

مهارات التفكير الايجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا
لأطفالهن الذاتويين "دراسة ارتباطية مقارنة
اعداد

لمياء محمد محمد كاوى
باحثة دكتوراه بقسم علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس
اشراف

م.د رباب سيف
مدرس علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

أ.د حمدي محمد ياسين
أستاذ علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

ملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التفكير الايجابي لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ببعض مستشفيات الصحة النفسية، وكذلك الكشف عن الفروق في أعراض الأليكسيثيميا لعينة من الأطفال الذاتويين في ضوء مستوى التعليم لدى أمهاتهم (مرتفع-منخفض)، وقد تكونت عينة البحث من (65) أم من أمهات وأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين مهارات التفكير الايجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، كما وجدت فروق في أعراض الأليكسيثيميا مستوى تعليم الأمهات (منخفض-مرتفع).

الكلمات المفتاحية: مهارات التفكير الايجابي ، الأليكسيثيميا ، الذاتوية.

**Positive thinking skills for Mothers and Alexithymia
For their Autistic children "Correlation-Comparative study**

Ms. Lamiaa Mohamed Mekawy

Prof. Hamdy Mohamed Yaseen

Dr.Rabab seif

summary

Researcher aimed to detect the relationship between Positive Thinking Skills for mothers and Alexithymia Symptoms For their Autistic children, differences between average scores of Autistic Children in Alexithymia symptoms that are attributable to Educational level of mothers (High – low).

a sample consisted of (65) case from mothers and their Autistic Children from some Mental Health Hospitals, , Result: There are statically significant relationship between Positive Thinking Skills for mothers and Alexithymia Symptoms For their Autistic children, There are statistically significant differences between averages score of the Autistic Children in Alexithymia symptoms are attributable to Educational level of mothers.

Key word: Positive thinking skills, Alexithymia, Autism.

مهارات التفكير الايجابي للامهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين "دراسة ارتباطية مقارنة"

مدخل الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة محورية في بناء الشخصية ، وأحد مراحل النمو الاساسية 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 ، مما يتطلب الاهتمام المجتمعي بتطوير الخدمات التعليمية والإرشادية المقدمة للأطفال ، إذ تعتبر هذه الفئة رأس المال البشرى Human Capital التي يسعى المجتمع لاستثمارها على النحو الأمثل حتى تكون ركيزة أساسية في عمليات تقدم المجتمع ، مما يستوجب تقديم برامج إرشادية ملائمة للفروق الفردية بين الأطفال ، بالإضافة إلى إجراء دراسات مستفيضة حول تنمية الصحة النفسية بكافة أبعادها ، ومساعدتهم على اكتساب مهارات متعددة وخفض الآثار السلبية للإعاقة عليهم ، ويتسم الطفل الذاتوي بصفة خاصة بابتعاده عن التواصل مع الآخرين ، مما يجعله معرض للإصابة بالأليكسيثيميا وشعوره بالعجز عن التعبير عن مشاعره الداخلية ووصفها ، ومن ثم تأتي دراسة المتغيرات الإيجابية المسهمة في تفعيل دور الأمهات نظراً لدورهن المحوري في حياة الطفل عامة والطفل الذاتوي خاصة.

فعلى الرغم من الدور الهام الذي تلعبه الأمهات في رعاية أطفالهن الذاتويين فإنهن يتعرضن للعديد من الضغوط والاضطرابات التي تتطلب إجراء الدراسات المختلفة التي توضح أدوارهن في رعاية أطفالهن الذاتويين وبحث سبل الدعم والمساندة لديهم حيث يعاني آباء الأطفال الذاتويين من العديد من المشكلات مثل وصمة الذات (حمدي ياسين وآخرون ، ٢٠١٧) ، الضغوط النفسية المرتفعة (Storms, N., 2013) (Bashir et al, 2014) ، تدنى جودة الحياة (Dardas, L. & Ahmed, M. 2014) ، مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية (سهل فياض ، سهير التل ، ٢٠١٤) ، الأفكار اللاعقلانية المرتفعة (لمياء بيومي ، ٢٠١٤) مما يشير إلى ضرورة الاهتمام بأمهات الأطفال الذاتويين ومهارات التفكير لديهن نظراً لانعكاسه على حياة أطفالهن الذاتويين.

مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة هذه الدراسة في الحاجة الماسة لدراسة المتغيرات الايجابية لدى أمهات الأطفال الذاتويين كمهارات التفكير الايجابي التي قد تسهم في دعم قدرة الأم على الاحتواء العاطفي لطفلها الذاتوي ومساعدته للتعبير عن انفعالاته ومشاعره مما يسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين ، وكذلك العلاقة الارتباطية بين التفكير الايجابي لدى عينة من الأمهات و أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين ، حيث أن نمط التفكير الذي تتبعه الأم يسهم في تشكيل إدراكات الطفل ومساعدته على التعبير عما يجول بخاطره من انفعالات ومشاعر مختلفة والتي من شأنها تحسين قدرته على التعبير العاطفي وخفض أعراض الأليكسيثيميا لديه ، إذ أن قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته المختلفة وخاصة السلبية منها يسهم في زيادة شعوره بجودة الحياة وتهيئته للاندماج في الحياة الاجتماعية.

وبالرجوع للإحصائيات المرتبطة بنسب انتشار الأليكسيثيميا فقد أشار أبو زيد الشويقي (2008 : 26) إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط مع عدد كبير من الاضطرابات والسلوكيات الضارة، بما في ذلك الاكتئاب والقلق ، فقدان الشهية العصبي (Simonsson, 1993؛ سيرانزا وآخرون 2005)، الشره المرضي العصبي (Jimerson, 1994)، اضطراب ما بعد الصدمة (Franz et al 2008) ، الرهاب الاجتماعي، واضطراب الهلع ، وتعاطي المخدرات (Denney, 2007). وفي 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 ٣٩% من الذين يعانون من الاكتئاب، و تنتشر بنسبة 40% لدى الأطفال الذاتويين ، مما يشير إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين مما تستدعي دراسة الظاهرة بما فيها دور الأمهات ومهارات التفكير الايجابي لديهن وانعكاس ذلك على أعراض الذاتوية لأطفالهن.

-أسئلة البحث: ونشير إليها فيما يلي:

ما مدى علاقة بين مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين؟
ما مدى تباين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين وفقاً لتباين مستوى تعليم الأمهات (منخفض- مرتفع)؟

أهداف الدراسة: في ضوء أسئلة الدراسة نصوص أهداف الدراسة إجرائياً فيما يلي:

١-دراسة العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين.

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

أهمية الدراسة

تتبلور أهمية الدراسة في المتغيرات التالية:

١ - أهمية المتغيرات: وفقاً لما توافر لدى الباحثين من بيانات، ودراسات سابقة لم يسبق لدراسة عربية أن تناولت متغيري مهارات التفكير الإيجابي، والأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين، أو جمعت بينهما في عينات أخرى.

٢ - أهمية المجال البحثي: تنتمي هذه الدراسة لعدة مجالات بحثية فهي من حيث العينة تقع في مجال علم نفس الفئات الخاصة، ومن حيث المتغيرات تنتمي لمجال علم النفس الإيجابي، والأمراض النفسية، فضلاً عن بناء مقاييس تمثل القياس النفسي، مما يعطى الدراسة أهمية لتعدد مجالاتها.

٣ - أهمية العينة: يستمد البحث أهميته من تناوله لإحدى فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يعد الأطفال الذاتويين وأمهاتهم إحدى الفئات التي تتطلب المزيد من الدراسات السيكولوجية.

٣-الأهمية السيكومترية: تعتمد هذه الدراسة على إعداد مقياسين، مقياس مهارات التفكير الإيجابي للأمهات، مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين تم إعدادهما بما يتناسب مع خصائص العينة موضوع الدراسة مما يثرى المكتبة السيكومترية.

