جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

صعوبات تنظيم الانفعال وعلاقتها بأبعاد الألكسيثيميا عند الاطفال ذوى الانماط الفرعية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشـــاط الحركي الزائـــد.

إعداد /

سمر سامي عبد الحمن علي

المجلد ٦١ ابريل ٢٠٢٤
https://jfab.journals.ekb.eg/

ملخص البحث:

يهدف البحث الى دراسه الفروق بين الانماط الفرعيه لاضطراب ADHD والاسوياء في تنظيم الانفعال، معرفه الفروق بين الانماط الفرعيه لاضطراب ADHD والاسوياء في الدرجه الكليه للالكسيثيميا وبعدها، وكذلك معرفه العلاقه بين ابعاد الاكسيثييميا وتنظيم الانفعال لدى الانماط الفرعيه لاضطراب ADHD، استخدمت الدراسه المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينه الدراسه من ١٤٧ طفل ممن تتراوح اعمارهم من ٨ الي ١٢ عاماً، تم تقسيمهم الى **اربعه مجموعات:**- اطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه فقط وعددهم ٤٢ طفلاً، والاطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد والاندفاعيه وعددهم ٣٢ طفلاً، والأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بضعف الانتباه وعددهم ٣١ طفلاً: الدراسه ادوات **اهمها:**- مقياس النشاط الحركي الزائد المسحوب بضعف الانتباه، مقياس الاستراتيجيات المعرفيه لتنظيم الانفعال- نسخه الاطفال، مقياس الالكسيثيميا. توصلت نتائج الدراسه الى وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب الاطفال العاديين والاطفال ذوي الانماط الفرعية لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في إختبار الالكسيثيميا في بعد التفكير الموجه خارجيا في حين لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات مجموعات الدراسة في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال. كما كشفت نتائج الدراسات عن تباين معاملات الارتباط بين في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وابعاد الالكسيثيميا عند الاطفال ذوى الانماط الفرعية قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

أولا: المقدمه:-

يُعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficits Hyperactivity Disorder (ADHD) أحد أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعا وانتشارا بين الأطفال والمراهقين، وتختلف أسباب هذا الاضطراب ما بين عوامل وراثية وعوامل بيئية (Zentall, 2007, P 219; APA, 2013). وقد اقترح الدليل DSM-IV ثلاثة أنماط فرعية لقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد هي: النمط الفرعي المركب (يظهر الأفراد المصابين بهذا الاضطراب أعراض اللانتباهية، والنشاط الزائد والاندفاعية. ويجب أن يحصل الأفراد ذوو هذا النمط علي ست أو أكثر من مجموعة تسعة بنود وستة أو أكثر من تسعة بنود للنشاط الزائد والاندفاعية.

النمط الثاني يسوده أو يسيطر عليه اللانتباهية (ويظهر الأطفال ذو هذا الاضطراب أعراض اللانتباهية ويجب أن يحصلوا علي ستة من تسعة بنود للانتباهية ولا يظهرون أعراض النشاط الزائد أو الاندفاعية).

النمط الفرعي الثالث يسوده أو يسيطر عليه النشاط الزائد-الاندفاعية (ويظهر الأطفال ذوو هذا النمط أعراض النشاط الزائد والاندفاعية). وعلي الرغم من وجود اللانتباهية في هذا النمط إلا أنها تكون بدرجة اقل مقارنة بوجودها في النمط الفرعي المركب ويجب أن يحصل ذوو هذا النمط علي ستة أو أكثر من مجموعة تسعة بنود خاصة بالنشاط الزائد-الاندفاعية ولا يظهرون أعراض اللانتباهية.

وتشُير الدراسات الوبائية إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد هو من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا وانتشارا بين الأطفال والمراهقين

والراشدين، إلا أنه من الصعب تحديد نسب الانتشار الحقيقية لهذا الاضطراب حيث يتلقي المصابين بهذا الاضطراب العديد من الخدمات النفسية المقدمة لهم تحت مظلة فئة ذوى الإعاقات الجسديه، ويحتاجوا إلى برامج تربوية ولا يتم تضمينهم ضمن الإحصائيات الرئيسة التي ترسل إلى الكونجرس الأمريكي.(Werts, et al ., 2014)

اظهرت الدراسات أيضا أن نسبة حدوث هذا الاضطراب تتراوح بين ١ الى٧ %، كما أن ٥٠% من كل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب غالبا ما يعانون من اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة حيث أشارت البحوث المنشورة أن حوالى ثلث إلى نصف كل المحولين إلى عيادات ومراكز الخدمات هم من يعانون من هذا الاضطراب ومصاحباته النفسية، وأعلى ظهور للأعراض الأولية لهذا الاضطراب خلال مرحلة ما قبل المدرسة (أبو شعيشع، ٢٠٠٥).

ويتراوح معدل انتشار هذا الاضطراب ما بين ٤% إلي٢٠% من أطفال المدارس الابتدائية ممن تتراوح أعمارهم بين٦ الى ١٢ سنة، وذكر تقرير صادر منظمة الصحة العقلية الأمريكية أن نسبة هذا الاضطراب تصل الى ١٠ % تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح ما بين ٤-٦ %، كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM أن هذا الاضطراب أكثر شيوعا بين الأولاد عنه بين البنات بنسب تتراوح من (٤-١) إلي (١-٩) (النوبي ،٢٠٠٦). وعلى الرغم من انتشار قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد علي الصعيد العالمي والاقليمي والمحلي إلا ان الدراسات المسحية الإحصائية التي تزودنا بنسب انتشاره قليلة مقارنة بباقي فئات ذوي

الاحتياجات الخاصة، في كل من الدول الغربية والعربية، حيث تشير الدراسات المسحية الي ارتفاع نسب انتشار الاطفال المصابين به عالميا؛ ففي امريكا اشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الي ان نسبه انتشاره تتراوح ما بين (٣٪-٥٪) لدي الاطفال في سن المدرسة ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٩ سنة (APA, 2013)

وقد اهتمت دراسات قليله بدراسة الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب ADHD في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال والألكسيثيميا كما تناقضت نتائج الدراسات في ما يتعلق بالاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وابعاد الألكسيثيميا. كما ان الغالبية العظمى من الدراسات السابقة لم تتناول الابعاد المختلفة للألكسيثيميا عند الاطفال والمراهقين والراشدين ذوي اضطراب ADHD فمن هذه الدراسات ما تناول بعد او بعدين من أبعاد الألكسيثيميا. حيث يشير (Donfrancesco, Di Trani, , Gregori, , Auguanno, , Melegari, , Zaninotto, & Luby, 2013). الى ارتباط بعد تحديد المشاعر وبعد التفكير الموجه خارجيا بأعراض ADHD وانه لا توجد علاقة بين الاليكسيثميا واعراض قصور الانتباه. كما اكدت دراسة (Edel , Edel, Krüger, Assion , Juckel, & Brüne, 2015) على ان بعد معالجه المشاعر يتأثر بدرجه كبيره عند ذوى ADHD.. كما اظهرت دراسة الالفي ٢٠١٢ الى وجود فروق ذات داله إحصائية على مقياس الألكسيثيميا وذلك في اتجاه المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة ووجود فروق داله احصائيا على مقياس الألكسيثيميا على متوسطي درجات الذكور ومتوسطات درجات الاناث ذوي ADHD وفيما يتعلق بالتنظيم الانفعالي لدى ذوى ADHDفقد أظهرت نتائج الدراسات التي اجريت في هذا السياق مثل دراسة Romero-Martínez, Lila, & Moya-

(Albiol, 2020)). ان مرتكبوا IPVAW من المصابين ب ADHD مرتفعين في نسبه الإصابة بالألكسيثيميا واكدت على اضطراب الحالة اللاإرادية والنفسية بعد السيطرة على اثار تعاطي الكحول والمخدرات كما قيمت أبعاد الألكسيثيميا لدى المصابين ADHD ودورها في التنظيم الانفعالي. كما اظهرت دراسة (Du Rietz, et al., 2019)) انخفاض مستوى الاستثارة الانفعالية لدى الافراد المصابين ADHD ولكنها اظهرت ان هذا الانخفاض يظهر فقط اثناء الاختبار على مهمه منخفضه المتطلبات. كما ربطت هذه الدراسة بين بعدين ضعف الانتباه والاندفاعية والاستثارة . كما اكدت دراسة (Da Fons eca Seguier, Santos, Poinso, & Deruelle, 2009). على وجود صعوبة معالجه المشاعر لدى الاطفال المصابين ADHD يصل الى عدم القدرة على التعبيرات الوجهية وتؤثر على بعد التعرف على المشاعر.

ثانيا: مشكله البحث:-

مما سبق عرضه يحاول البحث الحالى دراسة الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال والالكسيثيميا لدي الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركى الزائد المصحوب بضعف الإنتباه ونظائرهم العادين.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث فى تساؤلات التالية :

١- **هل** توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في تنظيم الانفعال؟

٢- **هل** توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الانماط الفرعية لدى المصابين باضطراب ADHD والاسوياء في الألكسيثيميا وابعادها الفرعية؟

٣- **هل** توجد علاقة بين تنظيم الانفعال والألكسيثيميا وابعادها الفرعية لدى المصابين باضطراب ADHD؟

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالية الى ما يلي:

١- معرفة الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في تنظيم الانفعال كما يقاس باستبيان الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال

٢- معرفه الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الدرجة الكلية الألكسيثيميا وابعادها الفرعية.

