

العنوان:	التعاطف الوالدي من الأمهات وآثره في الأليكسيثيميا لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	الليثي، أحمد حسن محمد
المجلد/العدد:	مج28, ع100
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	يولية
الصفحات:	67 - 107
رقم MD:	1011286
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس الاجتماعي، الآباء والأبناء، الأطفال المعوقون، اضطراب الذاتوية
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/1011286">http://search.mandumah.com/Record/1011286</a>

## التعاطف الوالدى لعينة من الأمهات وآثره فى الاليكسيثيميا

### 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 الاليكسيثيميا لدى أطفالهن المصابين بإضطراب طيف التوحد ، وقد تكونت عينة للدراسة 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 الاليكسيثيميا للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق فى أعراض الاليكسيثيميا 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 الاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

كلمات مفتاحية : التعاطف الوالدى ، الاليكسيثيميا ، اضطراب 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) الذى يجعل الطفل يعانى من قصور فى التفاعل الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والانتباه والتواصل 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.

خاصة 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 ، خاصة 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 الإيجابى مع الطفل واحتواءه ، مما يستوجب دراسة التعاطف الوالدى الذى يركز على عدة أبعاد أساسية (الفهم -التعبير- التواصل) وأثره فى الاليسيثميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد تمهيداً لإعداد برامج تدخلية لتنمية التعاطف الوالدى لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للإفادة من أثره الإيجابى فى شخصية الطفل التوحدى وأبعاده 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 الاليسيثميا تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع -منخفض) لدى الأمهات؟

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

### ج-أهداف البحث:

- الكشف عن الفروق فى أعراض الاليسيثميا لدى عينة البحث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى لدرجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم.
- الكشف عن الفروق فى أعراض الاليسيثميا 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 بالاليسيثميا لأطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد.

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثيميا لدي أطفالهن

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

ثانياً : الأهمية التطبيقية.

١- الاستفادة من نتائج البحث في إمداد برامج الإرشاد الأسرى الموجهة لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنتائج ترتبط بأهمية التعاطف الوالدي وآثره في تكوينهم الانفعالي.

### د-المصطلحات الأساسية:

#### أ- التعاطف الوالدي

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

كما يعرف الباحث التعاطف الوالدي بأنه" المعاشة العميقة للأمهات لمشاعر وانفعالات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تركز حول (١) الفهم التعاطفي ، (٢) التعبير التعاطفي ، (٣) التواصل التعاطفي بين الأم كمانحة للرعاية Caregiver لطفلها مما يؤثر بالإيجاب في قدرته على التعبير العاطفي وخفض أعراض الأليكسيثيميا لديه".

#### ب-الاليكسيثيميا Alexithymia

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

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

و يعرفها فالطوني وآخرون (Falatooni et al., 2012) بأنها "صعوبة تحديد المشاعر ، وتدنى الوعي العاطفي مع وجود صعوبة في وصف المشاعر الشخصية المرتبطة بأفكار الفرد".

#### ج- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) (ASD)

يعرف فاندن (VandenBos, G. , 2015:902) التوحد في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه "اضطراب عصبي نمائي يلاحظ في ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي

وغير اللفظي ، والاهتمامات المحدودة ، والسلوك النمطي ، وهي عادة تظهر قبل عمر ثلاث سنوات ، وتختلف من طفل لآخر وفقاً لمستوى النمو ، المهارات اللغوية ، العمر الزمني ، وتتضمن الأعراض نقص الوعي بمشاعر الآخرين ، ضعف القدرة على التقليد ، انخفاض اللعب الاجتماعي ، وإضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي\*.

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### أ- التعاطف الوالدي Parental Empathy

بعد التعاطف من المكونات الأساسية للكفاءة الوجدانية والنضج الانفعالي لدى الفرد ويرتبط بالتوافق والصحة النفسية لدى الفرد ، وعلى الرغم من ذلك لم تتفق الأدبيات على تعريف محدد لمفهوم التعاطف (Eisenberg & Miller,1987) ، حيث يعرف رياض العاسمي (٢٠١٥: ٩٥) التعاطف بأنه " الدخول الكلي للفرد في 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 المعرفي والوجداني 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 في محنة أو ضغط نفسي (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 وهي (أ) الفهم التعاطفي Empathic understanding ، (ب) التعبير التعاطفي Empathic expression ، (ج) التواصل التعاطفي Empathic communication وتتضح كما يلي:

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

ب-التعبير التعاطفي 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 التعاطفي **Empathic Communication**: يتضمن مظاهر الحوار أو الجدل بين المتعاطف والشخص المستهدف بالتعاطف التي تتضمنها عملية التعاطف ، من ذلك مثلا ، علاقات الاتصال التي تعبر عن التعاطف وينمو من خلالها الفهم التعاطفي (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 عفرأ العبيدي (٢٠١١: ٨٧) إلى مكونين للتعاطف كما يلي:

(أ) التعاطف المعرفي : 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 الانفعالي: يشمل التعاطف بوصفه عملية وجدانية قوامها العاطفة والانفعال وتظهر في بعدين أساسيين الأول هو الإمتعاض الشخصي ويتضح في مشاعر الحزن والأسى، والثاني هو الاهتمام العاطفي ويتضح في العطف والشفقة تجاه الشخص المستهدف بالتعاطف.

