

تاريخ الارسال (2018-02-25). تاريخ قبول النشر (2018-06-25)

* 1 د. محمد عبد القادر على متولي

اسم الباحث:

أستاذ الصحة النفسية المساعد/ كلية التربية -
جامعة الأمير سطام

1 اسم الجامعة والبلد:

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

mo.ali@psau.edu.sa

علاقة الاكسيثيميا بالضغط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد

الملخص:

هدف هذا البحث إلى التعرف على العلاقة بين الاكسيثيميا والضغط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد ، كذا هدف البحث إلى التحقق من وجود فروق بين الآباء والأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الاكسيثيميا والضغط النفسية ، كما هدف إلى التعرف على الفروق في الاكسيثيميا بين الآباء والأمهات في ضوء متغيري العمر الزمني وجنس أبائهم ذوي اضطراب التوحد ، وكذا إمكانية التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال درجات الآباء والأمهات على بنود مقياس الضغط النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (65) من آباء أطفال التوحد منهم (30) أباً و (35) أما خلال العام 1438/1437 ، واستخدم الباحث مقياس الاكسيثيميا ، الضغط النفسية ، استمارة بيانات عامة . وكذا استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وعدداً من الأساليب الإحصائية للتحقق من صحة الفروض. وكشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكسيثيميا والضغط النفسية ، ولم توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاكسيثيميا و الضغط النفسية ، كما وجد تأثير دال إحصائي لمتغيري الجنس دون العمر الزمني للطفل ذوي اضطراب التوحد على مستوى الاكسيثيميا لدى الآباء والأمهات في اتجاه آباء و أمهات الأطفال الإناث ذوات الاضطراب ، كما خلصت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال إحدى أبعاد الضغط وهي الضغط المادية بنسبة (37,0) التي يواجهها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كلمات مفتاحية: الاكسيثيميا ، الضغط النفسية ، والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

The relationship of alexithymia to psychological stress of autistic children's Parents

Abstract:

The current study aimed to investigate The alexithymia of autistic children's Parents and its relationships with psychological stress. Moreover, it also investigated the differences in alexithymia between fathers and mothers in light of chronological age and sex of an autistic child. Sample consisted of (65) of fathers (30) mothers(35). The researcher used the following scales: (1) Alexithymia Scale (2) Psychological stresses Scale. The researcher used also a number of statistical methods to test research hypotheses. The findings showed that there were a positive co-efficient relationship between alexithymia, psychological stresses. , There were not differences among fathers and mothers in alexithymia and psychological stresses , while There were differences in alexithymia among fathers and mothers in light of sex of an autistic children and also An Alexithymia could be predicted through dimension of physical stresses.

Keywords: Alexithymia , psychological stress, The autistic children, s parents .

مقدمة البحث :

يعد التعبير الانفعالي أحد الأشكال المميزة للسلوك الإنساني، فمن خلاله يمكن الإفصاح عن مشاعر الإنسان واتجاهاته وميوله ، كما يمكن من خلاله التواصل مع الآخرين والتأثير فيهم ، والتعاطف معهم. لذا تلعب الانفعالات دورا كبيرا في تسيير وتوجيه الحياة الوجدانية الصحيحة ، وفي الإدراك الصحيح للمواقف الاجتماعية بما يؤدي إلى الاستجابة الملائمة للآخرين، وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

وعلى النقيض يأتي القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف والوعي بها ، فيفقد الفرد إيجابية التواصل ويتأثر سلباً سلوكه وتفاعلاته مع الآخرين، وتواصله مع من حوله ، وتقبله لذاته وللآخرين ، وهذا ما يعرف بالاكسيثيميا التي تعنى صعوبة أو استحالة التعبير عن المزاج أو عن الانفعالات والمشاعر.

يرجع ظهور هذا المصطلح إلى سيفنيوس Sifineos ، ونيميا Nemiah عام 1970 عند تفسيرهما للملاحظات الكلينيكية لدى العصابين والسيكوسوماتيين ، ثم أنتشر نهاية القرن العشرين، Kello.,et.al. (35, 2010)، ويتضمن المفهوم النفسي للاكسيثيميا مجموعة من الخصائص المعرفية والانفعالية التي وُصفت أولاً لدى المرضى النفسجسديين ثم بعد ذلك لدى أصناف من مرضى الإدمان، وأعراض ما بعد الصدمة (PTSD) أو اضطراب الأكل مثل (Anorexia Tayier,et al, 1997: 28).

وقد أطلق الشربيني (2001، 123) على هذا المصطلح عجز التعبير أو اللا وصفية ، ثم عرّفه بأنه "عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية" (الشربيني، 2001، 123)

ويعرفها (Kilko.,etal, 2010) بأنها أحد أبعاد الشخصية التي تعكس فقر التعبير عن المشاعر والأحاسيس، والتميز بينهما نتيجة ضعف تجهيز المعلومات الوجدانية. عرّف (Bagby, etal, 2010، 443) الاكسيثيميا بعدم القدرة على تحديد ووصف المشاعر، وافتقار الخيال ، والتفكير الموجه خارجياً

ويذكر (paiardini, 2011، 49) أن هناك علاقة بين الاكسيثيميا والجهاز المناعي والأنشطة النفسية الجسدية ، فإما أن تتكيف أعضاء الجسم الداخلية وتعمل وتنظم وتسيطر على الانفعالات أو ترفض وتختل الوظيفة العضوية بسبب عدم السيطرة على الوجدان أو الانفعال السائد على حالة الجسم. فقد يصف الشخص حالته الجسدية بكل سهولة ، لكنه لا يستطيع أن يذكر شيئاً يضايقه كالقلق أو الحزن ، حيث يعاني من صراعات داخلية ومشكلات حقيقية وذلك لغياب القدرة على التعبير عن المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها.

وقد نشرت الدراسات الحديثة ان الاكسيثيميا تنتشر بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة 10% وبشكل أكبر بين المصابين بالتوحد بنسب تتراوح بين 40-65% فقد أتضح أن اضطراب الوجدان لدى المصابين بالتوحد يمهّد الإصابة بالاكسيثيميا بشكل كبير (Bird,Rcook: 2013، 221)

ولا شك أن الأسرة التي تتركز بطفل معاق باضطراب التوحد تصاب بخيبة الأمل والخوف والقلق والخجل عند النظر في عيون الآخرين ، ونقص وتشوه في الجوانب الانفعالية لديهم ، مما يجعلهم يدركوا صوره مشوه عن أنفسهم ، وبالتالي لا يستطيعون وصف ما يشعرون به ، ولا يمكنهم تحديده .

وتعكس هذه المشاعر مدى الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة، وتزداد هذه الضغوط عندما يكبر الطفل التوحد وتتناقص المسؤولية نحوه، وترتفع متطلباته وبخاصة عندما لا يجد الوالدان من يساعدهم في تعليمهم الطريقة الأفضل في تربيته والتعامل معه. كما أكدت ذلك عدداً من نتائج الدراسات السابقة غنيم(2015) Chien,y.et.al، (2013) Ingersoll,B &Hambrick(2011)، Estel.et ,al،(2009).

تشير نظرية الصدمة إلى أن الاكسيثيميا تعتبر طريقة للتعايش مع الصدمة، حيث يختارها الفرد كوسيلة للدفاع أو الهروب من التعامل مع الضغوط النفسية والانفعالات السلبية (Reddy, 2009, 9).

ويرى (مطير، 2009، 1) أن الأفراد الذين يعانون من الاكسيثيميا لديهم ضغوط نفسية واجتماعية، تؤثر على تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة، فعدم التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية، ولها أثارها المرضية على الصحة النفسية والبدنية، في حين يرتبط شعور الفرد بالصحة النفسية والجسمية بالتعبير عن مشاعره.

ويرى البحيري (2009، 65) أن الضغوط الأسرية تلعب دوراً بارزاً في ارتفاع مستوى الاكسيثيميا لدى الوالدين والأبناء، فالوالدان مرتفعوا الضغوط النفسية يكونوا أكثر معاناة من صعوبة تعرف المشاعر (الاكسيثيميا)، وفقد القدرة على وصف وتحديد المشاعر للآخرين.

ولاشك أن الأبناء يتأثرون بهذه الحالة فيصبحون أكثر استعداداً للإصابة بالاكسيثيميا، نظراً لعدم توافر الفرص الكافية في التعبير عن مشاعرهم أمام الآخرين، لكن عندما يتوافر لهم فرص للمشاركة الاجتماعية يكون ذلك متنفساً للتعبير عن انفعالاتهم بشكل واضح.

ولعل أهم ما يميز الذين يعانون من الاكسيثيميا القصور في التعبير عن المشاعر والعواطف والوعي بها، مما يفقد الفرد الإيجابية، كذلك الانتقال إلى الحياة التخيلية، وصعوبة إيجاد اهتمامات داخلية تسعد الفرد، والتفكير الموجه للخارج الذي يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة بالبيئة، والأسلوب المعرفي السطحي والنفعي، وصعوبات في التنظيم الوجداني والمعرفي للمعلومات الانفعالية.

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن مدى تحقق هذه المظاهر لدى والدي أطفال التوحد، بل أيضاً تمتد لتوضح علاقة هذا الاضطراب بالضغط النفسية، فقد كشفت بعض نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة شاهروا وآخرون (2006، Chahraoui,et.al، دراسة خميس(2014) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صعوبة وصف المشاعر (الاكسيثيميا) والضغط النفسية، في حين توصلت نتائج أخرى إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكسيثيميا والضغط النفسية. دراسة عبد العزيز (2014)، البحيري (2009)، البنا (2003).

مشكلة البحث :

لاشك أن أي بحث علمي يقوم أولاً وقبل كل شيء على الإحساس بمشكلة تثير عدة تساؤلات تتطلب الإجابة عليها، وقد نبغ الإحساس بهذه المشكلة من خلال إطلاع الباحث على التحليل السيكولوجي للضغط النفسية لدى أسر أطفال التوحد والدراسات السابقة المتعلقة بها. وقد تبين ليّ تعرض هذه الأسر للعديد من الضغوط والأزمات التي تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاكسيثيميا التي تمثل عاملاً مشتركاً في الإصابة بمختلف الاضطرابات السلوكية والنفسية والعضوية، مما يعيق

عملية التكيف الناجح ، ويستدل عليها من فقد القدرة على التواصل الوجداني مع الآخرين ، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم .

يؤكد العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية (Sifneos 1973) ،
(1979) Krystal، و هو ما أكدته دراسات Cooper و Holmstrom (1984)
ثم (1989) Fernande، وكذلك Morrison (1990) ،

كذلك أكدت دراسات Todarello وآخرون (1989) على وجود علاقة بين الاكسيتيميا والسرطان واضطرابات الاكل، كذلك وجد Todarello علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والاكسيتيميا ، حيث يعاني مرضى ضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في 55% من الحالات ومن جهة أخرى تؤثر الانفعالات على وظيفة الجهاز الهضمي خاصة لصلته المباشرة بالجهاز العصبي وطبيعة أنسجته وعلاقتها بالعالم الخارجي عن طريق الغذاء، ويعتبر 66% من لديهم اضطرابات هضمية لديهم الاكسيتيميا.

ولا شك أن التعبير عن الانفعالات سواء بالتعبير المباشر أو اللعب والضحك والبكاء والحركات والغناء والأحلام التي يلجأ إليها المريض بالتدخل مع آليات الدفاع يحقق التوازن الانفعالي الذي يجنب الفرد آثار المحفزات الانفعالية، حيث لوحظ أن المصابين بالاكسيتيميا يعانون من نشاط زائد للجهاز العصبي الإرادي دون التفريغ الانفعالي للشحنات المتراكمة، وهو ما أكدته دراسات Martin (1986)، Wise (1990) .

وقد جاء البحث الحالي ليسلط الضوء على الاكسيتيميا والضغط النفسية لدى أباء وأمهات الأطفال التوحديين من ناحية ، وجذب أنظار الباحثين والمتخصصين وغيرهم إلى ضرورة بناء برامج إرشادية موجهة لهذه الظاهرة ، وعقد دورات تدريبية تخفف من درجات الاكسيتيميا والضغط من ناحية أخرى.