٣- معرفه العلاقة بين ابعاد الألكسيثيميا وتنظيم الانفعال لدي الانماط الفرعية لاضطراب ADHD

اهميه البحث:-

أولا: الأهمية النظرية:

ترجع اهميه الدراسة الحالية على المستوى النظري الى النقاط الأتية:

١- توفر هذه الدراسة فهما أفضل للعوامل الفعالة المرتبطة بالأنماط الفرعية لاضطراب ADHD وتدعم نظريات العلاقة بين العديد من الاضطرابات النفسية النيورولوجية مثل الألكسيثيميا والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال. كما تدعم ما اشارت إليه نتائج دراسات Garnefski ان تنظيم الانفعال بوجه عام والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال بوجه خاص قضية أساسيه مهمه في تفسير الاعراض المرضية للعديد من الامراض العضوية والاضطرابات النفسية الداخلية والخارجية.

٢- ارتفاع نسب انتشار اضطراب ADHD في الأطفال والمراهقين والراشدين، حيث اشار (النوبي، ٢٠٠٦) الى ان معدل انتشار اضطراب ADHD يتراوح ما

بين ٤ الى ٢٠ % من اطفال المدارس الابتدائية وذلك في سن من ٦ الى ١٢ سنه. كما اضاف تقرير عن منظمة الصحة العالمية ان نسبه هذا الاضطراب تصل الى ١٠% تقريبا من اطفال العالم.

٣- ارتباط اعراض الألكسيثيميا بالأفراد المصابين باضطراب ADHD فقد كشفت (Edel 2015) عن قصور في بعد معالجه المشاعر لدى الافراد المصابين باضطراب ADHD . كما كشفت دراسة (DaFonseca,2009) عن عدم قدره الافراد المصابين باضطراب ADHD على إدراك التعبيرات الوجهية وهذا يؤثر على بعد التعرف على المشاعر كأحد أبعاد الألكسيثيميا.

٤- ندره الدراسات الأجنبية التي عنيت بدراسة الفروق بين الانماط الفرعية لاضطراب ADHD ومقارنتهم بعينات سوية في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وابعاد الألكسيثيميا ودراسة العلاقة بينهم عند هذه العينات .

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

١- لا ينبغي ان يعتمد المتخصصون في مجال اضطراب ADHD على علاجات دوائية فقط بل يظهر ذو الانماط الفرعية من اضطراب ADHD العديد من الاعراض النفسية والجسدية التي تعبر عن انفعالاتهم. لذلك يمكن ان تؤدي التداخلات النفسية دورا مهما في تخفيف هذه الاعراض المصاحبة للاضطراب.

٢- تنظيم الانفعال هو هدف رئيسي لعلاجات نفسيه عديده كالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج السلوكي والتي قد يكون لها دورا هاما مع الاطفال ذوي الاضطرابات عموما والاطفال ذوى الانماط الفرعية من اضطراب ADHD .

٣- تسهم معرفه الفروق بين هذه الانماط الفرعية من اضطراب ADHD والاسوياء في الاداء على الابعاد الفرعية الألكسيثيميا المتمثلة في (وصف المشاعر- تحديد المشاعر- التفكير الموجه خارجا) في اقتراح اساليب علاجيه مناسبه لمساعده الاطفال ذوىADHD والتعامل مع صعوبات الألكسيثيميا بصوره أكثر فاعلية

استكشاف العلاقة بين تنظيم الانفعال وابعاد الألكسيثيميا عند المصابين باضطراب ADHD مما يساعد على تحسين الرعاية المقدمة للأطفال ذوي هذا الاضطراب.

تعريف المصطلحات:-

١- تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

عرف هذا الاضطراب في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM حيث تم تسميته باضطراب تشتت الانتباه Attention Deficit Disorder ADD . وقد صنف هذا الاضطراب الي فئتين هما: اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط حركه مفرط ADD/H واضطراب تشتت الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي ADD وقد اعتمد التشخيص الثالث علي توافر مجموعه من المؤشرات السلوكية الرئيسية هي: -تشتت الانتباه Attention Deficit ، وفرط النشاط Hyperactivity ، الاندفاعية Impulsivity في عام ١٩٨٧ صدرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل التشخيصي والاحصائي الذي عدل فيه مفهوم اضطراب الإنتباه الي مفهوم جديد تحت اسم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد Attention Deficit Hyper activity Disorder

في عام ١٩٩٢ ظهرت النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية والتي تم التأكيد فيها على ان الاضطراب يتضمن ثلاث سلوكيات هي:

اضطراب تشتت الانتباه/النشاط الزائد، وهو نمط مشترك يشمل على الأعراض التشخيصية للبعدين تشتت الانتباه والنشاط الزائد

التعريف الإجرائى: درجات الأطفال بتقع فى الرباعى الأعلى على بنود النشاط الحركي الزائد وبنود الاندفاعية و وتقع درجاتهم في الرباعي الأعلى علي بنود قصور الإنتباه .

١- اضطراب تشتت الانتباه /النشاط الزائد ،**نمط يسوده تشتت الانتباه** ويشتمل على أكثر الاعراض التشخيصية تشتت الانتباه مع بعض اعراض النشاط الزائد.

التعريف الإجرائى: درجات الأطفال بتقع فى الرباعى الأعلى على بنود قصور الإنتباه و وتقع درجاتهم في الرباعي الأدنى علي بنود النشاط الحركي الزائد وبنود الاندفاعية.

٢- اضطراب تشتت انتباه /النشاط الزائد ،وهو **نمط يسوده النشاط الزائد** ،ويشتمل على أكثر الاعراض التشخيصية للنشاط الزائد مع بعض اعراض تشتت الانتباه.

التعريف الإجرائى: درجات الأطفال بتقع فى الرباعى الأعلى على بنود النشاط الحركي الزائد وبنود الاندفاعية و وتقع درجاتهم في الرباعي الأدنى علي بنود قصور الإنتباه.

اما في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 والذي اصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychological Association. (2000) ، فقد أعتبر ADHD علي انه

اضطراب يظهر في ثلاث انماط مختلفة اعتمادا علي ما يظهره الفرد من مشكلات في قصور الانتباه او تشتت الانتباه والنشاط الزائد، والاندفاعية DSM.

وتشير الدراسات العلمية إلى أن اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال يتسم بمجموعة من الأعراض الرئيسة هى:

١- عدم القدرة على الانتباه "Inattention":

فقد عرف منذ فترة طويلة أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، يواجهون صعوبة كبيرة فى تركيزهم للانتباه والاحتفاظ به فترة طويلة نسبياً عند ممارسة الأنشطة التى يقومون بها، وخصوصاً الأنشطة التى تتكرر كثيراً فى حياتهم مثل كتابة الوجبات المدرسية، أو الاستماع إلى المدرس فى أثناء شرحه للدرس (حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢). صعوبة المحافظة على التركيز، كثرة النسيان، عدم الانتباه للتفاصيل، ارتكاب أخطاء ناجمة عن الاهمال، عدم المقدرة على إنهاء ما بدأه، الفوضوية، فقدان الأشياء الخاصة، تجنب الواجبات المدرسية، عدم المقدرة على إتباع التعليمات (سعدات، د. ت: ٣٢)

٢- النشاط الزائد "Hyperactivity":

إذ تتميز أعراضه بعدم استقرار الطفل والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة، وسهولة استثارته انفعالياً مما يسبب إزعاجاً للأخرين، ويلاحظ ذلك من خلال بعض المظاهر مثل: كثرة الحركة، وتسلق الأشياء المحيطة، وصعوبة فى الجلوس ساكناً أو التململ فى جلسته لو اضطر لذلك وكثرة الحركة فى أثناء النوم (حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢).

٣- الاندفاعية "Impulsivity":

ومن أعراضها؛ نقص المثابرة، عدم القدرة على انتظار الدور، التسرع فى الإجابة، مقاطعة الأخرين (سعدات، د. ت: ٣٢). ويميل هؤلاء الأطفال للاستجابة إلى الأشياء دون تفكير، وإجاباتهم غير وثيقة الصلة بالموضوع، ولا يستطيعون الانتظار طويلاً فى الدور، ويتحدثون بشكل سريع ومن دون تفكير (حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢)

ثانياً: تعريف تنظيم الانفعالي:

عرف عكاشة (١٩٨٠) الانفعال بانه استجابة متكاملة للفرد تعتمد على إدراكه للموقف الخارجي أو ظروف الفرد الداخلية وتشتمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية تشمل الأجهزة العضلية والدموية والغددية والحشوية، ويهدف الانفعال إلى مواجهة الموقف المثير للانفعال.

