



مجلة العلوم التربوية



فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين

اعداد

أ.م.د/ محمود أبو المجد حسن

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

تاريخ استلام البحث : ١٦-٠٣-٢٠٢٣م - تاريخ قبول النشر : ٣٠-٠٤-٢٠٢٣م

DOI: 10.21608/MAEQ.2023.200631.1143

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين البالغ عددهم (١٦) طالبًا بالفرقة الرابعة كلية التربية، الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-٢٣) سنة، بمتوسط عمر زمني قدرة (٢١,٩٣) سنة، وانحراف معياري قدرة (٠,٨٢)، واستخدم الباحث مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (إعداد: الباحث)، وبرنامج ارشادي قائم على علاج تنظيم الانفعال (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات طلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد البرنامج مباشرة) والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية).

الكلمات المفتاحية: الاضطراب الانفجاري المتقطع، علاج تنظيم الانفعال.

The Effectiveness of Emotion Regulation Therapy in reducing Intermittent Explosive Disorder of Student- teachers.

The study aimed at identifying the effectiveness of of emotion regulation therapy in reducing intermittent explosive disorder of (16) of Student-teachers at qena faculty of education students. Their ages ranged from (20-23) years M (21.93) and standard deviation (0.82). Intermittent explosive disorder scale (prepared by the researcher) and program based on emotion regulation therapy in reducing intermittent explosive disorder (prepared by the researcher) were applied. The results of the study showed that there were statistically significant differences between the scores ranks of the pre and post tests of the experimental group students on intermittent explosive disorder (the total score and sub-dimensions) in favor of the post test. There were no statistically significant differences between scores ranks of the experimental group in terms of intermittent explosive disorder scale in the post test (directly after the program) and the follow up test (after two month of the program).

Keywords: Emotion Regulation Therapy, Intermittent Explosive Disorder.

مقدمة:

يعد الاندفاع مشكلة وصفة مذمومة تؤثر بشكل سيء على حياة الفرد بكل جوانبها هذا في الوضع الطبيعي للإنسان، وتزداد وتتفاقم هذه المشكلة عندما تصبح سمة في شخصية الفرد، فالشخص المندفع قد يؤدي نفسه أو الآخرين وهذا ما يحدث في اضطرابات التحكم في الاندفاع حيث انتهاك حقوق الآخرين والعدوان ونوبات الغضب، يحدث هذا بسرعة دون السيطرة أو التخطيط أو النظر في عواقب هذا السلوك .

حيث تضم اضطرابات التحكم في الاندفاع مجموعة واسعة من الاضطرابات منها اضطراب العناد المتحدي، واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، وهوس إشعال الحرائق، وهوس السرقة، واضطراب المسلك، والاضطراب الانفعالي المتقطع، وغيرها من الاضطرابات، وتشارك جميع هذه الاضطرابات في أنها تتضمن انتهاك لحقوق الغير وتتعارض مع قيم وأعراف المجتمع والأسرة، والغضب والعدوان إلا أنها تختلف فيما بينها في درجة ضبط النفس وتنظيم الانفعال والاندفاع (American Psychiatric Association, 2022, p.522).

ويعد الاضطراب الانفجاري المتقطع أحد أنواع اضطرابات التحكم في الاندفاع وفي السلوك ويتميز بظهور نوبات غضب سريعة ومتكررة، وبصورة عدوانية انفجارية بحيث تؤدي إلى مجموعة من الاعتداءات الجسدية واللفظية وتحطيم ممتلكات الآخرين وتبلغ نسبة انتشاره ما بين (٢.٧ - ٥.٤)، ويبدأ عادة في سن المراهقة، ويكون أكثر شيوعاً وانتشاراً بين الشباب ويرتبط بالعديد من الاضطرابات كالقلق العام، وتعاطي الكحول، واضطرابات المزاج (Klyce, 2018, p.1836).

وقد تصل نسبة انتشاره إلى (٥%) ويظهر هذا الاضطراب في بداية مرحلة المراهقة ويأخذ شكل مزمن في الفترة ما بين (١٢-٢٠) عاماً، ويرتبط بالعديد من الصعوبات في المعالجات الاجتماعية والانفعالية وكذلك الاستجابات الانفعالية السلبية (Michael, McCloskey & Fahlgren, 2017).

