Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (5), Issue (5): 28 Feb 2021
P: 123 - 150

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (5)، العدد (5): 28 فبراير 2021 م
ص: 123 - 150

Perceived parental acceptance and rejection and its relationship to Alexithymia disorder among adolescents with the Autism Spectrum at integrated schools in Jeddah

Khalid Mohammad Qalyoubi

Faculty of Art and Humanities || King AbdulAziz University || Jeddah || KSA

Abstract: The study aims to reveal the relationship of parental acceptance/ rejection by the (father- mother) as perceived by the children and the disorder of Alexithymia among a sample of adolescents with an Autism spectrum, with some demographic variables (gender- economic and social level- the work of the mother). Depending on the descriptive analytical approach The sample of the study consisted of (40) male and female adolescents with Autism Spectrum Disorder. Their ages ranged between (15: less than 19 years). A measure of parental acceptance and rejection (the mother-father version) was applied to them (was translated into Arabic by Mamdouha Salama, 2011), Toranto Scale of Alexithymia (translated into Arabic by Aladdin Kafafi- Fouad Al-Dawash 2011), and The Economic and Social Level List prepared (Razan Kurdi, 2012), was applied on the sample of study. The results indicated that a statistically significant correlation between parental acceptance- rejections by the (father-mother), as perceived by the children and between their alexithymia. The results also indicated there are differences between parents in the awareness of children of the acceptance and parental refusal in the direction of the mothers. The results also indicated Parental acceptance and rejection (the image of the mother) differed according to some demographic variables (gender in the direction of males- economic and social level in the direction of the high level- mother's work in the direction of non-working mothers). The results also indicated that Parental acceptance and rejection (the image of the father) differed according to some demographic variables (gender in the direction of female- economic and social level in the direction of the high level). Alexithymia also differed according to some demographic variables (gender in the direction of males- economic and social level in the direction of high level- mother's work in the direction of non-working mothers).

Keywords: Parental acceptance and rejection- Alexithymia- Autism spectrum- Adolescents.

القبول والرفض الوالدي المدرك وعلاقته باضطراب الأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي طيف الأوتيزم بمدارس الدمج بمدينة جدة

خالد محمد قليوبي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية || جامعة الملك عبد العزيز || جدة || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة القبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب- الأم) كما يدركه الأبناء واضطراب الأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين ذوي طيف الأوتيزم، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – المستوى الاقتصادي والاجتماعي – عمل الأم). وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (40) مراهق ومراهقة من ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، وتراوحت أعمارهم بين (15 إلى أقل من 19 عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس القبول والرفض الوالدي (نسخة الأم

– الأب) (تعريب ممدوحة سلامة 2011)، ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا (تعريب علاء الدين كفافي- فؤاد الدواش، 2011)، وقائمة المستوى الاقتصادي والاجتماعي إعداد (رزان كردي، 2012)، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب- الأم) كما يدركه الأبناء وبين الأليكسيثيميا لديهم، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الآباء والأمهات في إدراك الأبناء للقبول والرفض الوالدي في اتجاه الأمهات، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث على متغير القبول والرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه الذكور، ووجود فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات على متغير القبول والرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه الأمهات غير العاملات، كما وجدت فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير القبول والرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه المستوى المرتفع، ووجود فروق بين الذكور والإناث على متغير القبول والرفض الوالدي (صورة الأب) في اتجاه الإناث، ووجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير القبول والرفض الوالدي (صورة الأب) في اتجاه المستوى المرتفع، كما اختلفت الأليكسيثيميا باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع في اتجاه الذكور- المستوى الاقتصادي والاجتماعي في اتجاه المستوى المرتفع- عمل الأم في اتجاه الأمهات غير العاملات).

الكلمات المفتاحية: القبول/ الرفض الوالدي، الأليكسيثيميا، طيف الأوتيزم، مرحلة المراهقة.

المقدمة.

تعد مرحلة المراهقة من المراحل العمرية الهامة، وبالتالي زاد الاهتمام بها من قبل كافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية، بدءاً من الأسرة، ثم المدرسة، مروراً بكافة المؤسسات التي يفترض أن تقدم خدمات تربوية، وتعليمية، ونفسية للمراهقين، باعتبارها إحدى حلقات دورة النمو النفسي التي تتأثر بالحلقات السابقة وتؤثر بدورها في الحلقات التالية، حيث تعتمد عليها كافة مراحل العمر الأخرى، لذا فإن أي اضطراب يصيب الفرد في هذه المرحلة تحديداً يشكل عائقاً يحول بينه وبين السواء النفسي، ولاسيما إذا كان المراهق ذوي اضطراب طيف الأوتيزم Autism Spectrum Disorders، وهو أحد الاضطرابات النمائية الأكثر صعوبة وتعقيداً لما له من تأثيراً كبيراً على مظاهر النمو المختلفة للفرد، فقد تم تصنيفه حديثاً بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، التي تشتمل على عدد من الاضطرابات المتشابهة في معظم الأعراض السلوكية والتربوية، لذا شهد الاهتمام بمفهوم طيف الأوتيزم في الآونة الأخيرة تطوراً كبيراً وملحوظاً من قبل الباحثين والمختصين بالأفراد الذين يعانون من طيف الأوتيزم، واعتباره إعاقة خاصة ومستقلة بحد ذاتها في ميدان التربية الخاصة. وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR 2000) عدة معايير لذوي طيف الأوتيزم تميزهم عن غيرهم من الاضطرابات النمائية تظهر في شكل قصور نوعي في قدرات التفاعل الاجتماعي ويتجلى ذلك بقصور في التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون وتعابير الوجه وقصور في تكوين علاقات مع الأفراد تتناسب مع العمر، مع قصور القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية (جميل الصمادي، 2007). ومن بين المشكلات التي تظهر في مرحلة المراهقة تحديداً، صعوبة التعرف على الانفعالات والمشاعر وما يرتبط بها من مشكلات نفسية وسلوكية، فالقدرة على تحديد وفهم المشاعر تسهم إلى حد كبير في تيسير التفاعل الاجتماعي والتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، وتبادل الأفكار مع الآخرين وهو ما يطلق عليه اضطراب الأليكسيثيميا الأمر الذي أكدته نتائج دراسة كل من (شعبان، 2011- نادية محمود غنيم، 2014- Carpenner, 2000)، ويعني اضطراب الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) وهو عجز في التعبير عن المشاعر التي بداخل النفس نتيجة لتدني الوعي بوجودها، وضيق الأفق في التصور والتخيل، يصاحبه قصور شديد في المفردات الوجدانية مع صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة، مما يفقد المراهق القدرة على التعبير عن ذاته وهو أحد دلائل تمتعه بالصحة النفسية، وتفقده الإقبال على الحياه الأمر الذي أكدته نتائج دراسة كل من (هيام شاهين، 2013- آمال جوده، 2007- آمال باظه، 2013- علاء الدين كفافي وفؤاد الدواش، 2011).

هذا ويرى كل من (Ropensen & Skood, 2000)أن عملية إدراك الانفعالات والمشاعر التي يمر بها الفرد هي الكفاءة الوجدانية الأساسية التي يبني عليها غيرها من الكفاءات الشخصية مثل ضبط النفس، إذ أن المشاعر وما يصاحبها من مختلف القرارات الشخصية تلعب دوراً بالغ الأهمية في استمرار الحياة، فالذكاء الوجداني هو طاقة لها تأثير كبير على إمكانات الفرد وقدراته المختلفة. ومن أجل مجتمع سليم قادر على مواجهة التحديات لابد من وجود أفراد يتمتعوا بالصحة النفسية. ويرى (Mayer, Salovey, 2001) في ذلك أن البناء النفسي للفرد يتأثر بمراحل تنشئته الاجتماعية وعلاقته بوالديه ومدى إشباع حاجاته النفسية خلال مراحل تنشئته الأولى.

وحيث أن اشباع حاجات الطفل في سنوات حياته الأولى بواسطة الأسرة يتم خلال قيامها بعملية التنشئة الاجتماعية، لذا يرى علماء التربية أنه إذا ساعدت الطفل على إشباع حاجاته في إطار من الحب والأمن والتقبل فإن ذلك يهيئ له اكتساب القدرة على التكيف الذي هو حجر الأساس في تنشئته، لذا ولى علماء النفس والتربية أهمية كبيرة لدور الأسرة، ويشكل المناخ النفسي الذي يعيش فيه الأبناء في الأسرة عاملاً مؤثراً في تشكيل شخصياتهم والتأثير على بنائهم النفسي وإعدادهم نفسياً بما يمكنهم من الحياة المستقرة في المستقبل.

ويعتبر القبول/ الرفض الوالدي أحد أهم الأبعاد الرئيسة في مجال دراسة علاقة الوالدين بالأبناء لما لها من طبيعة سيكولوجية ذات جانب انفعالي عميق، فهو ليس مسلمة بديهية في علاقة الوالدين بالأبناء إذ يختلفون فما بينهم في مدى ما يشعرون به من دفء أو ما يبدونه تجاه أبنائهم من قبول أو رفض. ويعتبر اتجاه القبول والرفض الوالدي من أهم الأبعاد الرئيسة في مجال دراسة العلاقة الوالدية التفاعلية بين الوالدين والأبناء، الأمر الذي أكده (Rohner, 1986) في نظريته أن بعد القبول/ الرفض الوالدي يعد أهم بعد من أبعاد الوالدية لأنه بعداً حاسماً في نمو وتكوين شخصية الأبناء، كما يترتب عليه آثار محددة، تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم العقلي والانفعالي ويؤثر في الأداء الوظيفي لهم. ومن هنا جاءت هذه الدراسة التي تحاول التعرف على العلاقة بين إدراك القبول/الرفض الوالدي لدى عينة من المراهقين وعلاقته بإصابتهم باضطراب الأليكسيثيميا، والوقوف على الفروق في متغيرات الدراسة باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها.

يقدر معدل انتشار اضطراب طيف الأوتيزم في العالم بحوالي طفل واحد لكل 160 طفل، ويعد أكثر انتشاراً بين الذكور عنه لدى الإناث بنسبة تتراوح ما بين (1:3-1:4) (Elsabbagh, et.al, 2012)، وتعد المراهقة فترة نمو تتسم بالعديد من التغيرات الهرمونية، البدنية، العقلية، الانفعالية، وقد يعايش المراهقون ذوي طيف الأوتيزم مشكلات نفسية وسلوكية عديدة (Harris, 2016). حيث يتحتم عليهم التعامل مع مشكلات الاضطراب، كذلك مع مشكلات مرحلة المراهقة. ومثل هذه المشكلات قد يكون لها تأثير دال في نفسيتهم، فقد أشار (Carano, et.al, 2006) إلى أن المراهقين ذوي طيف التوحد لديهم خطر متزايد لنمو الاضطرابات النفسية، ولاسيما اضطراب عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات (الأليكسيثيميا). وقد أشارت نتائج دراسة (Wiley, Sons, 2000) إلى أنه أمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من القدرة على التعبير في أسرة الفرد، والعلاقات الأسرية الداخلية، كما تعد قلة التعبير الوجداني للوالدين منبئ بالأليكسيثيميا لدى أبنائهم المراهقين.

فقد كشفت مراجعة التراث النظري عن العديد من الدراسات منها دراسة كل من (Barkley, 1985 Fabiano, 2005 Hayden, Lisa, 2013) والتي أكدت على دور الوالدين وأسلوب تعاملهما كما يدركه المراهق (مدى القبول/ الرفض الوالدي) بالنسبة لإصابته باضطراب الأليكسيثيميا في خفض الاعراض المصاحبة لهذا الاضطراب.

كذلك دراسة كل من (Johnston, Charlotte, 2017) حيث التأكيد على وجود علاقة عكسية بين اكتساب والدي المراهقين ذوي طيف الأوتيزم أساليب المعاملة الوالدية الايجابية، وبين أعراض الأليكسيثيميا لدى الأبناء.

