

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين "دراسة ارتباطية مقارنة"^١

إعداد

د/ لمياء محمد محمد مكاوي^٣

أ.د/حمدي محمد ياسين .^٢

ملخص:

تهدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية، وكذلك الكشف عن الفروق في أعراض الأليكسيثيميا في ضوء المستوى التعليمي للأمهات (مرتفع-منخفض)، وقد تكونت عينة الدراسة من (63) طفل من الأطفال الذاتويين وأمهاتهم، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، كما وجدت فروق في أعراض الأليكسيثيميا تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات (مرتفع-منخفض).

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية المدركة، الأليكسيثيميا، الذاتوية.

^١ تم استلام البحث في ٢٩ / ٥ / ٢٠٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٨ / ٦ / ٢٠٢٠

^٢ أستاذ علم النفس كلية البنات - جامعة عين شمس

ت / ٠١٠٠٥١٠٧٥٤٨

Email' : hamdyyassin012@gmail.com

^٣ دكتوراه علم النفس - كلية البنات جامعة عين شمس

Email: lamiaa.mohammed@gmail.com

ت / ٠١٠٢٠٧٩٦١٧٣

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين "دراسة ارتباطية مقارنة"

إعداد

د/ لمياء محمد محمد مكاوي^٦

أ.د/حمدي محمد ياسين .^٥

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة مرحلة محورية في بناء الشخصية وأحد مراحل النمو الأساسية التي يجب الاهتمام بها ويطلق عليها سنوات التكوين Formative years، حيث توضع في هذه المرحلة اللبنة الأولى للشخصية وما تتضمنه من سلوك، وأسلوب تفكير، ومهارات وقدرات مختلفة، كما تعد مرحلة الطفولة هي المرحلة التأسيسية التي تتأثر بها مراحل النمو اللاحقة، مما يتطلب الاهتمام المجتمعي بتطوير الخدمات التعليمية والإرشادية المقدمة للأطفال حيث تعتبر هذه الفئة رأس المال البشري Human Capital التي يسعى المجتمع لاستثمارها على النحو الأمثل حتى تكون ركيزة أساسية في عمليات التنمية المنشودة، مما يستوجب تقديم برامج إرشادية للأطفال، وتزداد هذه الخدمات أهمية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما الأطفال الذاتويين، حيث أنهم بحاجة إلى إشباع حاجاتهم المختلفة العقلية، والاجتماعية، والنفسية، بالإضافة إلى إجراء دراسات مستفيضة حول تنمية الصحة النفسية بكافة أبعادها، ومساعدتهم على اكتساب مهارات متعددة وخفض الآثار السلبية لإعاقة عليهم، ويتسم الطفل الذاتوي بصفة خاصة بابتعاده عن التواصل مع الآخرين مما يجعله معرض للإصابة بالأليكسيثيميا ويقصد بها عجز الطفل عن التعبير عن مشاعره الداخلية ووصفها، ويقع على الآباء أدوار هامة في مساعدة أطفالهم الذاتويين في التخلص من الآثار السلبية لإعاقة الذاتوية ولاسيما الأليكسيثيميا، ومن ثم تأتي أهمية دراسة المتغيرات الإيجابية المسهمة في تفعل دور الأمهات نظراً لدورهن المحوري في حياة الطفل عامة والطفل الذاتوي خاصة.

^٤ تم استلام البحث في ٢٩ / ٥ / ٢٠٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٨ / ٦ / ٢٠٢٠

^٥ أستاذ علم النفس كلية البنات - جامعة عين شمس

ت / ٠١٠٠٥١٠٧٥٤٨

Email^٦ : hamdyassin012@gmail.com

^٦ دكتوراه علم النفس - كلية البنات جامعة عين شمس

Email: lamiaa.mohammed@gmail.com

ت / ٠١٠٢٠٧٩٦١٧٣

مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة هذه الدراسة في الحاجة الماسة لدراسة المتغيرات الايجابية لدى الأمهات كمهارات الكفاءة الذاتية المدركة التي قد تسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين ، وقد تمت دراسة أثر مهارات الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من الأمهات في أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين ، إذ أن نمط التفكير الذى تتبعه الأم يسهم في تشكيل إدراكات الطفل ومساعدته على التعبير عما يجول بخاطره من انفعالات ومشاعر مختلفة والتي من شأنها تحسين حالته النفسية والوجدانية ، كما أن قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته المختلفة وخاصة الإيجابي منها يسهم في زيادة شعوره بجودة الحياة وتهيئته للاندماج فى الحياة الاجتماعية. وتسهم نتائج هذه الدراسة في تطوير الخطط والبرامج التربوية المقدمة للأطفال الذاتويين وأمهم، خاصة أن البيئة الاجتماعية الأسرية المحيطة بالطفل تعد من المؤثرات الجوهرية فى تشكيل انفعالاته وإدراكاته المختلفة وكذلك مع الأخذ بالتوجه العلاجي القائم على الارتكاز على الأسرة كأحد المحاور العلاجية والإرشادية الهامة للأطفال.

وبالرجوع للإحصائيات المرتبطة بنسب انتشار الأليكسيثيميا فقد أشار أبو زيد الشويقى (2008): 26 إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط مع عدد كبير من الاضطرابات والسلوكيات الضارة، بما في ذلك الاكتئاب والقلق، فقدان الشهية العصبي (Simonsson,1993)، سبيرانزا وآخرون (2005)، الشره المرضي العصبي (Jimerson,1994)، اضطراب ما بعد الصدمة (Franz et al (2008)، الرهاب الاجتماعي واضطراب الهلع، وتعاطي المخدرات (Denney, 2007). وفى دراسة قام بها كلا من إيلفهاج ولوند (Elfhag & Lund,2007) أوضحت النتائج أن الذكور سجلوا درجات مرتفعة على الأليكسيثيميا عن الإناث، وأشار (Tani et al.,2004) إلى أن 39% من الذين يعانون من الاكتئاب، وتنتشر بنسبة 40% لدى الأطفال الذاتويين، مما يشير إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين مما تستدعى دراسة الظاهرة بما فيها دور الأمهات ومهارات الكفاءة الذاتية المدركة لديهن وانعكاس ذلك على أعراض الذاتوية لأطفالهن.

أسئلة الدراسة: ونشير إليها فيما يلي:

- 1- ما مدى علاقة الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين؟
- 2- ما مدى تباين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين بتباين مستوى تعليم الأمهات (مرتفع-منخفض)؟

أهداف الدراسة: في ضوء أسئلة الدراسة ن صوغ الأهداف إجرائياً فيما يلي:

- 1- الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن

الذاتويين .

٢-دراسة الفروق في أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين التي تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات(مرتفع-منخفض).

أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الدراسة فيما يلي:

١-أهمية المتغيرات: وفقاً لما توافر لدى الباحثين من بيانات، ودراسات سابقة لما يسبق لدراسة عربية أن تناولت متغيري الكفاءة الذاتية المدركة، الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين، أو جمعت بينهما في هذه العينة.

٢-أهمية المجال البحثي: تنتمي هذه الدراسة لعدة مجالات بحثية فهي من حيث العينة تقع في مجال علم نفس الفئات الخاصة، ومن حيث المتغيرات فهي تمثل علم النفس الإيجابي، والأمراض النفسية، فضلاً عن بناء المقاييس مما يجعلها تمثل القياس النفسي مما يجعل للدراسة أهمية خاصة.

٣-أهمية العينة: يستمد البحث أهميته من تناول لإحدى فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يعد كل من الأطفال الذاتويين وأمهاتهم من الفئات التي تتطلب رعاية خاصة.

٤-الأهمية السيكمترية: تعتمد هذه الدراسة على إعداد مقياسين، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين، تم إعدادهما بما يتناسب مع خصائص العينة موضوع الدراسة مما يثرى المكتبة السيكمترية.

محددات الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

١-عينة الدراسة: اعتمدت الدراسة على عينة من الأمهات وأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية (إناث-ذكور) وسنوضح ذلك لاحقاً حيث ابراز خصائص العينة ومبررات اختيارها.

٢-منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي بهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الكفاءة الذاتية المدركة وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين.

٣-أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين من إعداد الباحثين.

٤-الإطار الزمني: تتحدد نتائج الدراسة بالإطار النظري لتطبيق الأدوات، فقط طبقت في شهري مارس-إبريل 2019.

٥-الإطار المكاني: كما تحددت نتائج الدراسة بالمواقع الجغرافية التي سحبت منها العينة، والتي تمثلت في بعض المؤسسات العلاجية التي سنذكر لاحقاً.

أ.د. / حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

٦- **الأساليب الإحصائية:** تتحدد هذه الأساليب في ضوء أهداف الدراسة، وحجم العينة، ونوعية الأدوات المستخدمة، وكذلك الفروض المطروحة، وقد تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS للتحقق من صحة الفروض.

التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

١- **الكفاءة الذاتية المدركة Perceived Self-efficacy:** تمت صياغة التعريف الإجرائي للكفاءة الذاتية المدركة من خلال الاطلاع على بعض النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس والتي سيتم ذكرها لاحقاً في خطوات إعداد مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، وبناء على ذلك تعرف الكفاءة الذاتية المدركة إجرائياً بأنها " الإدراك الإيجابي للأُم لإمكاناتها وفعاليتها الانفعالية، الاجتماعية، المعرفية، الصحية والتي تشكل سلوكها الإيجابي نحو طفلها الذاتوي"، وينعكس ذلك في الدرجة التي تحصل عليها الأُم على المقياس المعد لذلك.

٢- **الأليكسيثيميا Alexithymia:** تمت صياغة التعريف الإجرائي للأليكسيثيميا من خلال الاطلاع على بعض النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس والتي سيتم ذكرها لاحقاً في خطوات إعداد مقياس الأليكسيثيميا، وبناء على ذلك تعرف الأليكسيثيميا إجرائياً بأنها "عجز الطفل الذاتوي عن التعبير عن انفعالاته، وصعوبة تحديدها، التفكير الموجه خارجياً، ويترجم ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على المقياس المعد لذلك.

٣- **الذاتوية Autism:** في ضوء تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بتشخيص الذاتوية ومنها مقياس جيليام لتقدير الذاتوية (Gilliam Autism Rating Scale) (نايف الزارع، 2004)، مقياس تقييم الأوتيزم في مرحلة الطفولة (Childhood Autism Rating Scale (Cars) (سليمان عبد الواحد، 2010)، قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (داليا شعبان، 2015)، فإنه يمكننا تعريفها إجرائياً بأنها " قصور استجابات الفرد لمثيرات التفاعل الاجتماعي، والتواصل البصري، واللعب الاجتماعي والتخيلي، بالإضافة إلى التمسك بالروتين اليومي وقلة الاهتمامات والأنشطة".