كما أن معدل انتشار القلق أو اضطرابات المزاج أو صعوبة التحكم في الانفعالات أو اضطرابات تعاطي المخدرات لدى ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع أعلى مرتين مقارنة بالعاديين (Pereira, et al., 2021)

وعلى الرغم من التركيز على الفشل في ضبط الانفجارات العدوانية وسوء تنظيم الانفعالات كعامل رئيس في تشخيص اضطراب الانفجاري المتقطع إلا أن دراسات قليلة التي بحث في تنظيم الانفعالات والعمليات الانفعالية لدى هذه الفئة وأثرها في خفضه (Fettich, et al., 2015).

ويؤكد علم النفس المرضي على أنه يجب عند معالجة الاضطرابات التي تتضمن خلل في التنظيم الانفعالي أو مشكلات متعلقة بالانفعال ضرورة أن يؤخذ في الاعتبار عند العلاج التنظيم الانفعالي خصوصا وأن مايزيد عن (٤٠%) من الاضطرابات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية تتضمن إشارة صريحة في محكاتها أو أعراضها خلل في التنظيم الانفعالي (Gross, & Jazaieri, 2014).

كما أشارت دراسة (Krick, et al., 2022) إلى أن خلل التنظيم الانفعالي يتوسط العلاقة بين التعرض للعنف بين الأشخاص والاضطراب الانفجاري المتقطع.

من العرض السابق يتضح خطورة الاضطراب الانفجاري المتقطع بما يتضمنه من إيذاء الذات أو الآخرين أو تدمير الممتلكات أو حتى محاولات الانتحار، وارتباطه بالعديد من الاضطرابات الأخرى كالقلق والمزاج والإدمان مع إغفال تنظيم الانفعالات في عملية العلاج، لذا يحاول الباحث التحقق من فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب.

مشكلة الدراسة:

تتضح مشكلة الدراسة من خلال ندرة الدراسات التدخلية لعلاج الاضطراب الانفجاري المتقطع وبشكل أساسي التي تقوم على التنظيم الانفعالي بالرغم من خطورة الاضطراب وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع مع مؤشرات لنسب انتشاره التي لا يمكن اغفالها وهذا ما تدعمه الدراسات السابقة.

حيث أشارت دراسة عادل خضير، أحمد لطيف (٢٠١٦) التي أجريت على (١٢٠٠) طالبا وطالبة من المراهقين أن نسبة انتشار الاضطراب الانفجاري المتقطع بين عينة الدراسة في المجتمع العراقي تبلغ حوالي (١٨.٦%) وأوصي الباحثان بضرورة بناء برامج إرشادية تستهدف خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع.

كما يتراوح انتشار الاضطراب الانفجاري المتقطع ما بين من (١.٤% - ٧%)، ويظهر بشكل متكرر أكثر خلال فترة المراهقة المتوسطة ، وبتداعيات ملحوظة لدى الذكور أكثر من الإناث (Zapata & Palacio, 2016).

وتؤكد دراسة (Tamam, et al, 2017) على أن أكثر اضطرابات التحكم في الاندفاع انتشارا بين طلاب الجامعة هو الاضطراب الانفجاري المتقطع بنسبة (٦.١%) يليه هوس نتف الشعر بنسبة (٢.٥%).

أما على المستوى الدولي والعالمي تزداد معدلات انتشار الاضطراب الانفجاري المتقطع لتصل من (٤% - ٧%) وتأتي أمريكا الشمالية في قمة الدول الأعلى انتشارا تليها أمريكا الجنوبية ثم وأوروبا وآسيا والشرق الأوسط وأفريقيا، في حين تشير إحصائيات أخرى أن إفريقيا تأتي في المقدمة بمعدل انتشار يصل الى ٩.٥% (Hudspeth, Wirick & Matthews, 2015, p.163).

كما أشارت نتائج دراسة (Scott, et al., 2020) التي أجريت على (١٧) دولة بإجمالي عينة بلغت (٤٥٢٦٦) فردا أكبر من (١٨) سنة أن نسبة انتشار الاضطراب الانفجاري المتقطع بين عينة الدراسة في جميع الدول تبلغ (٠.٨%).

ويرتبط الاضطراب الانفجاري المتقطع بشكل كبير مع الاكتئاب والقلق والغضب والعوانية والاندفاع بالإضافة إلى معدلات مرتفعة من محاولات الانتحار بينهم (Fanning, et al., 2016).