ويشير الباحث إلى أن السلوك التعاطفي يتأثر بالعديد من العوامل:

(أ) العوامل الشخصية الفردية: يقصد بها رصيد الفرد من الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية الإيجابية بالإضافة إلى العوامل الجينية والعصبية.

(ب) العوامل الاجتماعية والأسرية : يقصد بها العادات والتقاليد وعلاقة الوالدين بالطفل والعلاقات الأسرية ، ومهارات الوالدية الإيجابية في 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 الدسوقي ، ١٩٨٨ : ٤٧٣) ، ويشير لبس إلى أن التعاطف هو المعرفة بمشاعر وشخصية الآخرين ، وتتم هذه المعرفة من خلال (أ) المعرفة بالذات : وتمثل في معرفة الفرد لذاته وإمكاناته ومصدرها الإدراك الداخلى (ب) المعرفة بالآخرين : تتضح في 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 وبالتالي ينشأ التعاطف من فهم ومشاركة الحالة الانفعالية للآخرين (Manstead & Parkinson,2011)(Fischer,2001) 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., 2007) (Smith et al., 2008)

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) الإشراف الكلاسيكى (ب) الإرتباط المباشر (ج) التقليد (د) الإرتباط الرمضى (٥) 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-الفعال- **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 إرتباط وثيق بالخبرة المباشرة وغير المباشرة للفرد وتجاربه الحياتية فى العمل والأسرة.



## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيميما لدي أطفالهن

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

وأشار نموذج الإدراك -الفعل إلى آلية الاستجابة التعاطفية حيث ينتج الفعل التعاطفي 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 وثلاثية دون الحاجة إلى عمليات معرفية أخرى.

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

### -التعاطف الوالدي Parental Empathy

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

وقد أشار ستيرين (Stern, J., 2016) إلى أن النظريات النمائية أشارت لدور التعاطف الوالدي في تنمية قدرة الأطفال على فهم انفعالاتهم الشخصية وانفعالات الآخرين ، حيث يعد الآباء نموذج لسلوك التعاطف الذي يستفيد منه الأطفال في فهم انفعالاتهم وانفعالات الآخرين ، ويزداد التعاطف الوالدي أهمية في حالة إصابة الطفل بإعاقة كإضطراب طيف التوحد.

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

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

#### ب- الأليكسيثيميا Alexithymia

ترجع نشأة مصطلح الأليكسيثيميا 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 الأليكسيثيميا من خلال دراسة المكون الوجدانى لدى  
مجموعة ممن يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية Psychosomatic Disorder حيث أصبح  
مفهوم الأليكسيثيميا اتجاهاً جديداً فى الاضطرابات السيكوسوماتية وفى مجال دراسات الطب  
النفسى بشكل عام.

#### - تعريف الأليكسيثيميا

توجد العديد من التعريفات لمفهوم الأليكسيثيميا حيث يعرفها كل من لوند و سارنيك ( Lundh  
& Sarneck,2001:120 ) الأليكسيثيميا بأنها نقص القدرة على التعبير الانفعالى نتيجة غياب  
الكلمات الملائمة ، وتظهر فى أربعة من جوانب التصور الوجدانى المعرفى وهى (١) صعوبات  
فى التعبير عن الحالة الانفعالية (٢) ميل إلى التركيز على المكون الجسمى/الفيولوجى وهو  
الاستثارة الانفعالية (٣) تننى القدرة على التخيل (٤) نمط عيائى.

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

ويعرفها كل من محمد عبد الثواب 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 الآخرين أكثر من الاعتماد  
على الخبرات الذاتية".

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثميا لدى أطفالهن

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

ويعرفها يورميز وآخرون (Yurumez et al, 2014) بأنها 'مصطلح يستخدم لوصف الأفراد الذين يواجهون صعوبات في تحديد وتنظيم الانفعالات الشخصية والتعبير عنها، ويتضح في صعوبة التعبير العاطفي والتوجه للتعبير العاطفي الداخلي 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 فراويلي وسميث (Frawley & Smith, 2001) إلى عدة أعراض للاليكسيثميا كما يلي (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 والأحاسيس الجسمية (٦) نقص تعبيرات الوجه العاطفية (٧) نقص القدرة على التعاطف والاستبصار الذاتي. بينما يشير لارسين وآخرون (Larsen et al, 2003) إلى عدة أعراض للاليكسيثميا كما يلي:

(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 اللفظي عن المشاعر.