وتتجلى مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين الاكسيتيميا والضغط النفسية لدى أمهات وأباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟
- 2- هل توجد فروق بين متوسطي درجات الأمهات و الأباء في الاكسيتيميا ؟
- 3- هل توجد فروق بين متوسطي درجات الأمهات والأباء في الضغط النفسية ؟
- 4- هل توجد فروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى الاكسيتيميا وفقا لمتغير جنس أطفالهم من ذوي التوحد ؟
- 5- هل توجد فروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد بمستوى الاكسيتيميا وفقا لمتغير عمر أطفالهم من ذوي التوحد ؟
- 6 - هل يمكن التنبؤ بمستوى الاكسيتيميا في ضوء درجات أباء وأمهات أطفال التوحديين على مقياس الضغط النفسية ؟

أهداف البحث : يهدف البحث الحالي إلى :

- 1- التعرف على علاقة الاكسيتيميا بالضغط النفسية لدى والدي الأطفال التوحد .
- 2- الكشف عن الفروق بين أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الاكسيتيميا والضغط النفسية

- 3- التعرف على الفروق في الاكسيثيميا تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر الزمني لطفل التوحد .
- 4- التنبؤ بمستوى الاكسيثيميا لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال ارتفاع مستويات الضغوط لديهم .
- 5- بناء تصور لبرنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الضغوط النفسية لدى والدي الطفل التوحيدي والحد من مظاهر الاكسيثيميا لديهم.

أهمية البحث :

تتضح أهمية البحث الحالي في النقاط التالية :

- 1- تناول موضوعاً هاماً في مجال الصحة النفسية وهو الاكسيثيميا وارتباطه المباشر بالاضطرابات الانفعالية ونشأة الأمراض النفسجسدية
- 2- يعد إحدى الأبحاث القليلة -في حدود علم الباحث- التي اهتمت ببيان علاقة الاكسيثيميا بالضغط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد
- 3 - حداثة مفهوم الاكسيثيميا واختلاف النظريات في تفسيره وتداخله مع الممارسة العيادية سواء بالنسبة للأخصائيين النفسيين أو للأطباء مما يدعونا إلى التنبيه على أهميته ودراسته بعمق. ويؤكد ذلك ما يشير Taylor (2001) إليه بأن التطبيقات الكلينيكية لهذا المفهوم تبدو واعدة ، وأهمها
 - أن المصابين بالاكسيثيميا يظهرون نماذج من التعلق المرضي و سوء التكيف وعدم الضبط الانفعالي.
 - أن الاكسيثيميا يستعمل كمؤشر تنبؤي ناجح في أسباب الوفيات بغض النظر عن عوامل الخطورة.
 - أثبت العلاج النفسي أن خفض الاكسيثيميا يؤدي إلى فوائد صحية جمة.
 - تبدو أهمية خفض الاكسيثيميا في علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والاكتئاب لدى مراجعي العيادات
 - توجيه الأنظار نحو مشكلات واضطرابات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، حيث تركّز الكثير من البرامج على تعليم أو تدريب الطفل التوحيدي دون الاهتمام بمن يحيطون به .
 - قد تفيد النتائج التي يتوصل إليها البحث الحالي الباحثين والمرشدين التربويين والأخصائيين النفسيين ، ومقدمي الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين ، والعاملين في مراكز الإرشاد النفسي والتربوي الحكومية والخاصة في تخطيط وتنفيذ برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لوالدي أطفال ذوي اضطراب التوحد .

حدود البحث:

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة وهم آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد والتي بلغ قوامها (65) منهم (35) أمّاً ، (30) أباً ، تتراوح أعمارهم من 35 - 55 عاماً .

مصطلحات البحث الإجرائية :

أ- الاكسيثيميا Alexthymia

يعرف Besharat, (2014) الاكسيثيميا " بأنها حالة تعكس أوجه القصور في القدرة في التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية ، كما تعكس صعوبة في تنظيم الفرد لوجداناته ، ومن ثم فهي أحد العوامل المهيئة للأمراض الجسمية والنفسية"

يعرّف الباحث الاكسيثيميا إجرائياً: بأنه "فقد القدرة في التعامل مع المشاعر والانفعالات ، مصحوبة بصعوبة شديدة في التمييز بين الأحاسيس الجسمية والوجدانية ، واستخدام التعبيرات الجسمية بديل عن التعبيرات والمشاعر الوجدانية ، والاهتمام بالأحداث الخارجية عن الاهتمام بالعجز في التعبير عن وصف وتحديد المشاعر الذاتية" أوهي الدرجات التي يحصل عليها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس البحث المستخدم في البحث الحالي والتي تتمثل أبعاده في.

1- صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها.

صعوبة تحديد الحالة الانفعالية ونقص الكلمات اللازمة للتعبير عن هذه الحالة لفظياً وعجز عن التواصل والمشاركة الوجدانية مع الآخرين في مختلف المواقف والأحداث.

2- صعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسمية والمشاعر الانفعالية:

حالة من العجز عن إيجاد كلمات تفصل بين الأحاسيس البدنية والمشاعر الوجدانية ، وتفرغ الطاقة الوجدانية في أعمال بدنية، والمروور باضطرابات مزاجية في أوقات كثيرة.

3- صعوبة التخيل.

نقص في أحلام اليقظة والعمليات التخيلية ، والعجز عن توقع الخبرات الانفعالية والعاطفية ، الميل إلى تبني التفكير النفعي ومواجهة الأحداث الضاغطة بتفكير متزن وعقلاني .

4- التفكير الخارجي التوجه

توجيه الانتباه نحو الأحداث والوقائع البيئية الخارجية والانشغال بها عن الاستجابة لديناميات النفسية والحالة الوجدانية الذاتية.

5- الاستخدام المفرط للأساليب القمعية ودفاعات الأنأ

الميل إلى قمع العواطف وكتبتها واللجوء إلى الهروب من المواجهة والإنكار والسلبية وكبت الخبرات والتجارب العاطفية.

ب - الضغوط النفسية Stress psychological

يعرفها عبد الله (2001: 115) بأنها "حالة من التوتر النفسي الشديد والانعصاب يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتحدث عنده حالة من اختلال التوازن ، والاضطراب في السلوك ، ومصادر

الضغوط كثيرة منها ما يرجع لمتغيرات بيئية خارجية كالطلاق والوفاة والخسارة المادية ، ومنها ما يرجع لمتغيرات داخلية كالصراع النفسي ، والطموح الزائد ، والتنافس وطريقة التفكير"

يعرفها الباحث إجرائياً "حالة شبه دائمة يخبرها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ناتجة عن أحداث ومواقف مرتبطة بميلاد طفل ذي اضطراب التوحد تتضمن تهديداً لأمنهم واستقرارهم النفسي، وتغذي داخلهم مشاعر القلق والتوتر عند مواجهة هذه الأحداث الحياتية". أوهي الدرجات التي يحصل عليها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس البحث المستخدم الحالي والتي تتمثل أبعاده

1- الضغوط المادية .

" بعد يتضمن ما يترتب على تلبية متطلبات الطفل ذوي اضطراب التوحد من تكلفة تفوق ميزانية الأسرة ، بما يؤدي إلى تخلى أعضاء الأسرة عن كثير من حقوقهم والتزاماتهم".

2 - الضغوط الانفعالية:

" بعد يشير لمشاعر يحملها الوالدين نحو مستقبل ابنهم ذوي اضطراب التوحد تضم القلق والتوتر واليأس والإحباط من الشفاء، ومن عدم القدرة على إعالة النفس والدفاع عنها، والتوافق مع المتطلبات

3- الضغوط الاجتماعية

بعد يتضمن السلبيات والقصور في المشاركات والأنشطة الاجتماعية التي تترتب على وجود طفل توحي داخل الأسرة، بما يؤثر على مستوى التوافق الاجتماعي لأعضائها"

4- الضغوط النفسجسدية (السيكوسوماتية)

" استجابات فيسيولوجية ونفسية تصدر من الوالدين لسلوكيات طفلهم ذي اضطراب التوحد ، ولمواقف وأحداث الحياة الضاغطة"

5- ضغوط أسرية مرتبطة بحالة الابن ذي اضطراب التوحد

" أعباء وتبعات تتحملها الأسرة بأكملها ناشئة عن وجود طفل ذوي اضطراب التوحد بينهم ، وما يُصاحب ذلك من تدني في مستويات التفاعل الأسري والتوافق بين أعضائها"

The Autistic Parents: ج - والدي أطفال التوحد

يقصد الباحث بوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد إجرائياً : كل من أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ، ويتأثرون بحالة طفلهم ويواجهون ضغوط واضطرابات شخصية وسوء تكيف

Autistic Child (APA.DSM-IV,2013,13) - الطفل ذو اضطراب طيف التوحد:

يُعرف الطفل التوحي وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية :

"بأنه طفل يعاني من اضطراب نمائي عصبي يصيب الطفل خلال سنوات الطفولة المبكرة (الثماني سنوات الأولى) من عمره، يتمثل في عجز الطفل في قدرته على تطوير المهارات بشكل مماثل للأطفال الأسوياء بنفس الفترة العمرية ،بالإضافة إلى ضعف التواصل اللفظي - غير اللفظي وظهور جملة من السلوكيات النمطية والتكرارية ومحدودية في مدى الاهتمام والأنشطة".

يحدد الباحث المقصود بالطفل ذي اضطراب التوحد إجرائياً: بأنه الطفل الذي يعاني من اضطرابات نمائية تشمل قصورا بالمهارات الاجتماعية واللغوية، وتبدأ هذه الأعراض في الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل"

المفاهيم الأساسية في الأطار النظري

أولاً: الاكسيثيميا Alexithymi

إن المتصفح لتاريخ علم النفس الحديث يفاجأ بظاهرة هي من متناقضات علوم الإنسان في القرن العشرين ألا وهي عدم تركيز علم النفس على قضية جوهرية في الصحة النفسية والجسدية مثل الانفعالات والعواطف، حيث لم يبدأ الاهتمام بها إلا في أواخر القرن الماضي.

لكن تقدم العلوم الحيوية مثل الطب وعلوم الأعصاب وظهور علم النفس الفيزيولوجي وعلم النفس الحيوي وعلم النفس العصبي أرجع الأمر إلى نصابه وبدأت الانفعالات تأخذ مكانتها من الدراسة والبحث، بل وتتصدر أسباب الصحة النفسية والجسدية ؛ لذلك ليس غريباً أن لا نعتز على تعريف لمصطلح الاكسيثيميا في أغلب الموسوعات

ثم Sifineos أو المعاجم الحديثة سواء اللغوية أو النفسية التي بين أيدينا لأن ظهور هذا المصطلح كان يد سيفينوس عام 1970- عند تفسيرهما للملاحظات الكلينيكية لدى العصائيين والسيكوسوماتيين، ثم Nemiah (نيميا) . ويتضمن المفهوم النفسي للاكسيثيميا (Kello.,et.al.,2010,35) بعد ذلك في نهاية القرن العشرين. انتشر

مجموعة من الخصائص المعرفية والانفعالية التي وصفت أولاً لدى المرضى النفسجسديين ثم بعد ذلك لدى أصناف Anorexia من المرضى خصوصاً الذين يعانون من بعض الاضطرابات مثل الإدمان أو اضطراب الأكل (Tayier,et.al.,1997,28). (PTSD أعراض ما بعد الصدمة)

* المفهوم :

Thymia تعني غياباً أو نقصاً أما (Lexi) ، (تعني بادئة كلمة أو لفظاً A) كلمة يونانية الأصل مركبة من تعني انفعالا أو عاطفة وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن المزاج والانفعالات أو استحالاته تماماً. وقد أطلق عليه الشربيني (2001) بعجز التعبير أو اللاوصفية ، ثم عرّفه بأنه "عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية" (الشربيني، 2001، 23)

يعرفها Kilko.,etal, وآخرون (2010) بأنها أحد أبعاد الشخصية التي تعكس فقر التعبير عن المشاعر والاحاسيس، والتميز بينهما نتيجة ضعف تجهيز المعلومات الوجدانية . وأخيراً فقد عرّف Bagby,etal. (2010,443) الاكسيثيميا بعدم القدرة على تحديد ووصف المشاعر، وافتقار الخيال ، والتفكير الموجه خارجياً ، بينما تعرّف البنا (2014) الاكسيثيميا بعدم القدرة على التعامل مع المشاعر والانفعالات ، والصعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتميز بينها ، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني.

* النظريات المفسرة للاكسيثيميا .

تركز أغلب المداخل النظرية في تفسير الاكسيثيميا على النموذج الدينامي والعصبي الفيزيولوجي والاجتماعي والتكاملي كما في نظرية Taylor

* نظرية التحليل النفسي :

يعتبر التحليليون الاكسيثيميا سمة تكشف عن تفكير واقعي أو عملياً factual thinking بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة ذهنية للجسد، ويتميز المصابون بالاكسيثيميا بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام، مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية Jeammet (2000) أما الاكسيثيميا كحالة فسببه الخوف من

الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل إيجابية ، ويعتبر الاكسيثيميا حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.