ويحاول (٨-١٥%) من ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع ايداء انفسهم، بينما يحاول من (١٥-٢٠%) الانتحار (Michael, McCloskey & Puhalla, 2017).

حيث أشارت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في دراسة أجريت على (١٤٦٠) متطوعا إلى أن الأفراد ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع لديهم مستويات مرتفعة من محاولات الانتحار أو التفكير في الانتحار بنسبة بلغت (٤١%) (American Psychiatric Association, 2022, p.530).

ولا يقتصر الأمر على هذا فحسب بل يرتبط الاضطراب الانفجاري المتقطع بالعديد من الأمراض العضوية كارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية وأمراض القلب والألم المزمن، واصابات الدماغ، بالإضافة إلى إدمان العقاقير والتدخين والكحول (Coccaro, et al., 2019).

ومن هنا يتضح أهمية خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع حيث تتنوع طرق علاج اضطراب الانفجاري المتقطع ما بين التدريب على الاسترخاء، والتدريب على مهارات المواجهة، والعلاج المعرفي السلوكي (Klyce, 2018, p.1836).

إلا أنه نظرا لأن الاضطراب الانفجاري المتقطع يقع ضمن فئة اضطرابات التحكم في الاندفاع والسلوك التخريبي، والاندفاع الانفعالي التي ترجع جميعها الى مشاكل في ضبط النفس فيما يخص

الانفعال او السلوك (American Psychiatric Association, 2022, p.522)، ونظرًا لأن الأدلة تشير إلى أن ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع لديهم صعوبة في معالجة الانفعالات (Coccaro, et al., 2015)، لذا قد يكون من المناسب خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال.

حيث تعد معالجة المعلومات الاجتماعية الانفعالية المفتاح عند الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية حيث كيفية إدراك وتفسير إشارات سلوك الآخرين، وهنا يظهر الأفراد ذوو الاضطراب الانفجاري المتقطع ضعف في تشفير المثيرات الاجتماعية، وفهم نية الآخرين من التفاعل، وبالتالي الاستجابة بشكل سلبي للتهديد الاجتماعي المتوقع (Coccaro, et al., 2022).

كما أوضحت دراسة (Ciesinski, Drabick, & McCloskey, 2022) أن الاضطراب الانفجاري المتقطع يختلف عن الاضطرابات الانفعالية في سوء التنظيم الانفعالي، وسوء معالجة الانفعال والاندفاعية.

كما كشفت دراسة (Fettich, et al., 2015) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تنظيم الانفعال واضطراب الانفجاري المتقطع.

ومن ثم يمكن خفض الاضطراب الانفجاري عن طريق التنظيم الانفعالي خصوصا وأن هناك دراسات تدعم فعاليته منها (Gharibpour, Akbari & Abolghasemi, 2019) ؛ Shaffer, et al., 2019 ؛ (Sheikhi Gerakoui, et al., 2021) ؛

ولذلك يحاول الباحث التحقق من فعالية برنامج قائم على التنظيم الانفعالي في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين، ومن الممكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي " ما فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين؟"

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

(١) عرض معلومات نظرية عن الاضطراب الانفجاري المتقطع من حيث المفهوم ومحكات التشخيص والأسباب .

(٢) توفير مقياس لتشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب يمكن الاستفادة به في مجال التقييم والتشخيص النفسي .

(٣) تقدم الدراسة برنامج قائم على علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب يمكن الاستفادة منه في حقل الإرشاد والتوجيه النفسي .

مصطلحات الاجرائية للدراسة:

الاضطراب الانفجاري المتقطع (Intermittent Explosive Disorder).

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه " فشل متكرر في السيطرة على نوبات الغضب السريعة والمتهورة والتي تأخذ شكل عدواني انفجاري غير متعمد سواء لفظي أو جسدي أو تدمير الممتلكات لا تتناسب مع المثير المسبب تؤدي إلى انزعاج الآخرين وسوء أداء الفرد الاجتماعي والانفعالي وشعوره بالحزن والندم بعد هذه النوبات " .

الإطار النظري:

أولاً: الاضطراب الانفجاري المتقطع.