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

(٤) تدنى القدرة على التخيل **Lack of imagination** :يتمثل في انخفاض القدرة على التخيل والتصوير والتفكير في المستقبل، فتفكير الفرد يتسم بالسطحية والجمود، بالإضافة إلى أن

الفرد لديه ميل لتفسير الاحداث وفق تصورات إدراكية سابقة.

و- النظريات المفسرة لإضطراب الاليكسيثيميا:

يوجد العديد من المداخل النظرية المفسرة لاضطراب الاليكسيثيميا التي طرحت أطر مختلفة لتفسير أسباب وأعراض الإصابة بإضطراب الاليكسيثيميا وذلك كما يلي:

### ١- نظرية التأثير التطوري (النمائي) (١٩٨٨)

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

### ٢- النظرية المعرفية Cognitive Approach

أشار تايلور وآخرون (Taylor et al, 1997) إلى أن طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المكون المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية ، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات يؤدي بالشخص للاليكسيثيميا فاللغة هي وعاء الفهم والإدراك ، وكل نوع من أنواع الخبرة له لغة خاصة به ، فهناك لغة انفعالية ولغة منطقية ، وعليه فإن النقص في المعاني الانفعالية في الخبرة والوعي الشخصي يؤثر بشكل كبير على إدراك للإنفعالات والأحاسيس .

### ٣- نظرية التنشئة الاجتماعية :

أشار لوملي وآخرون (Lumly et al, 1996) إلى أن الخبرات الصادمة المبكرة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الإصابة بالاليكثيميا ، كما أن الأمهات مرتفعى الاليكسيثيميا يتصف أبنائهن من بالاليكسيثيميا حيث تركز عملية التنشئة الاجتماعية على المعلومات المنطقية وطريقة التصرف والمعايير الصائبة والخاطئة وأن اهتمام الوالدين داخل الأسرة باكتساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية مسألة تكاد تكون قليلة جدا ، فغالبا يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوى أو غير سوى.

### ٤- النظرية التكاملية "منظور علاء كفاقي -فؤاد الدواش "

يرى كل من علاء كفاقي وفؤاد الدواش (٢٠١١: ٧-٨) أنه في سياق المدخل التكاملي

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثميا لدي أطفالهن

لتفسير الاليكسيثميا من الضروري دراسة ثلاثة أبعاد :

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

ب-البعد الثاني :نظام الاستجابة المعرفية .

ج-البعد الثالث : نظام الاستجابة الفسيولوجية وهذه الأبعاد الثلاثة تقدم إطاراً متكاملأ 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.

### Autism Spectrum Disorder ج-اضطراب طيف التوحد

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".

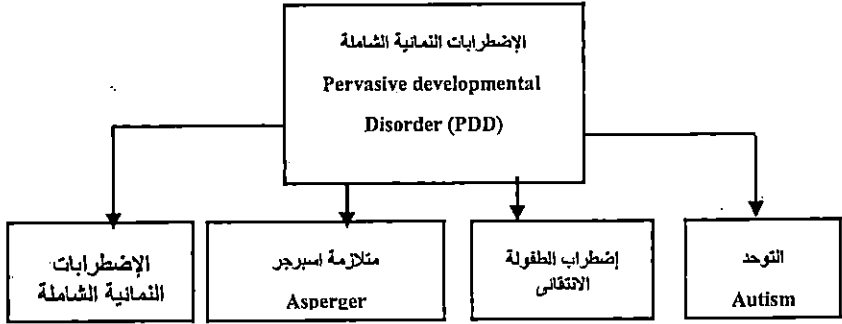
كما يعرفه عادل عبد الله (٢٠١٤ :٣٠٥) بأنه " اضطراب نمائى عصبى معقد ، يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره ، ويلزمه مدى حياته ، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل ، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الفرد للتقوقع 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 الوعي بمشاعر الآخرين ، ضعف القدرة على التقايد ، 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) للتوحد ضمن أمراض التطور والنمو عند الأطفال لأن من خصائص هذا وجود قصور في نمو الجوانب اللغوية والاجتماعية والانفعالية ، ويطلق على الاضطرابات التوحدية إصطلاح الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD) ،

كما أشار كيرنج وآخرون (٢٠١٥: ٧٧٤-٧٧٥) في الاصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية إلى دمج أربعة اضطرابات تضمنها الإصدار الرابع (التوحد ، اضطراب الطفولة الانتقائي ، اضطراب متلازمة أسبرجر ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) في الإصدار الخامس تحت مسمى "اضطراب طيف التوحد" وذلك نظراً لتداخل وتشابه الأعراض، ويتضح ذلك في شكل (١).