في حين تأتى دراسة (Kazdin, etal, 2016) لتنفي وجود علاقة بين القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء واضطراب الأبناء نفسياً. فضلاً عما سبق ذكره فان نتائج الدراسات المعنية بالقبول/ الرفض الوالدي وكذلك اضطراب الأليكسيثيميا وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموغرافية لم تستقر نتائجها فهي تثير إشكاليات بحثية، وفي ضوء ما تقدم فإن مشكلة هذه الدراسة تتحدد في التساؤل الرئيسي التالي: ما طبيعة العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي والأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب طيف الأوتيزم؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية نجملها على النحو التالي:

1- هل توجد علاقة بين القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء والأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف الأوتيزم؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الأبناء القبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب – الأم)؟
3- هل يختلف القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم)؟
4- هل تختلف الأليكسيثيميا باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم)؟

فروض الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطية بين القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء والأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.
2- توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك الأبناء القبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب – الأم).
3- يختلف القبول/ الرفض الوالدي باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم).
4- تختلف الأليكسيثيميا باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم).

أهداف الدراسة.

في ضوء تساؤلات الدراسة تتحدد أهدافها في الآتي:

1. الكشف عن العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء والأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.
2. دراسة الفروق في إدراك الأبناء القبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب – الأم).
3. دراسة الفروق في (النوع – المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم) في إدراك (القبول/ الرفض) الوالدي.
4. دراسة الفروق في (النوع – المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم) على الأليكسيثيميا.

أهمية الدراسة.

تعزى أهمية الدراسة للاعتبارات التالية:

1- أهمية المتغيرات، حيث تناول أحد أهم أبعاد المعاملة الوالدية وهما القبول/ الرفض الوالدي وما يترتب عليهما من آثار خطيرة تنعكس على تكوين شخصية الأبناء، وتحول دون استقرارهم النفسي والانفعالي.
2- ترجع أهمية الدراسة إلى تناولها مفهوماً حديثاً بالنسبة للأدب السيكولوجي العربي، وهو مفهوم الأليكسيثيميا، الذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كاف- بحسب علم الباحث- رغم خطورة الاضطرابات النفسية والجسدية والسيكوسوماتية المترتبة على وجود الأليكسيثيميا خاصةً لدى فئة المراهقين من ذوي طيف الأوتيزم.
3- أهمية الشريحة محور الاهتمام حيث التركيز على مرحلة من أهم مراحل النمو وذلك لما يعتري المراهق فيها من تغيرات فسيولوجية وانفعالية شديدة تؤثر عليه نفسياً، فهي فترة انتقالية مهمة من الطفولة وما تتسم به من اعتمادية، إلى الرشد وما يتطلبه من استقلالية، وخاصةً لدى فئة من ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.
4- حداثة البحث في متغير الأليكسيثيميا لدى ذوي طيف الأوتيزم عالمياً وندرته على الصعيد العربي، إضافةً إلى عدم وجود دراسات تناولت علاقة القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء بالأليكسيثيميا لدى المراهقين من ذوي اضطراب طيف الأوتيزم في حدود علم الباحث.
5- تباين نتائج الدراسات التي تناولت علاقة القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء بالاضطراب النفسي لديهم، والدراسة الحالية قد تسهم في حسم هذه الاختلافات.
6- أهمية تطبيقية؛ يمكن تصميم برامج علاجية وإرشادية لخفض اضطراب الأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي طيف الأوتيزم، الأمر الذي يفيد الآباء والمربيين والمرشدين النفسيين للوصول إلى تحقيق الصحة النفسية للأبناء.
7- كما قد يساعد البحث الحالي في تصميم برامج وقائية وإرشادية للأسرة لمساعدة الآباء في التعرف على الأساليب الصحيحة في تنشئة أبنائهم والتي تحقق لهم الصحة النفسية والابتعاد عن الأساليب الخاطئة التي تخلق أفراداً يعانون ضعفاً في الشخصية وأقل ثقة بأنفسهم.
8- تقنين مقياسين لتقدير كل من القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء، الأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي طيف الأوتيزم، الأمر الذي يسهم في إثراء مكتبة القياس النفسي بمقاييس مقننة تناسب هذه الفئة.
9- كما يشكل هذا العمل إضافة علمية متواضعة إلى الجهود العلمية المبذولة في مجال علم النفس.

مصطلحات الدراسة ومفاهيمها الإجرائية

- **أولاً: القبول/ الرفض الوالدي (Parental Acceptance-Rejection)** يقصد به مدى إدراك الأبناء للأنماط المختلفة للسلوك الوالدي والتي تمتد من طرف القبول الذي يتمثل في الدفء/ المحبة إلى طرف الرفض الذي يتمثل في العداء/ العدوان والإهمال/ اللامبالاة والرفض غير المحدد، وذلك من وجية نظر الأبناء أنفسهم تجاه آبائهم (Rohner, 1986, 19).
- **القبول الوالدي (Parental Acceptance)** يقصد به المدى الذي يدرك الفرد أن والديه يمنحانه الحب والمحبة والعطف بلا قيد أو شرط ودون أن يكون هذا الحب مبالغاً في إظهاره أو التعبير عنه.
- **الرفض الوالدي (Parental Rejection)** يقصد به المدى الذي يدرك به الفرد غياب الدفء والود والحب من جانب الوالدين تجاهه.
- **ويعرف القبول/ الرفض الوالدي إجرائياً** في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في استبيان القبول الرفض الوالدي المستخدم في الدارسة الحالية.

- **ثانياً: الأليكسيثيميا (Alexithymia)**: سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي.
- **وتعرف الأليكسيثيميا إجرائيا** بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأليكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.
- **ثالثاً: طيف الأوتيزم (Autism Spectrum Disorder)** هو اضطراب نمائي عصبي يرتبط بالشخص مدى العمر، كما يختلف في أعراضه ومظاهره وشدته من مرحلة عمرية لأخرى، وتعمل البرامج العلاجية والتأهيلية على تحسين وظائف ومهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأفراد ذوي طيف الأوتيزم.(Ennis –Cole, 2015, 71)
- **ويعرف طيف الأوتيزم إجرائياً**: هم المراهقون الملتحقون بمدارس الدمج بالمملكة العربية السعودية، الذين تتراوح أعمارهم من (16: أقل من 19) عام، ولا يكون لديهم إعاقات حسيه مصاحبة، على أن يكون مستوى ذكائهم من (110:120) درجة.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: القبول/ الرفض الوالدي Parental Acceptance-Rejection، تجدر الإشارة قبل تحديد هذا المفهوم إلى أن أساليب المعاملة الوالدية للأسرة لا تسير على وتيرة واحدة خلال مراحل النمو المختلفة للفرد فهي تتداخل وتتشابك كما تختلف وفقاً للإطار الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، يعتبر القبول والرفض الوالدي أحد أهم الأبعاد الرئيسية في مجال دارسة العلاقة الوالدية التفاعلية بين الوالدين والأبناء، فالقبول والرفض الوالدي يمثلان معاً البعد الدافئ للأبوة والأمومة وهو بعد ذو طرفي متصل واحد، ويتعمق هذا البعد في نوعية العلاقة العاطفية بين الآباء وأبنائهم، ومع السلوكيات اللفظية والبدنية والرمزية التي يستخدمها الآباء للتعبير عن هذه المشاعر، وأحد أطراف هذا المتصل هو القبول الوالدي، فالقبول الوالدي يشير إلى الدفء، والعاطفة، والعناية، والرعاية، والحنو، والدعم، وهذا يعني الحب الذي يشعر به الآباء ويعبرون به نحو أبنائهم، أما الطرف الآخر فيعرف بالرفض الوالدي والذي يشير إلى الغياب أو الانسحاب التام لهذه المشاعر والسلوكيات (Rohner, et.al, 2007, p 6).

ومن هنا يرى الباحث أن إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية يختلف عن وصف الوالدين لأساليبهم في رعاية أبنائهم، فإدراك الأبناء للمعاملة الوالدية هو أكثر ارتباطاً بنمو الأبناء النفسي والاجتماعي من ارتباطه بالسلوك الفعلي للوالدين.

النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية (القبول/ الرفض) الوالدي، ويمكن اجمالها فما يلي:

1- **نظرية روجرز Rogers للقبول/ الرفض الوالدي**: في منتصف القرن العشرين أكد روجرز في نظريته على الدور المركزي الذي يلعبه القبول في الصحة العقلية للفرد. وصك مصطلح الاعتبار الايجابي غير المشروط بوصفه مكون حيوي في التربية والإرشاد، كما أشار لحاجة الفرد إلى التقبل بدون شرط من عائلته والآخرين. وتركز نظرية القبول/ الرفض الوالدي على أبعاد الدفء والرفض الوالدي، ونتائجها على النمو المعرفي الانفعالي للأبناء، والأداء الوظيفي لشخصية الراشد في الثقافات المختلفة. فالآباء الذين يتسمون بالدفء يميلون إلى إظهار الحب الجسدي واللفظي تجاه أطفالهم، ومن ثم يشعرونهم بأنهم محبوبين ومقبولين، وفي المقابل الآباء الذين يتسمون بالرفض يميلون إلى إظهار الكراهية والاستياء تجاه أطفالهم ويشعرونهم بأنهم مكروهين وغير مرغوبين وعندما يدرك الأطفال الرفض من قبل والديهم ويشعرون بعدم الحب والإهمال في تفاعلاتهم مع والديهم، فإنهم يميلون لتكوين تمثيلات عقلية عن أنفسهم بأنهم مكروهين وغير أكفاء، مما يؤدي إلى تنمية استعدادات معرفية

وانفعالية لا توافقية تتضمن تقدير الذات السلبي والتبلد الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي (Ogretire, 2009, p13). وطبقاً لنظرية القبول/الرفض الوالدي فإن الطريقة التي يفكر بها الأشخاص بشأن أنفسهم وعالمهم تحدد الطريقة التي يعيشون بها حياتهم، فالأشخاص المرفوضين لديهم ميل للعداوة دون أن يكون لها وجود فعلي، ورؤية الرفض المتعمد في الأفعال غير المقصودة من الآخرين أو خفض قيمة إحساسهم الشخصي نتيجة معلومات مغلوطة، بالإضافة إلى أنهم يدركون ويفسرون الخبرات والعلاقات بطريقة تتسق مع تمثيلاتهم العقلية المشوهة (عبد الرحمن، 2016، ص130).

2- **نظرية رونر Roner للقبول/ الرفض الوالدي:**تتلخص هذه النظرية في أن حب الوالدين أساس للنمو الصحي الاجتماعي العاطفي للأطفال وأن الأطفال في أي مكان يحتاجون إلى شكل خاص من الاستجابة الايجابية "التقبل" من الآباء ومقدمي الرعاية الأساسية "الآخرين"، وعندما لا يتم ذلك بصورة مرضية فإن الأطفال في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن الثقافة أو الجنس أو العمر أو القيم يصبحون عدوانيين واعتماديين ويقل احترامهم لأنفسهم، وتقل كفاءتهم ويصبحون غير مستقرين عاطفياً، ولديهم نظرة سيئة للعالم والأكثر من ذلك فإن الشباب والبالغين الذين يدركون أنفسهم على أنهم منبوذون من الآباء، وتظهر لديهم مشاكل سلوكية أو يصبحون مكتئبين وقد ينزلقون في مشاكل الإدمان (Rohner, 2007).

3- **نظرية التحليل النفسي**، يعتبر علماء التحليل النفسي على رأسهم فرويد أن (الأنا) مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقته ببيئته الاجتماعية، وأن (الأنا الأعلى) مركب نفسي آخر يكتسبه من مظاهر السلطة القائمة في أسرته، لذا يرجع فرويد المشكلات النفسية للشخص الراشد إلى الأساليب الوالدية الخاطئة التي خبرها الطفل في طفولته (فؤاد البهي، 1988، ص 218)، كما كانت نقطة البداية عند بوين Boen دراسة علاقة الطفل (المضطرب) بوالديه، ثم انتهى إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضاً للأسرة كلها فالأسرة وحدة واحدة وكائن عضوي. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذي من خلاله تعبر الأسرة عن اضطرابها. فالعمليات المرضية تشمل الثالوث المكون من "الأم- الأب – الابن المضطرب". خاصةً وإن كانت الأسرة بشكل صريح قاصرة "فقيرة التكيف" هدفها السيطرة على ابنها (Inadequate) وتفعل كل شيء لحمايته.

القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالأليكسيثيميا خلال مرحلة المراهقة:

نظراً لأن المراهقين غالباً ما يكون لديهم نوعاً من تقدير الذات الايجابي وإحساس بالكفاءة الذاتية وقدرة على الاستجابة من الناحية الانفعالية فإنه من الطبيعي أن تتوقع بعض الاختلافات في القبول والرفض الوالدي خلال هذه المرحلة عن المراحل الأخرى، ذلك لأن المراهقين كما يرى شانتز Shantez غالباً ما تتعدد مشكلاتهم المرتبطة بهذه المرحلة (Rohner, 1986, p82) وتتطور الفاعلية الذاتية للأفراد في مرحلة المراهقة من خلال إدراك المراهق بأنه مقبول وينال استحسان الآخرين لاسيما الوالدين ويكون بعيداً عن رفضهم، والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الأبناء يشعرون بالقيمة والكفاية والاقتدار، ويستمر هذا الشعور حتى نهاية المراهقة والشباب متجلياً في المواجهة الناجحة للمشكلات والضغوط (الكتاتني، 2000، ص115). هذا وتؤكد الأطر النظرية على أهمية تأثير مهارة الوالدين في التفاعل الايجابى مع ابنهما، وقدرتهما على اعطائه قدر كافي من الحب والرعاية بما يوفر له الصحة النفسية والجسمية، وما يعكسه مدى الإلمام بأساليب المعاملة الوالدية الايجابية على الأداء الوظيفي الأكاديمي النفسي للإبن والذي تعكسه سلوكيات هذا الابن (Rashap, 1998, p.129). ويرى (Gunsch, 2010) أن التعبير عن الانفعالات أمر متعلم من البيئة المحيطة بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية، وتلعب الأسرة دوراً مهماً في حياة افرادها اليومية ويسهم افرادها في تشكيل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحب والتعاطف

والصدق والإخلاص والرعاية والثقة بالذات. كما يقوم الأبوان بحماية الأبناء من المشكلات التي تظهر في البيئة المحيطة. ويعتبر التواصل بين أفراد الأسرة أمراً في غاية الأهمية، وهو من خصائص الأسرة الناجحة ويتضمن التواصل الفعال بالاضافة إلى التحدث، الاصغاء لما يقوله الآخرون، والانتباه إلى ما يفكرون ويشعرون به، والتعبير عن الانفعالات مهم في التواصل، وعدم قدرة الشخص على التعبير عن انفعالاته يخلق له مشكلات في حياته اليومية (Peterson & Green, 2005). وبناءً على ذلك يضع (Coldstein, 2006) دليلاً لمساعدة الوالدين، في التعامل مع الأبناء ذوى الأليكسيثيميا، من خلال تعلم مفهوم اضطراب الأليكسيثيميا "أي المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب وتأثيره على الفرد"، وذلك بمعرفة الوالدين سلوك الابن والمشكلات الناتجة عن الاضطراب، فضلاً عن التمييز بين عدم الكفاءة وعدم الطاعة، وإعطاء تعليمات إيجابية لما يجب أن يفعله الابن بدلاً من التركيز على إيقاف بعض الأفعال أو الأعمال التي يقوم بها، والحرص على تقديم المكافآت المادية والاجتماعية بصفة مستمرة، وتخير المواقف التي تريد تعزيزها مع تجاهل السلوكيات التي لا تريدها، إضافةً إلى معرفة قدرات الابن العقلية وحاجاته وكيفية التعامل معه بقوانين ثابتة في ظل إصابته بطيف التوحد، مع تحديد مناطق القوة والضعف في الابن حتى يمكن التنبؤ بالخطط المستقبلية).

ثانيا: الأليكسيثيميا Alexithymia، تعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية ومن الصعب على الفرد التكيف نفسياً واجتماعياً دون علاقات مع الآخرين حيث أن التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم يسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية وضبطها. كما أنها- أي الانفعالات- حلقة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي فهي تنظم السلوك الانساني وتوجهه وتضبطه، كما أنها تلعب دوراً مهماً في التكيف والتواصل بين الأشخاص (بني يونس، 2009، ص112). وتعد الصعوبة في التمييز بين المشاعر والاحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفي السطحي، والتفكير الموجه خارجياً وقصور الخصائص المعرفية، من أهم ما يميز الأشخاص الذين يعانون من الأليكسيثيميا (خميس، 2014).

مكونات الأليكسيثيميا: تتحدد الأليكسيثيميا من خلال ثلاثة عوامل على النحو التالي:

1- **صعوبة تحديد الأحاسيس**: ويقصد بها نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد.
2- **صعوبة وصف الأحاسيس**: وتعني نقص الكفاءة فما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخله الترميز التخيلي، الذي يعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.
3- **التفكير المتوجه نحو الخارج**: ويقصد به نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه الخاصة (كفافي- الدواش، 2011، ص 6).

الأليكسيثيميا وطيف الأوتيزم لدى المراهقين:

غالباً ما تعتبر الأليكسيثيميا سمة شخصية، ومع ذلك فقد وجد أنها ارتبطت مع الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة، كما ارتبطت في الحدوث مع متلازمة أسبرجر، وقد أظهرت البحوث التي أجرتها (Parker, 2005) أن الأليكسيثيميا قد تنشأ مع الإهمال العاطفي المبكر الذي يسبب اضطرابات نفسية. وقد وجد أن الأفراد ذوي طيف التوحد المصابون بالأليكسيثيميا غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم، ولديهم مشاكل في تحديد حالتهم الشعورية

للآخرين، كذلك افتقاد القدرة على التعبير عن أنفسهم وهي واحده من أهم عناصر بناء العلاقات الشخصية (Chen, et.al, 2011). وقد وجد في العديد من الإليكسيثيميين من ذوي طيف التوحد أنهم يعانون من عجز في المعالجات المعرفية الخاصة بالعواطف الانفعالات والمشاعر، وقد يرجع عجز الأداء التنفيذي لديهم نتيجة إلى ضعف الفص الجبهي لديهم، الأمر الذي ينعكس على الوظائف المعرفية والعمليات المتقدمة مثل التخطيط، والذاكرة العاملة، تحديد الأهداف التي تعتمد كل منها بشكل رئيسي على الفص الجبهي (Elliot, 2003, p52).

النظرية التكاملية لتفسير الأليكسيثيميا:

تجمع هذه النظرية وجهات النظر المتعددة في تفسير الأليكسيثيميا، فترى هذه النظرية أن الإنسان حينما يفقد القدرة على إشباع حاجاته الأساسية مثل الحب، الدفء، الأمان، فإن ذلك يترك أثراً كبيراً على اتصاله وتواصله مع الآخرين سواء من خلال التعبير اللفظي عما يشعر به تجاههم، أو من خلال فقده لغة الحوار المناسبة، لذلك لم يستبعد وجود عامل وراثي قوي في هذه الحالة، ففي أغلب الحالات المرضية المصابة بهذا الاضطراب تعاني من عدم وجود اتصال بين الوصلات العصبية بين نصفي المخ، قد يكون من العوامل المسببة لذلك (الألفي، 2012، ص 15). كما تشير النظرية كذلك إلى أن النصف الأيسر من المخ هو النصف المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن، لذا فأي تلف في النصف الأيمن يصيب الفرد بالأليكسيثيميا (الرفاعي، 2011، ص82). كما أكدت النظرية على أن صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) ترتبط بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية، الوظائف الاجتماعية، نقص السعي في المساندة الاجتماعية خاصةً من جانب الأسرة، مما يؤثر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية (شعبان، 2011، ص53).

ثالثاً: اضطراب طيف الأوتيزم Autism Spectrum Disorders لدى المراهقين:

هو إعاقة تنموية تنجم عن اختلافات في الدماغ. ولم يتمكن العلماء بعد من تحديد السبب الدقيق الذي يؤدي إلى تلك الاختلافات لدى أغلب الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد. وفي الغالب، يكون هناك ما يميز الأشخاص من المصابين باضطراب طيف التوحد بما يجعلهم مختلفين عن الأشخاص الآخرين، إلا أنهم يمكنهم التواصل والتفاعل والتصرف والتعلم بطرق تختلف عن أغلب الأشخاص الآخرين. ويمكن أن تتراوح القدرات التعليمية والتفكيرية وقدرات حل المشكلات لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد بين الموهبة وحتى التحديات الشديدة. فالكثير من المصابين باضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى الكثير من المساعدة في حياتهم اليومية، وغيرهم يحتاجون إلى قدر أقل من تلك المساعدة. ويشتمل تشخيص اضطراب طيف التوحد في الوقت المعاصر على العديد من الأمراض التي كان من المعتاد أن يتم تشخيصها بمفردها، مثل: الاضطراب التوحدي، والاضطراب النمائي واسع الانتشار NOS-PDD الذي لم يكن بالإمكان تحديده بطرق أخرى ومتلازمة أسبرجر. وفي الوقت المعاصر، يطلق على كل هذه الحالات اسم اضطراب طيف التوحد (Baron et.al 1993 – American psychiatric 2000)

النظريات المفسرة لطيف الأوتيزم، ومن أهمها ما يلي: .

أولاً: النظرية النفسية :The Psychogenic Theory سادت هذه النظرية منذ 1943، عندما عزا Kanner أسباب حدوث اضطراب الأوتيزم إلى الوالدين، حيث أشارت النظرية إلى أن آباء الأطفال الذين يعانون من التوحد يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، والسلبية الانفعالية، فلا يظهرون العاطفة لأبنائهم ولا يظهرون كذلك أي شكل

من أشكال التواصل مع أبنائهم، وأرجعت النظرية سبب إصابة الطفل باضطراب الأوتيزم إلى العلاقة الفاترة بين الزوجين خصوصاً في السنوات الأولى من عمر الطفل، مما يجعل الطفل يقوم ببعض أنماط السلوك التوحدية كوسيلة دفاع لرفضه عاطفياً(Baron et.al, 1993) .

ثانياً: النظرية البيولوجية The Biological Theory: تقوم هذه النظرية على افتراض أنه يوجد خلل غير طبيعي في الدماغ بسبب أحد أو معظم العوامل البيولوجية، وهناك العديد من الأدلة التي تؤكد وجود أسباب بيولوجية للأوتيزم، ومن أهم هذه الأسباب أن التوحد يحدث مرافقاً للعديد من الأمراض العصبية والصحية، وأن اضطراب الأوتيزم يحدث بالشيوع نفسه في الثقافات المختلفة مما ينفي التأثيرات الاجتماعية بوصفها سبباً للأوتيزم (Baron et.al, 1993).

ثانياً- الدراسات السابقة.

أ- **المحور الأول**، دراسات تناولت القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى المراهقين: .

- **دراسة (على السيد، 1993)** لبحث العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي وبين أعرا ض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين، وتكونت العينة من (165) مراهقاً، و(145) مراهقة، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين وبين شدة الاكتئاب، كما وجد علاقة ارتباطية سالبة بين إدراكهم للقبول من الوالدين وبين شدة الاكتئاب، وأيضا وجدت فروق بين الجنسين في إدراك القبول/ الرفض الوالدي وشدة الاكتئاب وذلك في اتجاه الإناث.
- **في حين استهدفت دراسة (أحمد على، 2002)** التعرف على القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالقلق في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (681) من المراهقين بمرحلة التعليم الجامعي، بالمرحلة العمرية من (18:23) عام، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين القبول والرفض الوالدي والقلق، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في إدراك الرفض الوالدي من قبل الأب لصالح الذكور.
- **وتأتي دراسة (علي مصطفي، 2007)** لتستهدف التعرف على القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية تألفت من (266) من طلاب الصف الثاني الثانوي، وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين القبول/ الرفض الوالدي من قبل الأبناء تجاه (الأب – الأم) وبين الشعور بالوحدة النفسية، في حين وجدت علاقة دالة بين إدراك الإناث للرفض من قبل الأم والشعور بالوحدة النفسية، كما وجدت فروق دالة في إدراك الأبناء للرفض من قبل (الأم – الأب) تعزى للنوع في اتجاه الإناث.
- **وعلى نفس السياق جاءت دراسة (Pettengill, 2015)** التي استهدفت التعرف على مدى العلاقة بين بين الضبط الوالدي وإدراك الأبناء للقبول والرفض الوالدي، لدى عينة تألفت من (26) مراهق، و(63) مراهقة بالمرحلة العمرية من (15:18) عام، وأوضحت النتائج وجود ارتباط موجب ودال بين الضبط الوالدي والقبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء، كما وجدت فروق دالة بين الجنسين في إدراك القبول الوالدي في اتجاه الإناث.
- **هدفت دراسة (Kausar, et.al, 2016)** إلى فحص تأثير الرفض الوالدي على سوء توافق الشخصية والأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقات بلغت (100) مراهقة، بالمرحلة العمرية من (14:18) عام، وقد أظهرت النتائج

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الرفض الوالدي وسوء توافق الشخصية والأعراض الاكتئابية لدى المراهقات، وإمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى المراهقات من خلال الرفض الوالدي وسوء توافق الشخصية.