(١) مفهوم الاضطراب الانفجاري المتقطع:

عرفه قاموس كامبرج لعلم النفس بأنه اضطراب يتميز بنوبات متقطعة من العدوانية الاندفاعية التي تؤدي إلى أعمال هجومية خطيرة أو تدمير الممتلكات، ويمكن أن يكون هذا إما نوبة واحدة أو اضطراباً متكرراً (Matsumoto, 2009, p.198).

كما يعد أحد اضطراب التحكم في الانفعالات يندفع فيه الشخص بشكل متكرر بطريقة غاضبة وعدائية للغاية تتناقض بشكل عام مع السلوك الطبيعي للشخص (Bhatia, 2009, p.148).

وفي ذات السياق عرف في قاموس الجمعية الامريكية لعلم النفس بأنه اضطراب في السيطرة على الانفعالات يتكون من نوبات متعددة يفشل فيها الفرد في مقاومة الانفجارات العدوانية ويرتكب فيها أعمالاً هجومية أو يدمر الممتلكات، وهذه الأعمال العدوانية لا تتناسب بشكل كبير مع العوامل

المحفزة لها، ولا تنتج عن أي اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية عامة، أو عن استخدام المواد (VandenBos, 2015, p.552).

ويمثل نوبات من الصراخ أو السلوك العدواني أو العنيف قد يصاحبها نوبات غضب شديدة أو معارك جسدية مع مبالغة في ردود الأفعال تجاه المواقف بطرق متطرفة لا يصاحبها تفكير في العواقب، وتحدث دون سابق إنذار وقد يشعر بعدها الفرد بالأسف أو الإحراج (Teen Health Series, 2017, p.198).

ويعد الاضطراب الانفجاري المتقطع نمط متكرر من الاندفاعية وعدم التحكم في الانفجارات العدوانية المتكررة التي قد تأخذ الشكل اللفظي أو الجسدي (Klyce, 2018, p.1836).

كما يعد اضطراب في السيطرة على الانفعالات والاندفاع يبدو في صورة نوبات عدوانية لفظية أو جسدية متكررة لا تتناسب مع الضغوط النفسية والاجتماعية المثيرة أو مع الاحداث المستفزة تدوم لفترة وجيزة وغالبًا ما تؤدي إلى مشاكل اجتماعية ومهنية وقانونية ومالية، وتبدأ نوبات الغضب عادةً بحدث مثير صغير يتعلق بصديق مقرب أو زميل أو شريك ، على الرغم من أنه قد لا يتم تحديد الحدث المحفز في كثير من الحالات(Coskun & Akca, 2018).

حيث عرفته منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) بأنه نوبات وجيزة متكررة من الاعتداء اللفظي أو الجسدي أو تدمير الممتلكات التي تمثل فشلاً في السيطرة على العدوانية ، مع شدة الاندفاع أو درجة العدوانية التي لا تتناسب بشكل كبير مع الاستفزاز أو الضغوط النفسية والاجتماعية المعرض لها، ويعتبر نمط السلوك من الشدة الكافية لينتج عنه ضعف كبير في مجالات الأداء الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١، ص.٩٧٧؛ World Health Organization, 2021).

يتضح من العرض السابق أنه يمكن استخلاص عدة عوامل مشتركة بين جميع هذه التعريفات تتلخص في نقص السيطرة على الانفعالات والاندفاع، كما أن نوبات العدوان تأخذ أكثر من مظهر إما لفظي أو جسدي أو تدمير ممتلكات، وردود الفعل لا تتناسب مع المثير، بالرغم من شدة العدوانية ونوبات الغضب إلا أنها لا تدوم طويلاً وكذلك يترتب عليها خلل في الأداء الشخصي أو الاجتماعي أو المهني.

(٢) محكات تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع:

حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في إصدارها الخامس المنقح من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، (DSM-5TR) محكات تشخيص الاضطراب الانفجاري المتقطع في النقاط التالية