الإطار النظري والدراسات السابقة:

١- الكفاءة الذاتية المدركة Perceived Self-efficacy

يعد مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة من مفاهيم علم النفس ذات الطابع الإيجابي، وظهر مبكراً في كتابات ألبرت باندورا (Bandura, 1982) رائد نظرية التعلم الاجتماعي، فهو يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال إدراك الفرد لخبراته وإمكاناته الشخصية، ولذا فإن الكفاءة الذاتية تسهم في تحديد استجابات الفرد في المواقف المختلفة، كما أن هذه الاستجابات

يمكن أن تشير لمدى اقتناع الفرد بكفاءته الذاتية. ويشير باندورا (Bandura,1986) في كتابه أسس التفكير والأداء: بأن نظرية الكفاءة الذاتية تؤكد على معتقدات الفرد في قدرته على التحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، فالكفاءة الذاتية تركز على المهارات التي يمتلكها الفرد وكيفية توظيفه لها (ياسر العتيبي، 2009: 25). حيث أن الجانب الدافعي للكفاءة الذاتية المرتفعة يؤدي بالفرد إلى بذل جهد أكثر في سبيل إنجاز أهدافه، فالكفاءة الذاتية ذات أثر بالغ في أداء الفرد في المواقف المضاعطة، حيث أن الكفاءة الذاتية تعد أفضل منبئ بالأداء المستقبلي، والمثابرة والتحمل في مواجهة المواقف المضاعطة تعد الكفاءة الذاتية المدركة من المتغيرات الداعمة للدوافع الايجابية للفرد في مواقف الحياة المختلفة، فضلاً عن أنها مؤشر على مستوى الثقة بالنفس والتوكيدية لدى الفرد، فمستوى الكفاءة الذاتية المدركة يسهم في تعبئة طاقة الفرد الانفعالية، ويؤثر على نوعية النشاطات والمهام التي يختار الفرد تأديتها، وعلى كمية الجهد الذي يبذله فيها. كما يرى علماء النظرية الاجتماعية أن مصطلح الكفاءة الذاتية المدركة يمثل مكوناً حاسماً في إحساس الفرد بالضبط الشخصي والسيطرة على مصيره والتوافق مع أحداث الحياة، وأن الاحساس بالضبط والسيطرة الشخصية يعملان على التوافق والتقليل من مستوى الضغوط النفسية (خالد الظاهر، 2004: 60).

أن الصورة التي يكونها الفرد عن امكانياته العقلية والمعرفية التي تطورت عبر التنشئة الأسرية والمواقف الحياتية والخبرات السابقة التي تفاعل معها تزوده بتصوير يحدد فيه توقعاته للنجاح أو الفشل الذي يواجهه عند تعرضه لمواقف وخبرات معينة، وبالتالي فإن الكفاءة الذاتية المدركة تعمل عمل الدوافع نحو النجاح اذا كانت الخبرات السابقة ناجحة، ونحو الفشل اذا كانت الخبرات السابقة محبطة، ويعتمد الفرد في تطوير مفهوم كفاءته الذاتية المدركة على المقارنات التي يجريها بين ما لديه من قدرات وامكانيات واستعدادات وبين قدرات أقرانه وامكاناتهم (فتحي الزيات ، 2001: 16). ولقد تبين أن الأفراد الذين لديهم شعور بالكفاءة الذاتية المدركة في حياتهم الاجتماعية أثبتوا قدرة تلقائية في أداء المهام الصعبة التي تتطلب جهداً إضافياً عند أداء وظائف معينة، وأن هؤلاء الأفراد يتعرضون للاضطرابات أقل من غيرهم وأنهم قادرين على تنظيم أنفسهم على نحو إيجابي (Bong,M.1997).

ويرى أصحاب النظرية الاجتماعية أن مصطلح الكفاءة الذاتية المدركة يمثل مكوناً حاسماً في إحساس الفرد بالضبط الشخصي والتوافق مع أحداث الحياة، خاصة وأن السيطرة الشخصية وتوافق الشخص مع أحداث الحياة تعبر عن توافق الفرد وقدرته على التحكم الشخصي في الضغوط (خالد

تتضمن الكفاءة الذاتية المدركة عدة أبعاد كالكفاءة النفسية والانفعالية، والكفاءة الاجتماعية، والكفاءة الصحية، والكفاءة المعرفية وجميعها تسهم في تكوين الكفاءة الذاتية المدركة ككل، أن الكفاءة الذاتية تتكون من ثلاثة مكونات هي (أ) الكفاءة السلوكية وهي التي يمكن تقييمها من خلال المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي، (ب) الكفاءة الانفعالية وهي التي يمكن تقييمها من خلال السيطرة على المشاعر والانفعالات بشكل عام، أو في مواقف محددة مثل السيطرة على القلق، وتشير إلى اعتقاد الفرد عن حالاته الانفعالية وقدرته على ادارتها، (ج) الكفاءة المعرفية وهي التي يمكن تقييمها من خلال العمليات المعرفية التي تحدث داخل الفرد مثل التخيل، الإدراك، التفكير، الحديث الذاتي.

ويرى حسين أبو رواش (٢٠٠٥) أن الكفاءة الذاتية لدى الفرد تتطور من خلال أربعة مصادر للمعلومات وهي:

- اجتياز خبرات مقنعة Enactive mastery experience: فإذا تكرر نجاح الفرد في أعمال معينة ارتفع شعوره بالكفاءة الذاتية، وعند تكرار الفشل يقل هذا الشعور.
- الإقناع اللفظي Verbal persuasion: يتم عادة إقناع الفرد من بعض الأشخاص الموثوق بقدراتهم على أداء مهمة ما، شريطة ألا تكون هذه المهمة من المهمات التي يستحيل إنجازها وان كانت كذلك لم ينجح الإقناع اللفظي مهما كان قوياً ومكثفاً.
- الخبرات الابدالية Experience vicarious حيث يزداد شعور الفرد بفاعليته عندما يلاحظ أن من يماثلونه في القدرة قادرين على القيام بمهمة ما.
- الحالات الانفعالية الفسيولوجية Physiological affective states: إن الحالات الانفعالية أثناء الأداء قد تختلف من شخص إلى آخر؛ ومع ذلك يمكن القول إن الانفعال الشديد يؤثر سلباً على الفاعلية الذاتية، بينما تعمل الاستشارة الانفعالية المتوسطة على تحسين مستوى الأداء (Elliot et al, 2000: 222-224)

٢ الأليكسيثيميا Alexithymia (النظريات-التشخيص-العلاج)

أ- النظريات: يوجد العديد من المداخل النظرية المفسرة لاضطراب الأليكسيثيميا التي طرحت أطر مختلفة لتفسير أسباب وأعراض الإصابة باضطراب الأليكسيثيميا وذلك كما يلي:

- 1- نظرية التأثير التطوري (النمائي) (1988): يربط كل من لين وشويرتزر (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.

2-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 للالكسيثيميا 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 للانفعالات والأحاسيس.

3-نظرية التنشئة الاجتماعية: أشار لوملي وآخرون (Lumly et al,1996) إلى أن الخبرات الصادمة المبكرة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الإصابة بالالكسيثيميا، كما أن الأمهات مرتفعات الأليكسيثيميا يتصف أبنائهن بالالكسيثيميا إذ 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 جداً، فغالبا يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوى أو غير سوى.

4-النظرية التكاملية: يرى كل من علاء كفاقي وفؤاد الدواش (2011: 7-8) أنه في سياق المدخل التكاملي لتفسير الأليكسيثيميا 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 متكاملاً لتفسير الأليكسيثيميا وعلاجها نظراً لكونها متعددة الأسباب، فوجد أن في الحالة السوية تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بمساهمتها في بناء الشخصية، لذا من المفترض أن تغذى الأطفال ببناء معرفي مشبع بمعاني الانفعالات والأحاسيس.

ب- **التشخيص:** تعد عملية تشخيص الأليكسيثيميا من الإجراءات الهامة والتي تتبلور في التحقق من عدة محكات تشخيصية أساسية لاضطراب الأليكسيثيميا وهي (1) صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها، (2) صعوبة تحديد المشاعر، (2) التفكير الموجه خارجياً، هذه المظاهر الأساسية تم وضعها في الاعتبار في تناول اضطراب الأليكسيثيميا وفيما يلي توضيح ذلك:

1-صعوبة تحديد الأحاسيس Difficulty Identifying Feelings يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الشخص في التحديد أو التعرف على أحاسيسه، والغالب على هذه الأحاسيس -على المستوى الإدراكي- أنها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب معالجة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس

الذي تتم خبرته عبر الجسد.

2-صعوبة وصف الأحاسيس الذاتية **Difficulty Describing Feelings** يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى سيطرة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطى الوصف والمسميات للأحاسيس.

3-التفكير المتوجه نحو الخارج **Externally – Oriented thinking** يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه الخاصة (فؤاد الدواش، 2011: 5).

كما أن إصابة الذاتيين بالأليكسيثيميا هو أمر نسبي يختلف باختلاف درجة الإصابة بالذاتوية وطبيعة وشخصية كل حالة من حالات الأطفال الذاتيين خاصة وأن تدنى قدرة الطفل على الانتباه والتواصل مع الآخرين المحيطين به وتدنى التفاعل الاجتماعي يتسبب في شعور الطفل الذاتوى بالعزلة والابتعاد عن الأفراد المحيطين مما يسهم في خلق استعدادات متفاوتة لدى الأطفال الذاتيين للإصابة بأعراض الأليكسيثيميا التي تتضمن تدنى قدرة الطفل على التعبير العاطفي والانفعالي عما يشعر به وينتابه من انفعالات و مشاعر مختلفة ، وعدم الإفصاح عن المشاعر الداخلية للآخرين وهو ما يظهر لدى الأطفال الذاتيين ضمن حالة العزلة الاجتماعية والميل للابتعاد عن الآخرين ، خاصة مع تعرض الطفل الذاتوى وأسرته للعديد من الضغوط الحياتية الناتجة عن الإصابة بالذاتوية كالضغوط الاجتماعية ، والمشكلات التعليمية التي تعوق الطفل الذاتوى عن التعلم بالطريقة المعتادة ، ففي الوقت الذى تتزايد فيه الضغوط وما تولده من انفعالات سلبية نجد أن تدنى التفاعل الاجتماعي عند الطفل الذاتوى يتسبب في مواجهته صعوبة في التعبير عن مشاعره وانفعالاته المختلفة مما يسهم في إصابته بالعجز عن التعبير الانفعالي أو اضطراب الأليكسيثيميا.

وتشير ماسيو وآخرون (Masayo et al.,2007) إلى أن الأطفال الذاتيين معرضون للإصابة بالأليكسيثيميا حيث يبدو عليهم (1) عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الشخصية (2) صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية الاحساسات الجسمية، (3) صعوبة التعرف على الانفعالات ووصفها بالكلمات، (4) صعوبة تحديد المشاعر وتنظيمها (5) الفهم المحدود لأسباب الانفعالات الشخصية، (6) الموقف المتصلب تجاه الآخرين، (7) نقص القدرة على التخيل، (8) التفكير النمطي.

كما يشير ميسنا وآخرون (Messina,A.& et al, 2014:40-41) إلى أن الأليكسيثيميا من

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

العوامل الخطرة على الشخصية ، إذ يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية فتشير الأدبيات النفسية إلى الارتباط بين الأليكسيثيميا والاكتئاب، وكذلك بين الذاتوية ، اضطرابات الطعام ، الفصام.