ويميز علماء النفس بين جوانب مختلفة للانفعالات تتمثل في الجوانب الشعورية (ما مر به الفرد أو يمر به من خبرات)، الجوانب السلوكية (ما يصدر عن الجهاز العصبي من استجابات) والجوانب الحشويه (أبوشعيشع، ١٩٩٨)

وعرف (VandenBos, 2015: 365) التنظيم الانفعالي بانه قدرة الفرد على تعديل انفعال أو مجموعة انفعالات، ويتطلب منه مراقبة واعية باستخدام تكنيكات مثل تعلم تفسير المواقف على نحو مختلف من أجل إدارتها على نحو أفضل، تغيير الهدف من الانفعال (كالغضب) بطريقة تتيح مخرجا أكثر إيجابية، والاعتراف أن السلوكيات المختلفة يمكن أن تستخدم في حدوث حالة انفعالية إيجابية. أما تنظيم الانفعال الضمني فيعمل دون مراقبة متعمدة تتمثل في شدة أو مدة الاستجابة الانفعالية بدون الحاجة إلى الوعي ويتزايد تنظيم الانفعال بشكل كبير على مدى العمر. كما عرف

(Thompson, 1994,) تنظيم الانفعال بأنه "العملية الداخلية والخارجية المسئولة عن مراقبة، تقييم، تعديل الاستجابات الانفعالية، خاصة خصائصها الزمنية والمكثفة لتحقيق أهداف الفرد (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Venta, et al., 2013)

يعرف تنظيم الانفعال بأنه عملية يستطيع الفرد من خلالها أن يعدل أو يسيطر على الانفعالات بوعي وبلا وعى للاستجابة بشكل مناسب للمطالب البيئية التي يواجهها (Novakova, Aldao et al., 2015; Williams, et al., 2018)

الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال محل هذه الدراسة وفقا لنموذج جروس هى كما يلى:

١) لوم الذات Self-blame وتشير للأفكار التي تضع اللوم على الشخص

٢) القبول Acceptance تشير للأفكار التي تجعل الفرد يستسلم للأحداث والمواقف

٣) تركيز التفكير / الاجترار Focus on thought/rumination التفكير في المشاعر والافكار المرتبطة بالأحداث السلبية

٤) إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing التركيز على الاحداث الايجابية بدل من الحدث الفعلي

٥) إعادة التركيز علي التخطيط Refocus on planning الافكار التي تركز على الخطوات التي يجب اتخاذها

٦) إعادة التقييم الإيجابي Positive reappraisal الافكار التي تعطى الحدث معنى إيجابي

٧) الوضع في منظور أو تصور Putting into perspective الانتقاص من اهمية الحدث

٨) التفكير الكارثي Catastrophizing الافكار التي تتعلق بالأحداث المفزعة او القاسية

٩) لوم الاخرين blame Other الافكار التي تسقط اللوم على الاخرين و العالم

ثالثاً: تعريف الألكسيثيميا:

يري (**Silvestri,, Chiarotti, Giustini, & Cardona, 2019**). الألكسيثيميا تعنى في اليونانية القديمة"A" للافتقار، "Lexis" للكلمة و ""Thymos للعاطفة ، لا توجد كلمات للعواطف. – فالألكسيثيميا هي سمه نفسيه تتميز بصعوبة التعرف على مشاعر المرء والتعبير عنها. النمط المعرفي المسمى "التفكير الموجه خارجا " كما توصف بانها اسلوب التفكير المرتبط بضعف القدرة التخيلية.

وعرف (**Brewer 2016**) الألكسيثيميا: بانها قدره محدودة في المعالجة المعرفية للعواطف و تختلف القدرة علي تحديد ووصف مشاعر الفرد بشكل كبير عبر الافراد وتتنبأ هذه القدرة بالتعرف علي مشاعر الاخرين وتمثيلها والتعاطف معها..

وترى (**Leonardi, Cerasa, Famà, Carrozza, Spadaro, Scifo, & Ruta, 2020**) ان الألكسيثيميا تعني حرفيا "غياب الكلمات عن المشاعر" وتتميز بالعجز في تحديد ووصف الفرد للعواطف والمشاعر الخاصة، ومشاكل التمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسدية والأثارة العاطفية وقله الخيال وضعف الادراك في تعيين حالات شعورهم علي الاستجابة الجسدية الداخلية وصعوبة في الوعي العاطفي قد

يكون له تأثير سلبي علي تنظيم العاطفة الذاتية، وبالتالي قد يعرض للخطر في فهم مشاعر الاخرين .

في اوائل السبعينات، حددNemia and sifnius هذه الصفحة النفسية في المرضي الذين يعانون من اضطرابات نفسيه جسديه. كما تم تسليط الضوء على دور الألكسيثيميا في الامراض الطبية خاصة تلك التي يكون فيها التهاب مزمن وخلل التنظيم المناعي كما لوحظ الألكسيثيميا ايضا في العديد من الاضطرابات العقلية، مثل القلق واضطراب الاكتئاب والوسواس القهري كذلك في تناول الطعام والقمار واضطراب تعاطي المخدرات. كما تم العثور على سمات الكسيثيميا ايضا في اضطراب الحركة مثل مرض باركنسون ومن الجدير بالذكر انه تم البلاغ عن السمات الألكسيثيميا في المرضي الذين يعانون من اضطراب اكتئابي مزمن . كما انشده اعراض الاكتئاب كانت تتنبأ بمستويات اعلي من الألكسيثيميا. كما يري(**Silvestri, Chiarotti, Giustini, & Cardona, 2019**) ان الألكسيثيميا مرتبطة بتنشيط اعلي في القشرة الحزامية الأمامية الظهرية ،مع انخفض نشاط اللوزة والقشرة الحركية التكاملية ، والقشرة الأمامية الحركية والظهرية الوسطي عند معالجه المنبهات العاطفية السلبية وتقليل نشاط الجزر اليمني قبل العصبية عند معالجه المنبهات الإيجابية.

الدراسات السابقة:-

اولا: المحور الاول: دراسات اهتمت بالتنظيم الانفعالي عند ذوى ADHD:

هدفت دراسة ماتيس، فيليبسين، لاكنر، سادوهارا، وسفالدي (Matthies, Philipsen, Lackner, Sadohara, & Svaldi, 2014) الى تنظيم الحزن لدى البالغين الذين يعانون من ADHD والتحقيق في تأثير استراتيجيات تنظيم الانفعال على شده الحزن عند عينة عشوائية مكونه من ٣٦ راشدا مصابا باضطراب ADHD.

اسفرت النتائج الى ان القمع التعبيري للحزن مرتبط بالتعافي طويل المدى من الشعور بالاستغراق في المشاعر. ويبدو ان تنظيم المشاعر من خلال القبول يسمح بالتعافي بشكل أسرع من الشعور بالاستغراق في الانفعالات. كما أظهرت نتائج الدراسة ان الكبت يؤدى دور الوسيط الحاسم بين الانفعالات المستحدثة وتأخر التعافي من ردود الانفعال الانفعالية لدى البالغين المصابين ب ADHD .

وكما هدفت دراسة أوزباران، كاليونكو، وكوس، Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse,2018)) الى بحث العلاقة بين النواحي المعرفية والتنظيم الانفعالي لدي الاطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، حيث تكونت العينة في ٢٠٠ طفلا تتراوح اعمارهم من ١١ ل ١٧ سنه مجموعه العاديين (ن=١٠٠) مجموعه ذوي ADHD (ن=١٠٠). تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي DERS ومقاييس تقدير الاطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه من خلال ثلاثة مهام مختلفة وفقا لمحكات تشخيص الاضطراب في (DSM–IV–TR) –دليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية – مقياس اضطرابات السلوك المضطرب – استخدام نموذج الوالدين لتحديد شده اعراض اضطراب (ADHD–SS). واوضحت النتائج ان القصور في الجوانب المعرفية قد يؤدى الى عدم القدرة على التنظيم الانفعالي لدى الاطفال المصابين بADHD

ويعد خلل التنظيم الانفعالي من الاعراض الأساسية في اضطراب ADHD، حيث اشارت الملاحظات الاكلينيكية الى ان البالغين لديهم قصورا اكثر تنوعا من الاطفال المصابين باضطراب ADHD ويتمثل تلك القصور في صعوبات تنظيم الانفعال علي وجه الخصوص ومفهوم الذات الى جانب الاعراض الأساسية لضعف الانتباه

والاندفاعية وفرط الحركة، حيث هدفت دراسة هيرش، تشافانون، ريخمان، وكريستيانسن (Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, 2018) الى توضيح مدى ارتباط مشاكل مفهوم الذات ومهارات تنظيم الانفعال كعوامل مميزه ومرتبطة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، حيث تكونت مجموعة الدراسة في٢١٣ بالغا ممن تم تشخيصهم حديثا باضطراب ADHD بمتوسط عمرى مقداره ٣٣.٥عاما، تم تقييم الاعراض من خلال تقرير ذاتي على مقياس تصنيف اضطراب ADHD واستبيان مهارات تنظيم الانفعال، وكشفت النتائج عن وجود قصور معرفى عصبي لدى مجموعة ذوي اضطراب ADHD، واشارت ايضا النتائج الى ان مهارات تنظيم الانفعال قد تكون لها دورا كبير جدا في علاج اضطراب ADHD .