- أ. نوبات سلوكية متكرر تمثل فشل في السيطرة على العدوان الانفجاعي يتجلى فيما يلي:
- العدوان اللفظي (نوبات غضب، مشاجرات لفظية ، وجدال) أو عدوان جسدي على الممتلكات أو الحيوانات أو الافراد تحدث مرتين أسبوعيا في المتوسط ولمدة ثلاثة اشهر وهذا العدوان لا يؤدي إلى إصابات جسدية.
 - ثلاثة انفجارات سلوكية تتطوي على إتلاف أو تدمير الممتلكات أو الاعتداء الجسدي الذي يتضمن إصابات جسدية ضد الحيوانات أو أفراد آخرين تحدث في غضون فترة ١٢ شهراً.
- ب. حجم العدوانية التي يتم التعبير عنها لا تتناسب مع الاستفزاز أو مع أي ضغوط نفسية واجتماعية مسببة.
- ج. الانفجارات العدوانية المتكررة ليست متعمدة أي أنها اندفاعية أو قائمة على الغضب، وليست من اجل تحقيق هدف ملموس كالمال والسلطة والترهيب على سبيل المثال.
- د. تتسبب الانفجارات العدوانية المتكررة في حدوث حزن للفرد أو ضعف في الأداء المهني أو الشخصي ، أو ترتبط بعواقب مالية أو قانونية.
- هـ. العمر الزمني ٦ سنوات على الأقل.
- و. لا ترجع النوبات العدوانية المتكررة إلى اضطراب عقلي آخر كالاضطراب الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب المزاج الدوري، والاضطراب الذهاني، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، واضطراب الشخصية الحدية (American Psychiatric Association, 2022, p.527).

كما أضافت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) إلى هذه المحكات محكين هما:

- لا تتناسب نوبات العدوان مع المرحلة العمرية والنمائية للفرد.
- لا تنتج هذه النوبات عن تأثير أدوية أو أعراض انسحاب أو مرض في الجهاز العصبي.

وقد استفاد الباحث من تلك المحكات عند بناء مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع في الدراسة الحالية حيث تم صياغة عباراته وفق محكات (DSM-5 TR) ومعايير منظمة الصحة العالمية.

(٣) أسباب الاضطراب الانفجاري المتقطع:

هناك بعض العوامل التي من الممكن أن تكون سبب في الاضطراب الانفجاري المتقطع منها العوامل البيولوجية والبيئية والوراثية.

(أ) العوامل البيولوجية وتضم : خلل في هرمون القشرة الأمامية للدماغ (السيروتونين)، مما يزيد من محفزات الغضب.

(ب) العوامل البيئية : كتعرض للصدمات العاطفية والانفعالية خلال العشرين عام الأولى من العمر وحالات الانفصال في الأسرة تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الانفجار المتقطع.

(ج) العوامل الوراثية والفسولوجية: توضح الخلفية الأسرية وتؤكد الدراسات أن التوائم أو أقارب الدرجة الأولى لأفراد يعانون من الاضطراب الانفجاري المتقطع تكون أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، حيث تدعم دراسات التوائم التأثير الجيني الكبير على العدوان الاندفاعي (American Psychiatric Association, 2022, pp.528-530).

حيث أن العوامل المسببة للاضطراب الانفجاري المتقطع تنحصر في ثلاثة عوامل رئيسية هي العوامل البيولوجية والبيئية والوراثية؛ منها عاملان لا يمكن التدخل فيهما؛ لذا اقتصر العلاج المقدم في الدراسة الحالية على العوامل البيئية وكذلك المحكات الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المنقح للاضطرابات النفسية والعقلية والتصنيف الدولي للأمراض الطبعة الحادية عشر، ومنها التحكم في الانفعال والاندفاع، والوعي بالانفعال وقبوله، وتعديل الاستجابة الانفعالية وإعادة الهيكلة المعرفية وذلك من خلال علاج تنظيم الانفعال لخفض الاضطراب الانفجاري المتقطع.

(٤) سمات ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع:

(أ) العدوان السريع الذي يخل بالعلاقات الشخصية.

(ب) الاستجابات الانفعالية والعدائية للمثيرات الاجتماعية.

(ج) الانفعالات الحادة .

(د) آليات الدفاع غير السوية وغير التكيفية كتبرير والاسقاط (Coccaro & Grant, 2017, p.92)

(هـ) قدرة أقل على تحمل المضايقات او الإحباط.

(و) أكثر عرضة لتعمد إيذاء الذات أو محاولات الانتحار.

(ز) الانخراط في السلوكيات الانتقامية ونشر الشائعات والأكاذيب (Garrett-Wilson, 2016).

كما توصلت دراسة (Medeiros, et al., 2019) إلى أن ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع يعانون من الاكتئاب وصعوبات التكيف الاجتماعي وتعاطي المخدرات ومعدلات مرتفعة من اضطراب القلق العام.