شكل (١) الاضطرابات النمائية الشاملة

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

#### ١- خلل في التواصل الاجتماعي Impairment in Social Communication

يعانى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث أن هناك نسبة تقارب الـ ٥٠% منهم على الأقل لا تتمو لديهم اللغة بمعدل ملائم ، وبالتالي لا يمكنهم استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين ، كما أن لغتهم التعبيرية Expressive Language تتسم بالترديد المرضي للكلام Echolalia ، والنطق النمطي للكلمات ويتداخل ذلك مع أعراض أخرى كالاهتمامات المقيدة والسلوك النمطي (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 الإطلاق ، أو لديهم تكرار الكلمات واستخدام خاطئ للضمانر وعدم فهم المعاني المجردة والاشارات الرمزية (طارق عامر ، ٢٠٠٨ : ٦٠) ، كما يفتقر الأطفال التوحديين إلى سلوك الانتباه المزدوج (Geminate Attention behavior) فهو يعجز عن الإشارة إلى شيء مثلما يفعل الطفل العادي (عبد الفتاح عبد المجيد ، ٢٠١١ : ٢٢٤).

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

حيث أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد قد يقتصر على لعبة محددة أو سلوك متكرر دون تغييره ، فهو يحب الروتين في المأكل والملبس وعناصر البيئة المحيطة ، فقد يقوم بعض الأطفال التوحديين بعض السلوكيات النمطية والتكرارية مثل حركات ررفة اليدين ، وهزهة الجسم ، وقد يأخذ السلوك النمطي شكلاً عدوانياً موجهاً نحو الأشخاص أو الأشياء وقد يظهر في إيذاء الذات (محمد النوي ، 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 العاطفي والانعزال الاجتماعي ، 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 ذوي اضطراب طيف التوحد معرضون للاصابة بالاليكسثيميا 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 النمطي.

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 اضطراب التوحد.

أ- عوامل جينية/وراثية : من أهم العوامل التي تؤدي إلى اضطراب التوحد حالات التصلب الدرني للأسجة Tuberos 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 التي 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 والتي 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 للإصابة باعاقه التوحد ، وكذلك الحالات التى لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا ، والتصلب الحدى ، ونقص الأكسجين أثناء الولادة ، وإلتهاب الدماغ وتشنجات الرضع (إبراهيم 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 الإصابة 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 الإصابة 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 الألكسثيميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

أجريت العديد من الدراسات فى هذا الصدد فى دراسة آرون وآخرون (Aron et al,2015) بعنوان "التحقق من دور الألكسثيميا 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 بالألكسثيميا تؤدى إلى الخلل فى المهارات التعاطفية بين الأطفال والآباء ، حيث أن القصور فى الوعى الذاتى بالحالة العاطفية المتمثل فى الألكسثيميا يضعف من قدرة الفرد على التعاطف مع الآخرين ومنهم الآباء وتلك فى مختلف الحالات السريرية.

وفى دراسة جرافن وآخرون (Griffin et al.,2016) بعنوان "الألكسثيميا لدى الأطفال المصابين وغير المصابين باضطراب طيف التوحد ، تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفل من الأطفال المصابين باضطراب 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 ما بين (٨-١٣) عام ، وقد أظهرت النتائج أن معدل الإصابة بالألكسثيميا 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 والاليكسيثيميا " ، 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 الاليكسيثيميا لدى الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأفراد العاديين.

وفى دراسة تريفجن وآخرون (Trevisan et al, 2016) بعنوان "الاليكسيثيميا 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 طيف التوحد بصعوبات فى التعبير العاطفى حيث تعاني هذه الفئة من الاليكسيثيميا بالتزامن مع بقية الأعراض المرضية.

وفى دراسة كوستا وآخرون (Costa et al., 2017) بعنوان " الاليكسيثيميا 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 الاليكسيثيميا 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 كريبزداهى وآخرون (Karbadehi et al, 2018) بعنوان "الاليكسيثيميا 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)

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثميا لدى أطفالهن

ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٥) ، وقد أظهرت النتائج ارتفاع أعراض الاليكسيثميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وكذلك عامل العصائية 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 والضغط 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 تبنى التعاطف الوالدى لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مرحلة ما قبل المدرسة وقد يرجع ذلك إلى سيطرة مشاعر الصدمة والإنكار على الآباء وافتقارهم 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%) و ١٠٥ 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 باضطراب طيف التوحد ، وقد أكدت الدراسة على أهمية إعداد برامج تدخلية لتنمية التعاطف لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