كما يرى جرافن وآخرون (Griffin,C et al.,2015) أن الإصابة بالأليكسيثيميا تشيع بدرجة أكبر بين الأفراد المصابين بالذاتوية واضطراب طيف الذاتوية بدرجة أكبر من أقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية.

وبالتالي نستخلص بعض الأسباب التي ترى أنها تسهم في إصابة الأطفال الذاتويين بالأليكسيثيميا وهي (1) انخفاض التفاعل الاجتماعي، (2) الميل للعزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي، (3) الضغوط الحياتية والاجتماعية للطفل الذاتوي وأسرته، (4) افتقاد الطفل الذاتوي لمهارات التواصل الاجتماعي، كل ذلك من شأنه أن يسهم في جعل الطفل الذاتوي لديه درجات متفاوتة من الاستعداد للإصابة بالأليكسيثيميا.

علاج الأليكسيثيميا:

ويوجد العديد من المستويات العلاجية التي يمكن من خلالها خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى الأطفال وخاصة الأطفال الذاتويين وذلك كما يلي:

أ- **الوقاية Preventive** وذلك من خلال توعية الآباء بسبل رعاية أطفالهم الذاتويين، والعمل على تنمية الثقافة النفسية للآباء قبل ولادة الطفل من خلال المؤسسات التربوية المختلفة أو في بداية إصابة الطفل، وذلك من خلال تشجيع الطفل على المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع من حوله وعدم تركه لفترات طويلة بمفرده في متابعة أفلام الكرتون أو اللعب الفردي، وإعداد البيئة المحيطة بالطفل بحيث تكون مشجعة على التفاعل الاجتماعي واللعب الجماعي مع أقرانه وقدرة الأم على فهم انفعالات الطفل.

ب- **العلاج Treatment** يمكن أن يتم العلاج من خلال التدخل القائم على المدخل السلوكي في تعديل السلوك والتعزيز والعلاج المعرفي السلوكي Cognitive/Behavioral therapy للأطفال، يتم تحديد الأسلوب العلاجي المناسب وفقاً لـ (1) عمر الطفل (2) المستوى الاجتماعي والاقتصادي للآباء (3) الوعي الأسري بالخصائص النمائية للطفل (4) مهارات الأخصائي النفسي في تطوير شخصية الطفل.

ج- **التممية Development**: وذلك من خلال تنمية مهارات الطفل وتقديم برامج علاجية تقوم على مداخل نظرية متعددة كالنظريات السلوكية، ونظرية العلاج المعرفي السلوكي، والعقلاني الانفعالي للطفل ويستحب أن تكون في مرحلة مبكرة من تشخيص اضطراب

كما تتضمن الفنيات العلاجية عدة فئات مختلفة منها فنيات اجتماعية (كالنمذجة الاجتماعية، ولعب الدور)، وكذلك فنيات وجدانية مثل (تنمية الوعي بالذات، مهارة مراقبة الذات، مهارة تنظيم الذات)، وكذلك فنيات معرفية وتتضمن المحاضرة، المناقشة والحوار، تعلم أسلوب حل المشكلات، وفنيات انفعالية تتضمن العلاج بالفن والموسيقى، والفنيات العقلانية الانفعالية.

أولاً الذاتوية Autism

تعد الذاتوية أحد الإعاقات التي تصيب الأطفال عادة في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل والتي تتطلب العديد من الجهود لمواجهتها وتخفيف آثارها السلبية على الأطفال الذاتويين وأسراهم، ويعود مصطلح الذاتوية إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس (Autous) وتعني النفس أو الذات (Wing, 1992: 31)

حيث عرف عادل عبد الله (2014: 305) الذاتوية بأنها " اضطراب نمائي عصبي معقد يصيب الطفل قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه بوصفه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع الفرد للتفوق حول ذاته".

ويعرفه فاندين (VandenBos, G. , 2015:902) في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه "اضطراب عصب نمائي يتضح في انخفاض التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والاهتمامات المحدودة، والسلوك النمطي، ويظهر الاضطراب عادة قبل عمر ثلاث سنوات، ويختلف من طفل لآخر وفقاً لمعدل النمو، المهارات اللغوية، العمر الزمني، وتتضمن الأعراض نقص الوعي بمشاعر الآخرين، ضعف القدرة على التقليد، والعزوف عن اللعب الاجتماعي، واضطرابات التواصل".

ويصنف حسن مصطفى وآخرون (2014: 343) الذاتوية ضمن أمراض التطور والنمو عند الأطفال لأن من خصائصها وجود قصور في نمو الجوانب اللغوية والاجتماعية والانفعالية، ويطلق على الاضطرابات الذاتوية اصطلاح الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD).

وينفق ذلك مع ما أشار إليه كيرنج وآخرون (2015، 774-775) في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية حيث تم دمج أربعة اضطرابات تضمنها الإصدار الرابع (الذاتوية، اضطراب متلازمة أسبرجر، اضطراب الطفولة الانتقائي، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) ليتم وضعها في الإصدار الخامس في إطار اضطراباً واحداً سمي

باضطراب طيف الذاتوية.

ب- خصائص الأطفال الذاتويين.

-انخفاض التفاعل الاجتماعي: تشير سوسن الحلبي (2005 : 55) إلى أن القصور في السلوك الاجتماعي للأطفال الذاتويين يتضمن ثلاث مجالات هي(أ) التجنب الاجتماعي Socially Avoidant (ب) اللامبالاة الاجتماعية Socially in different (ج) الإرباك الاجتماعي Socially awkward .

كما يعاني الأطفال الذاتويين من صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأفراد المحيطين بهم ، ويتداخل ذلك مع أعراض أخرى كالاهتمامات المقيدة والسلوك النمطي (Kutsher,M. & Wolff,R.2012: 113)

-القصور اللغوي: يعتبر القصور اللغوي من المؤشرات الأساسية لإعاقة الذاتوية، وقد تتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من حالة لأخرى، حيث يعاني الأطفال الذاتويين نقصاً واضحاً في المهارات اللغوية والتي تتضمن الاتصال اللفظي وغير اللفظي ، وتتضمن مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال الذاتويين (عصام زيدان ، 2004 : 25) آمال باظة(2003 ، 45) ربيع سلامة(2005 : 16) حيث أن الأطفال الذاتويين لديهم قصوراً واضحاً في النمو اللغوي ، مما يقلل من فرص التواصل اللفظي مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات.

-السلوكيات النمطية : يقوم الأطفال الذاتويين ببعض السلوكيات النمطية والتكرارية مثل هز هزة الجسم ، ررفة الأيدي ، وقد يأخذ السلوك النمطي نمطاً عدوانياً موجهاً نحو الآخرين مثل الضرب ، أو تحطيم الممتلكات وقد يظهر في إيذاء الذات مثل ضرب الرأس أو العض ، كما يقوم بعض الأطفال الذاتويين بأصوات متعددة النغمات وبشكل نمطي متكرر من فئة إلى أخرى أو في مواقف معينة (فوزية الجلادمة ، 2015 : 63-64).

- البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال الذاتوية عدم التفاعل مع مشاعر الحب والإحتضان من الآخرين ، حيث يشير الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن الفشل في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع أقرانه (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠ : ٣٥)

وترى الباحثة أن هذه السمة هي جوهر مشكلة الدراسة الحالية حيث يعاني بعض الأطفال الذاتويين من صعوبات التعبير العاطفي والعجز عن التعبير عن الانفعالات والذي يحدث في سياق من ضعف التواصل العام وتدنى المهارات الاجتماعية مع الآخرين والميل للعزلة.

دراسات سابقة: ويتم تناولها في ضوء المحاور التالية:

دراسات تناولت الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين ووالديهم

دراسة سزاتمرى وآخرون (Szatmari,P., 2008) هدفت للتحقق من أعراض الأليكسيثيميا لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (188) من الأطفال ذوى طيف الذاتوية ، ن= (439) من آباءهم، ومجموعة ضابطة تتكون من (45) من آباء الأطفال المصابين بعرض برادر ويل ، وقد أظهرت النتائج أن آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية كانوا أكثر تحكماً في أعراض الأليكسيثيميا ، كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذاتويين لآباء مرتفعي الأليكسيثيميا ارتفعت لديهم السلوكيات التكرارية مقارنة بأطفال الآباء منخفضي الأليكسيثيميا.

وفى دراسة مسعد أبو الديار (2011) هدفت لتنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى الأعراض الذاتوية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (9-12) عام و (6) أمهات للأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (25-34) عام ، وطبق عليهم عدة أساليب علاجية منها (1) الإرشاد السلوكي (2) الإرشاد المعرفي السلوكي (3) الإرشاد العقلاني الانفعالي (4) الارشاد الأسرى ، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الأليكسيثيميا للقياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وفى دراسة أيدن (Aydin,A.,2014) هدفت للكشف عن العلاقة بين التعاطف الذاتي ، الفكاهة وخصائص الأليكسيثيميا لدى والدى الأطفال الذاتويين ، وقد تكونت العينة من (200) طفل ذاتوى مقسمة إلى 160 ذكور بنسبة (80%) و ٤٠ إناث بنسبة (20%) ، 73 طفل أقل من 6 سنوات بنسبة (36.5%) و 105 طفل ما بين (6-12) عام بنسبة (52%) و (22) طفل أكبر من 12 عام ، وتضمنت عينة الآباء إلى (115) أم ، و(85) أب ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الميل للتفاصيل الفرعية و الفكاهة العدوانية ترتبط ايجابيا بالأليكسيثيميا ، بينما ارتبط بعد العقلانية في مقياس التعاطف الذاتي سلبياً بالأليكسيثيميا.

وفى دراسة أرون وآخرون (Aaron,R et al,2015) هدفت للتحقق من دور الأليكسيثيميا فى إحداث الخلل الوجداني لدى النمط الفصامي وذوي اضطراب طيف الذاتوية"، (ن=139) طالب بالمرحلة الجامعية (ن=95) من الإناث، (ن=44) من الذكور، بمتوسط عمري قدره (21.19) عام وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابة بأعراض الأليكسيثيميا تزيد من الخلل الوجداني لدى الأفراد الذاتويين.

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

وفى دراسة كوستا وآخرون (Costa et al,2019) هدفت للكشف من أثر الأليكسيثيميا فى التفاعل بين الوالدين-الطفل والقدرة الوجدانية للأطفال الذاتويين"، ن= (41) من الأطفال الذاتويين وآباءهم، وقد تراوحت أعمارهم من (3-13) عام، وقد أظهرت النتائج أن التفاعل الوالدي الإيجابي يسهم فى خفض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، ويسهم فى تنمية قدرتهم على التنظيم الانفعالي.