* النظرية النيوربيولوجي :

تشير هذه النظرية أن العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك تتمركز بالنصف الأيمن من المخ ، وبالتالي فإن أي تلف أو ضرر يصيب النصف الكروي الأيمن بالمخ يكون السبب في ظهور أعراض الاكسيثيميا (الرفاعي ، 2011 ، 82) . وتُجمع الدراسات الحديثة على أن الاكسيثيميا ليس فقط عجزاً في القدرة على التعبير عن العواطف باستخدام ألفاظ اللغة بل يتضمن عجزاً أساسياً في التجهيز المعلوماتي . أن نموذج المخ المشطور غير كاف لتفسير ظاهرة الاكسيثيميا . إن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز العصبي والغدي والحركي والمعرفي في إطار النسق الثقافي والاجتماعي لذا تبدو الاكسيثيميا عجزاً مزدوجاً:

أ - في الجزء الخاص بالخبرات الانفعالية

(Tayler, 2010, ب- في مستوى التنظيم الانفعالي البينشخصي)

* النظرية الاجتماعية :

تشير هذه النظرية إلى ارتباط الاكسيثيميا بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية، مما يؤثر بشكل مباشر على المرض العضوي من خلال عوامل سلوكية (شعبان ، 2011 ، 53) .

* النظرية التكاملية:

تري هذه النظرية ان فقد القدرة على إشباع الحاجات الأساسية يترك أثراً كبيراً على تواصل الفرد واتصاله بالآخرين سواء باستخدام التعبير اللفظي أو من خلال فقدان لغة الحوار المناسبة لذا لم يستبعد تأثير العوامل الوراثية في هذه الحالة (الألفي ، 2012 ، 15) .

* مكونات أو أبعاد الاكسيثيميا.

تشمل الاكسيثيميا. كما عرفها Freyberger و Nemiah و Sifneos مايلي:

1- عدم القدرة على التعرف ووصف المشاعر الذاتية

يواجه المصابون بالاكسيثيميا ضعف البصيرة تجاه مشاعرهم ، إذ يعانون من نقص واضح في الوعي الانفعالي، وينقصهم التعبير والحكم على انفعالات الآخرين ، كما أن لديهم صعوبة في عملهم وفي حياتهم الاجتماعية مقارنة بغيرهم (Verissimo,etal.,2000,13)

كما أن هؤلاء غالباً ما يزنون الأمور بمسميات التكلفة والعائد حتى يتمكنوا من الدخول والخروج بسهولة من العلاقات التي يقيمونها، كما أنهم لا يتقنون بأحد ويحاولون تلبية احتياجاتهم دون مراعاة حاجات الآخرين ، وهذا ما جعل الاكسيثيميا وعدم التعاطف مترابطان. توضح نتائج دراسة البحيري (2009، 858-860) إلى ارتباط الاكسيثيميا ببرود المشاعر ، وفقدان السيطرة على الذات والمشاركات الوجدانية ، والتواصل غير الفعال مع الآخرين. بالإضافة إلى صعوبة فهم الحالة الانفعالية التي يمرون بها ، مما جعل الفرد يتأثر بالضغط النفسية بشكل كبير حيث تسهم هذه الضغوط في التنبؤ بالاكسيثيميا بنسبة 26%.

ب- صعوبة التمييز بين الإحساسات الجسدية والعواطف.

يشير verissimo,etal.(2000, 13) إلى أن المصابين بالاكسيثيميا يعانون من عجز القدرة على خوض التجارب والتمييز بينها ، بالإضافة إلى العجز في وصف المشاعر ، ونتيجة لهذه الضغوط فإنه بسهولة كبيرة تتحول إلى مشاكل جسدية ، ويبدو ظاهرياً أن تلك الحالات مستقرة نسبياً ، ويمكن رصد ردود أفعالهم الفسيولوجية تجاه الأحداث كارتفاع معدل ضربات القلب أو الصداخ أو غيرها لكنهم يعجزون عن وصف مشاعرهم بالفرح أو الحزن لعدم قدرتهم في التعرف عليها أو تحديدها .

ويذكر paiardini,etal.(2011: 49) إلى أن هناك علاقة بين الاكسيثيميا والجهاز المناعي والأنشطة النفسية الجسدية، كما أن هناك علاقة بين المخ ودرجة استيعاب المواقف الضاغطة وكيفية استجابة أعضاء الجسم الداخلية لهذا التأثير فإما أن تتكيف أعضاء الجسم الداخلية وتعمل وتنظم وتسيطر على الانفعالات أو ترفض وتختل الوظيفة العضوية بسبب عدم السيطرة على الوجدان أو الانفعال السائد على حالة الجسم.

فقد يصف الشخص حالته الجسدية بكل سهولة ، لكنه لا يستطيع أن يذكر شيئاً يضايقه كالقلق أو الخوف أو الحزن ،حيث يعاني من صراعات داخلية أو مشكلات حقيقية وذلك بسبب غياب القدرة على التعبير عن المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها.

ج- فقر في الخبرات التخيلية ، ضعف القدرة التخيلية :

تجعل الاكسيثيميا أحلام مصابيها ليس لها مضمون وجداني ، فهم لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها ، أنهم دائمي القمع لعواطفهم ، وربما يفرغون الطاقة الوجدانية بشكل بدني ، ويفشلون في وصف وجداناتهم في صورة رمزية أو لفظية (zaidi,etal,2013,94.)

ويرى Dadger,etal.(2010) أن الذين يعانون من الاكسيثيميا يفتقرون إلى روح المرح والدعابة ولا يمكنهم خلق أجواء مريحة لنقص الحياة التخيلية لديهم ، لذا يجدون صعوبة في فهم أنفسهم وتعديل انفعالاتهم من خلال التخيلات والاهتمامات والترويح ، إن نقص التخيل يؤدي إلى ظهور صورة نفعية في التفكير والميل إلى تجنب مواقف الضاغطة.

د- أساليب معرفية تتميز بالتفكير الموجه للخارج .

تتفق عدد من نتائج الدراسات (Taylor,2001) (Verissimo,etal.,2000) (Zaidi,2013) (Malkina,2013) على وجود علاقة متبادلة بين الاكسيثيميا ووجهة الضبط الخارجي ، حيث أن الاكسيثيميا يمكن أن تعجل من التوجه الخارجي للفرد وكأنهما وجهان لعملة واحدة .كما يمكن التأثير على معتقدات الفرد وسلوكه المستقبلي في حالة كونه يعاني من الاكسيثيميا، حيث أن الاكسيثيميا باعتبارها خلل في التنظيم المعرفي للمعلومات الوجدانية للفرد ، فإنها بلا شك تؤثر في قدرة الفرد على اعتقاده في ذاته وقدراته ، وثقته في نفسه الأمر الذي يجعله ينسب نتائج تصرفاته دائماً لظروف خارجه عن سيطرته وعن إرادته لعدم قدرته على التحكم فيها، وبالتالي فهو يشعر بعدم قدرته على تحمل المسؤولية.

ي : الاعتماد المفرط على الأساليب القمعية ودفاعات الأنأ .

إن نقص التعبير الانفعالي نتيجة منطقية لاستخدام استراتيجيات الدفاع النشطة مثل التجنب والكبت والإنكار والقمع والرفض ، ولو تجاوز المصابون بالاكسيثيميا هذه الدفاعات النفسية سوف يكونوا بصيرين بانفعالاتهم. تشير نظرية الصدمة إلى أن

الاكسيثيميا تعتبر طريقة للتعايش مع الصدمة ، حيث يختارها الفرد كوسيلة للدفاع أو الهروب من التعامل مع الضغوط النفسية والانفعالات السلبية (reddy,2009,9).

تشير نتائج دراسات (chenge&Rao1998)(parker,etal.1998) إلى ارتباط الاكسيثيميا بمستواها المرتفع بأساليب المواجهة القمعية والاستراتيجيات غير التكيفية مما يدل على أن هذه المتغيرات تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بالاكسيثيميا ، حيث أشاروا أن أساليب المواجهة الدفاعية غير الواعية في التعامل مع المواقف الصعبة تجعل الإنكار هو احد أساليب الانفعالية، كما أنها تجعل الانفعالات غير المرغوبة بعيداً عن الوعي ، مما قد يتسبب في عدم قدرة العمليات المعرفية على التعامل مع المعلومات الانفعالية بالتالي عدم القدرة على تنظيم الوجدان كما أشار إلي ذلك (Barker,etal 2003).. وأضاف أن نقص الخبرة ربما يكون أحد وسائل تدعيم أساليب الدفاع غير الناضجة .

ثانيا : الضغوط النفسية:

الضغط في اللغة من ضغط ، ضغطاً أي عصره وزحمه وفي الكلام بالغ في إيجازه ، وشد ، وضيق ، والضاغطة أله يضغط بها (المعجم الوجيز 1989، 381) يرى البعض أن كلمة "ضغط" stress مأخوذة من الكلمة اللاتينية stringere التي تعني " سحب بشدة " في حين يرى البعض الآخر أن مصطلح الضغط اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Destress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم. وقد تحولت في الإنجليزية إلى Stress والتي أشارت إلى معنى الضيق.

* مصادر الضغط النفسي لدى آباء التوحدين.

تتعدد مصادر الضغط النفسي لدى آباء أطفال التوحد لتعدد المسؤوليات والواجبات والأعباء التي يقوموا بها تجاه أطفالهم المصابين باضطراب التوحد .

وقد حدد (السرطاوي والشخص ،1998-ب) عددا من المصادر للضغوط النفسية لأولياء أمور التوحدين

1- المشكلات الأسرية والاجتماعية :

وتلك تتعلق بالعلاقات الاجتماعية بين أعضاء الأسرة وأيضا بين الأسرة والمحيطين بهم حيث تحد من درجة التفاعل وتوطيد أواصر المحبة والود

2- مشكلة الأداء الاستقلالي :-

وتشير إلي مشاعر القلق التي تنتاب الوالدان لعجز طفلهم عن تحمله المسؤولية في مواقف الحياة

3- القلق على مستقبل الابن :

وهي ترتبط بمشاعر الخوف على مستقبل الطفل التوحدي، وكيفية قضاء حياته، وكيفية التعايش مع الحياة .

4- المشكلات المعرفية والنفسية :-

و تتعلق بصعوبة الفهم والانتباه لطفلهم التوحدي وافتقار الدافعية للتعلم وعدم القدرة على التكيف.

5- مشكلات عضوية:-

وهي الأعراض العضوية والآثار الفسيولوجية المصاحبة للضغوط النفسية لميلاد طفل توحدي من ارتفاع ضغط الدم والصداع

النصفي، فقد القدرة على الاحتمال ، والتعب عند بذل أقل مجهود... الخ

6- مشاعر اليأس والإحباط:-

وهي من المشاعر العديدة التي يعيشها الوالدان ، تأتي هذه المشاعر لإحساسهم بأنهم السبب في إعاقة طفلهم
*استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية :

تتطوي عملية مواجهة الضغط النفسي الهادفة إلى التقليل من آثارها على جانبيين ، جانب سلبي وجانب إيجابي ، فأما أن تكون عملية المواجهة إيجابية فيكون تعامل إيجابي للضغط للتخلص من آثارها أو توظيف أساليب سلبية مما يزيد من المشكلة وزيادة الضغط النفسي.

وقد يستخدم الإنسان واحدة من الاستراتيجيات التالية لمواجهة مثل هذه الضغوط :

1- إستراتيجية مواجهة المشكلة بشكل مباشر مع الموقف .

2- إستراتيجية تغيير الإدراك : يقوم بها الإنسان للاستجابة للموقف ، فإدراكه الخطأ يسبب ضغوط نفسية

3- إستراتيجية الخروج : تستخدم هذه الإستراتيجية للخروج من الموقف الضاغط والتعامل مع موقف المواجهة

ثالثاً:- الاضطراب الوجداني والاكسيثيميا وأعراض اضطراب التوحد :

Emotional disturbance, alexithymia and autism symptoms

إن اضطراب التوحد واحد من الاضطرابات النمائية التي تتميز بالقصور الواضح في التواصل الاجتماعي، والذي يعد واحداً من معايير تشخيص اضطراب التوحد . بالرغم من الاتفاق على نطاق واسع أن القصور في الكفاءة الوجدانية يرتبط باضطراب التوحد كقصور التبادل العاطفي ، وصعوبة التعرف الوجداني ، ضعف الإيمائية ، فإن الدراسات الحديثة تحمل نتائج على خلاف ذلك في هذا الشأن ، حيث اتضح في دراسة حديثة كدراسة بيرد (2013) أن اضطراب الوجدان لدى المصابين بالتوحد يهدد الإصابة بالاكسيثيميا بشكل كبير كحالة تصيب المصابون بالتوحد أكثر من كون الاكسيثيميا سمة من سمات شخصية التوحدين.