وسعت دراسة نيكولاس دي فوغلمان ، كيرستن ليبيري ، بول روزين ، دانييل واليريوس ، كيلي سلوتر Fogleman, Leaberry, Rosen, Walerius, & Slaughter,2018)) الى دراسة الفروق في التفاعل والتنظيم الانفعالي لدى مجموعتين من الاطفال: مجموعة من المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة(ن=٤٦) ومجموعة لا تعانى من هذا الاضطراب(ن=٣٨)، من خلال تجاربهم في الحياه الواقعية للانفعالات السلبية باستخدام منهجيه جديده، شملت العينة ٨٣ طفلا ممن تتراوح اعمارهم من ٨ ل ١٢ عاما، اكمل الاطفال مهمه استدعاء لانفعالات سلبية لحدث واقعي تعرضوا يحتوى على انفعالات سلبيه. حيث اوضحت النتائج ان الاطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يتذكرون انفعالات سلبيه أكثر على نحو دال مقارنة بالأطفال العاديين. وتشير هذه الدراسة الى

ان الاطفال المصابين ب ADHD يتأثرون بشكل كبير بالتجارب الانفعالية وهذه تمثل خطوه مهمه في فهم التنظيم الانفعالي لدى هؤلاء الاطفال.

بحثت كوفافا، أنتونوبولو، كوكينوس، وماريداكي-كاسوتاكي (Kouvava, Antonopoulou, Kokkinos, Ralli, Maridaki-Kassotaki, 2022) الى دراسة كيفيه تأثير صداقات الاطفال وجودتها على فهم المشاعر ومهارات تنظيم الانفعال، حيث شملت الدراسة علي ٦٤ طفلا من ذوي اضطراب ADHD و ٦٤ طفلا مصابا SLD و ٦٤ طفلا عاديون حيث اوضحت النتائج ان اطفال ADHD لديهم صداقات اقل ومهارات اقل في تكوين صداقات وضعف في فهم المشاعر التحكم في الانفعالات.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب الألكسيثيميا واضطراب ADHD

هدفت دراسة إيدل، إيدل، كروجر، أسيون، جوكيل، برون (Edel, Edel, Krüger, Assion, Juckel, & Brüne, 2015) الى دراسة العلاقة بين التعلق وأساليب التنشئة الاجتماعية واعراض ADHD مع معالجه الانفعال والألكسيثيميا في البالغين ذوى ADHD (يعانون من نمط اللانتباهي والنمط المركب inattentive type and combined type ، ن= ٢٦ لكلا منهما) ومجموعة ضابطة (ن=٢٦) من الاسوياء، كما تم اجراء مقارنات بين مجموعه ADHD والمجموعة الضابطة وبين الأنماط الفرعية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في ما يتعلق بكل في معالجه الانفعالات والألكسيثيميا والتعلق. اسفرت النتائج عن قدرة الألكسيثيميا ومعالجة

الانفعال على التنبؤ بشكل أساسي بسمات التعلق الحالية أو المبكرة وبدرجة أقل، من خلال الطفولة أو أعراض ADHD.

كما قامت دراسة جولش، أكسو ، أوزغور (Gules, Aksu, Ozgur, 2018) بالمقارنة بين شده الالكسيثيميا والاكتئاب واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لدي اباء الاطفال المصابين باضطراب ADHD، حيث تم تشخيص ٦٤ طفل مصاب ب ADHD وفقا لمعايير DSM5 قام الاباء بملء استمارة البيانات الاجتماعية وتم استخدام مقياس (wender–utah) و مقياس تورنتو (TAS–20)، و مقياس بيك للاكتئاب، اوضحت النتائج ان مستويات اعراض ADHD لدي الاطفال واعراض الاكتئاب الحالية لدي اباء الاطفال المصابين باضطراب ADHD كانت اعلى على نحو دال من المجموعة الضابطة، ولا توجد فروق ذات دلاله إحصائية من حيث مستويات الالكسيثيميا بين المجموعتين، كما اوضحت النتائج ان اباء الاطفال المصابين باضطراب ADHD لديهم نمط فرط الحركة مع اعراض تحدي المعارضة ومن المرجح ان يعانون صعوبة في تحديد المشاعر.

وهدفت دراسة أوزال، يافوز، أكدينيز، كالي، (Uzal, avuz, Akdeniz, Calli, Bolat, 2018) الى تقييم العلاقات بين الالكسيثيميا والمشكلات المعرفية والمشاكل النفسية، اجريت هذه الدراسة المستعرضة علي ٥٧٠ من طلاب المدارس الثانوية ٥٨% اناث ن=٣٣١ ،٤٢% من الذكور ن=٢٣٩ من خمس مدارس ثانويه في اسطنبول، تم استخدام مقياس تورنتو TAS–20، استبيان ما وراء المعرفة للأطفال والمراهقين MCQ–C ، استبيان تقييم نواحي القوه والضعف SDQ، اوضحت النتائج ان ضعف الانتباه وفرط الحركة والمشكلات مع الاقران والمشكلات العاطفية

بالإضافة الى درجات اقل في السلوك الاجتماعي اعلي بكثير في مجموعه الالكسيثيميا مقارنه بالمجموعة الضابطة ، كما اوضحت النتائج انا الالكسيثيميا ترتبط بشكل متكرر باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

هدف دراسة ماكريمون، كليمي، وهوينه (Mcrimmon, Climie, Huynh, 2018) الي التحقيق من العلاقة بين عوامل المرونة والذكاء العاطفي عند الاطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD او اضطراب طيف التوحد عالي الاداء HFASD، حيث دارت فرضية هذه الدراسة حول ان الاطفال المصابين باضطراب ADHD او طيف التوحد HFASD يظهرون انخفاض في الذكاء العاطفي والعلاقات التفصيلية مقارنه بالأطفال العاديين، تم اخذ ٥٤ طفلا ممن تتراوح اعمارهم من ٨–١٢، مجموعه ADHD ن=١٨، مجموعه التوحد ن=١٨، مجموعه ضابطة ن=١٨، حيث اوضحت النتائج انه لا توجد فروق في المجموعات فيما يسمى بالذكاء العاطفي.

وهدفت دراسة سيلفستري ، شياروتي ، جوستيني ، وكاردونا (Silvestri, Chiarotti, Giustini, & Cardona, 2019) الى دراسة الألكسيثيميا عند الاطفال الذين يعانون من اضطراب التشنج العصبي وامهاتهم. اسفرت النتائج الى عدم اختلاف درجات الألكسيثيميا بوجه عام لكل من الاطفال الذين يعانون من اضطرابات التشنج العصبي وامهاتهم سواء عند الأطفال المشاركين في المجموعة الضابطة أو مجموعه اضطراب التشنج العصبي اللاإرادي.

اظهرت دراسات مختلفة وجود ضعف في المعالجة العاطفية لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، حيث اوضحت دراسة تيكسيرا ،

باربوسا ، ولارا لورينسو، غونسالفيس، غواردیانو (Teixeira, Barbosa, Lourenço, Gonçalves, Guardiano, 2019) التي تضمنت العينة امستعرضة مكونة من ٥٠ طفلا تم تشخيصهم سابقا باضطراب ADHD بالإضافة الى٥٠ طفلا عاديا ممن تتراوح اعمارهم من ١٧:٨ سنه و بالمقارنة بين المجموعتين لم يكن هناك فروق ذات دلاله إحصائية في اي من العوامل الثلاثة – صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة في وصف المشاعر والتفكير الموجه خارجيًا، أو في الدرجة الكلية؛ حيث حصل الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والذين يخضعون للعلاج الدوائي والعلاج النفسي لديهم درجات ألكسيثيميا مشابهة لتلك الموجودة في المجموعة الضابطة.

وهدف دراسة دهقاني، مرادي، بابارزي، وخيراندیش Dehghani, Mmorad, Pabarzi, Kheirandish, 2020) الي مقارنه الالكسيثيميا لدى الاطفال المصابين باضطراب ADHD وغير المصابين به، حيث تكونت مجموعه الدراسة من طلاب المدارس الابتدائية المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد(ن=٥٠) ومقارنتهم بالطلاب العاديين (ن=٥٠)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، اوضحت النتائج ان عينه الاطفال المصابين بADHD يظهروا درجه عالية من الالكسيثيميا في الابعاد الثلاثة (عدم القدرة على تحديد المشاعر– عدم القدرة على وصف المشاعر– وبعد ضعف التفكير الموجه خارجيا)، اكثر من الاطفال العاديين.

ذكرت الأبحاث التجريبية روميرو، مارتينيز، ليلا، مويا (Romero-Martínez, Lila, Moya-Albiol, 2020) أن اضطراب ADHD قد يكون السبب وراء ارتكاب

عنف ضد الشريك الحميم IPVAW وعلى الرغم من وجود علاقة واضحة بين هذان المتغيران الا انه لا يزال من غير المعروف كيف يسهل اضطراب ADHD ظهور العنف بين الافراد. ومن المحتمل ان تكون سمات الالكسيثيميا محتملا قوياً في تفسير الاختلالات العاطفية، حيث تمت مقارنه استجابة الاجهاد العاطفي الحاد SCL لدي مرتكبي IPVAW يعانون ولا يعانون من اضطراب ADHD، كما تم تقييم وجود الالكسيثيميا ودورها في التنظيم العاطفي لتظهر النتائج وتشير الى ان مرتكبيIPVAW عرضه للإجهاد العاطفي الحاد اكثر على نحو دال مقارنة بالمجموعة الضابطة كما اظهرت مجموعه ADHD من مرتكبي العنف ضد المرآه ارتفاع عن في مستوى الالكسيثيميا.