•-دراسات تناولت الكفاءة الذاتية المدركة لآباء الأطفال الذاتويين:

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وآباء الأطفال الذاتويين، ومن هذه الدراسات، دراسة قحطان (Qahtan,2014) هدفت للتعرف على الكفاءة الذاتية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية فى بغداد ضمن متغيرات تتعلق بالأمهات مثل العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للأم، ن= (52) أمماً من أمهات الأطفال الذاتويين، وتم أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وارتفاع المستوى التعليمي لديهن ، كما وجدت علاقة طردية بين الكفاءة الوالدية ومستوى الدخل. وفى دراسة جارسيا وآخرون (Garcia et al,2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ن=(76) من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق فى الكفاءة الذاتية المدركة بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وكذلك فروق فى الكفاءة الذاتية تعزى للمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأعلى.

وعن دراسة حمدى ياسين وأحمد كمال (2017) بعنوان " تمكين الذات وتقرير المصير كمنبأت بنصرة الذات لأمهات الأطفال الذاتويين"، ن= (100) من أمهات الأطفال الذاتويين، وقد أظهرت النتائج أن تمكين الذات وتقرير المصير يسهم التنبؤ بنصرة الذات لأمهات الأطفال الذاتويين مما ينعكس بالإيجاب على طفلها الذاتوى.

أما دراسة كاتش وآخرون (Kathic et al,2017) هدفت للتعرف على مستوى الضغوط الوالدية والكفاءة الوالدية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والعاديين، ن= (71) من الأمهات، عدد (33) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، (3hgj,8) من أمهات الأطفال العاديين، وقد أظهرت النتائج ارتفاع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، وكذلك وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التعرض للضغوط النفسية والكفاءة الذاتية الوالدية لأمهات الأطفال الذاتويين.

وفيما يتصل سالاس وآخرون (Salas,B et al,2017) بعنوان " دور استراتيجيات المواجهة

أ.د/ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

والكفاءة الذاتية كمنبئات بالرضا عن الحياة لعينة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية"،
ن=(129) من آباء الأطفال الذاتويين، وقد أظهرت النتائج أن تمتع الآباء بالكفاءة الذاتية ينبأ
بارتفاع الرضا عن الحياة لديهم مما ينعكس على أطفالهن الذاتويين.

وفي دراسة وان وآخرون (Wan et al,2017) والتي هدفت للتعرف على مستوى الكفاءة
الذاتية الوالدية لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف الذاتوية، ن=(10) من أمهات الأطفال
ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في الكفاءة الوالدية تعزى إلى
المستوى التعليمي للأمهات لصالح الأمهات مرتفعات المستوى التعليمي، وعدم وجود فروق تعزى
لمتغير العمر.

وعن دراسة مريم سامي (2019) بعنوان "العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ن=(101) من الأمهات وأطفالهن ذوي
اضطراب طيف الذاتوية بمحافظة إربد، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين
الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- الكفاءة الذاتية المدركة والأليكسيثيميا لآباء الأطفال الذاتويين (دراسات ميدانية): ونشر
لبعض الدراسات فيما يلي:

دراسة كارتر (Carter,I,2009) هدفت للكشف عن العلاقة بين الأليكسيثيميا لعينة من الأطفال
الذاتويين وعلاقتها بالكفاءة المعرفية والخبرات الإيجابية لآباءهم، ن=(22) من الأطفال الذاتويين
وآباءهم، وقد أظهرت النتائج فاعلية الكفاءة المعرفية والخبرات الإيجابية كأحد أبعاد الكفاءة الذاتية
في دعم شعور الآباء بالمساندة والدعم النفسي مما يسهم في خض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن
الذاتويين.

وفي دراسة دوبي وباندي (Dubey & Pandey,2013) والتي هدفت للدراسة للتحقق من
الخبرات الانفعالية الإيجابية (الكفاءة الانفعالية) لعينة من الأمهات وأثرها في أعراض الأليكسيثيميا
لأطفالهن الذاتويين، ن=(150) من أمهات الأطفال الذاتويين، وقد أظهرت النتائج الارتباط العكسي
بين الخبرات الانفعالية الإيجابية (الكفاءة الانفعالية) للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن
الذاتويين، كما أوصت الدراسة بتقديم خدمات إرشادية للأمهات وأطفالهن.

وفي دراسة باول (Paul,S.,2017) هدفت للكشف عن العلاقات بين اليقظة العقلية
والأليكسيثيميا والكفاءة الذاتية لآباء الأطفال الذاتويين، ن=(127) من آباء الأطفال الذاتويين، وقد
أظهرت النتائج ارتباط كل من اليقظة العقلية والكفاءة الذاتية عكسياً بأعراض الأليكسيثيميا لدى
آباء الأطفال الذاتويين.

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

أما دراسة كاريزدهاي وآخرون (Karbasdehi, E. & et al, 2018) فقد هدفت للتحقق من العلاقة بين الأليكسيثيميا وبعض متغيرات الشخصية لعينة من التلاميذ الذاتويين وأقرانهم العاديين، ن= (126) تلميذ من الذاتويين والأصحاء تراوحت أعمارهم بين (13-15) عام، أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين أعراض الأليكسيثيميا والشعور بالكفاءة الذاتية لعينة الدراسة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأليكسيثيميا والعصابية لدى الأطفال الذاتويين مقارنة بأقرانهم العاديين.

الدراسات السابقة رؤية نقدية: يمكن إجمال التعقيب على الدراسات السابقة كما يلي:

أولاً قضايا الاتفاق: اتفقت الدراسات السابقة على عدة نقاط جوهرية وهي شيوع الإصابة بأعراض الأليكسيثيميا بين الأطفال الذاتويين مثل نتائج دراسات سزاتمرى وآخرون (2008) (Szatmari, P.) ، ومسعد أبو الديار (2011) ، أيدن (Aydin, A., 2014) ، وكذلك دور الكفاءة الذاتية بأبعادها المختلفة (الانفعالية ، الصحية ، الاجتماعية ، المعرفية) في دعم قدرة الآباء في مواجهة المشكلات المترتبة على إصابة الطفل بالذاتوية ، والتي يقع شق منها في قصور النمو الانفعالي للطفل وما يصاحبها من أعراض للأليكسيثيميا، ويتفق مع ذلك دراسات قحطان (2014) (Qahtan, 2014) ، دراسة جارسيا وآخرون (2016) (Garcia et al, 2016)، دراسة حمدي ياسين وأحمد كمال (2017)، دراسة كاتش وآخرون (2017) (Kathic et al, 2017)، دراسة سالاس وآخرون (2017) (Salas, B et al, 2017)، دراسة وان وآخرون (2017) (Wan et al, 2017)، دراسة مريم سامي (2019).

-قضايا الاختلاف: تناولت الدراسات السابقة الارتباط بين الكفاءة الذاتية المدركة و الأليكسيثيميا بزوايا متباينة حيث ركزت دراسة كارتر (Carter, I, 2009) على علاقة الخبرات المعرفية الإيجابية كأحد أبعاد الكفاءة الذاتية (الكفاءة المعرفية) ، بينما ركزت دراسة دوبي وبنادي (Dubey & Pandey, 2013) على الكفاءة الانفعالية لدى آباء الأطفال الذاتويين ، وفي دراسة بول (Paul, S., 2017) ركزت على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأليكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة لدى آباء الأطفال الذاتويين، وهي نفس النتيجة التي توصلت لها دراسة كاريزدهاي وآخرون (Karbasdehi, E. & et al, 2018) حيث تحققت من الارتباط العكسي بين الأليكسيثيميا والكفاءة الذاتية لآباء الأطفال الذاتويين.

-أوجه الاستفادة: أسهم الاطلاع على الدراسات السابقة التعرف على مدى شيوع الإصابة بأعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين، وكذلك الدور الذي تلعبه الكفاءة الذاتية المدركة بمكوناتها المتعددة (الكفاءة الانفعالية-الكفاءة الاجتماعية-الكفاءة المعرفية) في دعم قدرة الأمهات والآباء في

أ.د/ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

مواجهة مشكلات أطفالهن الذاتيين الاجتماعية والعاطفية وعلى رأسها اضطراب الأليكسيثيميا لديهم.

-الجديد الذي تقدمه هذه الدراسة: لاحظ الباحثان ندرة الدراسات العربية التي ربطت بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتيين، مما دفعهم لإعداد الدراسة الحالية لتوظيف متغير الكفاءة الذاتية المدركة كأحد مفاهيم الصحة النفسية الايجابية وربطها بأحد أكثر الأعراض الانفعالية شيوعاً وهي الأليكسيثيميا حتى يمكن الافادة في نتائجها في إعداد برامج ارشادية لهذه الفئة.

منهج الدراسة واجراءاتها:

أولاً منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن بهدف تحديد قيمة معاملات الارتباط بين الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتيين، ومدى تباين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتيين بتباين مستوى تعليم الأمهات.

ثانياً: خصائص العينة: عينة الدراسة وتتضمن عدة عينات فرعية:

أ- عينة الكفاءة السيكمترية: تضمنت (90) طفل من الأطفال الذاتيين وأمهاتهم من المترددين على بعض المؤسسات العلاجية والخدمية موضحة في جدول (1).

جدول (1) توزيع العينة السيكمترية على المؤسسات العلاجية

م	مجتمع العينة	العدد	النسبة المئوية
1	مستشفى الصحة النفسية بالعباسية	24	27%
2	مستشفى الحسين الجامعي	16	18%
3	جمعية رسالة	18	20%
4	مؤسسة كريتيان	15	17%
5	وحدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة	17	19%
	المجموع	90	100%

ب- العينة الأساسية تضمنت (63) طفلاً من الأطفال الذاتيين وأمهاتهم من المترددين على بعض المؤسسات العلاجية والمذكورة في جدول (2)، تراوحت أعمار العينة ما بين (3-6) سنوات بمتوسط عمري قدره (5.2) عام.

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتيين

جدول (2) توزيع العينة الأساسية على المؤسسات العلاجية

م	مجتمع العينة	العدد	النسبة المئوية
١	مستشفى الصحة النفسية بالعباسية	21	33%
٢	مستشفى الحسين الجامعي	17	27%
٥	وحدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة	25	40%
	المجموع	63	100%

- **خصائص عينة الأمهات:** اختيرت العينة وفق الخصائص التالية: وذلك اقتداء بما ورد في الدراسات وأقرته النظريات:

- أن تكون الأم هي المرافقة للطفل في المستشفى.
- ألا يكون لديها أطفال آخرون مصابون بإعاقات أخرى.
- ألا تعاني الأم من مرض يعوقها عن رعاية طفلها.
- ألا تكون الأمهات من المطلقات والأرامل.

- خصائص عينة الأطفال:

- أن تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات.
- تضمنت العينة كل من الذكور والإناث.
- ألا يعاني الطفل من أي إعاقات أخرى.

أدوات البحث:

أولاً مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات إعداد الباحثان

لم تتوصل الباحثة -في حدود اطلاعها- على مقياس للكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال الذاتيين حيث أن المقاييس المتاحة في الميدان تتناول فئات أخرى طلاب الجامعة أو طلاب التعليم الثانوى، مما دفع الباحثة لإعداد مقياس للكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال الذاتيين، وقد تم إجراء عدة خطوات لتحرى الموضوعية في اعداد مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وذلك كما يلي:

أولاً: دراسة النظريات العلمية ذات الصلة: تم الاطلاع على بعض النظريات التي تناولت متغير الكفاءة الذاتية المدركة مثل نظرية تحقيق الذات لكارول روجرز Carl Rogers، نظرية الذات لإبراهام ماسلو Maslow، نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا Bandura.