إن الاكسيثيميا كحالة تتميز بوجود صعوبات في تحديد ووصف المشاعر والانفعالات الشخصية تؤدي إلى خفض الإيمائية ، وصعوبة في التمييز بين المشاعر الانفعالية والأحاسيس البدنية ، إذ يصبح الفرد غير قادر على تحديد حالته الانفعالية كونه حزينا أو خائف أو غاضبا

وبالرغم أن الاكسيثيميا تنتشر بنسبة 10% كما أشارت دراسة بيرد (2013) بين الأشخاص العاديين وبخاصة بين المصابين بالشره العصبي ، ومتعاطي المخدرات ، والأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، فإنها تنتشر بشكل أكبر بين المصابين بالتوحد بنسب تتراوح بين 40-65% . أي أن الاكسيثيميا تعد جزءاً من اضطراب التوحد ومع ذلك يتعين أن نتعامل مع التوحد والاكسيثيميا كبنائين مستقلين ، فالاكسيثيميا ليست معياراً أساسياً لتشخيص التوحد بالرغم من انتشارها بنسبة كبيرة بين المصابين بها ، حيث تحدث كذلك وبمستويات أكبر بين العاديين المصابين باضطرابات عصابية أو نفسية لا يعانون من اضطراب التوحد.

إن مسؤولية الاكسيثيميا عن بعض مظاهر التناقض الوجداني لدى المصابين بالتوحد ، لم تكن ملحوظة فقط في السلوك بل أيضاً في عمليات المعالجة الوجدانية للمصابين بها. فقد قاس بيرد وآخرون مستوى النشاط العصبي بالمخ الذي يحركه الشعور بالآلام لدى المصابين بالاكسيثيميا ، فوجدوا أن مناطق الانفعال بالمخ تنشط عند الشعور بالآلم ، لذا أكدوا أن المناطق المسؤولة عن الانفعال بالمخ في حالة نشاطها تكون منبأ بالاكسيثيميا لدى المصابين بها .

وأخيرا ينبغي أن نعلم أن القصور في الكفاءة الوجدانية سببها الاكسيثيميا لدى المصابين بالتوحد وليس التوحد ، وأن التناقض الوجداني ليس من معايير التشخيص لاضطراب التوحد. كذلك علينا البحث عن السبب الأساسي وراء الإصابة بالاكسيثيميا الحادة لدى التوحديين ودور العامل الوراثي في ذلك. (G Bird, R Cook, 2013) كما ينبغي أن نبحث عن امكانية تفسير الاضطرابات النفسية المصاحبة للشيزوفرينيا أو أعراض اضطراب باركنسون من خلال ارتفاع مستويات الاكسيثيميا.

*الدراسات والبحوث السابقة:

قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين :-

المحور الأول : دراسات وبحوث تتعلق بالاكسيثيميا وعلاقتها بالضغط النفسية.

فقد هدفت دراسة خميس (2014) إلى التعرف على العلاقة بين الاكسيثيميا ومواجهة أساليب الضغوط ، وأنماط التعلق ، ووجهة الضبط. كما هدف البحث إلى التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال أساليب مواجهة الضغوط ، وأنماط التعلق ، ووجهة الضبط . تكونت عينة الدراسة من (65) معلمة رياض الأطفال بمتوسط عمري 28 عاماً ، وقد طبقت الدراسة مقياس الاكسيثيميا إعداد الباحثة ، ومقياس مواجهة الضغوط إعداد كارفر 2003 ومقياس التعلق إعداد الباحثة ، مقياس وجهة الضبط لبارك وكيم (1998) أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب مواجهة الضغوط عدا استخدام المساندة الاجتماعية ، المواجهة الدينية والمساندة الانفعالية و استخدام العقاقير ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب المواجهة المتمثلة في إعادة التفسير الايجابي ، والمواجهة النشطة ، والتخطيط وبين الاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. كما أتضح انه يمكن التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال بعض أساليب مواجهة الضغوط ، وأن الانفصال العقلي هو أكثر الأساليب قدرة على التنبؤ بالاكسيثيميا.

كذلك استهدفت دراسة Bird (2013) التحقق من صحة فرضية علاقة الاكسيثيميا بأعراض التوحد الوجدانية لدى عينة من المصابين باضطراب التوحد والعاديين، وباستخدام المنهج التحليلي لأدبيات البحث المتعلقة بالاكسيثيميا . كشفت نتائج الدراسة عن أن اضطراب الوجدان ونقص الامبائية (التعاطف) ومشكلات التعرف على الوجدان إنما يعزى إلى الإصابة بالاكسيثيميا في مستوياتها المرتفعة وليس الإصابة باضطراب التوحد. إن الاضطراب الوجداني لم يعد من معايير التشخيص للكشف عن اضطراب التوحد . أن الاكسيثيميا حالة تحدث بشكل متكرر لدى التوحديين أكثر من كونها سمة من سمات شخصية التوحديين. وقد توقعت النتائج أن تكون لعلاقة الاكسيثيميا بالتوحد تطبيقات واسعة في تفسير عددا من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الأكل ، الفصام ، وإدمان المخدرات ، واضطرابات القلق ، أعراض مرض باركنسون.

بينما هدفت دراسة أبو الديار (٢٠١١). إلى تنمية أساليب مواجهة الضغوط لدى الطفل الذاتوي ووالديه لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكسيثيميا ، وتمثلت أدوات الدراسة في أدوات تحقيق التجانس وأخرى علاجية تمثلت في قائمة الأعراض المصاحبة للاكسيثيميا ، استمارة فهم الأعراض والاحتياجات العامة، الدليل التشخيصي للذاتوية، استمارة تقييم فنيات التأهيل والتدريب، جلسات البرنامج وقد خلصت الدراسة إلى نجاح البرنامج في خفض الأعراض الكلينيكية المصاحبة للاكسيثيميا كالقلق والتوتر والاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية، كما أوضحت الدراسة إلى استمرارية فعالية البرنامج في خفض الأعراض بعد انتهاء البرنامج .

أما دراسة البحيري (2009) فقد هدفت إلى التحقق من قدرة متغيرات الثقة بالنفس والضغط النفسية وضبط الذات في التنبؤ بالاكسثيميا، والكشف عن الفروق بين الأطفال من ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً وكل من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي صعوبة تعلم القراءة (من غير الموهوبين) كذلك بيان الفروق في الاكسثيميا بين الأطفال الموهوبين في الموسيقى من ذوي صعوبات تعلم القراءة ذكورا وإناثا. وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاكسثيميا وكل من الضغوط النفسية وانخفاض ضبط الذات والثقة بالنفس، مما يدل على إسهام هذه المتغيرات بالتنبؤ بالاكسثيميا

في حين هدفت دراسة البنا (٢٠٠٣): إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكسثيميا بأبعادها (صعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، والتفكير الخارجي التوجه) في أساليب التعامل مع الضغوط، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد هذا الاضطراب والأساليب المختلفة للتعامل مع الضغوط . تكونت العينة (٢٩٠) من طلاب الجامعة بمتوسط عمري ٢٠ سنة ، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس تورنتو للاكسثيميا (تعريب وتقنين الباحثة) ومقياس عمليات تحمل الضغوط إعداد (لطفي عبد الباسط) على عينة الدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين مرتفعي الاكسثيميا ومنخفضي الدرجة على أساليب التعامل مع الضغوط ، حيث تميز مرتفعوا الاكسثيميا باستخدام الأساليب الموجهة انفعاليا (السلبية ولوم الذات ، والانسحاب المعرفي ، والتنفيس الانفعالي والقبول) . كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين الاكسثيميا ومعظم الأساليب الموجهة انفعاليا (لوم الذات والسلبية ، والانسحاب المعرفي ، والتنفيس الانفعالي)، بينما ارتبطت إبعاد الاكسثيميا ارتباطاً سلبياً ودالاً مع معظم الأساليب الموجهة نحو المشكلة (المساندة الانفعالية والاجتماعية ، والحاجة للمعلومات)

2001) إلى الكشف عن العلاقة بين Chahraou. et al) كذلك هدفت دراسة وآخرون

صعوبة تعرف المشاعر (الاكسثيميا) والضغط النفسية لدى عينة من الفرنسيين مكونة من (81) من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم ما بين (6-40) عاماً كانوا يعانون من الضغوط النفسية نتيجة تعرضهم للإساءة الجسمية أو الحرب أو الحوادث، وقد توصلت النتائج إلى انخفاض صعوبة تعرف المشاعر (الاكسثيميا) لديهم حيث ارتبطت سلبياً بالضغط النفسية..

*المحور الثاني: دراسات وبحوث تتعلق بالضغط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بالحاجة إلى الأساليب الإرشادية .

استهدفت دراسة غنيم (2015) التعرف على الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) أما ، (٣٠) أما لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، (٣٠) أما لأطفال عاديين. وقد أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال التوحديين في الضغوط النفسية وفي بعد التفاعل السلبي على مقياس مواجهة الحياة الضاغطة لصالح أمهات الطفل التوحدي، وفي التصرفات السلوكية والتفاعل الايجابي لصالح أمهات الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في أبعاد الالتزام والتحكم على مقياس الصلابة النفسية، ومقياس المساندة الاجتماعية لصالح أمهات الأطفال العاديين. كما وجدت علاقة موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالمساندة الاجتماعية وأبعادها لدى عينة من أمهات الأطفال العاديين.

أما دراسة **Chien,y.et.al (2013)** فقد استهدفت دراسة مدى إسهام سلوكيات التوحد والمشكلات السلوكية والوجدانية في الضغوط الوالدية من وجهة نظر القائمين على رعاية أطفال التوحد عن طريق تطبيق أدوات الدراسة على القائمين برعاية الأطفال التوحديين وهي استبيان الصعوبات والتحدي ، والاستمارة المختصرة لقائمة الضغوط الوالدية ، ومقياس تشخيص الأوتيزم الطفولي. وقد كشفت نتائج الدراسة عن رؤية مقدمي الرعاية للأطفال التوحديين من ذوي المشكلات السلوكية المتوسطة والخفيفة للضغوط الوالدين بأنها أقل انضغاطاً من آباء الأطفال ذوي المشكلات الحادة أو العاديين. فضلاً عن ذلك فإن السلوكيات الإيجابية والمشكلات السلوكية للأطفال يمكن أن تنبئ بالضغوط في علاقة الطفل بالدية ، كما يمكن أن تتوقع بالضغوط المرتبطة بالطفل

اما دراسة **دعور و شنوفي (2013)**: فقد هدفتا إلي التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغط لدى أم الطفل التوحدي وعلاقتها بشدة أو مستوى الضغط النفسي ، واستخدمت الباحثتان المنهج الإكلينيكي في دراسة خمس حالات من الأمهات لأطفال توحديين ، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس إدراك الضغط لأنفسائين ، مقياس إستراتيجيات المواجهة لبوهان ، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط ، فالأمهات اللاتي استخدمن استراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال لديهن مستوى مرتفع من الضغط ، بينما الأمهات الأكثر صبراً ورضاً عن الحياة يستعملن استراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكلة .

بينما هدفت دراسة **عصفور (2012)** إلي الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين ، كذلك استهدفت معرفة الفروق الدالة في درجة الضغوط النفسية في ضوء النوع ، الترتيب الميلادي، المستوى التعليمي للام ، المستوى الاقتصادي ، عدد الأبناء . تكونت عينة الدراسة من (40) أمّاً من أمهات المراهقين التوحديين ، الذين خضعوا لتطبيق مقياس الضغوط النفسية. وقد أظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات كان أعلى في كل من بعدي تحمل أعباء المراهق ، اليأس والإحباط. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بحسب النوع وعتليم للام.

كذلك استهدفت دراسة **Ingersoll,B &Hambrick",A (٢٠١١)** بحث العلاقة بين أعراض اضطراب التوحد الحادة والضغط النفسي والاكنتاب لدى الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من آباء الأطفال التوحديين وعددهم ١٤٩ آبا . واستخدم الباحث مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس الاكنتاب ، وقائمة سلوك الأوتيزم. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين شدة أعراض اضطراب التوحد وظهور الضغوط النفسية والاكنتاب لدى والدي هؤلاء الأطفال وبخاصة الأمهات.