كما يعاني ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع من اضطرابات في جودة النوم من حيث زيادة كمون النوم، وزيادة النعاس أثناء النهار وأعراض انقطاع النفس الانسدادي النومي (Hall & Coccaro, 2022).

في ضوء خصائص ذوي اضطراب الانفجاري المتقطع تم إعداد أهداف وجلسات إرشادية تعمل على خفض هذه الخصائص مثل الوعي الانفعالي، واختيار الموقف، وتعديل الموقف، وضبط النفس، والاسترخاء، القبول والالتزام، وإعادة التقييم المعرفي، وتمارين التنفس.

(٥) علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع:

استخدم معظم الباحثين في علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع نفس الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة مع العدوان والغضب لذا اقتصر الامر على العلاج المعرفي السلوكي او إدارة الغضب وهذا ما يظهر من الدراسات السابقة التالية:

هدفت دراسة (McCloskey, et al., 2008) تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى عينة مكونة من (٤٥) بالغاً، لمدة (١٢) أسبوعاً وذلك بعد انتهاء العلاج مباشرة وبعد فترة متابعة (٣) أشهر، حيث تكونت الأدوات من مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Coccaro et al., 2005) ومقاييس العدوان (Coccaro, et al., 1991)

ومقياس الغضب كحالة (Spielberger, 1999) ومقياس الاكتئاب (Beck, et al., 1996) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والفردى وفعاليتها في خفض العدوانية والغضب والتفكير العدائي والاكتئاب، مع تحسين السيطرة على الغضب بالنسبة للمشاركين في العلاج وذلك بحجم تأثير كبير بعد العلاج، مع الحفاظ على هذه الآثار بعد ٣ أشهر فترة متابعة.

وأثبتت دراسة (Osma, et al., 2016) أن العلاج السلوكي المعرفي من خلال مؤتمرات الفيديو فعال في علاج الاضطراب الانفجاري المتقطع والتي أجريت كدراسة حالة على رجل إسباني يبلغ من العمر ٣٣ عامًا وتكونت الأدوات من مقياس الانفعال (Linehan, 1993)، ومقياس الاكتئاب (Beck, Steer, & Brown, 1996)، ومقياس الشخصية متعدد الأوجه (Costa & McCrae, 1992) مقياس تقدير الذات (Rosenberg, 1989) حيث انخفضت نوبات العدوانية بشكل كبير مع زيادة كبيرة في الإيجابية وتنظيم الانفعالات واحترام الذات، وكذلك بعض أبعاد الشخصية الإيجابية كالانسياس والتوافق، وذلك خلال ٣، ٨، ١٨ شهرًا من المتابعة.

وفي نفس السياق هدفت دراسة (Costa, et al., 2018) بتقييم فعالية العلاج الجماعي القائم على النظرية المعرفية السلوكية في خفض أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع حيث تكونت العينة من (٨٤) شخصًا وضمت الأدوات مقياس حالة الغضب (Spielberger, 1999)، ومقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Coccaro, et al, 2009)، وتكون برنامج المجموعة التجريبية من (١٥) جلسة بالإضافة إلى ثلاث جلسات متابعة ضد الانتكاس، مدة كل منها (٩٠) دقيقة، وأشارت النتائج وجود فروق دالة إحصائية على مقياس الغضب وأبعاد الاضطراب الانفجاري المتقطع قبل وبعد العلاج مما يؤكد فعالية العلاج.

كما اختبرت دراسة (Hewage, et al., 2018) فعالية العلاج المعرفي السلوكي المرتكز على الصدمة في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع، حيث تكونت العينة من (٧٨) مراهقًا تزيد أعمارهم عن (١٨) سنة، وتكونت الأدوات من مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع، ومقياس الغضب كسمة (Campfield & Hills, 2001)، ومقياس مؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة (Liddell et al., 2013)، وتكون البرنامج من (٧) جلسات موزعة على (٤) أسابيع مدة كل جلسة (١٢٠) دقيقة، واعتمد البرنامج على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، والسرد القصصي للصددمات

المتعلقة بالانفجارات العدوانية ونوبات الغضب وأظهرت النتائج تحسن درجات أفراد العينة على جميع المقاييس المستخدمة في الدراسة بعد انتهاء العلاج وفترة المتابعة وبحجم تأثير كبير (٠.٨).