ثانياً: تحليل الدراسات السابقة: تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغير الكفاءة الذاتية المدركة مثل دراسات نافذة يعقوب (2012)، دراسة سالى علوان (2012)، دراسة قحطان (Qahtan,2014)، دراسة مريم القطان وآخرون (2016)، جارسيا وآخرون (Garcia

أ.د. / حمدى محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاولي

(Kathic et al,2016)، دراسة حمدى ياسين وأحمد كمال (2017)، دراسة كاتش وآخرون (Kathic et al,2017)، دراسة سالاس وآخرون (Salas,B et al,2017)، دراسة وان وآخرون (Wan et al,2017)، دراسة مريم سامى (2019).

ثالثاً تحليل المقاييس السابقة: تم الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة بهدف الوقوف على الأبعاد الأكثر وروداً في المقاييس المقننة والافادة منها في صياغة بنود المقياس الخاص بالدراسة الحالية ومن هذه المقاييس مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (نافذ يعقوب، 2012)، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (سالى علوان، 2012)، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (عائدة بيروتي ، نزيه حمدى ، 2012)، مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (رامي اليوسف، 2013) ، مقياس فاعلية الذات المدركة (مريم القطان وآخرون، 2016).

رابعاً: الاستفادة من آراء الخبراء والحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية: إن تحليل النظريات والدراسات السابقة التي تناولت متغير الكفاءة الذاتية المدركة يمثل البنية المعرفية والإرث النظري، أما رأى الحكمين فهو يمثل التحقق الميداني من المفهوم "صدق الحكمين"، حيث تم إعداد استبانة مفتوحة للتحقق من صدق الحكمين حول الكفاءة الذاتية المدركة، وطبقت على (9) محكمين للوقوف حول آراءهم حول المهارات المتضمنة في المقياس.

خامساً: تحديد أبعاد الكفاءة الذاتية المدركة: وفقاً للتحليل السابق تم تحديد الأبعاد الأكثر تكراراً وشيوعاً في النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس السابقة، آراء الحكمين وهي (1) الكفاءة الانفعالية، (2) الكفاءة الاجتماعية، (3) الكفاءة المعرفية، (4) الكفاءة الصحية.

سادساً: صياغة البنود وتحديد بدائل الاستجابة: روعي عند صياغة البنود عدة شروط بهدف تجنب أخطاء القياس، فقد روعي وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، الاجابة على متصل ثلاثي الأبعاد (دائماً-أحياناً-نادراً).

سابعاً تحكيم المقياس: تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة محكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة، مكوناً من (32) عبارة موزعة أربعة أبعاد للكفاءة الذاتية المدركة المتضمنة في المقياس، ويوضح فى الصورة الأولية التعريف الإجرائي لمفهوم الكفاءة الذاتية المدركة، والتعريف الإجرائي لكل مكون من مكوناتها، وتتضمن الصورة الأولية جدول يتضمن عبارات كل بعد بحيث يوضح المحكم مدى انتماء/عدم انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للبعد المدرجة ضمن عباراته.

التعريف الإجرائي :بناءً على ما سبق يمكن تعريف الكفاءة الذاتية المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين بأنها " الإدراك الايجابي للأُم لإمكاناتها وفعاليتها الانفعالية، الاجتماعية، المعرفية،

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

الصحية والتي تشكل سلوكها الايجابي نحو طفلها الذاتوي"، وبنعكس ذلك في الدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المعد لذلك.

- **صياغة بنود المقياس:** روعي عند صياغة بنود المقياس عدة شروط ومنها وضوح العبارات، صياغتها بطريقة ملائمة للأمهات، بساطة العبارات، ألا تكون العبارات مركبة أو موجهة أو تبدأ بكلمات النفي (لا-لن-لم)، أو كلمات التعميم (جميع-كل) حتى نتحقق من خاصية المرغوبية الاجتماعية.

-**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أ-**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة محكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية مكوناً من (32) عبارة موزعة على أربعة أبعاد (1) الكفاءة الانفعالية، (2) الكفاءة الاجتماعية، (3) الكفاءة الصحية، (4) الكفاءة المعرفية، وفيما يلي جدول (3) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال الذاتويين.

جدول (3) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة

لأمهات الأطفال الذاتويين (ن=5)

م	عدد مراتالاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق	م	عدد مرات الاتفاق	عدد مراتالاختلاف	نسبة الاتفاق
عبارات البعد الأول				عبارات البعد الثاني			
1	5	-	%100	1	5	-	%100
2	5	-	%100	2	5	-	%100
3	5	-	%100	3	5	-	%100
4	5	-	%100	4	5	-	%100
5	5	-	%100	5	5	-	%100
6	5	-	%100	6	5	-	%100
7	5	-	%100	7	5	-	%100
8	5	-	%100	8	5	-	%100
عبارات البعد الثالث				عبارات البعد الرابع			
1	5	-	%100	1	5	-	%100
2	5	-	%100	2	5	-	%100
3	5	-	%100	3	5	-	%100
4	5	-	%100	4	5	-	%100
5	5	-	%100	5	5	-	%100
6	5	-	%100	6	5	-	%100
7	5	-	%100	7	5	-	%100
8	5	-	%100	8	5	-	%100

أ.د./ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

يتضح من جدول (٣) وجود تمتع عبارات المقياس بصدق المحكمين

ب-صدق البناء والتكوين: تم اشتقاق مكونات المقياس ومفرداته من تحليل روافد المعرفة (نظريات، دراسات، مقاييس، تعريفات) فضلاً عن الاستبانة المفتوحة، مما ساعد على صياغة التعريف الإجرائي للمفهوم واستخلاص مكونات المقياس، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من حيث البناء والتكوين.

ج- القدرة التمييزية للمقياس: تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (90) أم من أمهات الأطفال الذاتويين، ثم باختبار أعلى (27%) من الأمهات على المقياس وأدنى (27%) من الأمهات على المقياس للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس لدى أمهات الأطفال الذاتويين في الكفاءة الذاتية المدركة وذلك وفقاً للجدول التالي:

جدول (4) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال الذاتويين

مرتفعات ومنخفضات الكفاءة الذاتية المدركة

مكونات المقياس	العينة الإحصائية	المجموعة وفق درجة الكفاءة الذاتية المدركة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	z	مستوى الدلالة
الكفاءة الانفعالية	24	منخفض	3.19	76.56	12.35	3897	0.01
	24	مرتفع	12.24	293.76			
الكفاءة الاجتماعية	24	منخفض	3.15	75.60	11.67	2.486	0.01
	24	مرتفع	11.93	286.32			
الكفاءة الصحية	24	منخفض	3.45	82.8	9.59	3.793	0.01
	24	مرتفع	12.35	296.4			
الكفاءة المعرفية	24	منخفض	3.98	95.52	10.54	3.567	0.01
	24	مرتفع	12.66	303.84			
الدرجة الكلية	24	منخفض	3.58	85.92	10.369	3.628	0.01
	24	مرتفع	12.28	294.72			

- يتضح من الجدول (4) قدرة المقياس على التمييز بين الفروق الفردية مما يعد مؤشراً على الصدق، إذ كانت قيمة U دالة عند مستوى (0.01) للأبعاد الفرعية وللدرجة الكلية.

- الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من (90) أم من أمهات الأطفال الذاتويين، وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى جزئين متكافئين وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، ويتم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين جزئي

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

المقياس (العبارات الفردية-العبارات الزوجية)، وتصحيح معامل الثبات باستخدام معادلة جوتمان أو معامل سبيرمان براون على حسب نتيجة التباين وثبات ألفا لكرونباخ لكل جزء من جزئي المقياس.

جدول (5) قيم ثبات التجزئة النصفية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة

لأمهات الأطفال الذاتويين

القيم الاحصائية	العبارات الفردية	العبارات الزوجية
عدد البنود	16	16
قيمة ألفا لكرونباخ	0.79	0.82
التباين	210.36	211.87
معامل الارتباط بين الجزئين	0.81	

يتضح من بيانات الجدول (5) أن نسبة ألفا لكرونباخ متشابهة للجزئين (العبارات الفردية-العبارات الزوجية) أما نسبة التباين مختلفة، وعليه يتم اعتماد قيمة معامل جوتمان، والتي بلغت (0.81) مما يدل على ارتفاع ثبات المقياس، كما يدل على ارتفاع معامل الارتباط بين نصفي المقياس.

٢- طريقة ألفا لكرونباخ: تم حساب ثبات ألفا لكرونباخ لكل مكون من مكونات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال الذاتويين، والمقياس ككل و جدول (٦) يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول (6) قيم ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال

الذاتويين.

المكونات	القيم الاحصائية	عدد البنود	معامل ألفا لكرونباخ
الكفاءة الانفعالية	8	0.79	
الكفاءة الاجتماعية	8	0.82	
الكفاءة الصحية	8	0.83	
الكفاءة المعرفية	8	0.80	
الدرجة الكلية	32	0.81	

يتضح من الجدول (6) ارتفاع معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لأبعاد مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات الأطفال الذاتويين، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.79) و (0.83)، وقد بلغت للمقياس ككل (0.81) مما يدل على ثبات المقياس.

٣- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب ثبات الاتساق الداخلي من خلال:

أ- ارتباط كل مكون بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (7) معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية لمقياس

الكفاءة الذاتية المدركة للأهات

م	مكونات المقياس	معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية
1	الكفاءة الانفعالية	**0.83
2	الكفاءة الاجتماعية	**0.82
3	الكفاءة الصحية	**0.81
4	الكفاءة المعرفية	**0.78
5	المجموعة الكلية	**0.80

وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

ب- ارتباط البنود بالدرجة الكلية لكل مكون:

جدول (8) ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبعد

المكون الأول		المكون الثاني		المكون الثالث		المكون الرابع	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.80**	2	0.82**	3	0.48*	4	0.84**
5	0.79**	6	0.81**	7	0.85**	8	0.79**
9	0.78**	10	0.45*	11	0.79**	12	0.42*
13	0.49*	14	0.49*	15	0.81**	16	0.49*
17	0.82**	18	0.82**	19	0.82**	20	0.48**
21	0.87**	22	0.85**	23	0.42*	24	0.82**
25	0.43*	26	0.81**	27	0.87**	28	0.81**
29	0.79**	30	0.44*	31	0.50*	32	0.49*

ج- ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس: ونوضحها في الجدول (9) على النحو التالي:

جدول (9) ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس

المكون الأول		المكون الثاني		المكون الثالث		المكون الرابع	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.79**	2	0.82**	3	0.42*	4	0.86**
5	0.82**	6	0.78**	7	0.87**	8	0.81**
9	0.83**	10	0.41*	11	0.84**	12	0.52*
13	0.44*	14	0.46*	15	0.84**	16	0.50*
17	0.75**	18	0.82**	19	0.42**	20	0.85**
21	0.81**	22	0.83**	23	0.47*	24	0.82**
25	0.43*	26	0.81**	27	0.81**	28	0.84**
29	0.78**	30	0.42*	31	0.82**	32	0.41*

يتضح من الجدول (9) أن جميع بنود المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ولا يوجد بنود غير مرتبطة، وتراوح معاملات الارتباط بين (0.01) و (0.05) مما يشير إلى تمتع المقياس بالاتساق الداخلي، ومن ثم ثباته

ثانياً مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتيين:

تم إجراء عدة خطوات لتحري الموضوعية في اعداد مقياس الأليكسيثيميا وذلك كما يلي:

أولاً: دراسة النظريات العلمية ذات الصلة: تم الاطلاع على بعض النظريات التي تناولت مفهوم الأليكسيثيميا ومنها نظرية كريستال للتأثير التطوري (النمائي)، نظرية الارتباط المؤثر لبولبي

،The of Neurobiology Bowlby Seminal Attachment Theory، نظرية علم الأعصاب النظرية التكاملية ذات التأثير المنظم (Taylor,2000)، النظرية الفسيولوجية والتعبيرية، المدخل الوجداني، والنظرية التكاملية منظور علاء كفاقي -فؤاد الدواش.