٤-أهمية تطبيقية: تسهم نتائج هذه الدراسة في تطوير الخطط والبرامج التربوية المقدمة للأطفال الذاتويين وأمهاتهم، خاصة أن البيئة الاجتماعية الأسرية المحيطة بالطفل تعد من المؤثرات الجوهرية في تشكيل انفعالاته وادراكاته المختلفة وكذلك مع الأخذ بالتوجه العلاجي القائم على الارتكاز على الأسرة كأحد المحاور العلاجية والإرشادية الهامة للأطفال.

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 مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين.

٣-أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس مهارات التفكير الإيجابي للأمهات، مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين (الأدوات من إعداد الباحثين).

٤-الإطار الزمني: تتحدد نتائج الدراسة بالإطار النظري لتطبيق الأدوات، فقد طبقت الأدوات في شهري يناير وفبراير عام 2019.

٤-الإطار المكاني: كما تحددت نتائج الدراسة بالمواقع الجغرافية التي سحبت منها العينة، والتي تمثلت في بعض المؤسسات العلاجية وهي مستشفى الصحة النفسية في العباسية، وحدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة عين شمس، مستشفى الحسين الجامعي.

٥-الأساليب الإحصائية: تتحدد هذه الأساليب في ضوء أهداف الدراسة ، وحجم العينة ، ونوعية الأدوات المستخدمة ، وكذلك الفروض المطروحة ، وقد تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

للتحقق من صحة الفروض.

التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

أولاً التفكير الإيجابي Positive thinking: تمت صياغة التعريف الإجرائي للتفكير الإيجابي من خلال الاطلاع على العديد من النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس والتي سيتم ذكرها لاحقاً في خطوات إعداد مقياس مهارات التفكير الإيجابي، وبناء على ذلك تعرف مهارات التفكير الإيجابي إجرائياً بأنها "تمتع الأم بمهارات تتضمن التفاؤل، حديث الذات الإيجابي، التطور الإيجابي، الخبرات الصحية في تعاملها مع طفلها الذاتوى، ويترجم ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل الذاتوى على المقياس المعد لذلك".

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

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

الإطار النظري ودراسات السابقة:

١ - **التفكير الإيجابي Positive thinking:** يعد مفهوم التفكير الإيجابي من المفاهيم التي جذبت

علماء النفس في العقود الأخيرة، فهو مفهوم مركزي فى مجال علم النفس الإيجابي، كما أنه مفهوم يتضمن أبعاد متعدد فهو عملية عقلية معرفية تعتمد على انتقال أثر التعلم وتوظيف الخبرات القديمة في مواقف جديدة والحلول الإبداعية والإيجابية للمشكلات كما أن التفكير الإيجابي قد يكون محتواه اجتماعي انفعالي أو دراسي أكاديمي، كما أنه يرتبط بمجال الصحة النفسية نظراً لأثاره الإيجابية على شخصية الفرد حيث يرتبط بالثقة بالنفس، التوافق النفسي، جودة الحياة، الذكاء الانفعالي، جودة الحياة وغيرها من الأبعاد الاجتماعية الوجدانية فى حياة الفرد.

كما يتضمن التفكير الإيجابي توظيف الخبرات الإيجابية التي يكتسبها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بطريقة فعالة، إذ أن التفكير الإيجابي يعد قدرة تتضح فى سلوكيات الفرد اليومية وتظهر انعكاساتها على صحته النفسية وشعوره بالاستمتاع بالحياة.

مهارات التفكير الإيجابي: يوجد العديد من المهارات التي تقع تحت مظلة التفكير الإيجابي منها على سبيل المثال التفاؤل والأمل، توظيف الخبرات المعرفية الصحية، مهارة حل المشكلات، مهارة حديث الذات الإيجابي، التخيل الإيجابي، التوقع الإيجابي للأحداث، التحكم فى الذات، حب التعلم والانفتاح على الخبرة، واعتمدت الدراسة على أهم هذه المهارات كما يلي:

١ - **مهارة الحديث الإيجابي للذات Positive Self-talk:** إن كل فرد يقوم بمحادثة ذاتية صامتة

تعرف بالحديث النفسى والذى يسهم فى تكوين معتقدات الفرد عن نفسه وعلى قدرته على الانجاز الذاتى، كما يترتب عليه إثارة وتوجيه دافعيته لتحقيق هدف محدد أو استبداله بأهداف أخرى. أن الحديث الذاتى الإيجابي يعزز الاستقلال والمسئولية الذاتية وفهم الفرد لذاته وبناء الثقة بالنفس وتقدير الذات، ويؤثر الحديث النفسى الإيجابي على تحديد الفرد لأهدافه ودافعيته لحل مشكلاته وقدرته على مجابهة الضغوط النفسية والاحباط، ويجعل الفرد ينظر للمستقبل نظرة أكثر تفاؤلاً (كريماني بدير، 2006: 39-40).

٢- **التخيل Fantasy**: يقصد بالتخيل الصور الذهنية الإيجابية التي يستحضرها الفرد ، فقد عرفه ستيفن بوكيت (2008: 24) بأنه "القدرة التي لدينا علي أن نتحرك ذهنياً بكفاءة، فيما يتجاوز المكان والزمان الحاليين، وبالاعتماد علي خريطة الذاكرة والتخيل يمكننا أن نكون ببناءات أو تصورات ذهنية تتجاوز الموقف الحالي". بمعنى آخر فإنه يمكن أن نمتلك الأفكار (الصور الذهنية) الخاصة بالأشياء التي لم توجد بعد وهنا تكمن قوة التخيل الإنساني.

٣- التوقع الإيجابي للأحداث **Positive Expectation**

تشير جيني سوينسون (Swinson, G., 1996: 24) إلي أن توقع الأفضل يسهم في حدوث نتائج إيجابية، فقد أشار السيكولوجي الشهير ويليام جيمس بأن اعتقاد الفرد بقدرته على النجاح تساعده على تحفيز ذاته نحو النجاح وتحسين أداء الفرد في المهام المختلفة. ويظل الأشخاص الناجحون والسعداء محتفظين علي الدوام باتجاه نفسي من التوقع الذاتي الإيجابي، فكل ما نعتقده يتحول إلي حقيقة عندما نمحه مشاعرنا، وكلما اشتدت قوة اعتقادنا وارتفعت العاطفة التي نضيفها إليه تعاضم بذلك تأثير اعتقادنا علي السلوك وعلي كل شئ يحدث لنا. فإذا عالجتنا كل موقف في ثقته متوقعين أن نتعلم منه ونجني منه ثمراً، سنواصل النمو والتقدم والتحرك صوب أهدافنا ونصير أسعد حالاً، وأكثر تفاؤلاً وبالتالي يميل الآخرون من حولنا إلي مصاحبتنا ومساعدتنا (برايان تريسي، 2007: 112-110).

١- الأليكسيثيميا **Alexithymia** (النظريات-التشخيص-العلاج) النظريات :

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

١- **النظرية 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 وتحديدتها ويقع على الأسرة دور كبير في هذا الجانب من خلال التنشئة الاجتماعية السوية للطفل.

٢- **النظرية المعرفية Cognitive Approach** : أشار تايلور وآخرون (Taylor et al, 1997) إلى أن طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المكون المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية ، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات يؤدي بالشخص للأليكسيثيميا 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 .

٣- **نظرية التنشئة الاجتماعية**: أشار لوملي وآخرون (Lumly et al, 1996) إلى أن الخبرات الصادمة المبكرة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الإصابة بالأليكسيثيميا، كما أن الأمهات مرتفعي الأليكسيثيميا يتصف أبنائهن بالأليكسيثيميا 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، فغالباً يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوى أو غير سوى.