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

يستخلص الباحث من نتائج الدراسات السابقة ارتفاع الإصابة بالاليكسيثيميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث أن تدنى التفاعل الاجتماعى ومشكلات التواصل والفهم العاطفى لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تسهم فى ظهور أعراض الاليكسيثيميا لديهم ، كما أن تدنى التعاطف لدى الآباء قد يسهم فى زيادة أعراض الاليكسيثيميا لديهم خاصة وأن الآباء هم مصدر التأثير المباشر فى شخصية الطفل وتكوينه الانفعالى ، مما يؤكد على الترابط بين التعاطف الوالدى لدى الآباء وأعراض الاليكسيثيميا 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 والإرشادية المقدمة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ويعول عليهم فى مضاعفة الفوائد المتوقعة لتطبيق البرامج الإرشادية على هذه الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

#### فروض البحث:

- ١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثيميا تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع -منخفض) لدى الأمهات.
- ٢- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاليكسيثيميا تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض -مرتفع)<sup>١</sup> .

<sup>١</sup> تم تحديد المستوى التعليمى المنخفض بالمرحلة الابتدائية أما المستوى التعليمى المرتفع فهو اجتياز مرحلة التعليم الجامعى.

## إجراءات البحث

### أ- المنهج:

استخدم الباحث المنهج السببي المقارن لبحث أثر التعاطف الوالدي (المتغير المستقل) لدى عينة من الأمهات في أعراض الأليكسثيميا (متغير تابع) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

ب- العينة : تكونت عينة حساب الصدق والثبات من (٣٤) من الأمهات وأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث ، كما تكونت عينة البحث الأساسية من (٥١) من الأمهات وأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد من المترددين على بعض مستشفيات الصحة النفسية والجمعيات الأهلية كما في 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 ذوي الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس	٩ حالات
٤	الجمعية المصرية للأوتيزم	٦ حالات
٥	مستشفى سيد جلال الجامعي	٨ حالات
٦	مستشفى الحسين الجامعي	٨ حالات
	العينة الكلية	٥١ حالة

### -تجانس العينة :

- نسبة الذكاء : قام الباحث بمراجعة نتائج تطبيق اختبار ستانفورد-بينيه النسخة الخامسة من قبل المؤسسات التي 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.

١- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد إعداد برنارد رميلاند و ستيفين إديلسون

(تعريب عادل عبد الله)

٢- مقياس التعاطف الوالدي | إعداد الباحث

٣- مقياس الاليكسيثيميا لدى الأطفال نوى اضطراب طيف التوحد إعداد الباحث

وفيما يلي 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 مئوية كمعايير تزيد من موثوقية نتائجها.

- الصدق: تمتعت القائمة بمعدلات صدق مرتفعة باستخدام صدق المحك (الصدق التلازمي) حيث توصل معدا القائمة إلى معامل ارتباط مرتفع بين متوسطي العينة المعيارية الذين طبقت عليهم القائمة الحالية و قائمة السلوك التوحدي Auistic Behavior Check (ABC) التي أعدها كروج وأريك والموند (١٩٩٣) وقد تراوحت قيم ( ر ) بين (٠.٤١) - (٠.٨٩) للتواصل اللفظي ، (٠.٢٥) - (٠.٨٣) للاجتماعية ، (٠.٢١) - (٠.٧٤) للوعي الحسى والمعرفى كما تراوحت بين (٠.١٧)-(٠.٧٠) للمشكلات الصحية ، (٠.٤٩)-(٠.٩١) للدرجة الكلية.

- الثبات : قام معدا القائمة باستخدام عدة أساليب لحساب ثبات القائمة ، فتم استخدام طريقتى إعادة التطبيق والتجزئة النصفية والتي أظهرت نتائجها تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة فى كلا الطريقتين كما يتضح بجدول (٢):

جدول (٢) قيم معاملات الثبات بطريقتي إعادة التطبيق

والتجزئة النصفية لقائمة تقييم اضطراب التوحد

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

\* 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 التوحدين

على قائمة ATEC ومقياس الطفل التوحدى

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

\* 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 (التوحدين ، 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 التوحدين والمجموعات الأخرى وبالتالي تمتعه بمعاملات صدق مرتفعة .