ثانياً: تحليل الدراسات السابقة: تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الأليكسيثيميا، ففي دراسة كريستال وآخرون (Krystal & et al, 1979:105)، دراسة لينده وسيمونسون (Lundh & Simonsson, 2001)، كينيدى وفرانكلين (Kennedy, M. & Franklin, J, 2002)، إيمان البنا (2003)، وفي دراسة ناثان وآخرون (Nathan & et al, 2010)، محمد عبد التواب، محمد شعبان (2012)، داليا الألفي (2012)، يورميز وآخرون (Yurumez, E., & et al, 2014).

ثالثاً تحليل المقاييس السابقة: تم الاطلاع على بعض المقاييس العربية والانجليزية التي تناولت مفهوم الأليكسيثيميا بهدف الوقوف على المكونات الأكثر شيوعاً في المقاييس المقننة والافادة منها في صياغة بنود المقياس الخاص بهذه الدراسة ومن هذه المقاييس مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) TAS-20، مقياس الأليكسيثيميا للأطفال Alexithymia questionnaire for children (AQC; Riefe & et al, 2006)، مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) تقنين علاء كفاقي، فؤاد الدواش (2011)، مقياس الأليكسيثيميا للمراهقين إعداد محمد عبد التواب، محمد شعبان (2012)، مقياس الأليكسيثيميا لميشيل وآخرون Michael & et al تعريف داليا الألفي (2012)، ومقياس (PTI-Alexithymia Scale) (Gori, A & et al, 2012) رابعاً: الاستفادة من آراء الخبراء والمحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية: أن تحليل النظريات والدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الأليكسيثيميا يمثل الرصيد المعرفي السابق للمفهوم، أما رأى المحكمين فهو يمثل التحقق الميداني من "صدق المحكمين"، فقد تم إعداد استبانة مفتوحة للتحقق من صدق المحكمين حول أعراض الأليكسيثيميا، وتم استطلاع رأى (9) محكمين للوقوف حول آراءهم حول الأعراض المتضمنة في الأليكسيثيميا.

خامساً: تحديد أبعاد الأليكسيثيميا: وفقاً للتحليل السابق تم تحديد المكونات الأكثر شيوعاً في النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس السابقة، آراء المحكمين وتمثل في صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الوجه خارجياً، وقد ضيع التعريف الإجرائي كالتالي "عجز الطفل الذاتوي عن التعبير عن انفعالاته، وصعوبة تحديدها، التفكير الموجه خارجياً، نقص الخيال"، ويتمثل ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك.

سادساً: صياغة البنود وتحديد بدائل الاستجابة: روعي عند صياغة البنود عدة شروط بهدف

أ.د/ حمدى محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوى

تجنب أخطاء القياس مع مراعاة وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، الإجابة على متصل ثلاثي الأبعاد (دائماً-أحياناً-نادراً).

سابعاً تحكيم المقياس: تم عرض المقياس فى صورته الأولى على خمسة من المحكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية، وتضمنت الصورة الأولى للمقياس التعريف الإجرائي لمفهوم الأليكسيثيميا، والتعريف الإجرائي لكل مكون من مكوناته، وتضمنت الصورة الأولى جدول يتضمن عبارات كل مكون بحيث يوضح المحكم مدى انتماء/عدم انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للمكون المتضمنة فيه.

التعريف الإجرائي بناءً على ما سبق يمكن تعريف الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين بأنها "عجز الطفل الذاتوى التعبير عن انفعالاته، وصعوبة تحديدها، التفكير الموجه خارجياً"، وهي النتيجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوى على مقياس الأليكسيثيميا".

ه-صياغة بنود المقياس: روعي عند صياغة بنود المقياس عدة شروط ومنها: وضوح العبارات، صياغتها بطريقة ملائمة للأمهات، بساطة العبارات، ألا تكون العبارات مركبة أو موجهة أو تبدأ بكلمات النفي (لا-لن-لم)، أو كلمات التعميم (جميع-كل) حتى نتحقق من خاصية المرغوبية الاجتماعية.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ-صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولى على خمسة محكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية، وتضمن المقياس (30) عبارة موزعة على ثلاثة مكونات وهي: صعوبة التعبير عن الانفعالات، صعوبة تحديد الانفعالات، التفكير الموجه خارجياً، وفيما يلي جدول (10) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين.

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين

جدول (10) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس الأليكسيثيميا

للأطفال الذاتويين (ن=5)

م	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق	م	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق
عبارات المكون الأول				عبارات المكون الثالث			
1	5	-	%100	1	5		%100
2	5		%100	2	5		%100
3	5		%100	3	5		%100
4	5		%100	4	5		%100
5	5		%100	5	5		%100
6	5	0	%100	6	5	100%	%100
7	5		%100	7	5		%100
8	5		%100	8	5		%100
9	5		%100	10	5		%100
10	5		%100	11	5		%100
عبارات المكون الثاني							
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100
	5		%100		5		%100

يتضح من جدول (10) تمتع عبارات المقياس بنسبة قبول مرتفعة لدى المحكمين مما يشير لارتفاع صدق المحكمين.

ب-صدق البناء والتكوين: تم اشتقاق مكونات المقياس ومفرداته من تحليل روافد المعرفة (نظريات، دراسات، مقاييس، تعريفات) فضلاً عن الاستبانة المفتوحة، مما ساعد على صياغة التعريف الإجرائي للمفهوم واستخلاص مكونات المقياس، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من حيث البناء والتكوين

ج- القدرة التمييزية للمقياس:

طبق المقياس على ن=90 من الأطفال الذاتويين، ثم باختيار أعلى (27%) من الأطفال

== (٢٦) = السجلة المصرية لدراسات النفسية العدد ١٠٩ - المجلد الثلاثون - أكتوبر ٢٠٢٠ ==

أ.د/ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

على المقياس وأدنى (27%) من الأطفال على المقياس للتحقق من صدق المقارنة الطرفية لدى الأطفال الذاتويين في أعراض الأليكسيثيميا وذلك وفقاً لجدول (11):

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين

مرتفعي ومنخفضي الأليكسيثيميا

مستوى الدلالة	z	قيمة U	مجموع الترتيب	متوسط الترتيب	المجموعة وفق درجة الأليكسيثيميا	ن	القيم المقياس الاحصائية ومكوناته
0.01	2.874	11.59	161.76	3.74	منخفض	24	صعوبة وصف المشاعر
			473.28	12.72	مرتفع	24	
0.01	2.792	9.87	126.75	4.19	منخفض	24	صعوبة تحديد المشاعر
			298.05	13.74	مرتفع	24	
0.01	3.657	8.79	104.55	5.24	منخفض	24	-التفكير الموجه خارجيا
			312.15	13.95	مرتفع	24	
0.01	3.798	13.64	163.65	2.92	منخفض	24	الدرجة الكلية للمقياس
			341.1	14.26	مرتفع	24	

يتضح من الجدول (11) قدرة المقياس على التمييز بين استجابات أفراد العينة، فقد بلغت قيمة (U) (13,64) وهي قيمة دالة عند (0,01) للمقياس ككل ومكوناته الفرعية.

- الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق منها

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية على عينة ن= (90) طفل من الأطفال الذاتويين، وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين متكافئين وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، ويتم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس (العبارات الفردية-العبارات الزوجية)، وتصحيح معامل الثبات باستخدام معادلة جوتمان أو معامل سبيرمان براون على حسب نتيجة التباين وثبات ألفا لكرونباخ لكل جزء من جزئي المقياس، ونوضح ذلك في الجدول (12).

جدول (12) قيم ثبات ألفا لكرونباخ والتباين لمقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين

الجزء السفلي	الجزء العلوي	القيم الاحصائية
15	15	عدد البنود
0.82	0.83	قيمة ألفا لكرونباخ
206.79	208.38	التباين
0.83		معامل الارتباط بين الجزئين

يتضح من بيانات الجدول (12) أن نسبة ألفا لكرونباخ متشابهة للجزئين (العلوي-السفلي) أما نسبة التباين مختلفة، وعليه يتم اعتماد قيمة معامل جوتمان، والتي بلغت (0.83) مما يدل على ارتفاع ثبات المقياس، كما يدل على ارتفاع معامل الارتباط بين نصفي المقياس.

٢- طريقة ألفا لكرونباخ: تم حساب ثبات ألفا لكرونباخ لكل مكون من مكونات مقياس الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين، والمقياس ككل وجدول (13) يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول (13) قيم ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين.

المقياس ومكوناته	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
-صعوبة تحديد المشاعر	10	0.83
-صعوبة وصف المشاعر	10	0.81
-التفكير الموجه خارجياً	10	0.80
الدرجة الكلية	30	0.82

يتضح من جدول (13) ارتفاع معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمكونات مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين، فقد تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.80) و (0.83) وبلغت للمقياس ككل (0.82) مما يدل على ثبات المقياس.

٣- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي من خلال ثلاث طرق هما:
أ-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (14) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا

م	مكونات المقياس	معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية
1	- صعوبة تحديد المشاعر	**0.84
2	- صعوبة وصف المشاعر	**0.86
3	-التفكير الموجه خارجياً	**0.83

وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس باتساق داخلي بين المكونات والدرجة الكلية للمقياس.