- **كما قامت (Haque, et.al, 2018)** بدراسة استهدفت التعرف على العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات، وتكونت العينة من (189) مراهق ومراهقة من المترددين على العيادات النفسية من المشخصين باضطراب الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين القبول/ الرفض الوالدي والاكتئاب عند الذكور، ولم تجد فروق دالة بين المراهقين الذكور والإناث في الاكتئاب. كما توصلت الدراسة إلى وجود تباين في درجة الاكتئاب لدى العينة الكلية.

ب- المحور الثاني: دراسات تناولت الأليكسيثيميا لدى المراهقين: .

- **قام (Salminen, 1999)** بدراسة استهدفت الكشف عن معدل انتشار الأليكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي)، لدى عينة بلغت (1285) من البالغين، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع معدل انتشار الأليكسيثيميا بين الذكور عنه لدى الإناث، كما ارتبط العمر والمستوى التعليمي والاقتصادي المنخفض بالأليكسيثيميا.
- **كما استهدفت دراسة (Lemche, 2004)** فحص العلاقة بين الأليكسيثيميا والصحة الجسمية لدى المراهقين بمرحلة التعليم الثانوي، تكونت العينة من (180) طالباً، وتوصلت النتائج بعد إجراء الكشف الصحي على جميع أفراد العينة، إلى وجود أمراض صدرية لدى عينة الدراسة بنسبة (32%)، ووجود أمراض باطنية بنسبة (12.7%)، ووجود اضطرابات في الكلام بنسبة (42.2).
- **وفي نفس الاتجاه أجرى (Tahir et al., 2012)** دراسة لبحث مدى إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال سمات الشخصية وحجم العائلة، وهل هناك فروق في الأليكسيثيميا عائدة للنوع. وقد تكونت العينة من (100طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية) منهم من ينتمون الى أسر صغيرة الحجم ومنهم من ينتمي لأسر كبيرة الحجم، وقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن العصابية أكبر متنبئ بالأليكسيثيميا يليها الميل للموافقة.كما أظهر التحليل أن انبساطية وحجم الأسرة لم تكونا متنبئتين بالأليكسيثيميا. كما لم يكن هناك فروق في الأليكسيثيميا عائدة للنوع.
- **كما اجرت (شاهين، 2013)** دراسة هدفت الى الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الأليكسيثيميا، وضمت عينة الدراسة (131 من الإناث، و119من الذكور، بمتوسط عمر(20.3) عام، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الرضا عن الحياة بين مرتفعي الدرجة ومنخفضي الدرجة على مقياس الأليكسيثيميا حيث كان مرتفعو الأليكسيثيميا أقل رضا عن حياتهم، كما كانت هناك فروق بين الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا ودرجاته الفرعية حيث كان الذكور أعلى درجة على مقياس الأليكسيثيميا من الإناث.
- **واستهدفت دراسة (الزهراني، 2014)** التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين السعوديين بلغت 54 مكتئبا ممن يراجعون العيادات النفسية. وقد طبق الباحث على العينة مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الأليكسيثيميا.
- **وتأتي دراسة (الزاهر، 2017)** لتستهدف التعرف على الأليكسيثيميا وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينة من طلاب الجامعة، كذلك التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في كل من الأليكسيثيميا واتخاذ القرار، وتكونت العينة من (174) من طلاب كلية التجارة بالمرحلة العمرية من(19: 21) عام، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال

سالب بين الأليكسيثيميا واتخاذ القرار، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث، وفي اتخاذ القرار في اتجاه الذكور، في حين أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الأليكسيثيميا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

ج- المحور الثالث: دراسات تناولت القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى المراهقين: .

- **قام (Wiley, 2000)** بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين الاتجاهات الوالدية في مرحلة الطفولة ودورها في ظهور وتطور أعراض الأليكسيثيميا في مرحلة المراهقة، وتوصلت النتائج إلى أن الاتجاهات الوالدية بمتغيراتها الفرعية تعد منبئ قوي لظهور الأليكسيثيميا في مرحلة المراهقة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين العمر والأليكسيثيميا، فكلما حدث الحرمان من الرعاية والدعم الأسري في سن مبكرة أدى ذلك لزيادة مستوى الأليكسيثيميا، كذلك فسرت العلاقة العكسية بأن التلاميذ الصغار العمر تكون معدلات حدوث الأليكسيثيميا لديهم قوية جداً، إلا أن العلاقة بين العمر والأليكسيثيميا يصعب تأكيدها.
- **وقد درس (Thorberg, et.al, 2011)** العلاقة بين الأليكسيثيميا وأسلوب التنشئة الوالدية كما يدركه الأبناء، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية متوسطة إلى قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والأليكسيثيميا كدرجة كلية، وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي (صعوبة تحديد المشاعر) و(صعوبة وصف المشاعر) على مقياس تورنتو كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والأليكسيثيميا كدرجة كلية، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية.
- **وعلى نفس السياق أجرى (Husein, et.al, 2014)** دراسة هدفت إلى تقصي العلاقة بين الأليكسيثيميا والتقبل/ الرفض الوالدي على عينة من المراهقين من طلاب الجامعة بلغت (116) طالب وطالبة في باكستان، وطبق على العينة مقياس تورنتو للأليكسيثيميا ومقياس الرفض الوالدي لكل من الأب والأم، وصورة مختصرة من استبانة التقبل/ الرفض الوالدي، وقد أظهرت النتائج ارتباط القبول/ الرفض الوالدي بشكل ذي دلالة إحصائية بالأليكسيثيميا لدى الطلاب، حيث اقترن إدراك الطالب للرفض الوالدي له، وقلة الدعم الاجتماعي من قبل الأبوين ايجابياً بالأليكسيثيميا. كما أظهرت النتائج أن إدراك الطالب للرفض الأبوي سواء من قبل الأب أو الأم يمكن أن يتنبأ بالأليكسيثيميا.
- **كما هدفت دراسة (Bebes, 2015)** إلى فحص العلاقة بين إدراك المراهق لتقبل الأبوين وسيطرتهم النفسية عليه وكل من الأليكسيثيميا والأعراض النفسية التي يشكو منها. لدى عينة تألفت من (264) مراهقاً ومراهقة، بالمرحلة العمرية من (16:19) عام، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أنه كلما زاد إدراك المراهق للسيطرة النفسية التي يمارسها الأبوان عليه كلما زادت الأليكسيثيميا واضطرابه النفسي، وأن إدراك سيطرة الأم يرتبط بشكل أقوى بالاضطراب النفسي للمراهق من ادراكه لسيطرة الأب. أما إدراك التقبل الأبوي فلم يرتبط بالأليكسيثيميا ولا بالاعراض النفسية.
- **واستهدفت دراسة (نسيمة علي داوود، 2016)** فحص العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية تألفت من (28) طالب من الذكور و(232) طالبة من الإناث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية على أساس الشعب، وقد أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الأليكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الابعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة كلية ودرجات فرعية لكل من نموذج الأم ونموذج الأب.كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب ذي دلالة إحصائية بين الأليكسيثيميا ودخل الأسرة، وتظهر النتائج عدم وجود ارتباط دال بين الأليكسيثيميا وعدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو

الأم، كما أظهر تحليل التباين وجود فروق دالة احصائياًتبعاًلمتوسط دخل الأسرة، حيث كانت الأليكسيثيميا أعلى لدى الطلبة من فئة الدخل المتدني، ولم تظهر النتائج فروقاًفي الأليكسيثيميا عائدة للنوع أو عدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو مستوى تعليم الأم.كما أظهر تحليل الانحدار المتدرج أن متغيرات نمط تنشئة الأم ونمط تنشئة الأب ودخل الأسرة قد فسرت مجتمعة (47%) في الأليكسيثيميا، وقد فسر نمط تنشئة الأم أعلى نسبة من التباين ثم دخل الأسرة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يوضح العرض التالي أهم القضايا التي أكدت عليها نتائج الدراسات السابقة والذي يشكل مرجعية علمية لصياغة الفروض كما يلي:-

1- ندرة الدراسات التي استهدفت بحث العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي والأليكسيثيميا لدى المراهقين بوجه عام، والمراهقين ذوي طيف الأوتيزم على وجه التحديد.
2- عدم وجود دراسات عربية- في حدود إطلاع الباحث- اهتمت ببحث العلاقة بين متغيرات الدراسة.
3- تباينت نتائج الدراسات السابقة فما يتعلق بدلالة الفروق بين الذكور والإناث في القبول/ الرفض الوالدي، مثل دراسة (السيد، 2013) التي أكدت على وجود فروق بين الجنسين في إدراك القبول/ الرفض الوالدي وذلك في اتجاه الإناث. في حين أثبتت دراسة (علي، 2002) وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في إدراك الرفض الوالدي من قبل الأب لصالح الذكور. كذلك في الأليكسيثيميا مثل دراسة (محمد، 2017) التي أكدت على وجود فروق دالة إحصائياً في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث في حين أثبتت نتائج دراسة (شاهين، 2013) اتجاه الفروق نحو الذكور.
4- يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة وبخاصة الأجنبية منها أنها تناولت العلاقة بين الأليكسيثيميا ومجموعة من المتغيرات مثل الاضطرابات النفسية، السمات الشخصية، الرابطة الوالدية، أساليب التنشئة الوالدية، التقبل الأبوي، كما تناول البعض علاقة الأليكسيثيميا ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل النوع، وحجم الأسرة، المستوى الاقتصادي والاجتماعي.
5- أما أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فتمثلت في اختيار العينة، حيث تضمنت الدراسة عينة من المراهقين من الجنسين، ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، كما ظهرت أوجه الاستفادة في استخلاص المفاهيم الإجرائية، وطرح الفروض في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من قضايا اتفاق واختلاف، فضلاً عما يمكن استخلاصه من تعزيزات للنتائج عند مناقشتها لاحقاً.

3. منهجية الدراسة وإجراءاتها.

أولاً: منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دارسة الظاهرة ووصفها بدقه ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، كيفياً بوصف الظاهرة وإيضاح خصائصها، وكمياً بإعطاء وصفاً رقمياً لمقدار الظاهرة، وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. حيث البحث عن طبيعة العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدي والأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي طيف الأوتيزم، إضافة إلى بحث اختلاف القبول/ الرفض الوالدي والأليكسيثيميا في ضوء اختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم).

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عينتين الأولى عينة أساسية (تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم بعد التقنين) وتألفت من (40) مراهقا ومراهقة من ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، بالمرحلة العمرية (من 16 إلى

أقل من 19 عام)، بمتوسط (17.39)، وانحراف معياري (1.48)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية من مدارس الدمج بجده بالمملكة العربية السعودية، وقد روعي عند اختيار العينة تمثيلها للمتغيرات الديموغرافية بما يحقق أهداف الدراسة، بأن تضم ذكوراً وإناثاً، وألا يعاني أفراد العينة من أي إعاقة أخرى باستثناء طيف الأوتيزم، وقد تم تطبيق مقياس الذكاء (بينية الصورة الخامسة) لاختيار المفحوصين الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (110:120 درجة)، ومقياس (C.A.R.S) على العينة المختارة، لاختيار من تنطبق عليهم شروط العينة المرادة للدراسة، ثم طبق عليهم مقياس الأليكسيثيميا وتم اختيار من حصل على درجات مرتفعة ثم طبق عليهم مقياس القبول/ الرفض الوالدي. والجدول التالي يوضح وصف العينة.