كما قارنت دراسة (McCloskey, et al., 2022) بين فعالية العلاج النفسي والعلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى عينة مكونة من (٤٤) مشاركا بواقع (١٩) للعلاج المعرفي السلوكي وللعلاج النفسي (٢٥) وذلك بعد انتهاء العلاج مباشرة وبعد فترة متابعة (٣) أشهر، تكونت الأدوات من مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (DSM-5) ومقاييس التقرير الذاتي للعدوان (Murray-Close et al., 2010) ومقياس الغضب كحالة (Spielberger, 1999) ومقياس الاكتئاب (Beck et al., 1996) حيث أشارت نتائج الدراسة الأولية إلى خفض السلوك العدواني والغضب في كلا العلاجين إلا أن التدخل السلوكي المعرفي كان أفضل من العلاج النفسي في خفض السلوك العدواني .

يتضح من الدراسات السابقة المرتبطة بعلاج الاضطراب الانفجاري المتقطع أن جميع الدراسات استخدمت مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Coccaro et al., 2005) باستثناء دراسة واحدة استخدمت مقياس معتمد على معايير (DSM-5) وذلك لأنها دراسة أجريت بعد ظهور الإصدار الجديد من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية واعتباره اضطراب منفصل له معايير تشخيص محددة، كما يتضح أن الدراسات اقتصر فيها العلاج على العلاج المعرفي السلوكي وبذلك اغفل العلاج المقدم جوانب مهمه في اضطراب الانفجاري المتقطع متمثلا في الاندفاع وسوء تنظيم الانفعال باعتبارهما من مكحات التشخيص التمييزية لهذا الاضطراب لذا بدأ الاهتمام بعلاج تنظيم الانفعال لخفض هذا الاضطراب.

وفي دراسة (Gharibpour, et al., 2019) تمت المقارنة بين فعالية إدارة الغضب والتدريب على تنظيم الانفعال في تنمية الإدراك الاجتماعي لدى (٥٤) فردا من ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع تم تشخيصهم من خلال مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Kokaro et al) واستبيان الغضب تم تقسيم العينة الى ثلاث مجموعات؛ التدريب على إدارة الغضب، والتدريب على التنظيم الانفعالي، والمجموعة الضابطة. وأظهرت نتائج الدراسة فعالية كلا من التدريب على إدارة الغضب والتدريب على تنظيم الانفعالات في تحسين الاستجابة الاجتماعية إلا أن التدريب على إدارة الغضب أكثر فعالية مقارنة بالتدريب على التنظيم الانفعالي.

كما فحصت دراسة (Shaffer, et al., 2019) فعالية وجدوى ومقبولية برنامج علاج تنظيم الانفعال الجماعي لدى (٢٠) من ذوي اضطراب طيف التوحد و(٣١) من ذوي اضطرابات التحكم في الاندفاع (منهم ٨ ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع) تتراوح أعمارهم من (٨-١٢) سنة وأسرهم، تم استخدام البرنامج بشكل مكثف لمدة (٥) أسابيع لكل من مجموعات الأطفال والآباء، وأشارت النتائج إلى أن هذا البرنامج يلقي قبول وارتياح كبير من مقدمي الرعاية، كما أشارت نتائج التحليل القبلي والبعدي إلى تحسن في الجوانب السلوكية المختلفة للمجموعة التجريبية ولم يحقق البرنامج تحسن واضح في جودة حياة الأسرة.

وكان الغرض من دراسة (Sheikhi Gerakoui, et al., 2021) تحديد فعالية تنظيم الانفعالات في خفض المشكلات الداخلية والخارجية لدى الطالبات ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع والبالغ عددهن (٣٠) طالبة، تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تلقت المجموعة التجريبية تدريباً على تنظيم الانفعالات لمدة ثمانية جلسات وتكونت الأدوات من مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Coccaro, et al 2017)، ومقياس المشكلات (Achenbach & Raskorla, 2003) وتوصلت الى فعالية التدريب في خفض مشاكل التبرير والاستيعاب لدى المراهقات.

ثانياً: علاج تنظيم الانفعال.

(١)

مفه

وم تنظيم الانفعال:

يعرف تنظيم الانفعال بأنه العملية المستخدمة في إدارة التجربة الانفعالية وكذلك الحالات النفسية المرتبطة بها، وكيفية التعبير عن المشاعر بشكل سلوكي، حيث يشمل العمليات المستخدمة لتغيير الحالة الانفعالية للفرد عن طريق منع أو بدء استجابة انفعالية عن طريق اختيار المواقف أو تغييره وتعديل التعبير عنها (Eisenberg, 2017, p.18).