ب-ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمكون:

جدول (15) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد

المكون الأول		المكون الثاني		المكون الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.88**	2	0.87**	3	0.69**
4	0.86**	5	0.71**	6	0.81**
7	0.84**	8	0.69**	9	0.87**
10	0.69**	11	0.51*	12	0.84**
13	0.91**	14	0.73**	15	0.91**
16	0.89**	18	0.88**	18	0.58**
19	0.77**	20	0.85**	21	0.88**
22	0.51*	23	0.68**	24	0.55*
25	0.84**	26	0.72**	27	0.79**
28	0.79**	29	0.88**	30	0.81**

ج-ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس:

يتضح من الجدول (16) أن جميع بنود المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ولا يوجد بنود غير مرتبطة وتتراوح معاملات الارتباط بين (0.01) و (0.05) مما يشير إلى تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

جدول (16) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس

المكون الثالث		المكون الثاني		المكون الأول	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.87**	3	0.48*	2	0.79**	1
0.51*	6	0.85**	5	0.82**	4
0.83**	9	0.52*	8	0.89**	7
0.81**	12	0.96**	11	0.87**	10
0.89**	15	0.81**	14	0.51*	13
0.69**	18	0.87**	17	0.85**	16
0.87**	21	0.82**	20	0.48*	19
0.48*	24	0.77**	23	0.86**	22
0.79**	27	0.86**	26	0.74**	25
0.85**	30	0.85**	29	0.88**	28

نتائج البحث ومناقشتها:

١-الفرض الأول: ونصه " توجد علاقة ارتباطية دالة بين الكفاءة الذاتية المدركة لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين". وقد تحققت صحة الفرض. وتم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون للتحقق من العلاقة الارتباطية بين المتغيرين ويتضح في جدول (17) قيم معاملات الارتباط ودلالاتها.

جدول (17) قيم معاملات الارتباط بين الكفاءة الذاتية المدركة

وأعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين

الكفاءة الذاتية المدركة					أعراض الأليكسيثيميا
الدرجة الكلية	الكفاءة المعرفية	الكفاءة الصحية	الكفاءة الاجتماعية	الكفاءة الانفعالية	
٠,٧٩-	٠,٧٨-	٠,٧٤-	٠,٨٠-	٠,٧٥-	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (17) وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مهارات الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، فقد بلغت معامل الارتباط العكسي في الدرجة الكلية لأعراض الأليكسيثيميا ومهارات الكفاءة الذاتية المدركة (٠,٧٩-) وهى دالة عندي مستوى دلالة (٠,٠١) ، فضلاً عن وجود معامل ارتباط عكسي بين أعراض الأليكسيثيميا والكفاءة الانفعالية بلغت (٠,٧٥-)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين والكفاءة الاجتماعية للأمهات (٠,٨٠-).

كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين والكفاءة الصحية المدركة (٠,٧٤-) ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين والكفاءة المعرفية المدركة (٠,٧٨-) ، ويتضح من جدول (17) أن

جميع معاملات الارتباط عكسية ودالة عند مستوى دلالة (0,01) مما يشير إلى أن ارتفاع مهارات الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات يترتب عليها انخفاض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، مما يؤكد على الدور المحوري للآباء وخاصة الأمهات في دعم أطفالهن الذاتويين وحل مشكلاتهم الناتجة عن الإصابة بالذاتوية ، فلا شك أن شعور الأمهات بالكفاءة الذاتية يساعدهن على تقديم العطف والرعاية اللازمة للطفل وإدارة شئونه في مناخ أسرى يسوده الشعور بالحب والحنان والذي يسهم بدوره في خفض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، حيث أن شعور الأم بكفاءتها يساعدها على العمل بدافعية مرتفعة لتلبية احتياجات الطفل العاطفية والاجتماعية والصحية والتواصل الفعال مما يسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن وهي إحدى المشكلات الشائعة لدى الأطفال الذاتويين.

وتتسق نتيجة هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة ، فقد أشار سيمونك (Simonic,2015) إلى أن الكفاءة الوالدية تسهم في دعم جوانب النمو لدى الطفل بما فيها النمو الانفعالي Emotional Development كما أن تدنى الوالدية الايجابية يسهم في ظهور العديد من السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل ، إذ أن امتلاك الأم للكفاءة الانفعالية والمعرفية يساعد الأم على تفهم الحالة النفسية للطفل ، وحاجاته المختلفة وكيفية إشباعها ، وطبيعة شخصيته وظروف إعاقته وما تولد عنها من مشاعر سلبية ، بالإضافة إلى التعبير والتواصل العاطفي الذي يشعر الطفل بالاحتواء والدفع الوالدي مما يسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين.

كما يشير ستيرين (Stern,J.,2016) إلى الدور الوالدي المدرك لدى الأطفال ينمي قدراتهم على الفهم الانفعالي لذواتهم وللآخرين وكذلك التعبير عن انفعالاتهم ، فالآباء بوصفهم مصدر الأمان والرعاية للطفل ونموذج للتعبير السلوكي والعاطفي فهم الأكثر تأثيراً في حالة الطفل الانفعالية وقدرته على التعبير والتواصل العاطفي مما يخفض من الأليكسيثيميا بصفة عامة.

ويعول على الأم في العديد من الأدوار تجاه طفلها الذاتوي بوصفها أكثر أعضاء الأسرة تحملاً لأعباء احتواءه عاطفياً واجتماعياً، بالإضافة إلى دورها كوسيط ومشارك أساسي في البرامج الإرشادية المقدمة له مما يزيد من أهمية مهارات الكفاءة الذاتية

أ.د/ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاوي

المدركة لدى الأمهات فى دعم الكفاءة الانفعالية لطفلها المصاب بالذاتوية ويعزز الجهود المبذولة لعلاج مشكلاته المختلفة وخاصةً ما يتعلق بالمشكلات الانفعالية.

وقد أثبتت العديد من الدراسات ارتباط الكفاءة الوالدية بالعديد من المتغيرات الايجابية لدى الطفل، وهذا ما أكدت عليه دراسة سترراير و روبرت (Strayer, J & Roberts, W, 2004) ودراسة كيم (Kim, H., 2014) ارتباط الوالدية الايجابية بالتوافق المدرسى وتنظيم الذات ، وكذلك دراسة ريتشود وكريستا (Richaud & Crisina, 2013) ارتباط الوالدية الايجابية المدركة عند الأطفال باكتسابهم لسمة التعاطف.

كما أثبتت دراسات كاتلين وجينيفر (Katelyn, R & Jennifer, P., 2013) و ستيرين وآخرون (Stern et al, 2015) ارتباط الدور الوالدي الايجابى بالتعلق الآمن والتفتح العاطفي عند الأطفال والإدراك الايجابى للدفء الوالدى Parental warmth.

نستخلص مما تقدم أن نتيجة هذا الفرض تتسق مع نتائج الدراسات السابقة إذ أن الأثر الايجابى لمهارات الكفاءة الذاتية المدركة تتضح فى العديد من المتغيرات لدى الطفل وخاصة ما يتعلق بخفض أعراض الأليكسيثيميا وما يشملها من اكتساب سمة التعاطف لدى الأطفال والتفتح العاطفي وفهم مشاعر الآخرين، وبالتالي فإن الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات ينم عن الوعي والايجابية والعمق التى تتسم به الأم والذي يسهم فى الحد من أعراض البلادة العاطفية وصعوبات التعبير العاطفي لدى الاطفال الذاتويين.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى الدور المحوري للآباء فى حياة الطفل الذاتوى ، إذ أن إصابة الطفل بالذاتوية لا تقلل من حاجته للشعور بالحب والدفء الوالدي والشعور بالطمأنينة داخل الأسرة ، فالوالدين وخاصةً الأم تشارك الطفل معظم مواقف الاجتماعية والحياتية ، وتلازمه خلال جلسات العلاج والارشاد النفسى ، وتعمل على مواجهة الآثار السلبية لإعاقة الذاتوية 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 العلاجي تجاه الطفل مما يستوجب تقديم برامج علاجية متنوعة لدعمها نفسياً وانفعالياً بوصفها حالة تحتاج للخدمات الارشادية وكذلك كونها وسيط إرشادي بين المعالج والطفل الذاتوى.

الفرض الثاني: ونصه : توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات رتب درجات الأليكسيثيميا لدى

الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتيين

الأطفال الذاتيين تعزى إلى مستوى تعليم أمهاتهم (منخفض-مرتفع) ، وللتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات العينة باستخدام كل من اختبار مان ويتنى (U) واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للتحقق من الفروق في الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتيين التي تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض-مرتفع) ويتضح من جدول (18) قيمة U ودالاتها.

جدول (18) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الأطفال للأمهات (مرتفعات-

منخفضات)

المستوى التعليمي في أعراض الأليكسيثيميا لديهم

مستوى الدلالة	z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المجموعة وفقاً لمستوى تعليم الأمهات	ن	القيم الاحصائية المقاييس
							ومكوناته
٠,٠١	٣,٨٧٥	١٥,٣٦	١٦٥,٨٤	٦,٩١	مرتفع	٢٤	-صعوبة وصف المشاعر
			٣٢٩,٧٦	١٣,٧٤	منخفض	٢٤	
٠,٠١	٣,٧٣٥	١٤,٧٨	١٣٩,٦٨	٥,٨٢	مرتفع	٢٤	-صعوبة تحديد المشاعر
			٣٥٦,٤	١٤,٨٥	منخفض	٢٤	
٠,٠١	٢,٦٩٧	١٧,٦٤	٩١,٤٤	٣,٨١	مرتفع	٢٤	-التفكير الموجه خارجياً
			٣٦٥,٥٢	١٥,٢٣	منخفض	٢٤	
٠,٠١	٣,٧٨٦	١٧,٢٥	١٠٠,٦٥	٤,١٩	مرتفع	٢٤	الدرجة الكلية للمقياس
			٣٩٤,٨	١٦,٤٥	منخفض	٢٤	

يتضح من الجدول (18) وجود فروق في متوسط رتب أعراض الأليكسيثيميا بين الأطفال الذاتيين وفقاً لمستوى تعليم الأمهات (منخفض/مرتفع) ، حيث بلغت قيمة (U) في الدرجة الكلية (17.35) ، كما تراوحت قيم (Z) ما بين (6.697) إلى (3.875) وجميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يشير إلى الآثار بالغة الأهمية لمستوى تعليم الأمهات في قدرتها على تفهم احتياجات طفلها وخصائصها المختلفة بما فيها المشكلات والاحتياجات الانفعالية، إن وعى الأمهات المتعلقات في احتواء ورعاية أطفالهن انفعالياً ونفسياً مقارنة بالأمهات المنخفضات في المستوى التعليمي يعبر عن ضرورة الاهتمام بتعليم الفتيات منذ الصغر بصفة عامة وتنمية الوعي النفسي والتربوي لأمهات الأطفال الذاتيين 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 الذاتية ومعرفة كيفية فهم وإشباع الحاجات الانسانية Human needs لطفلها الذاتى ، مما ساعدها على اكتساب معرفة إيجابية حول خصائص الطفل المصاب باضطراب الذاتية ومتطلبات رعايته وأدوار الوالدية الايجابية Positive Parenting ، حيث يسهم المستوى التعليمي المرتفع للأمهات في تحقيق التعاطف

أ.د./ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاي

المعرفي Cognitive Empathy مما يحقق للطفل الشعور بالرضا والاطمئنان.

فالوالدية الإيجابية بوصفها عملية معرفية وجدانية تتطلب قدر من الوعي والمعرفة لدى الأمهات حتى تتمكن من القيام بأعبائها الحياتية المعقدة على أكمل وجه فهي تهدف إلى رعاية واحتواء طفلها الذاتوي وإشباع حاجاته من جهة ومن جهة أخرى يقع عليها عبء رعاية بقية الأطفال والحفاظ على نموهم السوي والطبيعي وغيرها من الأدوار الحياتية، كل هذا يعول على رصيد الأم التعليمي والمعرفي وما اكتسبته من خبرات متعددة تمكنها من القيام بأدوارها بفاعلية وكفاءة.