المحور الثالث: دراسات تناولت الالكسيثيميا والتنظيم الانفعالي عند ذوي ADHD:

هدفت دراسة إديل، روديل، هوبير، شيل، بروني، جوكيل، أسيون (Edel, Rudel, Hubert, Scheele, Brüne, Juckel, & Assion, 2010) الى القاء الضوء على التفاعلات بين الألكسيثيميا و معالجه الانفعال والقلق الاجتماعي في الراشدين الذين يعانون من ADHD . حيث تم اختيار ٧٣ مشارك من الراشدين الالمان المصابين ب ADHD وفقا للمعايير التشخيص DSM–IV. طبق عليهم مقياس تورنتو الألكسيثيميا TAS–20 لتقييم الألكسيثيميا ومقياس الرهاب الاجتماعي SPS ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي SAIS لتقييم القلق الاجتماعي. توصلت النتائج الى أن ٤٠ % من ذوى ADHD يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي و حوالي٢٢% يعانون من الألكسيثيميا. كما أظهرت النتائج أن الألكسيثيميا ارتبطت ارتباطا وثيقا بصعوبات معالجة الانفعال.

وعلى عينة من الطلبة في المرحلة الجامعة اهتمت دراسة أوستن، هان (Austin, Hahn, 2014) ببحث العلاقات بين سوء معامله الاطفال والألكسيثيميا والالحاح السلبي وتعاطى المخدرات والمخاطرة الجنسية. حيث اشارت الابحاث السابقة الى ان سوء معامله الاطفال يعد مؤشرا هاما على المخاطرة الجنسية. علاوة على ذلك، يرتبط سوء معاملة الاطفال بتطور الألكسيثيميا. تكونت عينة الدراسة ٥٠٧ طالبا جامعيا ممن يتراوح اعمارهم بين ١٨ الى٢٥ عام. استخدمت الدراسة نموذج المعادلات البنائية لاستكشاف العلاقة بين سوء معامله الاطفال والمخاطرة الجنسية. كما توصلت الدراسة الى ان العلاقة بين الألكسيثيميا والمخاطرة الجنسية يتم حسابها بالكامل من خلال مسارين منفصلين: أن الالحاح السلبي وتعاطي الكحول يتوسطان العلاقة بين الألكسيثيميا والمخاطرة الجنسية. وتوضح هذه النتائج ان التجارب السلبية في وقت مبكر من الحياه يمكن ان تضعف الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الانفعالات، وبالتالي تساهم اوجه القصور تلك في الوظيفة العاطفية مما يؤدى الى خلل في التنظيم السلوكي والشخصي مما يساهم في المخاطرة الجنسية.

قام كل براون، أفيري، جونز، أندرسون، ويرينجا، وكاي (Brown, Avery, Jones, Anderson, Wierenga, Kaye, 2018) ببحث ودراسة ما اذا كان تشخيص اضطراب الاكل والذي يشمل فقدان الشهية العصبي والشراهة وارتباطهم بصعوبات تنظيم الانفعال والالكسيثيميا ، شملت مجموعة الدراسة علي البالغون عددهم ٥٤ يعانون من فقدان الشهية العصبي ، و ٦٠ من من يعانون من الشراهة في الاكل، اظهرت النتائج ان مجموعه فقدان الشهية المرضي يظهرون مستويات اقل من عدم

التنظيم الانفعالي، وان الالكسيثيميا لها تأثر بشكل واضح عل خلل التنظيم الانفعالي لمرضى فقدان الشهية المرضي.

وهدفت دراسة أوزال، يافوز، أكدنيز، كاللي، وبولات (Uzal, Yavuz, Akdeniz, Çalli, & Bolat, 2018) الى بحث العلاقة بين سمات الشخصية الالكسيثيمية ومشاكل ما وراء المعرفة عند المراهقين لتحديد المشاكل العقلية والسلوكية المصاحبة الالكسيثيميا، حيث اجريت هذه الدراسة المستعرضة على ٥٧٠ مراهقا (٥٨٪ فتيات، ن=٣٣١ ؛٤٢٪ من البنين ن=٢٣٩ من خمس مدارس ثانويه في اسطنبول)، تم استخدام مقياس تورنتو الكسيثيميا TAS-20 ، ونموذج ما وراء المعرفة للأطفال والمراهقين (MCO-CE)، واستبيان نقاط القوه والصعوباتSIS على المشاركين، حيث طلب من الوالدين ملء استمارة المعلومات الاجتماعية الديموغرافية، واوضحت النتائج ان العمليات المعرفية تؤدى دورا هاما في تنظيم العواطف وكذلك تضم معها عمليات ما وراء المعرفة ونظرا لان الافراد المصابين بالألكسيثيميا تتمثل مشكلتهم الأساسية في صعوبة تحديد وصف المشاعر والتعرف عليها فيمكن القول ان مشاكل ما وراء الادراك تزيد من خطر الإصابة بالألكسيثيميا.

سعت دراسة سفارليا، دهنينج، كيلر، شولت-كورن (Sfärlea, Dehning, Keller, Schulte-Körne, 2019) الي التحقيق في استراتيجيات تنظيم الانفعال والألكسيثيميا عند المراهقين الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي AN والاكتئاب الشديد MD وتحديد ما اذا كانت الألكسيثيميا تعمل كمؤشر لاستخدام مهارات التنظيم الانفعالي، تم تقييم استراتيجيات تنظيم الانفعالي والألكسيثيميا واعراض الاكتئاب، شملت عينه الدراسة فقدان الشهية العصبي عددهم ٢٦ ، والفتيات الذين يعانون

الاكتئاب عددهم ٢٥ ، الفتيات الاصحاء عددهم ٣٥، اوضحت النتائج الافتقار الى القدرة على التكيف واستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدي المرضى النفسيين المراهقين.

اوضح كل من بريس، ميهتا، بيسيرا، تشين ، أألان، رروبنسون، جروس (PreecPreece, Mehta, Becerra, Chen, Allan, Robinson, Gross, 2022). ان منذ تعريف الالكسيثيميا في السبعينات لوحظ ارتباطات قوية بين الالكسيثيميا ومجموعة متنوعة الاعراض النفسية المرضية في مجال علم النفس حيث نظر إلى الألكسيثيميا على نطاق واسع علي أنها عامل خطر مهم للتشخيص، تم التطبيق على ٥٠١ بالغا في الولايات المتحدة وبحث التأثيرات المباشرة والغير مباشره الألكسيثيميا (استبيان بيرت الكسيثيميا) والقدرة على تنظيم المشاعر (مخزون تنظيم المشاعر في بيرت) واعراض الاضطراب الانفعالي (مقياس القلق والاكتئاب والضغط النفسي). اوضحت النتائج في مصفوفه الارتباط ثنائي المتغير لبيرسون ان هناك ارتباط كبير بين الألكسيثيميا وصعوبات تنظيم الانفعال في نموذج التأثير المباشر وغير المباشر حيث ارتبطت الألكسيثيميا بشكل غير مباشر بأعراض اضطراب التنظيم الانفعالي من خلال صعوبات تنظيم الانفعال (لا يوجد تأثير مباشر مهم) حيث يساعد النظر في ادوار الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي في حاله التخطيط للعلاج.

شملت دراسة بريس، ميهتا، بيتروفا، سيكا، بيوربيرج، بيسيرا، جروس، (Preece, Mehta, Petrova, Sikka, Bjureberg, Becerra, Gross, 2022) على عدد من المفحوصين في المجتمع العام من الولايات المتحدة عددهم ٥٠١ تكونت قسموا

وفقا لمستويات الألكسيثيميا (مرتفعة ومتوسطة ومنخفضه)، حيث اوضحت النتائج اختلافا في مجموعات الالكسيثيميا في استخدامها لاستراتيجيات تنظيم الانفعال مقارنه بالمجموعات الاخرى، حيث أظهرت مجموعه الالكسيثيميا المرتفعة عن استخدام اقل للاستراتيجيات التنظيم الانفعالي واستخدام اكبر لاستراتيجيات التنظيم الغير تكيفية بشكل عام (القمع التعبيري، الانسحاب السلوكي، التجاهل). دعمت هذه الدراسة الالكسيثيميا بشكل كبير فقد اوضحت ان الذين يعانون من الالكسيثيميا العالية يظهرون صورا اقل تكيفا لاستراتيجيات تنظيم الانفعال لذلك قد يكون الاستهداف المباشر لاستراتيجيات تنظيم الانفعال مفيدا بشكل كبير في علاج هؤلاء الاشخاص بدرجه عالية.