٤- **النظرية التكاملية**: يرى كل من علاء كفاقي وفؤاد الدواش (2011: 7-8) أنه في سياق المدخل التكاملية 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 متكاملًا لتفسير الأليكسيثيميا وعلاجها نظراً لكونها متعددة الأسباب، فنجد 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 تشخيصية الأليكسيثيميا من الاجراءات الهامة والتي تتبلور في التحقق من عدة محكات تشخيصية أساسية لاضطراب الأليكسيثيميا وهي (1) صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها، (2) صعوبة تحديد المشاعر، (3) التفكير الموجه خارجياً، هذه المظاهر الأساسية تم وضعها في الاعتبار في تناول اضطراب الأليكسيثيميا وفيما يلي توضيح ذلك:

١-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 جسدية يغيب عنها في الغالب معالجة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد .

٢-صعوبة وصف الأحاسيس الذاتية **Difficulty Describing Feelings** يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس ، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبى الفسيولوجى على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفى والذى يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلى التى تعطى الوصف والمسميات للأحاسيس .

٣-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 يشير مسعد أبو الديار (2014 ، 62-67) إلى العديد من أعراض الأليكسيثيميا ومنها (1)التفكير النمطي،(2) الاصابة بالقلق المزمن ، (3) صعوبة تحديد المشاعر (4) الموقف المتصلب تجاه الآخرين، (5)الفهم المحدود للعوامل المسؤولة عن المشاعر، (6) صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها بالكلمات ،(7) وجود صعوبة فى التحدث عن المشاعر الخاصة ،(8)الشعور بالارتباط كرد فعل لانفعالات الآخرين ،(9) ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستعراق فى أحلام اليقظة ، (10) صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية والاحساسات الجسمية ، (11) وجود بعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل خفقان ضربات القلب ألم المعدة

كما أن إصابة الذاتويين بالأليكسيثيميا هو أمر نسبي يختلف باختلاف درجة الإصابة بالذاتوية وطبيعة وشخصية كل حالة من حالات الأطفال الذاتويين خاصة وأن تدنى قدرة الطفل على الانتباه والتواصل مع الآخرين المحيطين به وتدنى التفاعل الاجتماعى يتسبب فى شعور الطفل الذاتوى بالعزلة والابتعاد عن الأفراد المحيطين مما يسهم فى خلق استعدادات متفاوتة لدى الأطفال الذاتويين للإصابة بأعراض الأليكسيثيميا التي تتضمن تدنى قدرة الطفل على التعبير العاطفى والانفعالي عما يشعر به وينتابه من انفعالات و مشاعر مختلفة ، وعدم الافصاح عن المشاعر الداخلية للآخرين وهو ما يظهر لدى الأطفال الذاتويين 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 التى تعوق الطفل الذاتوى عن التعلم بالطريقة المعتادة ، ففى الوقت الذى تتزايد فيه الضغوط وما تولده من انفعالات سلبية نجد أن تدنى التفاعل الاجتماعى عند الطفل الذاتوى يتسبب فى ابتعاد الطفل عن التعبير عن مشاعره وانفعالاته المختلفة مما يسهم فى اصابته بالعجز عن التعبير الانفعالي أو اضطراب الأليكسيثيميا.

وتشير ماسيو وآخرون (Masayo et al.,2007) إلى أن الأطفال الذاتويين معرضون للإصابة بالأليكسيثيميا حيث يبدو عليهم (1) عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الشخصية للأم ، (2) صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية وبين الاحساسات الجسمية، (3) صعوبة التعرف على الانفعالات ووصفها

بالكلمات ، (4) صعوبة تحديد المشاعر وتنظيمها والسيطرة عليها (5) الفهم المحدود لأسباب الانفعالات الشخصية، (6) الموقف المتصلب تجاه الآخرين، (7) نقص القدرة على التخيل ، (8) التفكير النمطي. حيث يشير ميسنا وآخرون (Messina,A.& et al, 2014:40-41) إلى أن الأليكسيثيميا من العوامل الخطرة على الشخصية حيث 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 الذاتيين بالأليكسيثيميا وهي (1) تدنى 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 الذاتيين وذلك كما يلي:

أ- الوقاية **Preventive** وذلك من خلال توعية أفراد الأسرة لتحسين الكفاءة الوالدية للأباء سواء تنمية الثقافة النفسية لدى الأباء 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 ومشاعره الشخصية وتشجيعه على التعبير عنها.

ب- العلاج **Treatment** يمكن أن يتم العلاج من خلال التدخل السيكولوجي القائم على المدخل السلوكي في تعديل السلوك والتعزيز والعلاج المعرفي السلوكي للأطفال ، يتم تحديد الأسلوب العلاجي المناسب وفقاً لـ (1) المرحلة العمرية للحالة (2) المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأباء (3) الوعي الأسري بالنواحي التربوية اللازمة لتنمية الطفل (٤) مهارات المرشد النفسي في تطوير شخصية الطفل ، وقد استخدم مسعد أبو الديار (2011) لخفض الأليكسيثيميا فنيات اجتماعية كالنمذجة الاجتماعية ، تنمية مهارات التواصل الاجتماعي ، وفنيات معرفية كتنمية الوعي بالذات ، مهارة مراقبة الذات ، مهارة تنظيم الذات، وفنيات عقلانية انفعالية كالمحاضرة ، المناقشة والحوار ، تعلم أسلوب حل المشكلات.

ج- التنمية **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 الأليكسيثيميا.

ويمكن تصنيف الأساليب العلاجية للأليكسيثيميا كما يلي:

أ- فنيات اجتماعية: النمذجة الاجتماعية، تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

ب- فنيات معرفية : تنمية الوعي بالذات ، مهارة مراقبة الذات ، مهارة تنظيم الذات.

ج-فنيات عقلانية انفعالية: المحاضرة ، المناقشة والحوار ، تعلم أسلوب حل المشكلات.

د- فنيات وجدانية: العلاج بالموسيقى ، بناء الدوافع الإيجابية ، مهارات الذكاء الوجداني.

ز- دراسات سابقة: ويتم تناولها في ضوء المحاور التالية:

دراسات تناولت الأليكسيثيميا للأطفال الذاتيين وآباءهم

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت متغير الأليكسيثيميا ففي دراسة سزاتمرى وآخرون (2008 Szatmari,P., بعنوان " الأليكسيثيميا لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية" ، وقد تكونت عينة الدراسة من (188) من الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية ، وعينة مقدارها (439) من

آباء الأطفال المصابين بأعراض طيب الذاتوية ، 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 فى 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)** بعنوان " تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى الأعراض الذاتوية" ، وقد تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) عام و(6) أمهات للأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (25-34) عام ، واستخدام الباحث عدة أساليب علاجية منها (1) الإرشاد السلوكى (2) الإرشاد المعرفي السلوكى (3) الإرشاد العقلاني الانفعالي (4) الارشاد الأسرى ، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات الأليكسيثيميا للقياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى.

وفى دراسة **أيدن (Aydin,A.,2014)** بعنوان " التحقق من العلاقة بين التعاطف الذاتى ، الفكاهة وخصائص الأليكسيثيميا لدى آباء الأطفال الذاتويين ، وقد تكونت العينة من (200) طفل ذاتوى مقسمة إلى 160 ذكور بنسبة (80%) و 40 إناث بنسبة (20%) ، 73 طفل أقل من 6 سنوات بنسبة (36.5%) و105 طفل ما بين (6-12) عام بنسبة (52%) و(22) طفل أكبر من 12 عام ، وانقسمت عينة الآباء إلى (115) أم ، و(85) أب ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الميل للتفاصيل الفرعية والفكاهة العدوانية ترتبط ايجابياً بالأليكسيثيميا ، بينما ارتبط بعد العقلانية فى مقياس التعاطف الذاتى سلبياً بالأليكسيثيميا.