كما أن مستوى 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، وأشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى تعليم الآباء لا يؤثر على تعرضهم للضغوط النفسية أو الحاجات الوالدية للدعم والإرشاد ولكن الاختلاف يكون في كيفية إدارة الضغوط والافادة من الخدمات الإرشادية المتعددة (نجاتي يونس، 2015) (راف الله بوشعرية، فتح الداخ طاهر، 2017).

كما تتخفف المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم (دايخة مفيدة، 2015)، حيث أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع تتمكن من إشباع حاجاته المعرفية حول الذاتوية على نحو أفضل (Murphy. & Tierney, K., 2005) خاصة وأن المدخل النفسي التعليمي Psycho-educational approach لعلاج مشكلات الأطفال الذاتويين 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، فالارتكاز على توعية الآباء وزيادة معارفهم أمر ضروري لعدم إمكانه الاستعانة بمعالج طيلة الوقت أو عدم توافره في بعض الأحيان (Keenan & et al, 2010) (Preece, D & Trajkovski, V, 2017).

خلاصة النتائج: يستخلص الباحثان مما سبق الأثر الفعال لمهارات الكفاءة الذاتية المدركة والمستوى التعليمي لعينة من الأمهات في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن المصابين بالذاتوية، خاصة وأن الأمهات هن مانحات الرعاية caregivers لأطفالهن والوسيط الإرشادي الدائم والمشارك له في البرامج الإرشادية المختلفة المقدمة له مما يشير للمكانة الاجتماعية والسيكولوجية للأم وما يعول عليها في تقديمه للطفل ودعم شخصيته وقدراته للتغلب على

الأعراض المرضية للذاتوية.

-توصيات الدراسة: ونجملها فيما يلي:

- 1 - عقد برامج توعية لآباء الأطفال الذاتويين بطبيعة وخصائص هذه الإعاقة.
 - 2-عقد ورش عمل وبرامج تدريبية لتنمية مهارات الوالدية الايجابية
 - 3-إعداد برامج الإرشاد الأسرى لتنمية الكفاءة الوالدية آباء وأمهات الأطفال الذاتويين.
 - 4-إعداد برامج لتوعية الفريق العلاجي للأطفال الذاتويين بأهمية الدعم والمساندة العاطفية للأطفال الذاتويين.
- بحوث مقترحة:

- 1-الكفاءة الوالدية لعينة من الأمهات وعلاقتها بالأمن النفسي لأطفالهن الذاتويين.
- 2-الكفاءة الوالدية لعينة من الأمهات وعلاقته بجودة الحياة لأطفالهن الذاتويين.
- 3-فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الوالدية وأثره في الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين.

المراجع

- أبو زيد سعيد الرويقي (2008) الابتكارية الانفعالية لدي طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الأليكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦١(١٨)، ٣٣-٥٥.
- آمال عبد السميع باظة (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أن. إم. كيرنج ، شيرى . ل.جونسون ، جون. إم. نيالى ، جيرالد.سى. دافسون (٢٠١٥). علم النفس المرضى. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، (ترجمة أمثال هادى الجويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم الرشيد، نادية عبد الله الحمدان)، الإصدار الخامس، (ط١٢)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسين أبو رياش، عبد الحميد الصافي (٢٠٠٥). أثر برنامج تدريبي قائم على التخيل الموجه فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف الرابع الأساسي فى الأردن، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، ٢٠(٢)، ٣٥-٢٠.
- حسن مصطفى عبد المعطى، زين حسن ردادى، سهير سلامة شاش (2014). سيكولوجية نوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- حمدى محمد ياسين، أحمد كمال محمد (2017). "تمكين الذات وتقرير المصير منبأ لنصرة الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين"، مجلة البحث العلمي فى التربية، كلية البنات
- == (٣٤) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٠٩ - المجلد الثلاثون - أكتوبر ٢٠٢٠ ==

أ.د/ حمدي محمد ياسين & د/ لمياء محمد محمد مكاولي

- للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٨(٢٥)، ٢٤٧-٢٦٥.
- خالد الظاهر (٢٠٠٤). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالممارسات الوالدية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.
- داليا الألفي، إيهاب محمد عيد، محمد رزق البحيري (2012). "الأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط"، *دراسات الطفولة*، 2، 115-125.
- دايدة مفيدة (2015). "بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم"، *رسالة ماجستير*، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.
- راف الله بو شعراية، فتحى الداخ طاهر (2017). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى آباء وأمّهات أطفال التوحد"، *المجلة الليبية العالمية*، كلية التربية المرج، جامعة بنغازى.
- رامي اليوسف (٢٠١٣) " المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات"، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢١(١)، ٣٢٧-٣٦٥.
- ربيع شكري سلامة (2005). التوحد - اللغز الذي حير العلماء والأطباء. القاهرة: دار النهار.
- سالى علوان (٢٠١٢). "الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة جامعة بغداد"، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ٣٣، ٢٢٤-٢٤٨.
- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). *المرجع في صعوبات التعلم*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سوسن شاكر الحلبي (2005). *التوحد الطفولي " أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه "*، دمشق: مؤسسة علاء الدين.
- عائدة بيروتى، نزيه حمدي (٢٠١٢). "فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات"، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ٨(٤)، ٢٨٣-٣٠٢.
- عصام محمد زيدان (2004). "الانهاك النفسى لدى آباء وأمّهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية"، *مجلة البحوث النفسية*، كلية التربية

جامعة المنوفية، 1، 3-118.

- علاء الدين كفاي، فؤاد الدواش (٢٠١١). مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٢). إعاقة التوحد عند الأطفال، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

- فتحي الزيات (٢٠٠١). علم النفس المعرفي، (ج٢)، القاهرة: دار النشر للجامعات.

- فوزية عبد الله الجلاد (2015). قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء

المعايير التشخيصية الواردة في DSM-5 ، DSM-4 -، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- محمد عبد التواب، محمد شعبان (2012). مقياس الأليكسيثيميا للمراهقين كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- مسعد أبو الديار (2011). " تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة

الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتية"، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

- مسعد أبو الديار (2014). البناء الوجداني للطفل، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- مريم ابراهيم القطان، سهام على شريف، أحمد حسن الليثي (٢٠١٦). " الذكاء الانفعالي

وعلاقته بفاعلية الذات المدركة لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية بدولة

الكويت"، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس في العلوم النفسية، ٤٠ (ب)،

٢٨٣-٣١٨.

- مريم سامي، محمد مهيدات (٢٠١٩). العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة

لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية،

جامعة اليرموك.

- نافذ يعقوب (٢٠١٢). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الانجاز والتحصيل الأكاديمي

لدى طلاب كلية الملك خالد في بيشة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٣ (٣)،

٧١-٩٢

- نايف عابد الزارع (2014). المدخل إلى اضطراب التوحد. المفاهيم الأساسية وطرق

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

- نجاتي أحمد يونس (2015). "حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة

العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات"، دراسات العلوم التربوية، عمادة

- ياسر العتيبي (٢٠٠٧). الذكاء العاطفي في الإدارة والقيادة، (ط٣)، دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع

- 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
- Aydin, A. (2014). "An Investige of The Relationship between self-compassion, Humor and Alexithymia Characteristics of Parents with Autistic children", *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2), 145-159.
- Bong, M. (1997): congruence of measurement specificity on relation between academic self-efficacy effort and achievement indexes, Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (Chicago, IL, March 24-28, 1997).
- 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.
- Elliot, S. Kratochwill, T. & Travers, J. (2000). *Educational psychology*. 3rd eds. McGraw Hill Companies, Inc, New York.
- Garcia-Lopez, C., Sarria, E. & Pozo, P. (2016). Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum condition: An Actor-partner Interdependence model, *Journal of Autism Development disorder*, 46, 2385-2398.
- Griffin, C., Lombardo, M., Auyeung, B. (2016). "Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders", *Autism Research*, 9, 773-780.
- **Karbasdehi, E., Abolghasem, A. & karbasd, F. (2018). " Alexithymia and Personality Factors Among Students With and Without Autism Spectrum Disorder", *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(1), 77-82.**
- katkic, L., Morovic, M. & Kovacic, E. (2017). "Parenting stress and A Sense of competence in mothers of Children with and without Developmental Disabilities", *Hrvatska Revjia za Rehabilitacijska*, 53, 63-76/
- 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.
- 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.
 - 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.
 - Lundh, L & Sarneck.M (2001). "Alexithymia, Emotion, and Somatic Complaints", *Journal of personality*, 69(3):483-510.
 - Masayo,K., Junichiro, H., Shinkan,T., Suzuki,S., Koichi., I ., Hiroshi ,T., Atsuro, N., Hachiro., Takanobu,T., Hiroshi.,K., Toshiaki,F.(2007). "Independent associations of Alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients", *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 349–356.
 - 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*.
 - Paul, S. (2017). "Relations between emotional Eating, Alexithymia, Mindfulness, and coping self-Efficacy", *Ph.D.*, Faculty of Carlow University
 - 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.
 - **Qahtan, Q. (2015). " Psychological Distress in Parents of Autistic Children in Baghdad City", *the Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 28(1), 219-235.**
 - Richaud & Cristina (2013). " Children perception of parental empathy in relation with children empathy", Taylor & Francis; *The Journal of Psychology*, 6(4), 563-576.
 - Salas, B., Rodríguez, V., Urbietta. C. & Cuadrado, E. (2017). "The role of

- coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder", *Psicothema*, 29(1), 55-60.
- 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.
 - Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J. (2008). " Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder", *Journal of Autism development disorder*, 38(10):1859-1865.
 - Taylor, G., Bagby, R., & Parker. (1997). "Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and Psychiatric illness", Cambridge (NY) : Cambridge University press.
 - VandenBos, G.R (2015). *APA Dictionary of Psychology*, (2rd), Washington: American Psychological Association.
 - Wan, c., Shu, M., Chong, W., kua, S. (2017). "Parenting self-efficacy believes in parents of children with autism: Perspectives from Singapore, *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 365-375.
 - Wing L. (1997). The history of ideas on Autism: legends, myths and reality. *Autism* 1 13–23.
 - 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.

**Perceived Self-efficacy for Mothers and Alexithymia For their
Autistic children "Correlation-Comparative study"**

Prof. Hamdy Mohamed Yaseen

Dr. Lamiaa Mohamed Mekawy

Researcher aimed to detect the relationship between Perceived Self-efficacy for a sample of mothers and Alexithymia symptoms for their autistic children, differences between average scores of autistic children in Alexithymia that are attributable to Educational level of mothers (High – Low)

A sample consisted of (63) case from Mothers and their autistic children, The result showed that are statically significant relationship between Perceived Self-efficacy for a sample of mothers and Alexithymia symptoms for their autistic children, Moreover, statistically significant difference between averages score of the autistic children in Alexithymia that are attributable to Educational level of mothers (High – Low).

Key words: Perceived Self-efficacy, Alexithymia, and Autism.