جدول (1) الوصف الاحصائي لعينة الدراسة

المتغير	المتغيرات الفرعية	العدد	النسبة المئوية	المجموع
النوع	ذكور	23	57.5%	40
	إناث	17	42.5%	
عمل الأم	تعمل	14	35%	40
	لا تعمل	26	65%	
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	مرتفع	36	90%	40
	متوسط	4	10%	
	منخفض	0	0%	

وصف عينة الدراسة الأساسية: . اشتملت عينة الدراسة على فئتين، الأولى (ذكور) بلغ عدد أفرادها (23)، بنسبة مئوية (57.5%)، الفئة الثانية (إناث). بواقع (17) مراهقة، بنسبه مئوية (42.5%). كما اشتملت عينة الدراسة على (40) من أمهات المفحوصين منهن (14) أم تعمل بنسبة (35%)، (26) أم لا تعمل بنسبة (65%) و(40) من الآباء، كما تضمنت عينة الدراسة مستويات اجتماعية واقتصادية متنوعة للمفحوصين، فقد ضمت (36) أسرة من ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة بنسبة (90%)، و(4) أسر من ذوي المستوى المتوسط بنسبة (10%)، و(0) أسرة من ذوي المستوى المنخفض بنسبة (0%).

والعينة الثانية هي عينة التقنين: وتألفت من (40) مراهقا ومراهقة من ذوي طيف الأوتيزم، (29) من الذكور، و(11) من الإناث.

ثالثاً: أدوات الدراسة، تمثلت أدوات الدراسة فما يلي:

1- **مقياس القبول/ الرفض الوالدي:** أعد المقياس في صورته الأصلية (Rohner, 1988) وقامت (ممدوحة سلامة، 2011) بترجمة المقياس وإعادة تقنينه بما يتوافق مع المراهقين بالبيئة العربية، يتكون المقياس بعد التعديل من صورتين (صورة للأب وتتكون من (60) عباره، وصورة للأم وتتكون من (60) عبارة.

ولأن الدارسة الحالية تشمل عينة من المراهقين ذوي طيف الأوتيزم فقد قام الباحث بإعادة تقنين المقياس وذلك على النحو التالي:

الكفاءة السيكومترية للمقياس بعد التعديل، وتشمل:

أولاً: صدق المقياس بعد التعديل، تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق على النحو التالي:

1- عن طريق صدق المحتوى (المحكمين) وذلك بعرض المقياس على (6) محكمين من أساتذة الجامعة، للتحقق من ملائمة المقياس للأهداف المرجوة، ومدى ملائمة فقرات المقياس ووضوحها وسلامة الصياغة اللغوية لأفراد عينة الدراسة، وتم الأخذ بالفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (85%) فما فوق، مع تعديل (4) عبارات لتناسب عينة الدراسة، وفقاً لما أقره المحكمين، حيث تم إجراء بعض التعديلات على أربع عبارات هي (9- 12- 20- 48) لتتناسب مع عينة الدراسة.

2- صدق الاتساق الداخلي: كما تم التحقق من الصدق أيضاً من خلال صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين بنود المقياس بعضها البعض بالدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2) معاملات ارتباط بنود مقياس القبول/ الرفض الوالدي (صورة الأب – الأم) بالدرجة الكلية للمقياس (ن افراد العينة = 40)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.6442	16	0.6430	31	0.5462	46	0.6435
2	0.6045	17	0.7654	32	0.6541	47	0.7377
3	0.7553	18	0.4782	33	0.6559	48	0.6443
4	0.6333	19	0.5988	34	0.4558	49	0.5977
5	0.7669	20	0.4896	35	0.5285	50	0.5644
6	0.5645	21	0.7377	36	0.5421	51	0.7225
7	0.4556	22	0.6443	37	0.6542	52	0.5421
8	0.5224	23	0.5977	38	0.7993	53	0.7458
9	0.7154	24	0.5644	39	0.5825	54	0.5482
10	0.5221	25	0.4995	40	0.5453	55	0.5421
11	0.6425	26	0.7223	41	0.6333	56	0.4652
12	0.5962	27	0.5421	42	0.7669	57	0.5221
13	0.4995	28	0.7458	43	0.7553	58	0.6425
14	0.5582	29	0.7993	44	0.6925	59	0.6335
15	0.7462	30	0.6885	45	0.6425	60	0.7425

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط ما بين البنود والدرجة الكلية في مقياس القبول/ الرفض الوالدي دالة إحصائياً وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي، مما يدل على الصدق البنيوي للمقياس.

كما تم حساب الارتباط بين أبعاد المقياس على النحو التالي:

جدول (3) يوضح الارتباط بين أبعاد مقياس القبول/ الرفض الوالدي بين (صورة الأب وصورة الأم)

الأبعاد	القبول الوالدي	الرفض الوالدي
القبول الوالدي	1	
الرفض الوالدي	-0.542	1

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط ما بين الأبعاد في مقياس القبول/ الرفض الوالدي دالة إحصائياً وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي، مما يدل على الصدق البنيوي للمقياس.

ثانياً: ثبات المقياس بعد التعديل، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة (إعادة الاختبار) في فترة زمنية بلغت ثلاثة أسابيع، على عينه بلغ قوامها (40 مراهق ذوي طيف الأوتيزم) بنفس مواصفات عينة الدراسة الأساسية)

وكذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة (ألفا كرونباخ- التجزئة النصفية)، وقد أعطى معدل ثبات عال كما يتضح في الجدول (4).

جدول (4) ثبات مقياس القبول/ الرفض الوالدي بطريقة إعادة الاختبار وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

مقياس القبول/ الرفض الوالدي	صورة الأب			صورة الأم		
	إعادة الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	0.85	0.91	0.89	0.76	0.90	0.88

يتضح من الجدول السابق تمتع جميع أبعاد المقياس بمعدل ثبات عال.

طريقة تصحيح المقياس: يتم الإجابة على بنود المقياس وفقاً لأربعة إجابات (دائماً- أحياناً- نادراً- أبداً) باستثناء بعض العبارات التي يتم تصحيحها في الاتجاه العكسي (35، 42، 49، 28، 21، 14، 7)، ويتكون مقياس القبول الوالدي من البنود ذات الأرقام التالية (1-5-8-12-15-19-22-26-29-33-36-40-43-47-50-54-55-57- 58-60) وباقي أرقام البنود تشير إلى الرفض الوالدي في كل من صورة الأب وصورة الأم وتحمل الأرقام التالية (2- 3-4- 6-7- 9-10-11-13-14-16-17-18-20-21-23-24-25-27-28-30-31-32-34-35-37-38-39-41-42-44-45-46-48-49-51-52-53-56-59) وبذلك تكون أعلى درجة على مقياس القبول الوالدي (80) وأدنى درجة (20)، وأعلى درجة على مقياس الرفض الوالدي (160)، وأدنى درجة (40). إذن تشير درجة المفحوص المرتفعة على المقياس إلى الرفض الوالدي، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى القبول الوالدي.

2- مقياس تورنتو للأليكسيثيميا: أعد المقياس في صورته الأصلية (Taylor& Parker) وقام كل من (علاء الدين كفافي- فؤاد الدواش، 2011) بتعريب وتقنين المقياس بهدف تقدير أعراض الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) لدى المراهقين والراشدين. ويتكون المقياس من 20 عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد (صعوبة تحديد الأحاسيس- صعوبة وصف الأحاسيس- التفكير المتوجه للخارج)، العبارات السلبية بالمقياس تحمل أرقام (4-5-10-18-19)، وباقي البنود إيجابية.

ولأن الدارسة الحالية تشمل عينة من المراهقين ذوي طيف التوحد فقد قام الباحث بإعادة تقنين المقياس وذلك على النحو التالي :

الكفاءة السيكومترية للمقياس بعد التعديل، وتشمل:

أولاً: صدق المقياس بعد التعديل، تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق كما يلي:

1- صدق المحتوى (المحكمين). وذلك بعرض المقياس على (6) محكمين من أساتذة الجامعات، وذلك للتحقق من ملائمة المقياس للأهداف المرجوة، ومدى ملائمة فقرات المقياس ووضوحها وسلامة الصياغة اللغوية لأفراد عينة الدراسة، وتم الأخذ بالفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (85%) فما فوق، وتم تعديل عبارتين من المقياس وهما العبارة (1-16) لتتناسب مع عينة الدراسة.

2- صدق الاتساق الداخلي: كما تم التحقق من الصدق أيضاً من خلال صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين بنود المقياس بعضها البعض بالدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5) معاملات ارتباط بنود مقياس الأليكسيثيميا بالدرجة الكلية للمقياس (ن = 40)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.7652	6	0.4896	11	0.5478	16	0.4325

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
2	0.4563	7	0.7365	12	0.7993	17	0.5225
3	0.4597	8	0.7426	13	0.6468	18	0.4556
4	0.6053	9	0.6333	14	0.6465	19	0.6854
5	0.6242	10	0.5988	15	0.6617	20	0.7255

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط ما بين البنود والدرجة الكلية في مقياس الأليكسيثيميا دالة إحصائياً وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي، مما يدل على الصدق البنيوي للمقياس.

كما تم حساب الارتباط بين أبعاد المقياس على النحو التالي:

جدول (6) يوضح الارتباط بين أبعاد مقياس تورنتو للأليكسيثيميا

الأبعاد	صعوبة تحديد الأحاسيس	صعوبة وصف الأحاسيس	التفكير المتوجه للخارج
صعوبة تحديد الأحاسيس	1		
صعوبة وصف الأحاسيس	0.542	1	
التفكير المتوجه للخارج	0.342	0.392	1

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط ما بين الأبعاد في مقياس الأليكسيثيميا دالة إحصائياً وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي، مما يدل على الصدق البنيوي للمقياس.

ثانياً: ثبات المقياس بعد التعديل، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة (إعادة الاختبار) (في فترة زمنية بلغت ثلاثة أسابيع) على عينه بلغ قوامها (40 مراهق من ذوي طيف الأوتيزم) بنفس مواصفات عينة الدراسة الأساسية، وكذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة (ألفا كرونباخ- التجزئة النصفية)، وقد أعطى معدل ثبات عال والجدول يوضح ذلك:

جدول (7) ثبات مقياس الأليكسيثيميا بطريقة إعادة الاختبار وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

مقياس الأليكسيثيميا	عدد البنود	إعادة الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الثبات الكلي للمقياس	20	0.846	0.92	0.89

يتضح من الجدول السابق تمتع جميع أبعاد المقياس بمعدل ثبات عال.

طريقة تصحيح المقياس: تم التصحيح وفقاً لخمسة اختيارات (أرفض بقوة =1/ أرفض باعتدال =2/ لا أرفض ولا أوافق =3/ أوافق باعتدال=4/ أوافق بقوة =5) وبالتالي يتراوح الحد الأدنى والحد الأقصى لدرجات المقياس ما بين (100، 20).

3- قائمة المستوى الاجتماعي الاقتصادي:

أعدتها (رزان كردي، 2012) وتتكون من (11) عبارة موزعة على خمس مكونات فرعية بالإضافة إلى البيانات الشخصية للأطفال، لتقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة التي ينتمي إليها المفحوص، وقد صيغ بصدد كل مكون عدد من المفردات مقترنة بعدة بدائل للإجابة. ويتم تصحيح القائمة وفقاً للبدائل بحيث تحصل العبارات الايجابية على الدرجات تصاعدياً ابتداء من (1)، أما السلبية فتتبع عكس هذا التدرج، وبذلك تكون (الدرجة العليا للمقياس= 46) أما (الدرجة الدنيا للمقياس= 11)، وتشير الدرجة المرتفعة على ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى افراد العينة والعكس صحيح. وقد أُستخدمت القائمة في هذه الدراسة للتأكد من تجانس جميع أفراد العينة على هذا المتغير، وثبات القائمة في صورتها الأصلية مرتفع حيث بلغت (0.90) باستخدام التجزئة النصفية، وبلغت

قيمته 0.83 باستخدام معامل ألفا كرونباخ. ومن حيث الصدق فقد تم التأكيد على أن القائمة صادقة من حيث محتواها وبناءها.

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة: طبقت أدوات الدراسة خلال الفترة الزمنية من (2020/7/5 الى 2020/8/15)

الأساليب الإحصائية، للتحقق من فروض الدراسة تم توظيف الاساليب الاحصائية في ضوء حجم العينة، ونوعية الفروض، وطبيعة المقاييس المستخدمة.