في حين هدفت دراسة **Estel.et ,al (٢٠٠٩)** إلي التعرف على مستويات الضغوط الوالدية والتوافق النفسي لدى أمهات وآباء الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وب تطبيق مقياس مختصر للأعراض التوحدية ، وقائمة السلوك الشاذ، واستبيان مصادر الضغوط، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي .انتهت نتائج الدراسة إلي وجود مستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية والنفسية لدى آباء الأطفال التوحديين في ضوء خصائص اضطراب التوحد لدى أطفالهم التوحديين، كما ارتبطت المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي بمعاونة الآباء من الضغوط وبخاصة الأمهات، وكذلك ارتبطت هذه المشكلات بسوء التوافق النفسي.

وفي ضوء تلك نتائج الدراسات والأبحاث السابقة يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي

فروض البحث :-

- 1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الاكسثيميا (الأبعاد ، الدرجة الكلية) لدى أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين الضغوط النفسية (الأبعاد ، الدرجة الكلية) .
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات والأباء في الاكسثيميا .
- 3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات والأباء في الضغوط النفسية .
- 4- توجد فروق دالة إحصائية بين أباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى الاكسثيميا وفقاً لمتغير جنس أطفالهم (ذكور- وإناث) من ذوي اضطراب التوحد
- 5- توجد فروق دالة إحصائية بين أباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى الاكسثيميا وفقاً لمتغير عمر أطفالهم (كبير- صغير السن) من ذوي اضطراب التوحد "
- 6 - يمكن التنبؤ بمستوى الاكسثيميا لدى أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية.

أ- منهج البحث وإجراءاتها :

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فروضها وتفسير وتحليل نتائجها تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وأسلوب تحليل الانحدار المتعدد الذي يوضح إلى أي حد يرتبط متغيران أو أكثر ببعضهما أو اكتشاف أفضل المتغيرات تنبؤاً .

ب- عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة ، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (55) أباً منهم (33) أمّاً ، (22) أباً ، أما عينة الدراسة الأساسية فقد بلغت (65) أم و أب منهم (35) أمّاً ، (30) أباً تتراوح أعمارهم بين (30- 55 عاماً) بمتوسط عمري (42,64) وانحراف معياري (7,81) . أما الأبناء المصابون بالتوحد فقد تراوحت أعمارهم بين (9 - 15) عاماً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين صغير السن (9 - 12) كبير السن (13 - 15) عاماً . وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية والأساسية من المركز السويدي لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد (ss4specialneeds) نظراً لتوافر إعداد كبيرة من العينة

ج- أدوات البحث :

1- مقياس الاكسثيميا : إعداد الباحث

قام الباحث بإعداد مقياس الاكسثيميا لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد كي يتلائم مع البيئة العربية ، ويناسب العينة وخصائصها، حيث ماتم الإطلاع عليه من مقاييس في هذا الجانب أجنبية بصياغات ومفردات لا تتناسب البيئة العربية، فقد تم الرجوع إلى مقياس تورنتو للاكسثيميا TAS-20 K ، وكذلك تم الإطلاع على مقياس البنا (2003) ، مقياس العراقي (2006) ، والبحيري (2009).

ومن خلال مراجعة هذه المقاييس المتاحة، وتحليل التراث السيكلوجي الخاص بالاكسيثيميا للتعرف على الأبعاد ، وكذلك المتغيرات الأكثر ارتباطاً بها، لتحديد أكثرها شيوعاً فقد تم اختيار خمسة أبعاد ، ثم قام الباحث بصياغة بنود المقياس، وقد روعيت شروط الصياغة ومناسبة العبارات للبيئة العربية.

- تم عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من المحكمين في التربية وعلم النفس والتربية الخاصة للتحقق من صياغة العبارات اللغوية ، وبعد أن تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق يتجاوز 80% وإجراء التعديلات اللازمة أصبح المقياس يتكوّن من 32 عبارة .

- وقد تم تصحيح استجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بحسب مقياس ليكرت على الترتيب (لا يحدث أبداً ، يحدث نادراً ، يحدث قليلاً ، يحدث كثيراً ، يحدث دائماً) (4، 0، 1، 2، 3) - كما اتبعت ذلك

كثير من الدراسات والأبحاث السابقة عند تصحيح مقاييس الاكسيثيميا التي اطلع عليها الباحث - لتتراوح درجات المقياس بين (0 - 160) فإذا كانت العلامة فوق الوسط (80) دل ذلك على وجود الاكسيثيميا لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد) ومبرر ذلك أن الدرجة (80) تقابل بداية الارباعي الأعلى الذي يشير إلى ارتفاع مستوى الاكسيثيميا لدى الآباء) ، وقد تم ترتيب عبارات المقياس بطريقة دائرية . وفيما يلي توزيع عبارات المقياس على أبعاده وهي:-

1-صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها وتقيسها العبارات 1، 6، 11، 16، 21، 26، 31.

2- صعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسمية والمشاعر الانفعالية وتقيسها العبارات 2، 7، 12، 17، 22، 27

3-صعوبة التخيل وتقيسها العبارات التالية 3، 8، 13، 18، 23، 28

4- التفكير الخارجي التوجه. وتقيسها عبارات التالية 4، 9، 14، 19، 24، 29

5- الاستخدام المفرط للأساليب القمعية ودفاعات الأنا وتقيسها عبارات 5، 10، 15، 20، 25، 30، 32

* الخصائص السيكومترية لمقياس الاكسيثيميا:

أ- الصدق Validity

1- صدق المحكمين :

للتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها و مطابقتها للبعد الذي وضعت لقياسه تم عرض المقياس في صورته الأولى على عشرة من المحكمين هم من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي ،والصحة النفسية ، وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس ، ويتم استبعاد المفردات التي يقل نسبة اتفاق المحكمين عن 80% .

2-الصدق الداخلي (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات أبعاد المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد يوضح الجدول التالي صدق مفردات مقياس الاكسيثيميا.

جدول (1): معاملات صدق مفردات مقياس الاكسيثيميا

مفردات صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها		مفردات صعوبة التمييز بين الأحاسيس والمشاعر		مفردات صعوبة التخيل		مفردات التفكير الخارجي التوجه		مفردات استخدام المفرد ودفاعات الأنا	
1	**0.775	2	**0.707	3	**0.681	4	**0.742	5	**0.412
6	**0.616	7	**0.872	8	**0.774	9	**0.452	10	**0.563
11	**0.730	12	**0.755	13	**0.857	14	**0.632	15	**0.742
16	**0.826	17	**0.676	18	**0.736	19	**0.741	20	**0.874
21	**0.747	22	**0.645	23	**0.646	24	**0.638	25	**0.637
26	**0.676	27	**0.756	28	**0.856	29	**0.748	30	**0.782
31	**0.638							32	**0.688

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01) ويتضح من جدول رقم (1) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجة الكلية ولكل بعد من أبعاد المقياس دالة إحصائياً مما يدل على أن المقياس ككل يتميز بالصدق الداخلي. وبالتالي أصبح مقياس الاكسيثيميا مكون من (32) مفردة كما في الصورة النهائية.

ب- الثبات Reliability:

كما تم استخدام طريقة 941، لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ وبلغ معامل الثبات إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات 950، وكانت كفاءة قيم معامل الثبات دالة إحصائياً عند مستوى 001، بما يجعلنا نتق بثبات المقياس

ج- الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تم إيجاد الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. يتضح ذلك

جدول (2): معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات الاكسيثيميا والدرجة الكلية لهذا المكون

مفردات صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها		مفردات صعوبة التمييز بين الأحاسيس والمشاعر		مفردات صعوبة التخيل		مفردات التفكير الخارجي التوجه		مفردات استخدام المفرد ودفاعات الأنا	
1	**0.664	2	**0.853	3	**0.752	4	**0.774	5	**0.795
6	**0.632	7	**0.768	8	**0.785	9	**0.672	10	**0.674
11	**0.774	12	**0.636	13	**0.872	14	**0.863	15	**0.802
16	**0.587	17	**0.735	18	**0.675	19	**0.676	20	**0.624
21	**0.855	22	**0.634	23	**0.775	24	**0.744	25	**0.855

مفردات التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها		مفردات صعوبة التمييز بين الأحاسيس والمشاعر		مفردات صعوبة التخيّل		مفردات التفكير الخارجي التوجه		مفردات استخدام المفرط ودفاعات الأنّاء	
26	**0.564	27	**0.810	28	**0.576	29	**0.884	30	**0.653
31	**0.776							32	**0.660

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) و يتضح من جدول (2) ما يلي:

أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً

عند (0.01)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الاكسيتيميا لدى آباء أطفال التوحد .

ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق

الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية . صعوبة التعرف على المشاعر 776،

صعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسمية والمشاعر 835، صعوبة التخيّل 783، التفكير الخارجي التوجه 782، استخدام

المفرط للأساليب القمعية 855، الدرجة الكلية 891،

ثانياً: مقياس الضغوط النفسية : إعداد الباحث

للتعرف على الضغوط النفسية لوالدي أطفال ذوي اضطراب التوحد ، قام الباحث بالإطلاع على عدد من المقاييس

والاختبارات التي تقيس الضغوط النفسية لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة .

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من خمسة أبعاد ، يلي كل بعد عشر عبارات ، وعرض المقياس على عدد من

المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس ، تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق تتجاوز 80% بين

المحكمين ، وأصبح المقياس مكون من (31 عبارة) وأمام كل عبارة خمس اختيارات (لا يحدث أبداً ، يحدث نادراً ، يحدث

قليلاً ، يحدث كثيراً ، يحدث دائماً) . يتم تصحيح المقياس بحسب مقياس ليكرت الخماسي بالترتيب (لا يحدث أبداً ، يحدث نادراً

، يحدث قليلاً ، يحدث كثيراً ، يحدث دائماً) (1، 2، 3، 4، 5) لتتراوح درجة المقياس بين (31 - 155) ، وقد تم ترتيب

عبارات المقياس بطريقة دائرية. وفيما يلي توزيع العبارات

أولاً: الضغوط المادية وتقيسه العبارات 1، 11، 6، 16، 21

ثانياً: الضغوط الانفعالية وتقيسه العبارات 2، 7، 12، 17، 22، 26، 30

ثالثاً: ضغوط اجتماعية وتقيسه العبارات التالية 3، 8، 13، 18، 23، 27

رابعاً: الضغوط النفسجسدية (السيكوسوماتية) وتقيسه عبارات: 4، 9، 14، 19، 24، 28

خامساً: ضغوط أسرية مرتبطة بحالة الابن ذوي اضطراب التوحد وتقيسه العبارات التالية:

5، 10، 15، 20، 25، 29، 31

* الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية :

أ- الصدق : Validity

(1) الصدق المنطقي:-

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل مفردات المقياس للميدان الذي تقيسه. وقد قام الباحث ببناء مقياس الضغوط النفسية بأبعاده الخمس، ووضع مفردات مناسبة لقياس كل بعد على حده من خلال حساب المتوسط الهندسي والوزن النسبي لكل بعد.

2- صدق المحكمين:-

وللتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها ومدى مطابقتها للمكون الذي وضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من المحكمين هم من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي، والصحة النفسية، وقد تم استبعاد المفردات التي كانت نسبة اتفاقها أقل (80%).

3- الصدق الداخلي (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد.

جدول (3): دلالات قيم معاملات ارتباط درجات المفردات بالدرجات الكلية لأبعاد الضغوط النفسية

مفردات الضغوط الأسرية	مفردات الضغوط نفسجسدية	مفردات الضغوط الاجتماعية	مفردات الضغوط الانفعالية	مفردات الضغوط المادية
**0.753 5	**0.620 4	**0.574 3	**0.460 2	**0.726 1
**0.864 10	**0.762 9	**0.623 8	**0.512 7	**0.568 6
**0.335 15	**0.656 14	**0.663 13	**0.657 12	**0.608 11
**0.768 20	**0.636 19	**0.574 18	**0.573 17	**0.652 16
**0.751 25	**0.726 24	**0.681 23	**0.475 22	**0.568 21
**0.698 29	**0.462 28	**0.662 27	**0.741 26	
**0.438 31			**0.652 30	

** مستوى (0.01) يتضح من جدول رقم (3) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجات الكلية لأبعاده

دالة إحصائياً مما يدل على أن المقياس يتميز بالصدق الداخلي وأصبح المقياس مكون (31) مفردة

ب- الثبات Reliability: للتحقق من ثبات مقياس الضغوط النفسية قام الباحث باستخدام

طريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعين بين التطبيقين، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (901)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0,01 كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا - كرونباخ وبلغ قيمة معامل الثبات (874)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0,01 مما يدل على ثبات المقياس.