المحور الرابع: دراسات تناولت العلاقة بين الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي:

سعت دراسة جاروفالو، وفيلوتي، وزافاتيني (Garofalo, Velotti, Zavattlni, 2018) الي دراسة اهميه التنظيم الانفعالي لفهم السلوك العدواني والاليات التي تربط الألكسيثيميا والاندفاع وعدم التنظيم الانفعالي في التنبؤ بأبعاد العدوان. تكونت عينة الدراسة من مجموعه من الأفراد عددهم ٢٢١ ، ومجموعه العاديين عددهم ٢٤٥ ، استخدمت مقاييس التقرير الذاتي متعدد الاوجه الألكسيثيميا والاندفاع وعدم التنظيم الانفعالي والعدوان، أوضحت النتائج أن مجموعة الدراسة أظهرت مستويات أعلى في صعوبات تحديد المشاعر وعدم القبول العاطفي والعدوان الجسدي والعداء والاندفاع الحركي والانتباه مما يؤكد على أهمية جوانب الألكسيثيميا والاندفاع وعدم التنظيم الانفعالي في شرح ميول العدوان.

في حين قام جيليسبي وجاروفالو وفيلوتي (Gillespie, Garofalo, Velottl, 2018) بتحديد المشاكل في الاداء الانفعالي كعامل خطورة لكل من الجرائم الجنسية والعنف، حيث تم فحص صعوبات التنظيم الانفعالي وكيفيه استخدام الاستراتيجيات المختلفة لها ومستويات الالكسيثيميا لدى الرجال الذين لديهم تاريخ في الجرائم الجنسية وجرائم العنف الغير جنسيه والقتل، حيث اظهرت النتائج بالمقارنة بين المجموعتين أن مرتكبو الجرائم الجنسية لديهم درجات عالية وصعوبات في التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا بالمقارنة مع مجموعه مرتكبي جرائم العنف، واشارت نتائج هذه الدراسة الى ضرورة اتجاه هؤلاء الى وحدات العلاج التي تهدف الى التنظيم الانفعالي للتقليل من التأثير السلبي والسلوك المسيء.

ذهب كل رضا سلطاني، عباس رحيمي (Shabahang, Sedighian, Rahimi Nezhad, Soltani Shal, 2019) دراسة دور صعوبات التنظيم الانفعالي والالكسيثيميا في التنبؤ بالتنمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت مجموعة الدراسة من ٢٥٠ طالبا من طلاب المرحلة الثانوية، استخدام مقياس التنمر التنبئي (Espelage &Holt, 2001)، مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي Roemer, Gratz 2004، ومقياس الالكسيثيميا (Toronto Alexithym) المكون من ٢٠ بندا، أظهرت النتائج العلاقة بين ضعف التنظيم الانفعالي وعدم القدرة على تحديد ووصف المشاعر وعدم القدرة على التوجيه الموجه خارجيا يكون سبب في التنبؤ بالتنمر، وأن التنظيم الانفعالي والحالة المزاجية الجيدة عند المراهقين قد تقلل من سلوكيات البلطجة المرتبطة بالعديد من الاضطرابات الجسدية والنفسية

هدفت دراسة أنخيل روميرو مارتينيز، ليلا ، غراسيا ، مارتن فرناندیز، مويا ألبيول (Romero-Martínez, Lila, Gracia, Martín-Fernández, Moya-Albiol, 2021). الي دراسة السمات الالكسيثيميا في عينه مختاره بعنايه من مرتكبي العنف ضد الشريك الحميم(IPVAW) حيث ن=٤٧ بمتوسط عمر ٣٩ سنه مع مجموعه ضابطة ن=٤١ بمتوسط عمر ٤٢ سنه، اوضحت النتائج ان مرتكبو IPVAW يتمتعون بسمات اندفاعيه و درجه عالية من الالكسيثيميا واداء اسوا في الانتباه والاداء التنفيذي مقارنه بمجموعة العاديين، وان ارتفاع الالكسيثيميا كان مرتبطا بالاندفاع المبالغ فيه.

سابعا: منهج الدراسة واجرائتها:

أ- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى المقارن بهدف الإجابة عن فروض الدراسة، والوصول إلى النتائج ومناقشتها، ويتوافق المنهج الوصفي المقارن الارتباطي مع أهداف الدراسة المتمثلة فى: التعرف على الفروق بين الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بضعف الانتباه ونظائرهم العاديين في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال والالكثيسميا. ودراسة العلاقة بين الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وأبعاد الالكثيسميا عند الأطفال ذوى الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بضعف الانتباه.

إجراءات الدراسة

أ- مجتمع الدراسة:-

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال ذوى اضطراب النشاط الحركى الزائد/ والاندفاعية، والأطفال ذوى قصور الانتباه، والأطفال ذوى النشاط الحركى المصحوب بقصور الانتباه، والأطفال العاديين، ممن تتراوح أعمارهم بين ٨ إلى ١٢ عاماً فى عدد من القرى التابعة لمركز منيا القمح بمحافظة الشرقية لعام (٢٠٢١-٢٠٢٢).

ب- عينة الدراسة:-

a. **عينة الخصائص السيكومترية:** للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم اختيار عينة من أطفال المرحلة الابتدائية فى اثنين من مدارس التعليم الأساسي بمركز منيا القمح بمحافظة الشرقية، وتتكون من (١٤٧) طفل، ممن تتراوح أعمارهم بين ٨ إلى ١٢ عاماً توزيع أفراد العينة السيكومترية وفقاً للصف الدراسي والنوع.

ت- الادوات والخصائص السيكومترية

١- مقياس تشخيص اضطراب ADHD

ويتكون المقياس من بنود اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (الصورة الرابعة). ويتكون المقياس من ١٨ بنداً، تقيس اللانتباهيه (٩ بنود) والنشاط الحركي (٦ بنود) والاندفاعية (٣ بنود). يجيب عن بنود هذا الاختبار شخص لاحظ الطفل فترة زمنية (مدة ستة شهور) مثل المدرس علي كل بند من بنود المقياس علي مقياس متدرج مكون من أربع نقاط وفقا لدرجة تمثيله لمظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه. ويشير التقدير (١) إلي أن المظهر الذي يصفه البند لا

يحدث مطلقا، أما التقدير (٤) فيشير إلي أن المظهر الذي يصفه البند يتكرر حدوثه عند الطفل بشكل مستمر. وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس

٢- استخبار الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال – نسخة الأطفال The Cognitive Emotion Regulation-Questionnaire (CERQ)

أعدت هذا المقياس جارنفسكي(Garnefski, etal., 2007) هدفت إلى تطوير نسخه من الاستبيان لتنظيم الانفعال لتكون قادره علي تقييم الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال عند الأطفال وصغار المراهقين. ويتألف المقياس من ٣٦ بند تقيس تسع استراتيجيات فرعية هي لوم الذات، لوم الآخرين، القبول، التخطيط، إعادة التركيز الايجابي، الاجترار، إعادة التقييم الايجابي، التقليل من القيمة للحدث، التهويل أو التفكير الكارثي، كل منها يحتوى على ٤ بنود تشير إلي ما يفكر فيه المراهقون بعد المعاناة من تهديد أو خبرات سلبية ضاغطة تتروح بنود الاجابة من ١(–وقامت الباحثة بترجمته والتحقق من خصائصه السيكومترية

٣- استخبار الألكسيثيميا للأطفال والمراهقين Alexithymia Questionnaire for Children and adolescents(AQC)

أعده **(Rieffe, Oosterveld & Terworgt, 2006)** وترجمة زيادة ومتولى (٢٠٢٠) وهو أول مقياس تقرير ذاتي يقيس الألكسيثيميا عند الأطفال والمراهقين وقد طورت هذه النسخة بناء على مقياس تورنتو للألكسيثيميا الذي أعد **(Bagby, etal., 1994)**. ويتكون من ٢٠ بندا تدون الاستجابة عليها وفقا لمقياس ليكرت الخماسي وتتراوح الاستجابة عليه من ١ (لا أوافق بشدة) إلى ٥ (أوافق بشدة). وهو المقياس الأكثر استخداما لقياس الألكسيثيميا في عينات الأطفال والمراهقين الإكلينيكية

وغير الإكلينيكية. يقُّيم هذا المقياس ثلاثة عوامل من الألكسيثيميا وتناظر ثلاثة مقاييس فرعية هي: صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيا.

ويشير عامل صعوبة تحديد المشاعر وعامل صعوبة وصف المشاعر إلى الوعي الانفعالي الضعيف أما العامل الثالث فيشير إلى نزعة خاصة للتعامل مع المواضيع السطحية وتجنب التفكير العاطفي أو النزعة للتركيز على الأحداث والتجارب الخارجية أكثر من التركيز على الأحداث والتجارب الداخلية.

ت- الاساليب الإحصائية

لتحليل بيانات الدراسة و اختبار فروضها قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي one–way analysis of variance للفرض الاول و الثاني واختبارات المتابعة المناسبة إذا ما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة و معامل ارتباط بيرسون **Pearson correlation coefficient** للتحقق من الفرض الثالث.

نتائج الدراسة

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ويـنص" توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات درجات الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال. للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات. ويوضح جدول () نتائج المقارنة بين متوسطات أداء المجموعات درجات الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال.