نتيجة الفرض الأول، ونصه (توجد علاقة ارتباطية بين القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء والأليكسيثيميا لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف الأوتيزم) وللتحقق من صحة الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة على مقياس القبول/ الرفض الوالدي (صورة الأب- الأم)، ومقياس الأليكسيثيميا باستخدام معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول (8) معامل الارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين الأليكسيثيميا والقبول/الرفض الوالدي (صورة الأم-الأب)

المتغير	ن	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الأليكسيثيميا والقبول الوالدي	80	0.540	دال عند 0.05
الالكسيثيميا والرفض الوالدي (صورة الأم)		0.60	دال عند.05
الالكسيثيميا والقبول الوالدي		0.74	دال عند 0.01
الالكسيثيميا والرفض الوالدي (صورة الاب)		0.64	دال عند 0.01

يوضح الجدول رقم (8) وجود توجد علاقة عكسية بين الأليكسيثيميا والقبول الوالدي على صورة الام، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.540)، وعلاقة طردية مع الرفض الوالدي على صورة الام، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.60) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، كما يتضح لنا من الجدول السابق أيضاً وجود علاقة عكسية بين الأليكسيثيميا والقبول الوالدي على صورة الاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.742)، وعلاقة طردية مع الرفض الوالدي على صورة الاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.64) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي فإن القبول الوالدي المدرك من قبل الأبناء في سلوك والديهم له أثر كبير على انخفاض مستوى الأليكسيثيميا لديهم، وبمعنى آخر كلما كانت المعاملة الوالدية تتسم بالقبول أثر ذلك إيجابياً على انخفاض مستوى الأليكسيثيميا لدى الأبناء. ويبرر الباحث منطقية هذه العلاقة الايجابية بأن الأسرة هي الخلية الأولى المسؤولة عن إعداد الفرد نفسياً واجتماعياً وانفعالياً للتأقلم مع المحيطين به ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ولعل أساليب التقبل والحنان والحب والتوجيه التي ينشأ عليها المراهق في أسرته تمثل نقطة انطلاق شخصيته وصقلها بما يوفق بين حاجاته ومتطلبات المجتمع وعلاقاته مع المحيطين خاصةً إذا كان هذا المراهق من ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما ذوي طيف الأوتيزم، فإذا ما كانت الأسرة تتبع معه النهج الايجابي في المعاملة القائم على الحب والتقبل والتفاهم وإتاحة فرصة الحوار والمناقشة وتدعم شخصية الابن في الأسرة وأمام الآخرين من باب أولى أن يكون الابن كذلك خارج نطاق الأسرة متسماً بالتقبل وقادراً على إقامة العلاقات السوية والبناءة مع الآخرين، وتتفق هذه النتيجة مع نظرية (Rohner, 1986) عن القبول الوالدي، هذا البعد من أبعاد الوالدية يعتبر حاسماً في نمو وتكوين شخصية الأبناء، كما يترتب عليه آثار محددة، تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم العقلي والانفعالي ويؤثر في الأداء الوظيفي لهم. الأمر الذي أكدته كذلك نتائج دراسة (Wiley,

2000) التي توصلت إلى أن الاتجاهات الوالدية بمتغيراتها الفرعية تعد منبئ قوي لظهور الأليكسيثيميا في مرحلة المراهقة.

وتفسر هذه النتيجة كذلك وفقاً لنظرية روجرز (القبول/ الرفض الوالدي) حيث أكد في نظريته على الدور المركزي الذي يلعبه القبول في الصحة العقلية للفرد، كما أشار لحاجة الفرد إلى التقبل بدون شرط من عائلته والآخرين. وتركز نظرية القبول/ الرفض الوالدي على أبعاد الدفء والرفض الوالدي، ونتائجها على النمو المعرفي الانفعالي للأبناء، فعندما يدرك الأبناء الرفض من قبل والديهم ويشعرون بعدم الحب والإهمال في تفاعلاتهم مع والديهم، فإنهم يميلون لتكوين تمثيلات عقلية عن أنفسهم بأنهم مكروهين وغير اكفاء، مما يؤدي إلى تنمية استعدادات معرفية وانفعالية لا توافقية تتضمن تقدير الذات السلبي والتبلد الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي، وطبقاً لنظرية القبول/الرفض الوالدي فالأبناء الذين يشعرون بالرفض الوالدي يدركون ويفسرون الخبرات والمواقف والعلاقات بطريقة تتسق مع تمثيلاتهم العقلية المشوهة. ونظراً لأن المراهقين غالباً ما يكون لديهم نوعاً من تقدير الذات الايجابي وإحساس بالكفاءة الذاتية وقدرة على الاستجابة من الناحية الانفعالية فإنه من الطبيعي أن توقع بعض الاختلافات في القبول/والرفض الوالدي خلال هذه المرحلة عن في المراحل الأخرى، ذلك لأن المراهقين كما يرى شانتز Shantez غالباً ما تتعدد مشكلاتهم المرتبطة بهذه المرحلة (Rohner, 1986, p82) وتتطور الفاعلية الذاتية للأفراد في مرحلة المراهقة من خلال إدراك المراهق بأنه مقبول وينال استحسان الآخرين لاسيما الوالدين ويكون بعيداً عن رفضهم، والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الأبناء يشعرون بالقيمة والكفاية والاقتدار، ويستمر هذا الشعور حتى نهاية المراهقة والشباب متجلياً في المواجهة الناجحة للمشكلات والضغوط وتؤكد الأطر النظرية على أهمية تأثير مهارة الوالدين في التفاعل الايجابي مع ابنهما، وقدرتهما على اعطائه قدر كافي من الحب والرعاية بما يوفر له الصحة النفسية والجسمية، وما يعكسه مدى الإلمام بأساليب المعاملة الوالدية الايجابية على الأداء الوظيفي الأكاديمي النفسي للابن والذي تعكسه سلوكيات هذا الابن (Rashap, 1998, p.129). ويرى (Gunsch, 2010) أن التعبير عن الانفعالات أمر متعلم من البيئة المحيطة بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية. وتلعب الأسرة دوراً مهماً في حياة افرادها اليومية. ويسهم افرادها في تشكيل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحب والتعاطف والصدق والاخلاص والرعاية والثقة بالذات والتعبير عن المشاعر الانفعالات، وهذا ما أكدته نتائج الفرض إحصائياً.

نتيجة الفرض الثاني، ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك الأبناء القبول/ الرفض الوالدي من قبل "الأب – الأم") وللتحقق من صحة الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة على مقياس القبول والرفض الوالدي (صورة الأب- الأم)، باستخدام اختبار (ت) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (9) يوضح الفروق في إدراك الأبناء للقبول/ الرفض الوالدي بين (الأب – الأم)

المتغيرات	النوع	ن	المتوسط	الانحراف	ت	درجات الحرية	الدلالة
القبول/الرفض الوالدي	أمهات	40	72.3	6.556	11.635	78	دال عند مستوى 0.01
	آباء	40	92.6	8.842			

يتضح من الجدول (9) وجود فروق بين الآباء والأمهات في إدراك الأبناء للقبول والرفض الوالدي، وهذا يدل على وجود فروق في القبول الوالدي في اتجاه الأمهات، حيث بلغ المتوسط (72.3)، وبلغت قيمة (ت) (11.635) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). حين وجدت الفروق في الرفض الوالدي في اتجاه الآباء حيث بلغ المتوسط (92.6)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (عمرو فكري، Bebes, 2005)-(Thorberg, 2011)) (Husein, 2014)-(2015 حيث أشارت نتائج دراساتهم إلى وجود فروق في إدراك الأبناء للقبول الوالدي في اتجاه

الأمهات، والرفض الوالدي في اتجاه الآباء. الأمر الذي أكدته نتائج هذا الفرض. ويمكن تفسير النتيجة في ضوء أطر نظرية مختلفة، فمن وجهة نظر التحليل النفسي يرى فرويد أن قبول الأم لطفلها شرط لقبوله بعد ذلك لنفسه وحبها له شرط لقدرته بعد ذلك على أن يحب نفسه ويحبه الآخرين، هذا فضلاً عن أن أساس الصحة النفسية يعتمد على تكوين علاقة إيجابية بالأم قائمة على التقبل والتفاهم والحب. كما يعتبر علماء التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد أن (الأنا) مركّب نفسي يكتسبه الطفل من علاقته ببيئته الاجتماعية، وأن (الأنا الأعلى) مركب نفسي آخر يكتسبه من مظاهر السلطة القائمة في أسرته، لذا يرجع فرويد المشكلات النفسية للمراهق إلى الأساليب الوالدية الخاطئة التي خبرها المراهق في طفولته (فؤاد البهي، 1988، ص 218).

كما يُرجع الباحث نتائج هذا الفرض إلى أن الآباء يقضون معظم أوقاتهم خارج المنزل للعمل، على عكس الأمهات مما يجعلهم غير قادرين على الحوار مع الأبناء أو مناقشتهم في أمورهم، كما أن الآباء لا يمتلكون إلى حد كبير مهارة التعبير عن مشاعرهم لأبنائهم، على عكس الأمهات فهن يقضين معظم الوقت مع أبنائهن، ويشاركن أبنائهن كذلك في العديد من تفاصيل حياتهم اليومية، كما يصاحبون أبنائهم في الأنشطة اليومية التي يقوم بها الأبناء كالذهاب للتدريب، والجلسات، والزيارات العائلية، إضافةً إلى امتلاك الأم مهارة التعبير عن مشاعرها لأبنائها على عكس الأب، الأمر الذي يفسر اتجاه الفروق نحو الأمهات في هذا الفرض. وهذا يختلف عما توصلت إليه نتائج دراسة (إيناس محمد، 1998) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق في إدراك الأبناء للقبول/ الرفض الوالدي من قبل (الأب-الأم).

نتيجة الفرض الثالث، ونصه (يختلف القبول/ الرفض الوالدي باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم). وللتحقق من صحة الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة على مقياس القبول/الرفض الوالدي (صورة الأب- الأم)، باستخدام اختبار (ت) وجاءت النتائج كما بالجداول التالية:

جدول (10) يوضح الفروق في القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء (صورة الأم) باختلاف النوع

المتغيرات	النوع	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
القبول/الرفض الوالدي صورة الأم	ذكور	23	87	8.56	4.151	38	دال عند 0.01
	إناث	17	97	6.42			

يتضح من الجدول السابق (10) وجود فروق بين الذكور والإناث على متغير القبول/الرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه الذكور، حيث أن قيمة (ت) بلغت (4.151) وهي دالة عند مستوى (0.01). مما سبق يتضح أن الذكور أكثر إدراكاً للقبول من قبل الأم بالمقارنة بالإناث، حيث أن متوسط درجات الذكور (87) ومتوسط درجات الاناث (97)، وتتراوح درجات الرفض الوالدي من (40:160) درجة ولهذا فإن هذه المتوسطات تشير إلى القبول الوالدي، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته نظرية التحليل النفسي لفرويد فوفقاً لعقدة (الكترا- أوديب) حيث تشير هذه العقدة إلى تعلق الطفل بالوالد من الجنس الآخر تعلقا يعبر عن الكبت، بسبب الصراع الناشئ عن اصطدام هذا التعلق بمشاعر الكره والخوف من الوالد الآخر(من نفس جنس الطفل)، وتبلغ هذه العقدة ذروتها، برأي فرويد، في سن ما بين 3، 5 سنوات (المرحلة القضيبية) وبعدها تدخل في مرحلة الكمون لتتفجر من جديد أثناء البلوغ (بمرحلة المراهقة)، هذا وتلعب طريقة حل الصراع الأوديبي لدى الطفل بالغ الأثر في شخصيته المستقبلية وفي ذكائه، إلا أن هنالك أوضاعاً معينة من شأنها أن تزيد في حدة هذا الصراع، فعقدة أوديب هي موضوع الحب الأول، وأول مستقبلات للغيرة والكراهية أيضاً، فالطفل الصغير يحب أمه وينظر إلى أبيه باعتباره منافساً. الأمر الذي أكدته كذلك نتائج دراسة (علي السيد، 1993) على وجود فروق بين الذكور والإناث على متغير القبول/ الرفض الوالدي تجاه الأم في اتجاه الذكور. في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (إيناس محمد، 1998- أحمد علي، 2002)

حيث أكدوا على عدم وجود فروق بين الجنسين في القبول/الرفض الوالدي تجاه الأم. ويفسر الباحث نتائج هذا الفرض في ضوء الدور الذي تلعبه الثقافة المجتمعية نحو أساليب المعاملة الوالدية، بأن الأم في هذه المرحلة العمرية لأبنائها (المراهقة)، تهتم بأبنائها الذكور وتنظر إليهم على أنهم راشدين، وتعتبر ابنها هو السند فتقدم كامل الرعاية والاهتمام للابن الذكر ومحاولة تبرير تصرفاته الطائشة بأن تدعه وشأنه فهو أصبح في موقع قادر منه على تسيير أمور حياته، خاصةً إذا كان الابن من ذوي طيف الأوتيزم، الأمر الذي يزيد شعورها نحوه بالمودة وتقبل كافة تصرفاته. على عكس الأب الذي يرغب في أن يرى ابنه مسئولاً ويستنكر عليه تصرفاته الخطأ أو غير المسؤولة مما يجعل الأب في حالة صراع وشجار شبه دائم مع ابنه. الأمر الذي يفسر نتائج هذا الفرض.