وفى دراسة **أرون وآخرون (Aaron,R et al,2015)** بعنوان "التحقق من دور الأليكسيثيميا فى الخلل الوجدانى لدى النمط الفصامى وذوى اضطراب طيف الذاتوية" ، وقد أجريت الدراسة على عدد (139=ن) طالب بالمرحلة الجامعية انقسموا إلى (95=ن) من الإناث ، (44=ن) من الذكور ، بمتوسط عمرى قدره (21.19) عام وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاصابة بأعراض الأليكسيثيميا تزيد من الخلل الوجدانى لدى الأفراد الذاتويين.

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

-دراسات تناولت التفكير الايجابى لآباء الأطفال الذاتويين:

أجريت العديد من الدراسات التى تناولت التفكير الايجابى أو أحد أبعاده لآباء الأطفال الذاتويين ففى دراسة **أكاس وآخرون (Akas et al,2010)** بعنوان " التفاوض ، المساندة الاجتماعية ، الرفاهية لأمهات الأطفال الذاتويين" ، ن= (68) من أمهات الأطفال الذاتويين تراوحت أعمارهم بين (28-36) عام ، وقد أظهرت النتائج فاعلية المتغيرات الايجابية المساندة الاجتماعية ، التفاوض ، الرفاهية فى دعم الأم لمواجهة المشكلات الاجتماعية والانفعالية لطفلها الذاتوى.

وفى دراسة **بكيث (Bekhet,2017)** بعنوان " التدريب على التفكير الايجابى لمانحى الرعاية للأفراد الذاتويين" ، ن=(75) فرد من مانحى الرعاية للأفراد الذاتويين ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدريب على التفكير الايجابى وارتفاعه لدى الآباء والأمهات والأخصائيين من مانحى الرعاية للأطفال الذاتويين.

وفى دراسة **حمدى ياسين وأحمد كمال (2017)** بعنوان " تمكين الذات وتقرير المصير كمنبئات 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.

وفى دراسة **إتساربونج وآخرون (Itsarapong et al,2018)** بعنوان "تنمية التفكير الايجابى واليقظة العقلية لآباء الأطفال الذاتويين" ، ن=(103) من أمهات الأطفال الذاتويين تراوحت أعمارهن

بين (٢٨-٣٥)، وقد أظهرت النتائج فاعلية التدريبات المقدمة في تنمية التفكير الإيجابي لعينة البحث من أمهات الأطفال الذاتويين.

وفي دراسة أكاس وآخرون (Akas et al,2019) بعنوان "الروحانيات ونتائج الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية: دور التفكير الإيجابي" ن = (٧٣) من أمهات الأطفال الذاتويين، وقد أظهرت النتائج أن التفكير الإيجابي لدى الأمهات يسهم في خفض العديد من الأعراض السلبية لأطفالهن الذاتويين مثل أعراض القلق.

دراسات تناولت العلاقة بين التفكير الإيجابي والأليكسيثيميا لآباء الأطفال الذاتويين:

تناول الباحثون بعض الدراسات التي تناولت علاقة التفكير الإيجابي أو أحد أبعاده بالأليكسيثيميا لآباء الأطفال الذاتويين ، ففي دراسة كارتر (Carter,I,2009) بعنوان "الخبرات الإيجابية والسلبية لمشاركة آباء الأطفال الذاتويين في مجموعات الدعم الذاتي الالكترونية وعلاقتها بالأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين" ، ن = (٢٢) من آباء الأطفال الذاتويين ، وقد أظهرت النتائج فاعلية الخبرات الإيجابية كأحد أبعاد التفكير الإيجابي في دعم شعور الآباء بالمساندة والدعم النفسي مما يسهم في خض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين.

وفي دراسة دوبي وباندي (Dubey & Pandey,2013) بعنوان مشكلات الصحة النفسية في الأليكسيثيميا: دور الخبرات الانفعالية السلبية والإيجابية لدى أمهات الأطفال الذاتويين" ، ن = (١٥٠) من أمهات الأطفال الذاتويين تراوحت أعمارهن من (٢٥-٤٠) عام ، وقد أظهرت النتائج الارتباط العكسي بين الخبرات الانفعالية الإيجابية للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، كما أوصت الدراسة بتقديم خدمات إرشادية للأمهات وأطفالهن.

وفي دراسة نعيمى (Naemi,A.,2018) بعنوان "أثر التدريب على التفكير الإيجابي في الأليكسيثيميا والتسامح الذاتي لأمهات الأطفال الذاتويين ، ن = (٣٤) من أمهات أطفال ذاتويين تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) عام ، وقد أظهرت النتائج فاعلية التدريب في خفض أعراض الأليكسيثيميا المختلفة وهي صعوبة وصف المشاعر ، صعوبة تحديد المشاعر ، التفكير الموجه خارجياً ، كما أسهم التدريب في تنمية التسامح الذاتي لديهم.

وفي دراسة ديكشورن وكورمير (Dykshoorn & Cornier,2019) بعنوان "مشكلات الأطفال الذاتويين : دور التفكير الإيجابي للآباء" ، ن = (٤٥) من الأطفال الذاتويين وآباءهم ، تراوحت أعمار الأطفال من (٤-١٢) عام ، وقد أظهرت النتائج الارتباط العكسي بين ارتفاع التفكير الإيجابي للآباء والمشكلات الانفعالية والاجتماعية للأطفال الذاتويين ، كالمشكلات الانفعالية والتعبير عن المشاعر ، والطمأنينة الانفعالية ، الشعور بالألفة مع الآخرين.

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

قضايا الاتفاق: اتفقت الدراسات السابقة على عدة نقاط جوهرية وهي شيوع الإصابة بأعراض الأليكسيثيميا بين الأطفال الذاتويين مثل نتائج دراسات سزاتمرى وآخرون (Szatmari,P., 2008) ، ومسعد أبو الديار (2011) ، أيدن (Aydin,A.,2014) ، وكذلك دور التفكير الإيجابي دعم قدرة الآباء على خفض مشكلات أطفالهن الذاتويين الاجتماعية والانفعالية بصفة عامة وأعراض الأليكسيثيميا بصفة خاصة ويتفق ذلك مع دراسات (Bekhet, 2017) ، ودراسة تساربونج وآخرون (Itsarapong et al, 2018) ، ودراسة أكاس وآخرون (Akas et al, 2019).

قضايا الاختلاف: تناولت الدراسات السابقة الارتباط بين مهارات التفكير الإيجابي والأليكسيثيميا بزوايا متباينة حيث ركزت دراسة كارتر (Carter,I,2009) ودراسة دوبي وباندي (Dubey & Pandey,2013) على الخبرات الإيجابية كأحد أبعاد التفكير الإيجابي ، بينما تناولت دراسات أخرى التفكير الإيجابي بصفة عامة مثل دراسات استاربونج وآخرون (Itsarapong et al,2018) ، ودراسة أكاس وآخرون (Akas et al,2019) ، ودراسة نعيمى (Naemi,A.,2018) ، بينما اهتمت دراسة

حمدي ياسين وأحمد كمال (٢٠١٧) بمفاهيم وثيقة الصلة بالتفكير الايجابي كتمكين الذات ونصرة الذات لأمهات الأطفال الذاتويين.

-أوجه الاستفادة: أسهم الاطلاع على الدراسات السابقة التعرف على مدى شيوع الاصابة بأعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين، وكذلك الدور الذي يلعبه التفكير الايجابي بمكوناته المتعددة (التفائل- التعاطف-الخبرات الايجابية) في دعم قدرة الأمهات والآباء في مواجهة مشكلات أطفالهن الذاتويين الاجتماعية والعاطفية وعلى رأسها اضطراب الأليكسيثيميا لديهم، كما أشارت -الجديد الذي تقدمه هذه الدراسة: لاحظ الباحثون ندرة الدراسات العربية التي ربطت بين مهارات التفكير الايجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، مما دفعهم لإعداد الدراسة الحالية لتوظيف مفهوم التفكير الايجابي 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 مهارات التفكير الايجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، ومدى تباين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين بتباين مستوى تعليم الأمهات.