ج- الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تم إيجاد الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وقام الباحث بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه،

جدول (4) : معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات كل بعد من ابعاد الضغوط والدرجة الكلية لهذا البعد

مفردات الضغوط المادية	مفردات الضغوط الانفعالية	مفردات الضغوط الاجتماعية	مفردات الضغوط النفسيجسدية	مفردات الضغوط الأسرية
1	2	3	4	5
**0.564	**0.750	**0.502	**0.621	**0.563
6	7	8	9	10
**0.632	**0.595	**0.616	**0.645	**0.641
11	12	13	14	15
**0.521	**0.532	**0.626	**0.615	**0.756
16	17	18	19	20
**0.741	**0.737	**0.653	**0.712	**0.742
21	22	23	24	25
**0.599	**0.603	**0.574	**0.678	**0.675
	26	27	28	29
	**0.510	**0.626	**0.672	**0.770
	30			31
	**0.612			**0.652

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (4) ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس. ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي

جدول (5) : معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	الضغوط المادية	الحاجات الانفعالية	الحاجات الاجتماعية	الحاجات النفسيجسدية	حاجات أسرية	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	**0,698	**0,752	***0,834	**0,841	**0,784	**0,894

رابعاً - إجراءات البحث:

مر البحث بالخطوات الآتية:

1- إعداد الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة.

2- إعداد مقياس الاكسيتيميا ومقياس الضغوط النفسية والذي يطبق على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك من خلال الإطلاع على الإطار النظري ومقاييس الأبحاث والدراسات السابقة .

3- عرض مقاييس الدراسة على عدد من المحكمين للتوصل للصورة النهائية للمقاييس قبل التطبيق.

4- تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية للتحقق من صلاحيتها وحساب الصدق والثبات لها .

5- بتقنين المقاييس تم تطبيقهما على العينة النهائية في المركز السويدي لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد .

6- تحليل النتائج والتوصل إلى إجابات عن أسئلة البحث و تفسير النتائج.

خامساً - الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية من معامل الارتباط لبيرسون ، اختبار " ت " ، تحليل التباين الثنائي (2×2)

- تحليل الانحدار المتعدد (Stepwise)

* نتائج البحث وتفسيره :

نتائج الفرض الأول وتفسيره :

وينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الاكسيثيميا (الأبعاد ، الدرجة الكلية) لدى أباء وأمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين الضغوط النفسية (الأبعاد ، الدرجة الكلية) " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط لبيرسون لدرجات أباء وأمّهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ،

جدول (6)

قيم معاملات الارتباط بين درجات أبعاد الاكسيثيميا لدى أباء وأمّهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

وبين درجاتهم على أبعاد الضغوط النفسية (ن = 65) أب وأم

الدرجة الكلية الاكسيثيميا	الاكسيثيميا					أبعاد الاكسيثيميا الضغوط النفسية
	استخدام المفرط	التفكير الخارجي	صعوبة التخيل	صعوبة التمييز	صعوبة التعرف	
** ,604	** ,351	** ,802	** ,636	** ,381	** , 389	المادية
** ,603	** ,348	** ,798	** ,631	** ,383	** ,394	الانفعالية
** ,534	* ,295	** ,716	** ,554	** ,343	** ,351	الاجتماعية
** ,600	** ,336	** ,797	** ,631	** ,384	** ,392	النفسجسدية
** ,570	** ,325	** ,742	** ,586	** ,367	** ,387	الأسرية
** ,592	** ,336	** ,783	** ,617	** ,378	** ,389	الدرجة الكلية

* دال عند المستوى (0,05)

** دال عند المستوى (0,01)

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين درجات الاكسيثيميا وأبعادها (صعوبة التعرف، صعوبة التمييز، صعوبة التخيل، التفكير الخارجي، استخدام الميكانيزمات)، ودرجات الضغوط النفسية وأبعادها (المادية، الانفعالية، الاجتماعية، النفسجسدية،

والأسرية). قد اتفقت نتيجة هذه الفرض مع نتائج دراسات عبد العزيز (2014)، و البحري (2009) ، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة شاهر (2001) ، التي انتهت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين صعوبة تعرف المشاعر (الاكسيثيميا) وبين الضغوط النفسية ، ويعزي الباحث هذا الاختلاف إلى التباين في أدوات الدراسة المستخدمة واختلاف المنهجية المتبعة في البحث.

وتعني هذه النتيجة أنه كلما ارتفع مستوى الاكسيثيميا لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين وما يرتبط بها من مشكلات نفسية كالقلق والتوتر والاكتئاب. زادت معاناتهم من الضغوط النفسية وترتب عليه فقدان الإحساس بجودة الحياة ، ونقصان مهارات التفاعل الإيجابي والتواصل البناء و اضطراب الحالة المزاجية.

ويؤكد على ذلك ما أشار إليه مطر (2009) بأن الذين يعانون من ضعف القدرة على التعبير عن مشاعرهم يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية يمكن أن تؤثر على تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة ،

فعدم التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها يولد العديد من المشكلات النفسية .

وتدعم نظرية التحليل النفسي ذلك بتوضيح ما يتميز به المصابون بالاكسيثيميا من نقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية، ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية (Jeammet, 2000, 231). وقد تبين أن المصابين بالاكسيثيميا من أباء وأمهات الأطفال التوحديين يعانون بالفعل من مشكلات بين شخصية مثل العدائية واضطرابات المزاج والقلق الاجتماعي وتوهم المرض، لذا يتصف تفاعلهم بالبرود ، ويفضلون الوحدة ، ويستخدمون دفاعات الأنا غير الناضجة لتنظيم الوجدان (عباس وآخرون 2013، 294)

ويضيف الباحث أن الذي يعزز وجود العلاقة بين الاكسيثيميا بأبعادها والضغوط النفسية بمظاهرها الآثار السلبية التي تركها ومازال اضطراب التوحد على كل أعضاء الأسرة والعجز عن مواجهتها.

نتائج الفرض الثاني وتفسيره :

ينص الفرض الثاني على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات والأبء في الاكسيثيميا " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد الاكسيثيميا

جدول (7) : قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاد

الاكسيثيميا (الأباء (30)، الأمهات (35)

نتائج اختبار (ت)	النوع	المتوسط	الإحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
أبعاد الاكسيثيميا	(1) الاباء	19.43	3.664	صعوبة التعرف
	(2) الامهات	18.71	3.691	
صعوبة التمييز	(1) الاباء	19.43	3.664	صعوبة التعرف
	(2) الامهات	18.60	3.696	
صعوبة التخيل	(1) الاباء	21.07	1.837	صعوبة التعرف
	(2) الامهات	19.31	3.496	
التفكير الخارجي	(1) الاباء	20.87	1.889	صعوبة التعرف
	(2) الامهات	19.46	3.713	

نتائج اختبار (ت)	النوع	المتوسط	الإحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
أبعاد الاكسيثيميا	(1) الآباء	20.60	2.737	2,2
	(2) الأمهات	18.86	3.423	غير دالة
الدرجة الكلية لأبعاد الاكسيثيميا	(1) الآباء	101.40	8.850	1,9
	(2) الأمهات	94.94	16.412	غير دالة

القيمة الجدولية عند 05, = 296 - يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات آباء وأمهات أطفال التوحد في صعوبة التعرف - صعوبة التمييز - صعوبة التخيل - التفكير الخارجي - الاستخدام المفرط للميكانيزمات، والدرجة الكلية لمقياس الاكسيثيميا. وبهذه النتيجة تتحقق صحة هذا الفرض .

ويعتقد الباحث أن عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الاكسيثيميا تعد نتيجة متوافقة مع الواقع نظراً لمعايشة الأمهات والآباء لنفس الأسباب والعوامل والمواقف الضاغطة التي تقف وراء حدوث الاكسيثيميا فيما بينهم ، وبالتالي جاءت استجاباتهم لهذه الضغوط متشابهة باستخدام كل أو بعض مظاهر الاكسيثيميا كآلية دفاعية للتخفيف من حدة الضغوط والمواقف والأحداث المؤلمة التي تجعلهم غير قادرين على التحديد الدقيق لمشاعرهم الذاتية ، أو الاستعانة بالآخرين كمصدر للراحة أو المساعدة وقت الحاجة للمساندة الانفعالية ، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية ، ونقصان مهارات التعاطف لديهم ، وبالتالي أصبحوا غير قادرين في فهم حالتهم الوجدانية والتعبير عنها ووصفها. وتشير النظرية الاجتماعية إلى أن الاكسيثيميا تصيب من لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية .

ويرى الرفاعي(2011، 81) أن الإصابة بالاكسيثيميا تعود إلى ما يتعرض له الفرد في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وضغوط وخبرات انفعالية عنيفة تؤدي إلى ارتداد أو نقص في الجوانب الانفعالية لدى الفرد ، مما يترك صورة مشوهة عن نفسه ، ويعجز عن التعبير عن نفسه أو فهم الحالة الوجدانية للآخرين وهذا ما يواجهه آباء الأطفال التوحديين ، لذلك انعدمت الفروق بينهم في الاكسيثيميا.

نتائج الفرض الثالث وتفسيره :

وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات والآباء في الضغوط النفسية وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاد الضغوط.

جدول (8) : قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاد الضغوط

النفسية الآباء(30)، الأمهات (35)

نتائج اختبار (ت)	النوع	المتوسط	الإحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
أبعاد الضغوط	(1) الآباء	20.87	1.889	783,
	(2) الأمهات	20.31	3.445	غير دالة

نتائج اختبار (ت)	النوع	المتوسط	الإحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
الانفعالية	(1) الآباء	20.87	1.889	623, غير دالة
	(2) الأمهات	20.43	3.432	
الاجتماعية	(1) الآباء	20.87	1.889	206, غير دالة
	(2) الأمهات	20.71	3.643	
النفسجسدية	(1) الآباء	20.87	1.889	588, غير دالة
	(2) الأمهات	20.46	3.390	
الأسرية	(1) الآباء	20.87	1.889	241, غير دالة
	(2) الأمهات	20.69	3.716	
الدرجة الكلية ألمقياس الضغط النفسية	(1) الآباء	104.33	9.444	490, غير دالة
	(2) الأمهات	102.60	17.268	

القيمة الجدولية عند 05, = 96 و2

- يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد فى أبعاد الضغوط النفسية (المادية- الانفعالية- الاجتماعية- النفسجسدية- الأسرية والدرجة الكلية للمقياس) وبهذه النتيجة تتحقق صحة الفرض الثالث .

(2015) دعو ، شنوفي (2015) هانج (2013)، عصفور (2012) التي انتهت إلى وجود فروق بين الآباء والأمهات في الضغوط لصالح الأمهات

يفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء أن الآباء والأمهات يقعوا تحت نفس تأثير المواقف والاحداث الضاغطة المرتبطة بوجود طفل توحيدي بين أفراد الأسرة منذ ميلاده وإصابته باضطراب التوحد مروراً بنموه عبر تقدمه في العمر وما يستلزم ذلك من إشباع لمطالبات نمائية يؤدي تلبيتها إلى مضاعفة حجم الضغوط سواء الاجتماعية التي تنتج عن نظرة الناس لسلوك الطفل التوحيدي أو عدم فهمهم لمشكلات والحوادث التي تقع له . أو ضغوط تتعلق بالرعاية المستقبلية أو ضغوط مادية أو ضغوط نقص معلومات المتعلقة بالتوحد، وبالتالي لم تظهر فروق بين الوالدين في الضغوط النفسية لأنهما يتحملان معاً أعباء ومسئوليات تربية طفلهم التوحيدي بنفس القدر من المعاناة ،

وما يجدر ذكره في هذا الصدد ما أشار إليه Moran (2012) من أمثلة لعددا من الصعوبات التي تواجه أولياء أمور الأبناء المعاقين وتولد لديهم الضغوط النفسية وهي.

- 1- الصعوبات في إيجاد مصادر الدعم والعلاج والوصول إليها.
- 2-الصعوبات في إيجاد مؤسسات تعليمية مثل الحضانات والروضات.
- 3-الاتصال مع الأشخاص الذين يقدمون التسهيلات والعلاج في المدارس (خدمات التربية الخاصة)
- 4-مستوى شدة أعراض الإعاقة التي تؤثر على درجة الضغوط والإجهاد عند الأهل.

5- مستوى ودرجة اعتمادية الطفل وكذلك درجة المشكلات السلوكية لديه.

6- فشل الطفل في تحقيق ما يتوقعه الآباء والأمهات .