جدول ()

نتائج المقارنة بين متوسطات أداء المجموعات درجات الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال

مصدر المقارنة		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
لوم_الذات	بين المجموعات	36.117	3	12.039	.998	.396
	داخل المجموعات	1713.390	142	12.066		
	الكلى	1749.507	145			
التقبل	بين المجموعات	41.392	3	13.797	1.466	.226
	داخل المجموعات	1336.663	142	9.413		
	الكلى	1378.055	145			
الاجترار	بين المجموعات	16.181	3	5.394	.577	.631
	داخل المجموعات	1326.402	142	9.341		
	الكلى	1342.582	145			
التركيز_الايجابي	بين المجموعات	1.786	3	.595	.065	.978
	داخل المجموعات	1290.632	142	9.089		
	الكلى	1292.418	145			
التخطيط	بين المجموعات	47.091	3	15.697	1.453	.230
	داخل المجموعات	1534.368	142	10.805		
	الكلى	1581.459	145			
اعادة_التقييم	بين المجموعات	7.043	3	2.348	.200	.896
	داخل المجموعات	1667.204	142	11.741		
	الكلى	1674.247	145			
المنظور	بين المجموعات	25.749	3	8.583	.657	.580
	داخل المجموعات	1829.411	140	13.067		
	الكلى	1855.160	143			
الكارثية	بين المجموعات	55.246	3	18.415	1.854	.140
	داخل المجموعات	1410.295	142	9.932		
	الكلى	1465.541	145			
لوم_الاخرين	بين المجموعات	36.117	3	12.039	.998	.396
	داخل المجموعات	1713.390	142	12.066		

	الكلى	1749.507	145			
السلبية	بين المجموعات	211.261	3	70.420	.759	.519
	داخل المجموعات	13175.999	142	92.789		
	الكلى	13387.260	145			
الايجابية	بين المجموعات	60.665	3	20.222	.184	.907
	داخل المجموعات	15392.224	140	109.944		
	الكلى	15452.889	143			
تنظيم_كلى	بين المجموعات	246.008	3	82.003	.261	.853
	داخل المجموعات	44007.215	140	314.337		
	الكلى	44253.222	143			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب الاطفال العاديين والاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في **والاسوياء في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال.**

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

وينص "توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات درجات أداء الاطفال ذوى الانماط الفرعية لدى المصابين باضطراب ADHD والاسوياء في الألكسيثيميا وابعادها الفرعية" للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات. ويوضح جدول () نتائج المقارنة بين متوسطات أداء المجموعات درجات الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الألكسيثيميا وابعادها.

جدول ()

نتائج المقارنة بين متوسطات أداء المجموعات درجات الانماط الفرعية لاضطراب ADHD والاسوياء في الألكسيثيميا وابعادها

مصدر المقارنة		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تحديد المشاعر	بين المجموعات	183.927	3	61.309	1.774	.155
	داخل المجموعات	4907.450	142	34.560		
	الكلى	5091.377	145			
وصف المشاعر	بين المجموعات	18.125	3	6.042	.315	.814
	داخل المجموعات	2722.704	142	19.174		
	الكلى	2740.829	145			
التفكير الموجه خارجيا	بين المجموعات	274.971	3	91.657	3.732	.013
	داخل المجموعات	3487.467	142	24.560		
	الكلى	3762.438	145			
الدرجة الكلية للألكسيثيميا	بين المجموعات	630.684	3	210.228	2.163	.095
	داخل المجموعات	13803.233	142	97.206		
	الكلى	14433.918	145			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب الاطفال العاديين والاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في اختبار الألكسيثيميا في بعد التفكير الموجه خارجيا عند مستوي دلاله ٠,٠١٣ في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاطفال العاديين والاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في بعد تحديد المشاعر. كذلك لا توجد فروق بين مجموعة العاديين ومجموعه اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في بعد وصف المشاعر.

اتفقت نتائج ما توصلنا اليه مع فرض الدراسة من وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الانماط الفرعية لدى المصابين باضطراب ADHD والاسوياء في الألكسيثيميا وابعادها الفرعية .

٣-نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

وينص "" توجد علاقة بين الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال والألكسيثيميا وابعادها الفرعية لدى المصابين باضطراب "ADHD. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون لبيان دلالة الارتباط بين الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وأبعاد الألكسيثيميا الانماط الفرعية لاضطراب ADHD. ويوضح جدول() معاملات ارتباط بيرسون لبيان دلالة الارتباط بين الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وأبعاد الألكسيثيميا الانماط الفرعية لاضطراب ADHD.

جدول()

معاملات ارتباط بيرسون لبيان دلالة الارتباط بين الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وأبعاد الألكسيثيميا الانماط الفرعية لاضطراب ADHD.

النمط الفرعي	الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال	أبعاد الألكسيثيميا			
		تحديد المشاعر	وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجيا	الدرجة الكلية للألكسيثيميا
النمط المركب	استراتيجية لوم الذات	.193	.061	.068	.183
	استراتيجية التقبل	.049	.050	.320(*)	.208
	استراتيجية الاجترار	.347(*)	.059	.338(*)	.412(**)
	استراتيجية التركيز_الايجابي	-.059	-.133	.096	-.048
	استراتيجية التخطيط	.250	-.052	.354(*)	.310(*)
	استراتيجية اعادة_التقييم	.426(**)	.500(**)	-.461(**)	.262
	استراتيجية اعادة تقييم المنظور	.298	.022	-.276	.068
	استراتيجية الكارثية	.151	.099	.143	.208

	استراتيجية لوم_الاخرين	.193	.061	.068	.183
	الاستراتيجيات السلبية	.278	.087	.191	.308(*)
	الاستراتيجيات الايجابية	.327(*)	.137	-.030	.253
	الدرجة الكلية للاستراتيجيات	.324(*)	.120	.086	.301
النمط اللاانتباهى	استراتيجية لوم الذات	.017	-.072	-.113	-.085
	استراتيجية التقبل	.173	.201	.063	.208
	استراتيجية الاجترار	-.052	.014	-.178	-.129
	استراتيجية التركيز_الايجابي	.003	.318(*)	-.048	.094
	استراتيجية التخطيط	.406(**)	.179	-.068	.250
	استراتيجية اعادة_التقييم	.208	.144	-.051	.138
	استراتيجية اعادة تقييم المنظور	.119	.261	-.012	.156
	استراتيجية الكارثية	-.278	-.084	.022	-.171
	استراتيجية لوم_الاخرين	.017	-.072	-.113	-.085
	الاستراتيجيات السلبية	-.113	-.081	-.132	-.171
	الاستراتيجيات الايجابية	.268	.318(*)	-.033	.245
	الدرجة الكلية للاستراتيجيات	.153	.193	-.094	.099
النمط الحركى	استراتيجية لوم الذات	.088	-.227	-.075	-.079
	استراتيجية التقبل	.043	.018	.109	.071
	استراتيجية الاجترار	.229	.123	.195	.248
	استراتيجية التركيز الإيجابي	-.075	-.167	.019	-.105
	استراتيجية التخطيط	.159	.379(*)	.330	.371(*)
	استراتيجية اعادة_التقييم	-.222	-.040	-.102	-.174
	استراتيجية اعادة تقييم المنظور	-.071	-.397(*)	-.152	-.265
	استراتيجية الكارثية	-.001	-.262	-.124	-.160
	استراتيجية لوم لأخرين	.088	-.227	-.075	-.079
	الاستراتيجيات السلبية	.140	-.234	-.043	-.042
	الاستراتيجيات الايجابية	-.060	-.071	.061	-.040
	الدرجة الكلية للاستراتيجيات	.046	-.183	.012	-.050

يتضح من الجدول السابق العلاقه بين الانماط الفرعيه لاضطراب ADHA والاستراتيجيات المعرفيه لتنظيم الانفعال وكذلك ابعاد الالكسيثيميا.

اولا: بالنسبة للنمط المركب: توجد علاقه ارتباطيه داله بين استراتيجية التقبل وبعد التفكير الموجه خارجيا، واستراتيجية الاجترار وبعد تحديد المشاعر وبعد التفكير الموجه خارجيا والدرجة الكلية للالكسيثيميا، وبين استراتيجية التخطيط وبعض التفكير الموجه خارجيا الدرجه الكليه للالكسيثيميا، كما توجد علاقه ارتباطيه داله بين استراتيجيه اعاده التقييم وبعد تحديد المشاعر وبعد وصف المشاعر وبعد التفكير الموجه خارجيا، وبين الاستراتيجيات السلبيه والدرجه الكليه الالكسيثيميا، وبين الاستراتيجيات الايجابيه وبعد تحديد المشاعر.

ثانياً: النمط اللاانتباهي: توجد علاقه ارتباطيه داله بين استراتيجيه التركيز الايجابي وبعد وصف المشاعر، وبين استراتيجيه التخطيط وبعد تحديد المشاعر، وبين الاستراتيجيات الايجابيه وبعد وصف المشاعر.

ثالثا: النمط الحركي: توجد علاقه ارتباطيه داله بين استراتيجيه التخطيط وبعد وصف المشاعر والدرجه الكليه للالكسيثيميا، وبين استراتيجيه اعاده تقييم المنظور وبعد وصف المشاعر

المراجع العربية

١. أبو شعيشع، السيد كامل (٢٠٠٥). الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية . القاهرة:دار النهضة العربية.