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

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

جدول (1) توزيع العينة السيكومترية 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 كريetas	15	17%
5	وحدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة	17	19%
	المجموع	90	100%

ب- العينة الأساسية تضمنت (65) طفلاً من الأطفال الذاتويين وأمهاتهم من المترددين على بعض المؤسسات العلاجية والمنكورة في جدول (2) ، تراوحت أعمار العينة ما بين (3-6) سنوات بمتوسط عمرى قدره (5-2) عام.

جدول (2) توزيع العينة الأساسية على المؤسسات العلاجية

م	مجتمع العينة	العدد	النسبة المئوية
١	مستشفى الصحة النفسية بالعباسية	22	34%
٢	مستشفى الحسين الجامعي	17	26%
٥	وحدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة معهد الدراسات العليا للطفولة	26	40%
	المجموع	65	100%

خصائص عينة الأمهات

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

- خصائص عينة الأطفال:

- أن تتراوح أعمارهم بين (٣-٦) سنوات.
- تضمنت العينة كل من الذكور والإناث.
- ألا يعاني الطفل من أى إعاقات أخرى.

ويشير الباحثون إلى أن خصائص عينة الأمهات تستهدف اختيار أمهات في الظروف الطبيعية المعتادة منعاً لوجود متغيرات دخيلة تؤثر على نتائج البحث، وكذلك خصائص عينة الأطفال الهدف منها اختيارهم في مرحلة الطفولة المبكرة وألا يعانون من إعاقات أخرى حتى تتسم عينة البحث بالتجانس.

أدوات البحث:

أولاً مقياس مهارات التفكير الإيجابي للأمهات إعداد الباحثون

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

أولاً: دراسة النظريات العلمية ذات الصلة: تم الاطلاع على بعض النظريات التي تناولت مفهوم التفكير الإيجابي مثل النظرية البنائية (1993) Constructive theory، النظرية المعرفية Cognitive theory، جهود ألبرت أليس، نظرية تحليل الذات لإبراهيم ماسلو Maslow، نموذج كيركاجرد 2005.

ثانياً: تحليل الدراسات السابقة: تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم التفكير الإيجابي مثل دراسات عفاف دانيال، سيلجمان وكيسكزينثموهلي (Csikzentmihaly, 2000) (Seligman &

، أماني ابراهيم (2005)، مصطفى حجازي (2005)، هال ماكماستير وسميث Hall- (2015) McMaster, Treharne & Smith، شيماء جمال (2016).

ثالثاً تحليل المقاييس السابقة: تم الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت مفهوم التفكير الإيجابي بهدف الوقوف على الأبعاد الأكثر وروداً في المقاييس المقننة والافادة منها في صياغة بنود المقياس الخاص بالدراسة الحالية ومن هذه المقاييس مقياس عفاف دانيال (ب.ت)، مقياس التفكير الإيجابي زياد بركات (2006)، مقياس التفكير الإيجابي للشباب عبد الستار ابراهيم (2008)، مقياس التفكير الإيجابي/السلبى عفراء العبيدى (2013)، مقياس التفكير الإيجابي للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً شيماء جمال (2016).

رابعاً: الاستفادة من آراء الخبراء والمحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية: إن تحليل النظريات والدراسات السابقة التي تناولت مفهوم التفكير الإيجابي يمثل الرصيد المعرفي السابق للمفهوم، أما رأى المحكمين فهو يمثل التحقق الميداني من "صدق المحكمين"، حيث تم إعداد استبانة مفتوحة للتحقق من صدق المحكمين حول مهارات التفكير الإيجابي، وطبقت على (9) محكمين للوقوف حول آراءهم حول المهارات المتضمنة في المقياس.

خامساً: تحديد مهارات التفكير الإيجابي: وفقاً للتحليل السابق تم تحديد المهارات الأكثر تكراراً وشيوغاً في النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس السابقة، آراء المحكمين وهي (1)التفاؤل، (2)حديث الذات الإيجابي، (3)الخبرات المعرفية الصحية، (4)التطور الإيجابي المتواصل.

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

سابعاً **تحكيم المقياس**: تم عرض المقياس فى صورته الأولية على خمسة محكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة، مكوناً من (40) عبارة موزعة على مهارات التفكير الايجابى المتضمنة فى المقياس ، ويوضح فى الصورة الأولية التعريف الإجرائى لمفهوم التفكير الايجابى ، والتعريف الإجرائى لكل مكون من مكوناته، وتتضمن الصورة الأولية جدول يتضمن عبارات كل بعد بحيث يوضح المحكم مدى انتماء/عدم انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للبعد المتضمنة فيه .

التعريف الإجرائى: بناءً على ماسبق يمكن تعريف مهارات التفكير الايجابى لأمهات الأطفال الذاتويين بأنها " تتمتع الأم بمهارات تتضمن التفاؤل ، حديث الذات الايجابى ، التطور الايجابى ، الخبرات اصحية فى تعاملها مع طفلها الذاتوى ، وينعكس ذلك فى الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك".

- **صياغة بنود المقياس** : روعى 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-لم) ، أو كلمات التعميم (جميع-كل) حتى نتحقق من خاصية المرغوبة الاجتماعية .
-**الخصائص السيكومترية للمقياس**:

أصدق المحكمين : تم عرض المقياس فى صورته الأولية على خمسة محكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية مكوناً من (40) عبارة موزعة على أربعة أبعاد (1)التفاؤل ، (2) الحديث الذاتى الايجابى ، (3) الخبرات المعرفية الصحية ، (5)التطور الايجابى المتواصل ، وفيما يلى جدول(3) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس التفكير الايجابى لأمهات الأطفال الذاتويين*

*أسماء محكمي أدوات البحث وفقاً للترتيب الأبجدي أ.م.د أحمد حسن الليثي، أ.د حسام الدين عزب، أ.د محمد رزق البحيري، أ.د سلوى محمد عبد الباقي، أ.د سهير محمود أمين.

جدول (3) 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 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
9	5	-	%100	9	5	-	%100
10	5	-	%100	10	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%
9	5	-	100%	9	5	-	100%
10	5	-	100%	10	5	-	100%

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 الاجرائي 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 باختيار أعلى (27%) من الأمهات على المقياس وأدنى (27%) من الأمهات على المقياس للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس لدى أمهات الأطفال الذاتويين في مهارات التفكير الإيجابي وذلك وفقاً للجدول التالي:

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

مرتفعات ومنخفضات التفكير الإيجابي

مكونات المقياس	العينة الاحصائية	المجموعة وفق درجة التفكير الإيجابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z	مستوى الدلالة
التفاؤل	24	منخفض	3.32	79.68	11.61	3.951	0.01
	24	مرتفع	11.84	284.16			
الحديث الذاتي الإيجابي	24	منخفض	3.46	83.04	10.34	2.371	0.01
	24	مرتفع	12.51	300.24			
الخبرات المعرفية الصحية	24	منخفض	4.15	99.61	9.89	3.957	0.01
	24	مرتفع	12.61	302.64			
التطور الإيجابي المتواصل	24	منخفض	3.26	78.24	11.34	3.678	0.01
	24	مرتفع	11.74	281.76			
الدرجة الكلية	24	منخفض	3.98	95.52	10.36	3.986	0.01
	24	مرتفع	12.87	308.88			

- 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 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.

**جدول (5) قيم ثبات ألفا لكرونباخ والتباين لمقياس التفكير الإيجابي
لأمهات الأطفال الذواتيين**

القيم الاحصائية	العبارات الفردية	العبارات الزوجية
عدد البنود	20	20
قيمة ألفا لكرونباخ	0.81	0.79
التباين	212.36	212.84
معامل الارتباط بين الجزئين	0.82	

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 (0.82) 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 بعد من أبعاد مقياس مهارات التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال الذواتيين ، والمقياس ككل والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات. جدول (6) قيم ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذواتيين.