جدول (11) يوضح الفروق في القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء (صورة الأم) باختلاف عمل الأم

المتغيرات	عمل الام	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
القبول/الرفض الوالدي صورة الأم	غير عاملة	26	85.92	6.94	4.412	38	دال عند 0.01
	عاملة	14	96.53	7.81			

يتضح من الجدول السابق (11) وجود فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات على متغير القبول/الرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه الأمهات غير العاملات، حيث أن قيمة (ت) بلغت (4.412) وهي دالة عند مستوى (0.01). أي أن الفروق في القبول الوالدي تجاه الأم جاء لصالح الأمهات غير العاملات، في حين اتجهت الفروق في الرفض الوالدي تجاه الأم في اتجاه الأمهات العاملات، ويرجع الباحث تفسير ذلك إلى أن الأم العاملة تخصص وقت لعملها وباقي الوقت لأبنائها، فعملها يشكل جزء مهم من حياتها، وبالتالي فالمشكلات التي تواجهها في عملها تؤثر على حياتها وعلى قدرتها على متابعة كافة التفاصيل اليومية في حياة أبنائها ومشكلاتهم اليومية، الأمر الذي ينعكس على أبنائها، على عكس الأم غير العاملة التي تخصص كل وقتها لأبنائها وتشاركهم التفاصيل الدقيقة في حياتهم اليومية، فهي لديها متسع من الوقت لسماع مشكلاتهم ومشاركتهم في حلها، وكذلك مشاركتهم في الأنشطة اليومية والزيارات العائلية، على عكس الأم العاملة التي تخصص يوم محدد وهو يوم اجازتها لتشارك أبنائها الأنشطة أو الزيارات العائلية أو التنزه. الأمر الذي أكده (Coldstein, 2006) حيث أكد على ضرورة توطيد الأم علاقتها بأبنائها من ذوي طيف الأوتيزم خاصةً في مرحلة المراهقة ومشاركتهم كافة الأنشطة اليومية، وكذلك ضرورة مشاركتهم اهتماماتهم وهواياتهم. وهو ما أكدته كذلك (Winnicott, 1976) إلى أن شعور المراهق بالتقبل الوالدي يرتبط بتوافر الأمومة الجيدة الكافية، والتي تعني أن الأم ذاتها تشعر بالتقبل الذاتي ولديها مهارة المشاركة الفعالة والتواصل مع أبنائها، الأمر الذي يفسر اتجاه الفروق في القبول الوالدي في اتجاه الأمهات غير العاملات.

جدول (12) الفروق في القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء (صورة الأم) باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي

المتغيرات	المستوى	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
القبول/الرفض الوالدي صورة الام	متوسط	19	97.38	6.22	4.06	38	دال عند مستوى 0.01
	مرتفع	21	87.78	8.59			

يتضح من الجدول السابق (12) وجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير القبول/الرفض الوالدي (صورة الأم) في اتجاه المستوى المرتفع، حيث أن قيمة (ت) بلغت (4.06) وهي دالة عند مستوى (0.01). مما يشير إلى أن المراهقين ذوي الأمهات متوسطة المستوى الاجتماعي والاقتصادي أكثر إدراكاً للرفض من قبل الأم بالمقارنة بالمراهقين ذوي الأمهات مرتفعات المستوى الاقتصادي والاجتماعي. وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Malik, 2010) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأبناء ذوي الأمهات

مرتفعات المستوى الاقتصادي والاجتماعي والأبناء ذوي الأمهات منخفضات المستوى الاقتصادي والاجتماعي. مما يؤكد أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأم يلعب دوراً مهماً في تحديد اتجاهات الأم نحو أبنائها. ويذكر (زكريا الشربيني ويسرية صادق 2000) أن أمهات الطبقة العليا اجتماعياً يملن إلى معاملة ابنائهن بطريقة أكثر دفئاً وأكثر تفهماً وقبولاً، كما أنهن أقل تدخلاً في شئون الأبناء، أما أمهات الطبقة الاجتماعية الدنيا يملن إلى معاملة أبنائهن بالعنف والعقاب الشديدين. فالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع للأم يمكنها من الالتحاق ببرامج التربية والبرامج الإرشادية الأسرية التي تفيدها في التعامل مع أبنائها بصفة عامة، ومع ابنها المراهق ذو طيف الأوتيزم بصفة خاصة، كما يتيح للأم فرصة الاطلاع على كل ما هو جديد ويختص في مشكلة ابنها، على عكس المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض الذي يعيق الأم عن المشاركة في مثل هذه البرامج والندوات لما يشكله ذلك من عبء مادي عليها. مما يفسر لنا اتجاه الفروق تجاه المستوى الاقتصادي المرتفع للأمهات.

جدول (13) يوضح الفروق في القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء (صورة الأب) باختلاف النوع

المتغيرات	النوع	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
القبول/الرفض الوالدي صورة الأب	ذكور	23	77.58	3.85	6.051	38	دال عند مستوى 0.01
	اناث	17	68.19	5.27			

يتضح من الجدول السابق (13) وجود فروق بين الذكور والإناث على متغير القبول/الرفض الوالدي (صورة الأب) في اتجاه الإناث، حيث بلغت قيمة (ت) (6.051) وهي دالة عند مستوى (0.01). مما سبق يتضح أن الإناث أكثر إدراكاً للقبول من قبل الأب بالمقارنة بالذكور مما يشير إلى أن القبول/ الرفض الوالدي يتأثر بكون الأبناء ذكوراً أم إناثاً، فالآباء على الأرجح يكونوا أكثر تسامحاً ورفقاً مع الإناث بالمقارنة بالذكور، خاصةً في هذه المرحلة العمرية (مرحلة المراهقة). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (أحمد علي، 2002- بعلي مصطفي، 2007- Pettengill, 2015) حيث أكدوا على وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في القبول/ الرفض الوالدي تجاه الأب في اتجاه الإناث. ويعزي الباحث تفسير هذه النتيجة إلى أن الذكور في مرحلة المراهقة تزداد مشاكلهم على عكس الإناث، كما أن الذكور تتسم مشكلاتهم بالحدة والخروج عن السيطرة إلى حد ما على عكس الإناث لذلك فهم يشعرون بتسلط الآباء في محاولة لفرض سيطرتهم عليهم، الأمر الذي يفسر اتجاه الفروق في القبول الوالدي للأب في اتجاه الإناث. كما ينبغي التنويه في هذا الصدد إلى دور الثقافة في بلورة الاتجاهات نحو أساليب المعاملة الوالدية إذ يعتقد بعض الآباء أنه لابد من تربية الذكور بصرامة وخشونة ليصبحوا رجالاً أقوياء ولا يمانعون من استخدام العقاب البدني، الأمر الذي ينعكس في إدراك الذكور للرفض الوالدي مقارنةً بالإناث. وعليه فالعبرة ليست بالسلوك الفعلي للأب وإنما الطريقة التي يدرك بها الابن هذا السلوك، فقد يشعر الابن برفض والده له رغم أن والده يحبه حباً حقيقياً، ولكن قد يكون اعتقاد الأب أن على الاباء عدم إظهار عواطفهم لأبنائهم وتدليلهم، وأن التربية الصارمة ضرورية لنمو الابن أخلاقياً، ومن منظور الابن قد يدرك أنه غير جدير بالحب وإدراكه هذا قد يؤدي إلى رفضه للأب. الأمر الذي يفسر نتائج هذا الفرض كيفياً.

جدول (14) الفروق في القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء (صورة الأب) باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي

المتغيرات	المستوى	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
القبول/الرفض الوالدي صورة الأب	متوسط	19	78.31	5.29	4.50	38	دال عند مستوى 0.01
	المرتفع	21	68.66	5.42			

يتضح من الجدول (14) وجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير القبول/الرفض الوالدي (صورة الأب) في اتجاه المستوى المرتفع. حيث أن قيمة (ت) بلغت (4.50) وهي دالة عند مستوى (0.01). مما يشير إلى أن المراهقين ذوي الآباء متوسطي المستوى الاجتماعي والاقتصادي أكثر إدراكاً للرفض من قبل الأب بالمقارنة بالمراهقين ذوي الآباء مرتفعين المستوى الاقتصادي والاجتماعي وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Kausar, 2016) التي أكدت على وجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأب على متغير القبول/الرفض الوالدي في اتجاه المستوى الاقتصادي المرتفع. ويمكن تفسير ذلك في ضوء الأطر السيكولوجية التي أكدت على أن وجود الوالد بجانب الابن وقضاء وقت مناسب معه، ومساندته له، وتشجيعه له على ممارسة الأنشطة الرياضية، والهوايات، يساعد الأبناء على تكوين تصور واقعي عن ذاتهم والآخرين والعالم من حولهم، ويضع أساساً للتوجه الايجابي للعلاقات مع الآخرين (Gregory-Fabiano, 2005). وهذا يصعب على الآباء ذوو المستوى الاقتصادي المنخفض أو المتوسط القيام به، نظراً لقضائهم معظم الوقت بأعمالهم، كما أنه غير متاح أن يشركوا أبنائهم في الانشطة المكلفة مادياً، على عكس الآباء ذوو المستوى الاقتصادي المرتفع. الأمر الذي أكدته كذلك نتائج دراسة (نسيمة علي داوود، 2016) حول اتجاه الفروق في القبول الوالدي نحو المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع للأب. ولعل ذلك يكمن تفسيره أيضاً في أن آباء الطبقة العليا اجتماعيا يميلون إلى معاملة أبنائهم بطريقة أكثر تفهماً وقبولاً وبحرية أكبر حيث يتركون لأبنائهم حرية التصرف في العديد من الأمور، كما أنهم أقل تدخلاً في شئون أبنائهم، أما آباء الطبقة الاجتماعية الدنيا أو المتوسطة يميلون إلى معاملة أبنائهم بقوه، ويروا أن التدخل في شئون أبنائهم أمراً مهماً ونوعاً من الرقابة الوالدية على تصرفات الأبناء. الأمر الذي جعل الفروق في القبول الوالدي تتجه نحو الآباء ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع.

