towards a classification of Alexithymia: primary, secondary and organic", *Journal of Psychopathology*, 20, 38-49.
- Murphy, T. & Tierney, K. (2005)."Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders (ASD): A Survey of Information needs", *National Council for Special Education Special Education Research Initiative.*
- Nathan, R., Clare, T., Deborah, .W. (2010)."Emotion recognition and

alexithymia in females with non-clinical disordered eating", *eating behaviors*, 11(1), 1-5..

- Parkinson, B. (2011). "Interpersonal emotion transfer: Contagion and social Appraisal", *Social and Personality Psychology Compass*, 5,428–439.
- Peer, M., Ward, L. & Moar, K. (2013)." The Relationship between Mindful Parenting and Distress in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder", *Mindfulness*, 4(2), 102-112.
- Preece, D & Trajkovski, V. (2017). "Parent education in autism spectrum disorder – a review of the literature", *Croatian Review of Rehabilitation Research*, 53(1), 128-138.
- Psychogiou, L., Daley, D., Thompson, M., Sonuga-Barke, E. (2008). "Parenting empathy: Associations with dimensions of parent and child psychopathology", *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 221- 232.
- Renzo, D., Castelbianco. B., Petrillo, M & Racinaro, M., Donaera, F & Rea, M. (2016). "The Emotional Contagion in Children with Autism Spectrum Disorder", *Austin Journal of Autism & Related Disabilities*, 2(2): 1-7.
- Riahi, F & Mazidi, S. (2012). "Comparison between the Mental Health of Mothers of Children with Autism and Control Group", *Iran Journal Psychiatry of Behavioral Science*, 6(2), 91-95.
- Richaud & Cristina (2013)." Children perception of parental empathy in relation with children empathy", Taylor & Francis; *The Journal of Psychology*, 6(4), 563-576.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. (1996). Premotor Cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3, 131–141.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological Mechanisms underlying the understanding and imitation of action.Natur *Reviews Neuroscience, 2,* 661– 670 .
- Scheeren, A. Koot, H., Mundy, P., Mous, L., Begeer, S. (2013)." Empathic Responsiveness of Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder", *Autism Researsh: official Journal of the international society of Autism Researsh*, 6(5), 362-371.

- Shah, P., Catmur, C. & Bird, G. (2016). "Emotional decision-making in autism spectrum disorder: the roles of interoception and alexithymia", *Molecular Autism,* 7(43), 2-10.
- Stotland, E., Matthews, K. E., Jr., Sherman, S. E., Hansson, R. & Richardson, B. Z. (1978). Empathy, fantasy, and helping. Beverly Hills, CA: Sage.
- Smith, E. R., Seger, C. R., & Mackie, D. M. (2007). Can emotions be truly group level? Evidence regarding four conceptual criteria. *Journal of Personality and Social Psychology, 93,* 431–446.
- Strayer, J & Roberts, W. (2004)." Children's Anger, Emotional Expressiveness, and Empathy: Relations with Parents' Empathy, Emotional Expressiveness, and Parenting Practices", *Social Development*, 13(2):229 - 254
- Stern, J., Borelli, J. & Smiley, P. (2015). "Assessing parental empathy: a role for empathy in child attachment", *Attachment & Human Development,* 17(1), 1-22.
- Stern, J (2016). "Empathy in parents and children: Links to preschoolers' attachment and aggression", *MA.* Faculty of the Graduate School, University of Maryland.
- Taylor, G., Bagby, R., & Parker. (1997). "Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and Psychiatric illness", Cambridge (NY) : Cambridge University press.
- Trevisan, D., Bowering, M. & Birmingham, E. (2016). "Alexithymia, but not autism spectrum disorder, may be related to the production of emotional facial expressions", *Molecular Autism,* 7(46), 1-12.
- VandenBos, G.R (2015). *APA Dictionary of Psychology*, (2rd), Washington: American Psychological Association.
- Yurumez, E., Akca, O., Ugur, C., Uslu, R., Kihc, B. (2014)." Mothers Alexithymia, Depression and anxiety levels and their association with the Quality of mother infant relationship: A preliminary study", *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*", 18, 190-196.

its Effect on Alexithymia&Parental Empathy for mothers In their Children with Autistic Spectrum (ASD)

Dr. Ahmed Hasan Mohamed El-laithy
Faculty of Education
Helwan University

Researcher aimed to investigate the Parental Empathy for mothers& its Effect on Alexithymia in their Children with Autistic Spectrum (ASD), the sample consisted of (٥١) Children with ASD and their mothers from some mental health hospitals, and also aimed to investigate the difference between average scores of the Children with Autistic Spectrum in Alexithymia which are attributable to Mother's education level (low-high),The result showed that are statically significant Difference in Alexithymia between Higher and Lower Children in Parental Empathy Moreover, statistically significant difference between averages score of Children with Autistic Spectrum in Alexithymia which are attributable to Mother's education level (low-high).

Disorder. **Key words:** Parenral Empathy, Alexithymia, Autism Spectrum