المكونات	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
-التفاؤل	10	0.80
-الحديث الذاتى الإيجابي	10	0.83
-الخبرات المعرفية الصحية	10	0.79
-التطور الإيجابي المتواصل	10	0.81
الدرجة الكلية	40	0.82

يتضح من الجدول (6) ارتفاع معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لأبعاد مقياس مهارات التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال الذواتيين ، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.79) و (0.83) وبلغت للمقياس ككل (0.83) مما يدل على ثبات المقياس.

٣ طريقة الاتساق الداخلى: تم حساب ثبات الاتساق الداخلى من خلال:
أ-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

**جدول (7) معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس
مهارات التفكير الإيجابي للأمهات**

م	مكونات المقياس	معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية
1	-التفاؤل	0.84**
2	- الحديث الذاتى الإيجابي	0.86**
3	الخبرات المعرفية الصحية	0.83**
4	التطور الإيجابي المتواصل	0.80**
5	الجموعه الكلية	0.82**

وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بإتساق 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
١	٠.٧٩**	٢	٠.٨٥**	٣	٠.٤٩*	٤	٠.٨٦**
٥	٠.٨٢**	٦	٠.٧٩**	٧	٠.٨٦**	٨	٠.٨١**
٩	٠.٧٧**	١٠	٠.٥١*	١١	٠.٨٣**	١٢	٠.٥٢*
١٣	٠.٥٢*	١٤	٠.٥٠*	١٥	٠.٨٥**	١٦	٠.٥٠*
١٧	٠.٨٩**	١٨	٠.٨٤**	١٩	٠.٩١**	٢٠	٠.٨٥**
٢١	٠.٨٤**	٢٢	٠.٨٦**	٢٣	٠.٥٢*	٢٤	٠.٨٣**
٢٥	٠.٥٣*	٢٦	٠.٨٣**	٢٧	٠.٧٩**	٢٨	٠.٨٤**
٢٩	٠.٨١**	٣٠	٠.٥٢*	٣١	٠.٥٢*	٣٢	٠.٥٢*
٣٣	٠.٨٠**	٣٤	٠.٨٢**	٣٥	٠.٨١**	٣٦	٠.٨٢**
٣٧	٠.٨٢**	٣٨	٠.٩١**	٣٩	٠.٨٣**	٤٠	٠.٨٨**

ج- ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس:

يتضح من الجدول (9) 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 (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	0.81**	2	0.85**	3	0.49*	4	0.86**
5	0.84**	6	0.79**	7	0.86**	8	0.81**
9	0.76**	10	0.51*	11	0.83**	12	0.52*
13	0.52*	14	0.50*	15	0.85**	16	0.50*
17	0.89**	18	0.84**	19	0.91**	20	0.85**
21	0.84**	22	0.86**	23	0.52*	24	0.83**
25	0.53*	26	0.83**	27	0.79**	28	0.84**
29	0.81**	30	0.52*	31	0.83**	32	0.52*
33	0.80**	34	0.82**	35	0.81**	36	0.82**
37	0.82**	38	0.91**	39	0.83**	40	0.88**

مما يشير إلى تمتع مقياس مهارات التفكير الإيجابي لدى أمهات الأطفال الذاتويين بالاتساق الداخلي.

ثانياً مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين:

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 Bowlby Seminal Attachment Theory، نظرية الأساس النيورولوجي The of Neurobiology، النظرية

التكاملية ذات التأثير المنظم (Taylor,2000) ، النظرية الفسيولوجية والتعبيرية ، المدخل الوجداني ، النظرية التكاملية منظور علاء كفاي -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) ، كينيدي وفرانكلين (Kennedy, M. & Franklin, 2002) ، إيمان البنا (2003) ، وفي دراسة ناثن 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 (AQC; Alexithymia questionnaire for children Rieffe & et al,2006) ، مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) تقنين علاء كفاي ، 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: حيث 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 وتتمثل في صعوبة وصف المشاعر ، صعوبة تحديد المشاعر ، التفكير الوجه خارجياً ، وقد ضيع التعريف الإجرائي كما يلي : " عجز الطفل الذاتوي 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 تجنب أخطاء القياس مع مراعاة وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، الاجابة على متصل ثلاثي الأبعاد (دائماً- أحياناً نادراً).

سابعاً تحكيم المقياس: تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة من المحكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية، وتضمنت الصورة الأولية للمقياس التعريف الإجرائي لمفهوم الأليكسيثيميا، والتعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاده، وتضمنت الصورة الأولية جدول يتضمن عبارات كل بعد 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 الذاتوي التعبير عن انفعالاته، وصعوبة تحديدها، التفكير الموجه خارجياً" ، وهي النتيجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على مقياس الأليكسيثيميا".

هـ- 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 المرغوبة الاجتماعية.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أصدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمسة من المحكمين من أساتذة تخصص علم النفس والصحة النفسية مكوناً من (30) عبارة موزعة على ثلاثة مكونات (1) صعوبة التعبير عن الانفعالات، (2) صعوبة تحديد الانفعالات، (3) التفكير الموجه خارجياً ، وفيما يلي جدول (10) نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس الأليكسيثيميا للأطفال 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				تابع 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		100%	6	5		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%				

ب- صدق البناء والتكوين: تم اشتقاق مكونات المقياس ومفرداته من تحليل روافد المعرفة (نظريات ، دراسات ، مقابيس ، تعريفات) فضلاً عن الاستبانة المفتوحة ، مما ساعد على صياغة التعريف الاجرائي 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) من الأطفال الذاتويين ، ثم باختبار أعلى (27%) من الأطفال 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

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

- يتضح من الجدول (11) قدرة المقياس على تمييز الفروق الفردية بين أفراد العينة حيث كانت قيمة U دالة عند مستوى (0.01) للأبعاد الفرعية وللدرجة الكلية.

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

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

الجزء السفلى	الجزء العلوى	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 (العلوى-السفلى) 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 نصفى 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.

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
صعوبة تحديد المشاعر	10	0.83
صعوبة وصف المشاعر	10	0.81
التفكير الموجه خارجيا	10	0.80
الدرجة الكلية	30	0.82

يتضح من جدول (13) ارتفاع معاملات ثبات ألفا لكرونيباخ لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا للأطفال الذاتيين ، حيث 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:
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 خارجيا	0.83**

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

نتائج البحث ومناقشتها:

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

جدول (17) قيم معاملات الارتباط بين مهارات التفكير الإيجابي وأعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين

مهارات التفكير الإيجابي					أعراض الأليكسيثيميا
الدرجة الكلية	التطور الإيجابي المتواصل	الخبرات المعرفية الصحية	الحديث الذاتي الإيجابي	التفاؤل	الدرجة الكلية
٠.٧٨-	٠.٧٩-	٠.٧٦-	٠.٨١-	٠.٧٣-	

يتضح من الجدول (17) وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، فقد بلغت معامل الارتباط في الدرجة الكلية لأعراض الأليكسيثيميا ومهارات التفكير الإيجابي (٠.٧٨-) وهى دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، فضلاً عن وجود معامل ارتباط عكسي بين أعراض الأليكسيثيميا ومهارة التفاؤل بلغت (٠.٧٣-) ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين ومهارات الحديث الذاتي الإيجابي للأمهات (٠.٨١-) ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين ومهارة الخبرات المعرفية الصحية للأمهات (٠.٧٦-) ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا للأطفال الذاتويين ومهارة التطور الإيجابي المتواصل (٠.٧٩-) ، و يتضح من جدول (17) أن جميع معاملات الارتباط عكسية ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير إلى أن ارتفاع مهارات التفكير الإيجابي للأمهات يترتب عليه انخفاض أعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ، مما يؤكد على الدور المحوري للأباء وخاصة الأمهات في بناء شخصية الطفل وشعوره بالأمن والدفء الوالدي خاصة أن الطفل شديد التأثر بما يتلقاه من والديه من عطف ورعاية وشعور بالحب والحنان والذي يسهم بدوره في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتويين ، حيث أن فهم الأمهات لمشاعر وانفعالات أطفالهن

وكيفية التعبير لهم عن الحب والدفء الأمومي والتواصل الفعال مما يسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن وهي إحدى المشكلات التي قد يصاب بها الأطفال الذاتيين. وتتسق نتيجة هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة ، فقد أشار سيمونك (Simonic,2015) إلى أن مهارات الوالدية الإيجابية تسهم في دعم جوانب النمو لدى الطفل بما فيها النمو الانفعالي Emotional Development كما أن تدنى الوالدية الإيجابية يسهم في ظهور العديد من السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل ، بينما يؤدي امتلاك الأم لمهارات التفاؤل والتطور الإيجابي المتواصل والخبرات المعرفية الصحية إلى فهم الأم للحالة النفسية للطفل ، وحاجاته المختلفة وكيفية إشباعها ، وطبيعة شخصيته وظروف إعاقته وما تولد عنها من مشاعر سلبية ، بالإضافة إلى التعبير والتواصل التعاطفي الذي يشعر الطفل بالاحتواء والدفء الوالدي مما يسهم في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى أطفالهن الذاتيين.