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

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

الأبعاد	معامل الثبات	الدالة
التواصل اللفظي	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	الدالة
التواصل اللفظي	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



## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسثيميا لدى أطفالهن

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

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على الأبعاد الفرعية التالية (١) الفهم التعاطفي (٢) التعبير التعاطفي (٣) التواصل التعاطفي ، ويتم الاجابة على متصل متدرج كما يلي 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 الوالدي في صورته الأولية مكوناً من (٣٤) عبارة وتم عرضه على ثلاثة محكمين في مجال الصحة النفسية ، وقد أسفرت عملية التحكيم عن إعادة صياغة بعض العبارات ، كما تم استبعاد (٤) عبارات وبالتالي تكون المقياس في 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 الوالدي ، وتم حساب الفرق من خلال اختبار مان وتني (U) لدلالة الفروق بين المجموعات الصغيرة وكذلك اختبار ويلكوكسون وذلك كما في جدول (٦).

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات

مرتفعات ومنخفضات التعاطف الوالدي

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

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

٣- الثبات :

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

جدول (٧) معاملات الارتباط للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

لمقياس التعاطف الوالدي في التطبيقين الأول والثاني

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

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

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثيميا لدي أطفالهن

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

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

### التعاطف الوالدي

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 الوالدي بالاتساق الداخلي.

أ- مقياس الايكسيثيميا للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إعداد الباحث

١- قام الباحث بالاطلاع على بعض المقاييس العربية والانجليزية المنشورة وغير المنشورة التي تناولت اضطراب الايكسيثيميا بهدف الوقوف على الأبعاد الأكثر وروداً في المقاييس المقننة والافادة منها في صياغة أبعاد وينود المقياس الحالي ومن هذه المقاييس مقياس الايكسيثيميا للأطفال (AQC; Riefe & questionnaire for children Alexithymia) (et al,2006) ، مقياس تورنتو للايكسيثيميا (البلادة الوجدانية) إعداد علاء كفاي و فؤاد الدواش (٢٠١١) ، مقياس الايكسيثيميا للمراهقين إعداد محمد عبد التواب و محمد شعبان (٢٠١٢) ، مقياس الايكسيثيميا لميشيل وآخرون et al & Michael تعريف داليا الألفى (٢٠١٢) ، ومقياس (PTI-Alexithymia Scale) (Gori,A & et al,2012).

٢- تحديد أبعاد المقياس : وفقاً لتحليل الأبعاد الأكثر تكراراً في المقاييس السابقة يستخلص الباحث أن أبعاد الايكسيثيميا كما يلي: (١) صعوبة وصف المشاعر ، (٢) صعوبة تحديد المشاعر ، (٣) التفكير الموجه خارجياً وبالتالي يمكن صياغة التعريف الاجرائي كما يلي : "عجز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن التعبير عن انفعالاته ، وصعوبة تحديدها ، التفكير الموجه خارجياً" ، وهي النتيجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس الايكسيثيميا من وجهة نظر الأمهات".

٣- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس :

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

ب-الصدق التلازمي : تم حساب الصدق التلازمي للمقياس الحالي من خلال تطبيقه بالتلازم مع مقياس تورنتو للاليكسيثيميا إعداد علاء كفاي 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 التلازمي.

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

### نتائج البحث ومناقشتها:

١-الفرض الأول: ينص على مايلي توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات الاليكسيثيميا 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 ويلكوسون Wilcoxon Test

للتحقق من الفروق في الاليكسيثيميا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعزى إلى درجة التعاطف الوالدى (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم ويتضح من جدول (٩) قيمة (U) ودالاتها.

### جدول (٩)

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

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

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسثيميا لدى أطفالهن

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية فى متوسطات رتب أعراض الاليكسثيميا لدى عينة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تعزى لدرجة التعاطف الوالدي (مرتفع-منخفض) لدى أمهاتهم ، حيث بلغت قيمة (U) فى الدرجة الكلية لأعراض الاليكسثيميا (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 الاليكسثيميا كانت جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد على الدور المحورى للآباء وخاصة الأمهات فى بناء شخصية الطفل وشعوره بالأمن والدفع الوالدي خاصة أن الطفل شديد التأثر بما يتلقاه من والديه من عطف ورعاية وشعور بالحب والحنان كل ذلك من شأنه خفض أعراض الاليكسثيميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد ، حيث أن فهم الأمهات لمشاعر وانفعالات أطفالهن وكيفية التعبير لهم عن الحب والدفع الأمومي والتواصل الفعال مما يسهم فى خفض أعراض الاليكسثيميا لدى أطفالهن وهى إحدى المشكلات التى قد يصاب بها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وتتسق نتيجة الفرض الحالى مع العديد من الآراء العلمية ونتائج الدراسات السابقة ، حيث أشار سيمونك (Simonic,2015) إلى أن التعاطف الوالدي يسهم فى دعم جوانب النمو لدى الطفل بما فيها النمو الانفعالى Emotional Development كما أن تدنى التعاطف الوالدي يسهم فى ظهور العديد من السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل ، بينما يؤدي 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 والدفع الوالدي مما يسهم فى خفض أعراض الاليكسثيميا لدى أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد.