نتيجة الفرض الرابع، ونصه (تختلف الأليكسيثيميا باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- عمل الأم). وللتحقق من صحة الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة على مقياس القبول/الرفض الوالدي (صورة الأب- الأم)، باستخدام اختبار (ت) وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (15) يوضح الفروق بين الذكور والإناث على متغير الأليكسيثيميا

المتغيرات	النوع	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأليكسيثيميا	ذكور	23	90.21	2.46	9.496	38	دال عند مستوى 0.01
	اناث	17	83.29	1.99			

يتضح من الجدول السابق (15) وجود فروق بين الذكور والإناث على متغير الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور، حيث أن قيمة (ت) بلغت (9.496) وهي دالة عند مستوى (0.01). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (هيام شاهين، 2013 -Salminen, 1999) والتي أظهرت أن الذكور لديهم مستوى أعلى من الأليكسيثيميا مقارنةً بالإناث. في حين تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (فاطمة محمد، 2007-2017 Tahir,) والتي أظهرت عدم وجود فروق في الأليكسيثيميا بين الجنسين. ويرجع الباحث تفسير ذلك إلى أن الإناث يتمتعن بحس مرهف ومشاعر رقيقة وقدرة أكبر في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم من الذكور، فالأنثى بطبيعة الحال فياضة المشاعر، على عكس الذكر الأمر الذي يرجع إلى أن الذكور يتم تنشئتهم في المجتمعات العربية على الصرامة والشخصية القوية والقدرة على التحكم في الذات، وبالتالي لا تتأثر الموضوعات لديهم بالعاطفة، ووفقاً لثقافة المجتمع والبيئة العربية التي تعيب على الرجل الإفصاح عن مشاعره أو التعبير عنها أو التصرف وفقاً لها، لذا تنزع أساليب التربية إلى كبت حرية الرجل في التعبير عن مشاعره بدافع المرغوبية الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة وصف الأحاسيس والتعبير عنها، لذا

فالذكر يشعر باضطراب الأليكسيثيميا أكثر من الأنثى. الأمر الذي يفسر اتجاه الفروق نحو الذكور على متغير الأليكسيثيميا.

جدول (16) الفروق بين أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات غير العاملات على متغير الأليكسيثيميا

المتغيرات	عمل الام	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأليكسيثيميا	عاملة	14	83.14	2.07	6.846	38	دال عند مستوى 0.01
	غير عاملة	26	89.50	3.11			

يتضح من الجدول السابق (16) وجود فروق بين استجابات أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات غير العاملات على متغير الأليكسيثيميا في اتجاه غير العاملات، حيث أن قيمة (ت) بلغت (6.846) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Thorberg, 2011) التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم غير العاملة والأليكسيثيميا كدرجة كلية، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية. ويمكن تفسير ذلك وفقاً للأطر السيكولوجية التي أكدت أن الأم غير العاملة تمتلك متسع كبير من الوقت تقضيه مع أبنائها الأمر الذي يجعلها تشاركهم تفاصيل حياتهم اليومية، وبطبيعة الحال تتدخل هذه الأم في شؤن أبنائها بصورة كبيرة، على عكس الأم العاملة التي توزع اهتماماتها ما بين عملها وأبنائها فلا تمتلك نفس فرصة الأم غير العاملة في محاكاة كافة التفاصيل اليومية لأبنائها، فتترك لهم حرية إدارة شئونهم إلى حد كبير، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Bebes, 2015) أنه كلما زاد تدخل الأم وسيطرتها في حياة أبنائها كلما زادت الأليكسيثيميا لدى الأبناء. فاسلوب معاملة الأم لأبنائها يختلف باختلاف عملها، وهذا ما أكدته نتائج هذا الفرض كمياً.

جدول (17) الفروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأبناء على متغير الأليكسيثيميا

المتغيرات	المستوى	ن	م	ع	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأليكسيثيميا	متوسط	19	83.78	2.07	8.592	38	دال عند مستوى 0.01
	مرتفع	21	90.42	3.11			

يتضح من الجدول السابق (17) وجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير الإليكثيسيميا في اتجاه المستوى المرتفع. حيث أن قيمة (ت) بلغت (8.592) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (خميس، 2014- Salminin et al., 1999) حيث أكدوا على وجود فروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي (متوسط – مرتفع) على متغير الإليكثيسيميا في اتجاه المستوى المرتفع. في حين تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (فاطمة محمد، 2017- نسيمة على داوود، 2016) حيث أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الأليكسيثيميا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. ويكمن تفسير ذلك في أن الأسر الأقل دخلاً يشجعون أبناءهم على التعبير الانفعالي أكثر ممن هم أكثر دخلاً، ويمكن تفسير ذلك كون الدخل في معظم الأحيان لا يرتبط الى درجة كبيرة بمستوى التعليم، وأن الفئة ذات الدخل الأعلى ليس بالضرورة أن تحظى بمستوى تعليم مرتفع، مما جعل الأسر ذوي المستوى المتوسط أكثر وعياً بأهمية الجانب الانفعالي في صحة أبنائها النفسية، فتعمل على تشجيعهم على الوعي بانفعالاتهم والتعبير عنها. الأمر الذي يفسر اتجاه الفروق نحو المستوى الاجتماعي المرتفع بصدد متغير الأليكسيثيميا.

البحوث المقترحة: تنتهي الدراسة إلى الكشف عن الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات في المجال، وتتمثل بما يلي:

1- دراسة العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي كما يدركه المراهقين ذوي الأوتيزم والأليكسيثيميا في ضوء بعض المتغيرات). الديموغرافية (المستوى الاقتصادي والاجتماعي- العمر- مستوى ذكاء المراهق – عمل الأم والأب- مستوى تعليم الوالدين).

2- القبول الوالدي مدخل لخفض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي طيف الأوتيزم بمرحلة التعليم الأساسي.

3- تنمية القبول الوالدي كما يدركه المراهقون ذوو طيف الأوتيزم لخفض أعراض الأليكسيثيميا.

4- الأليكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (المرحلة الدراسية- مستوى تعليم الوالدين – العمر) لدى ذوي طيف الأوتيزم بمرحلة المراهقة (دراسة مقارنة).

5- القبول الوالدي مدخل لخفض أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد (دراسة مقارنه).

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية.

- أبو الفتوح، نهى عبد الرحمن (2016). القبول/الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بشعورهم بالأمن النفسي في مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (69)، 123- 168.
- الزهراني، عبدالله (2014). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الألفي، داليا محمد (2012). الأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- باظة، آمال عبد السميع (2013). جودة الحياة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- بني يونس، محمد (2009). سيكولوجية الدافعية والانفعالات، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- البهي، فواد (1988). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- جودة، آمال عبد القادر (2006). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، 21 (3)، 697-738.
- خميس، إيمان (2014). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، 20 (2)، 259- 350.
- داوود، نسيمة علي (2016). العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعية وحجم الأسرة والجنس، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 4 (12)، 415- 434.
- الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2006). الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية، الإصدار الرابع المعدل، DSM-IV-IR، تعريب محمد السيد عبد الرحمن (2006) مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- الرفاعي، مسعد نجاح (2011). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الاكلينيكية المصاحبة للأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتوية، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- الزاهر، فاطمة محمد (2017). الأليكسيثيميا وعلاقتها باتخاذ القرار لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، 561-620.
- سالم، عمرو فكري (2005). القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمخاوف الأبناء، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، عين شمس.
- سلامة، ممدوحة (2011). مقياس القبول/الرفض الوالدي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد، على السيد (1993). القبول والرفض الوالدي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، مجلة علم النفس، 25، 118-119.
- شاهين، هيام (2013). الأليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، بنها، 66 (1)، 80-120.
- الشربيني، زكريا؛ صادق، يسرية (2000). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة.
- شعبان، محمد (2011). الأليكسيثيميا وعلاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- الصادي، جميل محمد (2007). التوحد، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد العزيز، نادية محمود (2014). صعوبة تعرف المشاعر الأليكسيثيميا في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (56)، الجزء الثالث، 117-158.
- علي، أحمد (2002). القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالقلق في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ج 2، ص 114.
- علي، مصطفي (2007). الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيصر بسكرة، الجزائر.
- غنيم، نادية محمود (2014). صعوبة تعرف المشاعر (الأليكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع (56)، 8 – 117.
- فخري، إيناس محمد (1998). القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بقلق الأبناء في المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، عين شمس.
- الكتاتني، فاطمة (2000). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط (1)، عمان.
- كفافي، علاء الدين؛ والدواش، فؤاد (2011). مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed, text revision Washington.
- Barkley, R.A (1980). The social interactions of hyperactivity children. Developmental changes, drug effectsss and situational variation. In R. mcmahon childhood disorders. Behavioral – develop mental approaches, p 213-332.
- Baron, A. Cohen, L. and Bolton, A. (1993). Autism: the facts, New York Oxford University press.
- Bebes & Diamond (2015). Parental acceptance, parental psychological control and psychological symptoms among sexual minority adolescents. Journal of Child Family Studies, 24, (1) 882-890.
- Carano, A. (2006). Alexithymia and body image in adolescence with autism. International journal of psychology, 39, (4), 332-341.
- Carpenner, J. (2000). Alexithymia gender and responses to depressors symptoms. Sterols, child development, 43, (3), 629- 644.
- Chen, G & Lung (2011). Alexithymia as a screening index for male Conscripts with adjustment disorder. Psychiatry Quarterly, 82, (2), 139-150.
- Coldstein (2006). Parent- child relationship functioning and preschool hyperactivity. PH D, thesis, University of New York. USA.
- DSM_IV_TR (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fourth ed, American psychiatric association.
- Elliot (2003). Executive functions and their disorders. British Medical Bulletin. 65, 49-59.
- Elsabbagh (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorder. Autism research, 5 (3), 160-179.
- Ennis &Cole (2015). Technology for learners with autism spectrum disorders. New york, NY, 71-99.
- Fabiano & Gregory (2005). Behavioral parent treating for fathers of children with Attention – deficit disorder effectiveness of the intervention and a comparison of tow formats state. University of New York at buffalo (0656), 113.
- Gunsch (2010). What is alexithymia? Retrieved from: Http://www.wisegeek.com/what-is-alexithymia.htm.
- Haque (2018). Perceived adolescent's parental acceptance/ rejection among adults. Journal of the college of physicians and surgeons, Pakistan, 23 (4), 269-271.
- Harris (2016). Families if children with autism: issues for the behavior therapist, vol (9) 9, 175-177.
- Hayden & Lisa (2013). Distant treatment for children with sheep problem: including an intervention study of a school –age child with Attention – deficit. saint- Vincent University, vol 32, (3), 132-231.
- Hussain (2014). Parental acceptance-rejection as predictor of alexithymia among students in Gilgit-Pakistan. International Journal of Information and Education Technology, 4 (3), 285 – 288.

- Johnston & Charlotte (2017). Families of children with autism, review and recommendations for future research. University. Clinical child and family psychology, review, Journal article.
- Kausar (2016). Parental rejection personality malad justment and depressive symptoms in female and male adolescents in Pakistan. Journal of humanities and social science, 14 (1), 56-65.
- Kazdin-Bass (2016). Cognitive problem-solving skill training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. Journal of consulting, p.733-747.
- Lemche (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample for alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 73, 366-374.
- Malik (2010). Determinates of child Abuse in Pakistani families; Parental acceptance-rejection and demographic variables. International Journal of business and social science, 1 (1) 67-80.
- Mayer. & Salovey, P. (2001). Emotional intelligence and giftedness. Roeper Review, 23, 131–137.
- Ogretire, S. (2009). The study of the mother support education program on the parental acceptance and rejection levels of the Turkish mothers. Humanity & social sciences journal, 4 (1), 12-18.
- Parker & Bond (2005). Alexithymia and academic success: Examining the transition from high school to university. Personality and Individual Differences, 38 (6), 1257–1267.
- Peterson & Green (2005). Families' first-keys to successful family functioning: communication. Retrieved from: http://pubs.sxt.vt.edu/350/350092/350-092.html.
- Pettengill (2015). Perceived parental acceptance/ rejection and parental control among Korean adolescents, vol 56, 524-528.
- Rashap, A. Jennifer& Lynn (1998). The psychological adjustment of mothers of children with Attention – deficit Disorder (stress), Georgia –Masan- university.
- Rohner (1986). The warmth dimension foundation of parental acceptance rejection theory. California, Beverly Hills sage publication.
- Rohner (2007). Introduction to parental acceptance – rejection theory. New York: Nova Science publishers, Inc.
- Ropensen & Skood (2000). Perceived parental acceptance and rejection and the development of children locus of control. Journal of psychology. 104, 63-76.
- Salminen (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. Journal of Psychosomatic Research, 46, 75-82.
- Tahir (2012). Personality traits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. Journal of Behavioral Sciences, 22 (3), 104-119.
- Thorberg (2011). Parental bonding and alexithymia A met analysis. European Psychiatry, 26(3), 187-193.
- Wiley k & Sons M (2000). Alexithymia and childhood family environment. Journal of Clinical Psychology, 56 (6), 737–745.
- Wing (2001). The autistic spectrum. A parent's guide to understanding and helping your child. Berkeley California, Ulysses press, 665-720.