كما يشير ستيرين (Stern,J., ٢٠١٦) 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 يخفف من الأليكسيثيميا بصفة عامة.

ويعول على الأم في العديد من الأدوار تجاه طفلها الذاتوي بوصفها أكثر أعضاء الأسرة تحملاً لأعباء احتوائه عاطفياً واجتماعياً ، بالإضافة إلى دورها كوسيط ومشارك أساسي في البرامج الإرشادية المقدمة له مما يزيد من أهمية مهارات التفكير الإيجابي لدى الأمهات في دعم الكفاءة الانفعالية لطفلها المصاب بالذاتوية ويعزز الجهود المبذولة لعلاج مشكلاته المختلفة وخاصة ما يتعلق بالمشكلات الانفعالية.

وقد أثبتت العديد من الدراسات ارتباط الوالدية الإيجابية بالعديد من المتغيرات الإيجابية لدى الطفل ، فقد أثبتت دراسة سترراير و روبرت (Strayer,J & Roberts,W,2004) ودراسة كيم (Kim,H.,2014) ارتباط الوالدية الإيجابية بالتوافق المدرسي وتنظيم الذات ، وكذلك دراسة ريتشود وكريستنا (Richaud & Crisina, 2013) ارتباط الوالدية الإيجابية المدركة عند الأطفال بإكتسابهم لسمة التعاطف.

كما أثبتت دراسات كاتلين وجينيفر (Katelyn,R & Jennifer,P.,2013) و ستيرين وآخرون (Stern et al,2015) ارتباط الدور الوالدي الإيجابي بالتعلق الآمن والتفتح العاطفي عند الأطفال والإدراك الإيجابي للدفء الوالدي Parental warmth ، نستخلص مما تقدم أن نتيجة هذا الفرض تتسق مع نتائج الدراسات السابقة إذ أن الأثر الإيجابي لمهارات التفكير الإيجابي تنضح في 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 التفكير الإيجابي لدى الأمهات ينم عن الوعي والإيجابية والعمق التي تنسم به الأم والذي يسهم في الحد من أعراض البلادة العاطفية وصعوبات التعبير العاطفي لدى الاطفال الذاتيين.

وتشير نتيجة الفرض الحالي إلى الدور المحوري للآباء في حياة الطفل الذاتوي ، إذ أن إصابة الطفل بالذاتوية لا تقلل من حاجته للشعور بالحب والدفء الوالدي والشعور بالطمأنينة داخل الأسرة ، فالوالدين وخاصة الأم تشارك الطفل معظم مواقف الاجتماعية والحياتية ، وتلازمه خلال جلسات العلاج والإرشاد النفسي ، وتعمل على مواجهة الآثار السلبية لإعاقة الذاتوية على المستويات الاجتماعية ، والنفسية ، والتربوية ، وتعمل على إشباع حاجات الطفل وتذليل كافة العقبات التي تقلل من فرصه في التحسن ، مما يعزز من مكانة الأم ودورها العلاجي تجاه الطفل مما يستوجب تقديم برامج علاجية متنوعة لدعمها نفسياً وانفعالياً بوصفها حالة تحتاج للخدمات الإرشادية وكذلك لكونها وسيط إرشادي بين المعالج والطفل الذاتوي.

الفرض الثاني: ونصه: "توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين تعزى إلى مستوى تعليم أمهاتهم (منخفض مرتفع) ، وللتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات العينة باستخدام كل من اختبار مان ويتنى (U) واختبار ويلكوكسون Test

Wilcoxon للتحقق من الفروق في الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين التي تعزى إلى مستوى تعليم الأمهات (منخفض-مرتفع) ويتضح من جدول (18) قيمة U ودلالاتها.

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

المستوى التعليمي في أعراض الأليكسيثيميا لديهم

مستوى الدلالة	Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المجموعة وفقاً لمستوى تعليم الأمهات	ن	مكونات مقياس الأليكسيثيميا
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 الذاتويين 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 الأثر 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 الإهتمام بتعليم الفتيات منذ الصغر بصفة عامة وتنمية الوعي النفسي والتربوي لأمهات الأطفال الذاتويين 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 نوات التعليم العالي قدرة على تفهم المعلومات والتوجيهات الإرشادية والعلاجية والقراءة حول الذاتوية ومعرفة كيفية فهم وإشباع الحاجات الانسانية Human needs لطفلها الذاتوي ، مما ساعدها على اكتساب معرفة إيجابية حول خصائص الطفل المصاب باضطراب الذاتوية ومتطلبات رعايته وأدوار الوالدية الإيجابية Positive Parenting ، حيث يسهم المستوى التعليمي المرتفع للأمهات في تحقيق التعاطف المعرفي Cognitive Empathy مما يحقق للطفل الشعور بالرضا والأطمئنان.

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 تنخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم (دايخة مفيدة ، 2015)، حيث أن الأمهات نوات المستوى التعليمي المرتفع تتمكن من إشباع حاجاته المعرفية حول الذاتوية على نحو أفضل (Murphy. & Tierney, K., 2005) خاصة وأن المدخل النفسي التعليمي approach Psycho-educational لعلاج مشكلات الأطفال الذاتويين يولى أهمية كبيرة لتعليم الوالدين Parent

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

خلاصة النتائج: يستخلص الباحث مما سبق الأثر الفعال لمهارات التفكير الايجابي 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:

- ١ - عقد برامج توعية لآباء الأطفال الذاتويين بطبيعة وخصائص هذه الاعاقة .
- ٢ - عقد ورش عمل وبرامج تدريبية لتنمية مهارات الوالدية الايجابية
إصقال مهارات الأخصائيين النفسيين فيما يتعلق ببرامج الإرشاد الأسرى بهدف تنمية كل أبعاد الوالدية الإيجابية Positive Parenting لآباء وأمهات الأطفال الذاتويين.
- ٣- إعداد برامج لتوعية الفريق العلاجي للأطفال الذاتويين بأهمية الدعم والمساندة العاطفية لهذه الفئة من الأطفال مما ينعكس على فاعلية البرامج العلاجية والارشادية المقدمة إليهم.

بحوث مقترحة:

- ١-مهارات التفكير الايجابي لعينة من الأمهات وعلاقته بالأمن النفسى لأطفالهن الذاتويين.
- ٢-التفاؤل لعينة من الأمهات وعلاقته بجودة الحياة لأطفالهن الذاتويين.
- ٣-فاعلية برنامج ارشادى لخفض أعراض الاليكسيثيميا لعينة من الأطفال الذاتويين.