٢. أبوشعيشع، السيد كامل (١٩٩٨). أسس علم النفس الفزيولوجى. ط٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣. سعدات، محمود فتوح محمد (د. ت). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية)، شبكة الألوكة، www.alukah.net .

٤. عكاشة، أحمد (١٩٨٠). الطب النفسى المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. محمد النوبي محمد على (٢٠٠٦) . السيكو دراما واضطراب الانتباه، القاهرة، دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية

1- American Psychiatric Association (1994). DIagnostic criteria from DSM-IV, Washington, DC.

2- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th (Ed), Test Revision, Washington, DC.

3- American Psychiatric Association DSM- IV- TR (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th (Ed), Test Revision, Washington, DC: American Psychiatric Association

4- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.

5- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation In response to war experiences in Northern Uganda. Journal of adolescence, 30(4), 655-669.

6- Bagby, S., Dri|scoll, P. C., Harvey, T. S., & Hill, H. A. O. (1994). Highresolution solution structure of reduced parsley plastocyanin .Biochemistry, 33(21), 6611-6622.

7- Brewer, J. D., Wilford, R., Guelke, A., Hume, I., & Moxon-Browne, E. (2016). The police, public order and the state:

policing in Great Britain, Northern Ireland, the Irish Republic, the USA, Israel, South Africa and China. Springer.

8- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C .E., & Kaye, W. H. (2018). The Impact of alexithymia on emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa over time. .European Eating Disorders Review, 26(2), 150-155

9- Comparison of alexithymia In children with and without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Empowering Exceptional Children, 11(3).

10- Crous, P. W., Wingfield, M. J., Le Roux, J. J., Richardson, D. M., Strasberg, D., Shivas, R. G., ... & Groenewald, J. Z. (2015). Fungal Planet description sheets: 371–399. Persoonia-Molecular Phylogeny and Evolution of Fungi, 35(1), 264-327.

11- Da Fonseca, D., Seguier, V., Santos, A., Poinso, F., & Deruelle, C. (2009). Emotion understanding In children with ADHD. Child psychiatry and human development, 40, 111-121.

12- Dehghani, Y., Moradi, N., Pabarzi, A., & Kheirandish, S. (2020) .

13- Donfrancesco, R., Di Trani, M., Gregori, P., Auguanno, G., Melegari, M. G., Zaninotto, S., & Luby, J. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and alexithymia: a pilot study. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 5, 361-367.

14- Du Rietz, E., Barker, A. R., Michelini, G., Rommel, A. S., Vainieri, I., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2019). BenefIcial effects of acute high-intensity exercise on electrophysiological indices of attention processes in young adult men. Behavioural brain research, 359, 474-484.

15- Edel, M. A., Edel, S., Krüger, M., Assion, H. J., Juckel, G., & Brüne, M. (2015). Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. Annals of general psychiatry, 14(1), 1-9.

16- Edel, M. A., Rudel, A., Hubert, C., Scheele, D., Brüne, M., Juckel, G ،.Assion, H. J. (2010). Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. European journal of medical research, 15, .403-409

17- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer Influences and psychosocial correlates. Journal .of emotional abuse, 2(2-3), 123-142.

18- Fogleman, N. D., Leaberry, K. D., Rosen, P. J., Walerius, D. M., & Slaughter, K. E. (2018). Relation between Internalizing behaviors, externalizing behaviors, and peer victimization among children with and without ADHD. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 10, 209-222.

19- Garnefski, N., Kraaij, V., Benoist, M., Bout, Z., Karels, E., & Smit, A. (2013). Effect of a cognitive behavioral self- help intervention on depression, anxiety, and coping self- efficacy in people with rheumatic disease. Arthritis Care & Research, 65(7), 1077-1084.

20- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, Impulsivity, .and emotion dysregulation facets. Psychology of Violence, 8(4), 470.

21- Gillespie, S. M., Garofalo, C., & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders?. Journal of Criminal Justice, 58, 56. -66.

22- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the

difficulties In emotion regulation scale. Journal of .psychopathology and behavioral assessment, 26, 41-54.

23- Greig-Smith, P. W., Thompson, H. M., Hardy, A. R., Bew, M. H., Findlay, E., & Stevenson, J. H. (1994). Incidents of poisoning of honeybees (Apis mellifera) by agricultural pesticides in Great Britain 1981–1991. Crop Protection, 13(8), 567-581.

24- Güleş, Z., Aksu, H., & Özgür, B. G. (2018). DEHB'li çocukların anne-babalarının aleksitimi, depresyon ve çocukluk çağı DEHB belirti düzeylerinin incelenmesi.

25- Hamaker, M. E., Prins, M. C., Schiphorst, A. H., van Tuyl, S. A., Pronk, A., & van den Bos, F. (2015). Long-term changes in physical capacity after colorectal cancer treatment. Journal of geriatric oncology, 6(2), 153-164.

26- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of affective disorders, 232, 41-47.

27- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or

specific learning disorder. Emotional and Behavioural Difficulties, 27(1), 3-19.

28- Leonardi, E., Cerasa, A., Famà, F. I., Carrozza, C., Spadaro, L., Scifo, R., … & Ruta, L. (2020). Alexithymia profile In relation to negative affect in parents of autistic and typically developing young children. Brain Sciences, 10(8), 496.

29- Matthies, S., Philipsen, A., Lackner, H. K., Sadohara, C., & Svaldi, J. (2014). Regulation of sadness via acceptance or suppression in adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Psychiatry research, 220(1-2), 461-467.

30- McCrimmon, R. J., & Henry, R. R. (2018). SGLT Inhibitor adjunct therapy in type 1 diabetes. Diabetologia, 61, 2126-2133.

31- Moya-Albiol, L. (2021). Generally antisocial batterers with high neuropsychological deficits present lower treatment compliance and .higher recidivism. Psychology of violence, 11(3), 3180.

32- Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. Psychiatry research, 270, 117-122.

33- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K., … & Gross, J. J .(2022) Why is alexithymia a

risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. Journal of affective disorders, 296, 337-.143

34- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2016). Empathy impairments in intimate partner violence perpetrators with antisocial and borderline traits: A key factor in the rIsk of recidivism. Violence and Victims, 31(2), 347-360.

35- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2020). Alexithymia as a predictor of arousal and affect dysregulations when batterers with attention deficit hyperactivity disorder cope with acute stress. Behavioral .Sciences, 10(4), 70

36- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., Martín-Fernández, M

37- Sfärlea, A., Dehning, S., Keller, L. K., & Schulte-Körne, G. (2019) .Alexithymia predicts maladaptive but not adaptive emotion regulation strategies in adolescent girls with anorexia nervosa or depression .Journal of Eating Disorders, 7(1), 1-9

38- Silvestri, P. R., Chiarotti, F., Giustini, S., & Cardona, F. (2019). Alexithymia and tic disorders: a study on a sample of

children and their mothers. European child & adolescent psychiatry, 28, 461-470.

39- Silvestri, P. R., Chiarotti, F., Giustini, S., & Cardona, F. (2019). Alexithymia and tic disorders: a study on a sample of children and their mothers. European child & adolescent psychiatry, 28, 461-470.Matthies, S., Philipsen, A., Lackner, H. K., Sadohara, C., & Svaldi, J. (2014). Regulation of sadness via acceptance or suppression in adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Psychiatry research, 220(1-2), 461-467.

40- Silvestri, P. R., Chiarotti, F., Giustini, S., & Cardona, F. (2019). Alexithymia and tic disorders: a study on a sample of children and their mothers. European child & adolescent psychiatry, 28, 461-470.

41- Teixeira, S., Barbosa, J. P., Lourenço, L., Gonçalves, D., & Guardiano, M. (2019). Avaliação da Alexitimia em Crianças Portuguesas com Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção: Assessment of Alexithymia in Portuguese Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Gazeta Médica.

42- Uzal, G., Yavuz, M., Akdeniz, B., Calli, S., & Bolat, N. (2018). Investigating the relationships between alexithymia

characteristics, meta-cognitive features and mental problems In high school students In Istanbul/Istanbul ilinde ogrenim goren lise ogrencilerinde aleksitimi karakter ozellikleri ile ust bilis ozellikleri ve ruhsal sorunlar arasindaki iliskinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19(5), 478-485.

43- Van Hecke, O. A. S. K. R., Austin, S. K., Khan, R. A., Smith, B. H& ،. Torrance, N. (2014). Neuropathic pain In the general population: a .systematic review of epidemiological studies. PAIN®, 155(4), 654-662.

44- Werts, M. G., Carpenter, E. S., & Fewell, C. (2014). Barriers and benefits to response to intervention: Perceptions of special education teachers. Rural Special Education Quarterly, 33(2), 3-11.

45- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European heart journal, 39(33), 3021-3104.

46- Zentall, S. S., Tom-Wright, K., & Lee, J. (2013). Psychostimulant and sensory stimulation interventions that

target the reading and math deficits of students with ADHD. Journal of attention disorders, 17(4), 308-329.