نتائج الفرض الرابع وتفسيره :

وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين في مستوى الاكسيتيميا وفقا

لمتغير جنس أطفالهم (ذكور- وإناث) من ذوي اضطراب التوحد "

يوضح جدول (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات العينة علي مقياس الاكسيتيميا واختبار (ف) ودلالته

الإحصائية (لآباء وأمهات أطفال التوحد من الذكور (32)، آباء وأمهات أطفال التوحد من الإناث 33)

نتائج اختبار (ف) أبعاد الاكسيتيميا	النوع	المتوسط	الإحراف المعياري	قيمة ف	مستوي الدلالة
صعوبة التعرف	ذكور (1) *	16.63	3.661	50.421	0,01 دالة
	إناث (2) *	21.39	1.540		
صعوبة التمييز	ذكور (1)	16.59	3.697	49.176	0,01 دالة
	إناث (2)	21.30	1.591		
صعوبة التخيل	ذكور (1)	19.22	3.731	18.860	0,01 دالة
	إناث (2)	21.00	1.581		
التفكير الخارجي	ذكور (1)	19.19	3.906	15.260	0,01 دالة
	إناث (2)	21.00	1.561		
الاستخدام المفرط لميكانيزمات الدفاع	ذكور (1)	18.63	3.572	2.638	غير دالة
	إناث (2)	20.67	2.508		
الدرجة الكلية لأبعاد مقياس الاكسيتيميا	ذكور (1)	90.25	15.496	19.352	0,01 دالة
	إناث (2)	105.36	5.442		

* (1) يشير إلى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الذكور

* (2) يشير إلى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الإناث

- يتضح من نتائج الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01)، في كل من أبعاد الاكسيتيميا (صعوبة التعرف ، صعوبة التمييز ، صعوبة التخيل ، التفكير الخارجي) والدرجة الكلية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الذكور وبين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الإناث لصالح آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الإناث.

- كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد "الاستخدام المفرط لميكانيزمات الدفاع بين آباء وأمهات الأطفال الذكور وبين آباء وأمهات الأطفال الإناث من ذوي اضطراب التوحد . وبذلك يتحقق صحة نتيجة الفرض الرابع إلى حد كبير .

تعني هذه النتيجة أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الإناث كانوا أعلى في مستوى الاكسيتيميا من آباء وأمهات الأطفال التوحديين من الذكور .

يعزى الباحث ذلك إلى تزايد حجم الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد من الإناث ، حيث أن صدمة العلم بإصابة الابنة باضطراب التوحد تكون أعظم من إصابة الابن الذكر بذات الاضطراب نظراً لما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة إذا لم تقع الآن فحتماً ستقع في المستقبل أهمها حرمان هذه الابنة من الزواج مستقبلاً وتكوين أسرة وأبناء ، فمن الشاب الذي يقبل أن يربط مصيره بزوجة توحدية غير قادرة على إعالة نفسها . إلى جانب ذلك تضاعف حجم الأعباء و الأدوار الوظيفية التي تتحملها الأمهات نظراً لفشل الابنة المصابة بالتوحد في القيام بالدور الذي تقوم به الأنثى العادية في ظل ثقافتنا الشرقية من رعاية أخواتها صغاراً كانوا أم كباراً وتبدير شؤون المنزل... الخ ، لذا انعكست حجم هذه الضغوط المتزايدة على حالة أمهات الأطفال الإناث المصابات التوحد في صورة ارتفاع مستوى الاكسيتيميا لديهن ، على عكس الحال إذا كان المصاب بالتوحد ابناً ذكراً .

أما تفسير عدم وجود فروق بين الوالدين في بعد الاستخدام المفرط لميكانيزمات الدفاع في نظر الباحث أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون الآثار السلبية التي تركها إصابة أحد أبنائهم باضطراب التوحد بالميل إلى استخدام هذه الميكانيزمات كأستراتيجيات دفاعية تخفف من التوتر والقلق.

نتائج الفرض الخامس وتفسيره :

وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في مستوى الاكسيتيميا وفقاً لمتغير عمر أطفالهم (كبير - صغير السن) من ذوي اضطراب التوحد "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ف) لتوضيح دلالة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في الاكسيتيميا وفقاً لمتغير عمر أطفالهم (كبير السن - صغير السن).

جدول (10) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي مقياس الاكسيتيميا واختبار (ف) ودلالته

(الإحصائية (كبير 29، صغير 36)

أبعاد الأكسيتيميا	نتائج اختبار (ف)	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوي الدلالة
صعوبة التعرف	كبير	19.24	3.409	,826	,367	غير دالة
	صغير	18.89	3.904			
صعوبة التمييز	كبير	19.10	3.437	,867	,355	غير دالة
	صغير	18.89	3.904			
صعوبة التخيل	كبير	20.38	2.821	,067	,797	غير دالة
	صغير	19.92	3.102			
التفكير الخارجي	كبير	20.59	3.018	,000	,988	غير دالة
	صغير	19.72	3.104			
استخدام المفرط	كبير	19.72	2.963	,522	,473	

غير دالة		3.458	19.61	صغير	
الدرجة الكلية	690,	12.704	99.03	كبير	
غير دالة		14.657	97.03	صغير	

- يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01) في كل أبعاد الاكسثيميا (صعوبة التعرف ، صعوبة التمييز ، صعوبة التخيل ، التفكير الخارجي ، الاستخدام المفرط لميكانيزمات الدفاع) والدرجة الكلية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث متغير سن أبنائهم ذوي اضطراب التوحد (كبير ، صغير السن) .وبذلك لم يتحقق صحة الفرض الخامس.

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض في ضوء المصاعب والضغط النفسية المترتبة على وجود ابن أو أبنه مصاب بالتوحد بين أبناء الأسرة ، وما يصاحب ذلك من أزمات ومشاكل مستمرة يواجهها أولياء الأمور خلال مراحل نمو طفلهم التوحيدي ، فأولياء الأمور تظل معاناتهم قائمة ومستمرة طوال حياة ابنهم التوحيدي لأنهم لا يتعاملون مع خصائص التوحد فقط ، إنما يتعاملون مع خصائص المرحلة العمرية التي ينتمي إليها أطفالهم أيضاً.

ولعل تقارب أعمار الأبناء ذوي اضطراب التوحد بهذه الدراسة منع ظهور أي تأثير لمتغير العمر الزمني في استجابة آبائهم على بنود مقياس الاكسثيميا .فالبعض منهم ينتمي لمرحلة الطفولة المتأخرة بينما ينتمي البعض الآخر لمرحلة المراهقة المبكرة . والابن التوحيدي سواء طفلاً كان أو مراهقاً يظل يفرض عبئاً على والديه بشكل دائم خلال مراحل نموه ، نظراً لصعوبة التحكم في ضبط سلوكه ، والسيطرة على خصائصه السلوكية غير السوية والتي تزيد من حدة التشوه الانفعالي ، والاضطراب الوجداني لدى والديه.

نتائج الفرض السادس وتفسيره

وينص على أنه " يمكن التنبؤ بمستوى الاكسثيميا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء

درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise) لتحديد أي أبعاد الضغوط النفسية لدى آباء أطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتنبأ بدرجاتهم في الاكسثيميا.

وقد أسفر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عن إدراج الأبعاد الخمسة الممثلة للضغوط النفسية لدى والدين أطفال ذوي اضطراب التوحد (المادية، الانفعالية، الاجتماعية، النفسجسدية، الاسرية) الدرجة الكلية. والجدولان التاليان (11، 12) يوضحان نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على أي الضغوط التي تتنبأ بدرجات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاكسثيميا.

جدول (11): تحليل تباین الانحدار المتعدد (الخطوة الثالثة) لتحديد أبعاد الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتنبأ بدرجات الاكسثيميا لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R ²	الدالة
الانحدار	4417,627	1	4417,627	36,21	,365	,001
البواقي	7684,988	63	121,984			

يتضح من الجدول السابق وجود تأثير دال إحصائياً (عند مستوى 0,001) لبعد الضغوط المادية على درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الاكسيتيميا.

يُشير معامل التحديد أو مربع معامل الارتباط المتعدد (R^2) الذي بلغ (37%) إلى أن بعد الضغوط المادية يفسر (37%) من التباين الكلي في درجات آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الاكسيتيميا

جدول (12): تحليل تباين الانحدار المتعدد المتدرج (الخطوة الثالثة) لتحديد أبعاد الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تتنبأ بدرجات الاكسيتيميا لدىهم.

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا B	قيمة ت	الدلالة
الدرجة الكلية الاكسيتيميا عند آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد	ثابت الانحدار	37,50	10,13	---	3,70	0,001
	الضغوط المادية	,604	,488	,604	6,01	0,001

يتضح من الجدول (12) وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً (عند مستوى 0,001) لعامل الضغوط المادية على درجات آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في الاكسيتيميا.

من الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تسهم في التنبؤ بقيم آباء أطفال التوحد كما هو: الاكسيتيميا لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد = 37,50 + (الضغوط المادية) * 0,604

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة عبد العزيز (2014) ، دراسة البحيري (2009) ، مطيرة (2009) في إمكانية التنبؤ بالاكسيتيميا من خلال الضغوط المادية التي يعاني منها أولياء الأمور.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء ما يبنى على وجود طفل توحد في الأسرة من متطلبات مادية أعلى يحتاجها أبناهم المصاب بالتوحد سواء كانت متطلبات معيشية لظروف الحياة ، أو متطلبات خصوصية أي ما يتطلبه من علاج ورعاية ، مما يساهم في زيادة الضغوط المادية لدى الأمهات والآباء وبخاصة من ينتمون إلي منهم إلي ذوي الدخل المنخفض.

ولا شك أن الضغوط المادية تعوق التوافق مع أزمة إصابة أحد الأبناء باضطراب التوحد لأن الإصابة بهذا الاضطراب يستنزف موارد الأسرة المالية ، وبالتالي تتعاضد الضغوط النفسية والاقتصادية التي تنقل كاهل الأسرة ، وتحرم الأب والأم والأخوة والأخوات من تلبية احتياجاتهم ، الأمر الذي يؤثر على تكيف الأسرة مع هذا الاضطراب ، وعلى ردود فعلها نحو الطفل المصاب بالتوحد

ويجدر الإشارة في هذا الصدد أن معظم الأطر النظرية تشير إلي أن ردود فعل والدي الطفل المصاب بالتوحد تتشكل عبر سلسلة من الانفعالات والإحساس بالأسى خلال كل مرحلة من مراحل تطور أزمة وجود طفل توحد بالأسرة ، بحيث يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة. وتتفاوت هذه المراحل مابين الشعور بالصدمة والتشكك إلي الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب ولوم الذات والانسحاب وغير ذلك من الانفعالات الصادمة التي تجعل النظرة للحياة تشاؤمية .

ويرى الباحث إن الوالدين حين تزداد شكاوهم من مشكلات طفلهم التوحد وبخاصة المادية إلي جانب المشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الانفعالية فإنهم سيكونون أكثر شعوراً بالضغط النفسية ، وهذا سيؤثر على مستوى توافقه النفسي ، ودرجة

تواصلهم بالآخرين ويجعلهم غير قادرين على وصف مشاعرهم أو التعبير عنها ، أو ما يسمى بالاكسيثيميا التي ينظر إليها بعض المؤلفين بوصفها آلية دفاعية أو آلية للمواجهة وأنها نتاج ضغوط نفسية مثل الاكتئاب، والقلق، أو الصدمة.

تضمنيات البحث والتوصيات :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي ، يقدم الباحث بعض التضمنيات التربوية وهي .

* إعداد برامج لتوعية آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وأطفال ذوي اضطراب التوحد بخاصة بأهمية التعبير عن مشاعرهم بما يخفف حدة الأعراض الكلينيكية المصاحبة للاكسيثيميا كالقلق والتوتر والاكتئاب ، وبما يؤثر إيجاباً على توافقهم النفسي.

* تدريب العاملين بمراكز التربية الخاصة ومراكز تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة على الاكتشاف المبكر لحالات الاكسيثيميا بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكيفية التعامل معها .

* إشراك آباء أطفال ذوي اضطراب التوحد في أنشطة وفعاليات البرامج التي تعقد لأطفال ذوي احتياجات الخاصة بما ينمي مهاراتهم في التعبير عن المشاعر والانفعالات والتعرف على مشاعرهم.

* أن تقوم وسائل الإعلام بالتوعية عن الاكسيثيميا ببيان أسبابها والظروف المؤدية إليها وأبرز أعراضها وما يصاحبها من مشكلات وتأثيراتها السلبية على التوافق الشخصي و، كيفية التعامل معها .

* أن يوفر المجتمع خدمات مساندة لوالدي أطفال التوحدين مثل الإرشاد الفردي والجماعي داخل مراكز رعاية ذوي الاحتياجات، حيث يتم تصميم أنشطة تمكن الوالدي من التغلب على المشكلات الانفعالية .