المراجع

- أمانى إبراهيم (2005). "فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية"، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، (4)، 105-196.
- برايان تريسي (2007): غير تفكيرك: غير حياتك، السعودية، مكتبة جرير.
- ثناء سليمان (2011). التفكير. أساسياته وأنواعه تعليمه وتنمية مهاراته ، القاهرة : مكتبة عالم الكتب.
- حمدى محمد ياسين ، إبراهيم زكى إبراهيم ، هيام صابر شاهين (2017). "الوصمة المدركة للأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات" ، مجلة العلوم التربوية ، كلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة ، 25(1) ، 2-35.
- حمدى محمد ياسين ، أحمد كمال محمد (2017) . "تمكين الذات وتقرير المصير منبأ لنصرة الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين" ، مجلة البحث العلمى فى التربية ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، 18(25) ، 247-265.
- داليا الألفى ، إيهاب محمد عيد ، محمد رزق البحيرى (2012). "الأليكتيسيميا 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 قاصدى مراح-ورقلة ، الجزائر.
- راف الله بو شعراية ، فتحى الداخ طاهر (2017). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال التوحد" ، المجلة الليبية العالمية ، كلية التربية المرج ، جامعة بنغازى.
- زياد بركات (2005) بعنوان " التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة ، دراسة مقارنة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية" ، مجلة دراسات عربية فى علم النفس ، 3(85) ، 4-138.
- ستيفن بوكيت (2008): أكثر من 100 فكرة لتدريس مهارات التفكير، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- قدر مؤيد فياض ، سهير ممدوح التل (2014) . " مشكلات أمهات المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون ، والمراهقين العاديين" ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان العربية.
- شاهين رسلان (2010). العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- شيماء جمال (2016). التفكير الإيجابي لعينة من الأمهات وأثره على السلوك التوكيدي لأطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم" ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان.
- عفاف دانيال (ب.ت) . مقياس مهارات التفكير الإيجابي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عفراء العبيدى (2013). "التفكير (الإيجابي - السلبي) وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد" ، المجلة العربية لتطوير التفوق ، 4 (7) ، 123-152.
- فؤاد الدواش (2011) . " الأليكتيسيميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤى بالأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين" ، المجلة المصرية لعلوم المراهقة ، 4
- كريمان بدير (2006). التعلم الإيجابي وصعوبات التعلم رؤية نفسية تربوية معاصرة ، القاهرة : مكتبة عالم الكتب.

- لمياء جميل بيومى (2014). " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد" ، مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئي بكلية التربية جامعة الزقازيق ، 7 ، 475-526.
- محمد عبد التواب ، محمد شعبان (2012). مقياس الاليكسيثيميا للمراهقين كراسة التعليمات ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- مسعد أبو الديار(2011). " تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الأكلينكية المصاحبة الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى الأعراض الذاتية" ، رسالة دكتوراه ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس.
- مسعد أبو الديار (2014) . البناء الوجدانى للطفل ، القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- مصطفى حجازى (2005). الإنسان المهدور دراسة تحليلية نفسية اجتماعية ،المغرب : المركز الثقافى الغربى.
- نادية العريفى (2005). الأسرة وبرمجة التفكير الإيجابى لدى الطفل ، دراسة تربوية نفسية ، الرياض ، السعودية.
- نايف عابد الزارع (2014). المدخل إلى اضطراب التوحد. المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، (ط3) ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.
- نجاتى أحمد يونس (2015). "حاجات أولياء أمور الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات" ، دراسات العلوم التربوية ، عمادة البحث العلمى ، الجامعة الأردنية ، 42(2)، 481-498.
- يوسف قطامى،أميمة عمور(2005). عادات العقل والتفكير النظرية والتطبيق، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.
- Aaron, R. V., Benson, T. L., & Park, S. (2015). "Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits", **Personality and Individual Differences**, 77, 215-220
- Al-Eithan, M., Al-Juban, H., Robert,A.(2012). "Alexithymia among Arab mothers of disabled children and its correlation with mood disorder", **Saudi medical Journal**, 33(9), 995-1000.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T .L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism Developmental Disorder**, 40(10), 1274-1284.
- Akas, Tidman. & Timmons,(2019)." Religiosity/Spirituality and Mental Health Outcomes in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Positive Thinking", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 49(11):4547-4558.
- Aydin, A. (2014). "An Investige of The Relationship between self-compassion, Humor and Alexithymic Characteristics of Parents with Autistic children", **International Journal on New Trends in Education and Their Implications**, 5(2), 145-159.
- Bashir, A., Bashir, U., Lone, A., Ahmed, Z. (2014).” Challenges Faced by

Families of Autistic Children”, **International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations**, 2(1), 64-48

- Bekhet (2017). "Positive Thinking Training Intervention for Caregivers of Persons with Autism: Establishing Fidelity", **Psychiatric Nursing**, 31(3), 306-310.
- Carter, A.(2009)."Positive and Negative Experiences of Parents Involved in Online Self-Help Groups for Autism & its Relation with Alexithymia for their Autistic children ", **Journal of Development Disabilities**, 15(1), 44-52.
- Costa, A., Steffen, G. & Vogele, C. (2019)."The Role of Alexithymia in Parent–Child Interaction and in the Emotional Ability of Children with Autism Spectrum Disorder", **Autism Research**, 12. 458–468.
- Dardas, L.A & Ahmed, M.M (2014).”Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world”, **Research in Developmental Disabilities**, 35, 278–287
- Dubey & Pandey (2013)." Mental Health Problems in Alexithymia: Role of Positive and Negative Emotional Experiences for mother of Autistic children", **Psychology & mental health**, 20-128-136.
- Dykshoorn & Cormier.(2019)." Problems of Autistic Children: The Role of Positive Thinking for Parents ", **Autism open access**, 9(1), 235
- Griffin, C., Lombardo, M., Auyeung, B. (2015)."Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders", International Society for Autism Research, Wiley Online Library, Inc.
- Katelyn, R & Jennifer, P. (2013). “Development of Child Attachment in Relation to Parental Empathy and Age”, **Chi Journal of Psychological Research**, 18(2), 67-73.
- Kennedy, M. & Franklin, J. (2002). "Skills-based Treatment for Alexithymia: An Exploratory Case Series", **Behaviour Change**, 19(3), 158-171.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Moderato, P. & Röttgers, H.R. (2010): Science for sale in a free market economy: but at what price? ABA and the treatment of autism in Europe, Behavior and Social Issues, 19, 126-143.
- 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.

- Krystal, H. (1979). "Alexithymia and psychotherapy", **American Journal of Psychotherapy** 1, 17–31.
- 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.(2006). "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.
- Naemi,A.(2018). " The Effect of Positive Thinking Training on the alexithymia and self-forgiveness of Children with Autism Mother’s of Sabzevar", **Psychology of Exceptional Individuals**, 8(29), 110-145.
- Nathan, R., Clare, T., Deborah, W.(2010)."Emotion recognition and alexithymia in females with non-clinical disordered eating", **eating behaviors**, 11(1), 1-5.
- Itsarapong, Sarakan, K. & Arunyakanon, L (2018)."Promoting the Positive Thinking and Mindfulness Training for Autism Caregiver with Depression", **International journal of child development and mental health**, 6(1), 75-86.
- 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.
- Richaud & Cristina (2013).” Children perception of parental empathy in relation with children empathy”, Taylor & Francis; **The Journal of Psychology**, 6(4), 563-576.
- Seligman, M., Peterson, C., Park. (2004). "Strength of Character and Wellbeing", **Journal of Social and Clinical Psychology**", 23,603-619.
- Stallard, Paul (2002): Think Good – feel Good, London: John Wiley and sons.
- Stern, J., Borelli, J. & Smiley, P. (2015). “Assessing parental empathy: a role for empathy in child attachment”, **Attachment & Human Development**, 17(1), 1-22.

- 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
- Storms, N.M(2012). "Stress and Coping Strategies Used by Parents When Raising a Young Child with an Autism Spectrum Disorder”, **Research Papers**, Southern Illinois University Carbondale, 437, 1-27.
- Swinson, G. (1996). Positive Thinking, knight-ridder production, inc., England.
- 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.
- 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.