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

ويعول على الأم فى العديد من الأدوار تجاه طفلها المصاب باضطراب 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 لطفها المصاب بإضطراب طيف التوحد ويعزز الجهود المبذولة لعلاج مشكلاته المختلفة وخاصة ما يتعلق بالمشكلات الانفعالية.

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

كما أثبتت دراسات كاتلين وجينيفر (Katelyn, R & Jennifer, P., 2013) و ستريرين وآخرون (Stern et al, 2015) ارتباط التعاطف الوالدى بالتعلق الآمن والتفتح العاطفى عند الأطفال والإدراك الإيجابي للدفع الوالدى Parental warmth ، كما أظهرت دراسة سيكوجيو 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 الإيجابي 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 الاليكسيثيميا لدى الأطفال والتي تنشأ عادة متداخلة مع بقية أعراض اضطراب طيف التوحد حيث أن الطفل التوحدى ميال للعزلة والعزوف عن التواصل الاجتماعى والعاطفى مع الآخرين ، وبالتالي فإن التعاطف الوالدى الذى يتسم بالوعى والىيجابية والعمق يسهم فى الحد من أعراض البلادة العاطفية وصعوبات التعبير العاطفى لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتشير نتيجة الفرض الحالى إلى الدور المحورى للأباء فى حياة الطفل التوحدى ، حيث أن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد لا تقلل من حاجته للشعور بالحب والدفع الوالدى والشعور بالطمأنينة داخل لأسرة ، فالوالدين وخاصة الأم تشارك الطفل معظم مواقف الاجتماعية والحياتية ، وتلازمه خلال جلسات العلاج والارشاد النفسى ، وتعمل على مواجهة الآثار السلبية لاعاقه 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 لدعما نفسياً وفعالياً بوصفها حالة تحتاج للخدمات الارشادية وكذلك لكونها وسيط ارشادى بين المعالج والطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وأثره في الأليكسيثيميا لدى أطفالهن

الفرض الثاني: وينص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات الأليكسيثيميا لدى الأطفال ذوي 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 في الأليكسيثيميا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض-مرتفع) ويتضح من جدول (١٠) قيمة U ودالاتها.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الأطفال للأمهات (مرتفعات-منخفضات)

### المستوى التعليمي في أعراض الأليكسيثيميا لديهم

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

يتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق في متوسط رتب أعراض الأليكسيثيميا بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لمستوى تعليم الأمهات (منخفض/مرتفع) تجاه الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض ، حيث بلغت قيمة (U) في 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 في قدرتها على تفهم احتياجات طفلها وخصائصها المختلفة بما فيها المشكلات والاحتياجات الانفعالية، حيث أن وعى الأمهات المتعلقات في احتواء ورعاية أطفالهن انفعالياً ونفسياً مقارنة بالأمهات المنخفضات في المستوى التعليمي يعبر عن ضرورة الإهتمام بتعليم الفتيات منذ الصغر بصفة عامة وتنمية الوعي النفسي والتربوي للأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة ، حيث تتمكن الأم من إيجاد تواصل تعاطفي واعي وإيجابي وقائم على تفهم لطبيعة إعاقته وما ترتب عليها من مشكلات سلوكية ، وانفعالية ، واجتماعية ، كما أظهر الأمهات ذوات التعليم العالي قدرة على تفهم المعلومات والتوجيهات

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

فالتعاطف الوالدى بوصفه عملية معرفية وجدانية تتطلب قدر من الوعي والمعرفة لدى الأمهات حتى ممكن من القيام بأعباءها الحياتية المعقدة على أكمل وجه فهى تهدف إلى رعاية واحتواء طفلها التوحدي وإشباع حاجاته من جهة ومن جهة أخرى يقع عليها عبء رعاية بقية الأطفال والحفاظ على نموه 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 الإرشادية 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 (نجاتي يونس، ٢٠١٥) (راف الله بوشعراية ، فتح الدايج ظاهر ، ٢٠١٧).

كما تتخفف 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 (PE) Parent Education وهو أمر يسهل عمليات تدريب الآباء (PT) Parent Training 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 إمكانية الاستعانة بمعالج طيلة الوقت أو عدم توافره فى بعض الأحيان (Keenan & et al, 2010) (Preece, D & Trajkovski, V, 2017).



## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثميا لدى أطفالهن

**خلاصة النتائج:** يستخلص الباحث مما سبق أثر كل من التعاطف الوالدي والمستوى التعليمي لعينة من الأمهات في خفض أعراض الاليكسيثميا لدى أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد ، خاصة وأن الأمهات هن مانحات الرعاية caregivers لأطفالهن والوسيط الإرشادي الدائم والمشارك له في البرامج الإرشادية المختلفة المقدمة له مما يشير للمكانة الاجتماعية والسيكولوجية للأُم وما يعول عليها في تقديمه للطفل ودعم شخصيته وقدراته للتغلب على الأعراض المرضية لاضطراب طيف التوحد.

### - بحوث مقترحة :-

- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في خفض أعراض الاليكسيثميا لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فاعلية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاليكسيثميا لعينة من الآباء وآثره في التعبير الانفعالي لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تنمية التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

### -توصيات البحث:-

- ١ - ضرورة قيام المؤسسات العلاجية بتأهيل وتوعية آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطبيعة وخصائص هذه الاعاقة .
- ٢- إصقال مهارات الأخصائيين النفسيين فيما يتعلق ببرامج الإرشاد الأسري بهدف تنمية كل أبعاد الوالدية الإيجابية Positive Parenting لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣-توعية أطراف الفريق العلاجي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأهمية الدعم والمساندة العاطفية لهذه الفئة من الأطفال مما ينعكس على فاعلية البرامج العلاجية والإرشادية المقدمة إليهم.

## المراجع

- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٣). التوحد الخصائص والعلاج ، عمان : دار وائل للنشر.
- إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آدم بلقاسم عبد العظيم (٢٠١٥). "المظاهر السلوكية الأكثر شيوعاً عند أطفال التوحد" ، من وجهة نظر المعلمين والمعلمات الذي يدرسون لهؤلاء الأطفال في مدينتي المرج وبنغازي" ، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية - كلية الآداب والعلوم بالمرج - جامعة بنغازي- ليبيا ، ٧ ، ١-١٢.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٥). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ، (ط٢) ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- اسماعيل علوي ، حمزة شنيبو ، نبيل شكوح ، عبد المنعم العيساوي (٢٠١٢). اضطراب التوحد نحو مقاربة نورولوجية - معرفية جديدة" ، أبحاث معرفية - مختبر العلوم المعرفية ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بفاس- المغرب، ١ ، ١٠٩-١٢٨.
- أشرف سعد نخلة (٢٠١٣). سيكولوجية الأطفال نرى الاحتياجات الخاصة ، الأسكندرية : دار الفكر الجامعي.
- برنارد ريملاند ، ستيفين إيدلسون (٢٠٠٦). قائمة تقييم أعراض اضطراب طيف التوحد ، (تعريب عادل عبد الله محمد) ، القاهرة : دار الرشد للنشر والتوزيع.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٥). المشكلات النفسية وعلاجها ، (ط٣) ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جيانى سلاتيرى ، كريستال بارك (٢٠١٥). الإرشاد التعاطفي. 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 نوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : دار زهراء الشرق.

## التعاطف الوالدي لعينة من الأمهات وآثره في اليكسيثميا لدى أطفالهن

- داليا الألفى (٢٠١٢). " الاليكسيثميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- دايدة مفيدة (٢٠١٥). "بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدى مراح- ورقلة، الجزائر.
- راف الله بو شعراية، فتحى الداخ 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). اضطرابات التواصل. التشخيص. الأسباب. العلاج، (ط٢)، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- شيماء أحمد مجاهد (٢٠١٢). "تتمية 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 للتعليمات، القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). عرض كتاب مدخل إلى اضطراب التوحد. النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (٢)١، 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 كفاى، فؤاد الدواش (٢٠١١). مقياس تورنتو للأليكسيثميا "البلادة الوجدانية" القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- فرج عبد القادر طه ، شاكرا عطية قنديل ، حسين عبد القادر محمد ، مصطفى كامل عبد الفتاح (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فؤاد الدواش (٢٠١١) . " الاليسيثيميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤى بالأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين " ، المجلة المصرية لعلوم المرافقة ، ٤ ، ٢٨-١.
- فوزية عبد الله الجلامدة (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد فى ضوء المعايير التشخيصية الواردة فى DSM-5 , DSM-4 \_ ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كمال الدسوقي (١٩٨٨). نخبرة 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 الشربيني (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 الاليسيثيميا 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 اضطراب التوحد. المفاهيم الأساسية وطرق

التدخل ، (ط3) ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

- نجاتي أحمد يونس (٢٠١٥). "حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات"، *دراسات العلوم التربوية ، عمادة البحث العلمي ، 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 egoistic Versus altruistic motivation to help. *Journal Personality and Social Psycholog, 1*: 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
- Falatoni, 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."

- 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., Dillenburg, 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 abdsessive 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 Research: official Journal of the international society of Autism Research*, 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:** Parental Empathy, Alexithymia, Autism Spectrum