* إعداد برامج ترفيهية وأنشطة اجتماعية تسمح لمثل هذه الأسر بالتنفيس الانفعالي وتخفف الطاقة السلبية.

* دراسات مقترحة

- فعالية برنامج سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط وأثره على الحد من الاكسيثيميا لدى أمهات أطفال التوحد

- فعالية برنامج قائم على الذكاء الوجداني في تخفيف مستوى الاكسيثيميا لدى الأمهات الأطفال التوحدين

- دراسة في ديناميات شخصية الأشخاص الاكسيثميين .

- فعالية برنامج علاجي في خفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكسيثيميا لدى أخوة اطفال التوحد

وفيما يلي نموذج لبرنامج إرشادي مقترح مع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض الضغوط النفسية والحد من

الاكسيثيميا لديهم :-

أهداف البرنامج الإرشادي

-التخفيف من حدة الأعراض النفسية السيكوسوماتية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

-التخفيف من حدة المشكلات الأسرية والاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

-التخفيف من حدة عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- تنمية مهارات التعبير عن المشاعر والانفعالات والتعرف على مشاعر الآخرين

-تدريب الوالدان على التفريغ الانفعالي للمشاعر السلبية.

- التدريب على حل الصراعات والأزمات في المواقف المتوترة.

- تنمية القدرة على وصف وتحديد المشاعر لفظياً وغير لفظياً.
- التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية (التمييز اللفظي للمشاعر).
- الإستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذ الجلسات الإرشادية -
- أساليب إرشادية معرفية . كتطوير الوعي بعمليات التفكير - المنهج السقراطي - إعادة البناء المعرفي - حل المشكلات - المناقشة والحوار - الواجبات المنزلية
- أساليب إرشادية انفعالية . كالتنفيس الانفعالي - لعب الأدوار . -
- . الحوار الذاتي الداخلي - التدعيم الإيجابي كالاسترخاء. - أساليب إرشادية سلوكية
- محتوى جلسات البرنامج : يمكن أن تتضمن جلسات البرنامج عددا من الوحدات الإرشادية الآتية مثل :
- الوحدة الأولى (بدء التقبل وبناء علاقة إرشادية)
- وتقوم على التعارف وكسر الحواجز النفسية بين الباحث وأولياء الأمور ، وتعرف الوالدان على الهدف من البرنامج ونظام الجلسات ، ثم مناقشة الأب والأم في الخبرات السابقة لديهم عن طفلهم التوحد وتذكر أحداث صاحبت إنجاب هذا الطفل.
- الوحدة الثانية (التعريف باضطراب التوحد)
- وتهدف هذه الوحدة إلى تعريف الوالدان بمعنى وخصائص اضطراب التوحد وأسبابه وأنواعه ، ولماذا هو اضطراب معقد وغامض؟
- الوحدة الثالثة (التنفيس الانفعالي)
- وتهدف هذه الوحدة إلى إتاحة الفرصة أمام الوالدين للإفصاح عن أهم المشكلات التي تواجههما ، وأنواع الضغوط التي يتعرضون لها ، والتعبير عن مشاعر الإحباط واليأس والأحاسيس السلبية لديهم كحل لتخفيف الضغوط لديهن.
- الوحدة الرابعة (دحض وتقنياد الأفكار)
- تهدف هذه الوحدة إلى دحض الأفكار غير العقلانية وتفنيدها لدى الوالدين للتخلص من مشاعر الإثم والإحساس بالمسؤولية عن إنجاب طفل توحد وغير ذلك من الأفكار السلبية نحو الذات، ثم تقنياد هذه الأفكار وبيان تهافتها وإحلال أفكار إيجابية مكانها.
- الوحدة الخامسة : (تنمية مهارات التواصل)
- تهدف هذه الوحدة إلى تدريب الوالدان على مهارات التواصل مع طفلهم التوحد لتخفيف من الضغوط والمشاعر الضاغطة وذلك من خلال من خلال التدريب على فنيات تعديل السلوك كالتعزيز و النمذجة ولعب الدور والواجب المنزلي وغير ذلك .
- الوحدة السادسة (تقوية الثقة بالنفس)
- تهدف هذه الوحدة إلى التغلب على التقدير غير الايجابي والنظرة السلبية للذات والشعور بالدونية و النقص عبر رسم أهداف جديدة وممارسة تدريبات الاسترخاء من حين لآخر بقصد تنمية تقدير ايجابي نحو الذات لدى الوالدين.
- الوحدة السابعة (الدعم الديني)
- تهدف هذه الوحدة إلى التأكيد على الجانب الروحي حيث يمثل الاقتناع أن هذا الطفل نعمة من عند الله أهمية كبيرة للأسرة مما يساعد على التوافق مع مظاهر وأبعاد الاضطراب التوحد.
- الوحدة الثامنة (المشاركة الاجتماعية وتبادل الخبرات)

ترمي هذه الوحدة إلى التشجيع على الانضمام والتواصل مع الآخرين ومشاركتهم في الأفراح والمشاريع المبهجة ، لاسيما الأسر التي قطعت شوط طويل في التعايش مع اضطراب التوحد لتبادل الخبرات وفتح فرص رحبة للتنفيس الانفعالي .

الوحدة التاسعة : وصف المشاعر بطريقة لفظية وغير لفظية

تهدف إلى تدريب الآباء على مهارة الوعي بالذات و التحديد الدقيق للمشاعر الذاتية وقراءة مشاعر الفرد والآخرين ، والتعرف على المشاعر السلبية وكيفية التخلص منها .

الوحدة العاشرة : حل المشكلات .

نهدف هذه الوحدة إلى التدريب على حل المشكلات والسيطرة على المشاعر السالبة ، وإيجاد طرق مناسبة في التفكير والتعبير .

النتائج المتوقعة من البرنامج الإرشادي المقترح.*

يتوقع من تطبيق هذا البرنامج على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التخفيف من الضغوط النفسية لديهم ، والحد من أعراض ومظاهر الاكسثيميا بالتعبير عن المشاعر بدون حرج ، وفهم مشاعر الآخرين والمشاركة الوجدانية ، وزيادة التقبل للذات ، تنامي القدرة على التمييز بين الأحاسيس الجسمية والانفعالات الوجدانية.

المراجع

أولاً/ مراجع عربية:

- 1- ابو الديار ، مسعد (2011). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الكلينيكية المصاحبة للاكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتية . رسالة دكتوراه ،بنات عين شمس.
- 2 - الألفي، داليا محمد (2012). الاكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط . رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس
- 3- البحيري، محمد (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالاكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة والموهوبين موسيقياً. مجلة دراسات نفسية، مجلد 19، العدد الرابع. 883-815.
- 4- البنا ، إيمان (٢٠٠٣). الاكسيثيميا وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. حوليات آداب عين شمس، مجلد ٣١. ١٥-٥٧
- 5- السرطاوي، زيدان أحمد والشخص، وعبد العزيز (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. العين: دار الكتاب الجامعي
- 6 - الشربيني ، لطفي(2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية . بيروت : دار النهضة العربية .
- 7- العودة ، ريم (2015). مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم من وجهة نظر الأمهات بالسعودية. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا . الجامعة الأردنية . عمان .
- 8 - خميس ، إيمان (2014). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. مجلة الطفولة والتربية ، المجلد السادس ، العدد العشرون ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية . 349 - 359.
- 9- دعو، سميرة وشنوفي، نورة (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم طفل توحدي (دراسة عيادية لخمس حالات). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، رسالة ماجستير ، جامعة أكلي محمد اولحاج . الجزائر.
- 10- عباس، ياسمين وعبد الحميد ، مغاوري وصابر، سامية وقاسم، منى (2013). تعلق الراشدين والاكسيثيما : الدور الوسيط لدفاعات الأنا والعصابية .مجلة كلية التربية بالإسماعيلية.
- العدد السابع والعشرون ، 277- 301
- 11- عبد الله ، محمد (2001) مدخل إلى الصحة النفسية . عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 12- عبد الخالق ، أحمد و دويدار، عبد الفتاح (1999). علم النفس أصوله ومبادئه . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- 13- عبد العزيز ، نادية (2014) صعوبة تعرف المشاعر (الاكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغط النفسية لدى عينة من المراهقين . دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية ، العدد السادس والخمسون ، 117- 158.
- 14- عصفور، غدى (2012).الضغط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين . كلية العلوم النفسية والتربوية ، جامعة عمان . الأردن.
- 15- غنيم، وائل (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد الأربعة والأربعون. ص ص. ٣٠١-٣٦١.

16- مجمع اللغة العربية (2005) : المعجم الوجيز . القاهرة . الهيئة العامة المطابع الأميرية .

17- مطيرة ، هدى (1999) . الاكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية :

- 1 - American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th end, text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 2- Bagby, R. M. , Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Dickens, S. E. (2010). The development of the Toronto structured interview for alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 25–39.
- 3 - Besharat,M.,(2014).The relationship between attachment styles and alexithymia .mediating role of self regulation .International J. of Research studies in psychology.3.(3).PP.30-45
- 4- Billing, A &Moos,R.(1984)Coping ,stress and social resources among adult unipolar depression.J. of personality Psychology .46,pp.877-891
- 5- Bird, R Cook.(2013).Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Transl Psychiatry* ,3, (e285).PP. 2158-2188.
- 6 - Chahraoui ,K ;Besche ,C & Lacassagnel ,f .(2001). Alexithymia and psychic trauma : Analysis of the utterances of subjects suffering from posttraumatic stress disorder . *Encephale* .27. (1),P.15-21.
- 7 - Chen,H.;Hui,M.;Dar,Y.,&Lin,K(2013).Impacts of autistic behaviors ,emotional and behavioral problems on parenting stress in caregivers of children with autism .J. autism development disorders,(44),1383 - 1390 .
- 8 - Dodgar,H., Abdolmanafi,A .&Hanidi,S.(2010). Relationship between attachment styles and alexithymia component among patient with substance use disorder and normal people. *J.of Behavioral Science*,29.(1).pp 1-9
- 9- Estes,A.,;Dawsan,g;,Koehler,E;Zouth,X&Abbott,(2009)Parenting Stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Sage publications and the National Autistic Society ,13(4) .pp.357-387
- 10 Ingersoll,B & Hmbrick.A(2011).The relationship between the broader autism phenotype. Child severity,stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*.,(5), pp. 337-344
- 11- Kelko,s;Kiwamu,T&Akitoyo,H(2010).Alexithymia and its relationships with eating behavior, self esteem, and body esteem in college women . Department of psychiatry ,Kobe university, geaduate school of medicine,Kobe , Japan, (56). pp.231-238
- 12-King, E. W.(2005). Addressing the Social and emotional needs of Twice-Exceptional Students. Council For Exceptional Children, 16-20.
- 13-Mar C.L. (1996). Parents of children with mental retardation Living in Taiwan: An analysis of service needs and perceived stress, published doctor of philosophy dissertation, University of Northern Colorado
- 14- Moran, D.J. (2012). Parents and ACT. Wksp. Qatar: shafalla center.
- 15- Paiardini,I.,;Abba,S;Ballauri,M&Braidio,F.(2011). Alexithymia and chronic disorders :The state of the art.*Giornale Italiano di Medicina del .La voroed Ergonomia*,33.(1) , PP.47- 52

- 16- Parker,J.,Taylor,J.,&Bagby,C(1998). Alexithymia: relationship with ego defence and coping styles .J. of Comprehensive Psychiatry,39(2), pp91-98.
- 17- Reddy,s.(2009).Alexithymia and collectivisms in survivors of domestic violence : An exploratory study .PhD., The Chicago school of professional psychology.
- 18- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. J . for specialists in pediatric nursing. 12(4) , pp. 238-252.
- 19- Sifneos,P.(1996) Alexithymia: past and present. American J.of Psychiatry .153. PP.137-142
- 20 - Taylor,G&Parker,J(1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness . Cambridge ,UK: Cambridge university press.
- 21- Taylor,G;Tsaousisa,i&Quiltyb,L(2010) Validation of a greek adaption of the 20-item toronto alexithymia scale .Comprehensive Psychiatry,51,PP.443-448
- 22- verissimo,I.,Taylor,G.(2000).Reaction between alexithymia and locus of control . J. of New Trend in Experimental and Clinical psychology ,XVI.(104).PP. 11-16
- 23 - Wise T. N. (1992), "Alexithymia and the five factors model of personality", Compr. Psychiatry, 5-6; 33(3).PP. 147-151.
- 24- Zaidi,I., Mohsin,M &Saeed,W.(2013) . Relationship between alexithymia and locus of control among graduation students :A case study from faisalabad. International Journal of Environment ecology and family,(33), PP. 90-99