كما يعرف بالعمليات التي يؤثر بها الفرد على مشاعره ومتى تظهر وكيف يختبر هذه المشاعر ويعبر عنها (McRae & Shiota, 2017, p.43).

ويشار اليه على أنه مجموعة العمليات التي يستخدمها الفرد لتحديد واختيار وتنفيذ ومراقبة كيفية تجربة المشاعر و / أو التعبير عنها بما يناسب الأهداف الشخصية له (Crowell, et al., 2020, p.87).

كما يمكن تعريفه على أنه عملية تغيير الحالة الانفعالية للفرد للوصول إلى النتيجة المرجوة (Stoycos, et al., 2020, p.142).

فالتنظيم الانفعالي هو امتلاك المشاعر المرغوبة بمستويات تكيفية وفي الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة (Greenberg, 2021, p.279).

ويمثل الإجراء الذي قد يتخذه الفرد للتحكم في ما المشاعر التي يتم اختبارها وكيف ومتى يشعر بها، وطرق التعبير عنها أو التي يمكن للأخريين ملاحظتها (Macklem, 2008, p.3).

أما علاج تنظيم الانفعال فيعرف بأنه علاج تكاملي يركز على الانفعالات في إطار سلوكي إدراكي لتعزيز معرفة الفرد وقبول واستخدام وإدارة العواطف من خلال تنمية القدرة على تحديد وتميز الانفعالات وقبولها وإدارتها، والقدرة على استخدام المعلومات الانفعالية في تحديد الاحتياجات واتخاذ القرارات وتوجيه التفكير وتحفيز السلوك وإدارة العلاقات الشخصية وغيرها من المطالب السياقية (Mennin, 2006).

كما يعرف بأنه علاج نفسي ديناميكي يركز على الانفعال من خلال التعامل مع جميع العوامل المؤثرة فيه كالعوامل المعرفية والعوامل الانفعالية والعوامل السياقية المرتبطة بالبيئة أو الآخرين؛ لتعزيز استجابات الفرد التكيفية من خلال فنيات تكاملية من نظريات العلاج المعرفي والعلاج السلوكي (Mennin, & Fresco, 2014).

ويعد كذلك علاج نفسي مركز تم تطويره في ضوء علم الانفعال الوظيفي يدمج مبادئ العلاج السلوكي والمعرفي التقليدي والمعاصر بهدف ضبط الآليات التحفيزية والآليات التنظيمية وإثراء تعلم جديد تؤدي إلى سلوكيات وانفعالات تكيفية (Renna, et al., 2020).

نستخلص من العرض السابق لمفاهيم علاج تنظيم الانفعال أنه علاج انتقائي تكاملي يستهدف تنمية قدرة الفرد على الوعي بالتجربة الانفعالية ومعالجتها والتعامل معها وتنظيمها لتظهر في استجابة سلوكية أو انفعالية تكيفية ومقبولة اجتماعيا .

مجا

(٢)

لات التنظيم الانفعالي:

تضم مجالات التنظيم الانفعالي ثلاثة مستويات هي: تنظيم الإحساس (تنظيم المدخلات)، معالجة المعلومات (التنظيم المركزي)، اختيار الاستجابة (تنظيم المخرجات)، ويعتبر التنظيم الانفعالي كسلسلة من الأحداث أو العمليات بحيث تؤدي أي مشكلة في أي نقطة في التسلسل إلى الفشل في تنظيم المشاعر، كما يمكن الإشارة الى العديد من المهارات أو المجالات المشاركة في التنظيم الانفعالي بما في ذلك (أ) تفسير تعبيرات الوجه والجسد للانفعال (معالجة المعلومات) ؛ (ب) مدى القدرة على التعبير عن المشاعر، (ج) مدى الوعي بالمشاعر (المعرفة العاطفية)، (د) مدى فهم دوافعه الانفعالية ومعرفة عواقب التعبير عن تلك المشاعر و(هـ) القدرة على إدارة شدة الانفعال والتعبير عن المشاعر وهذه المهارات تتفاعل مع بعضها البعض (Macklem, 2008, p.6-7)

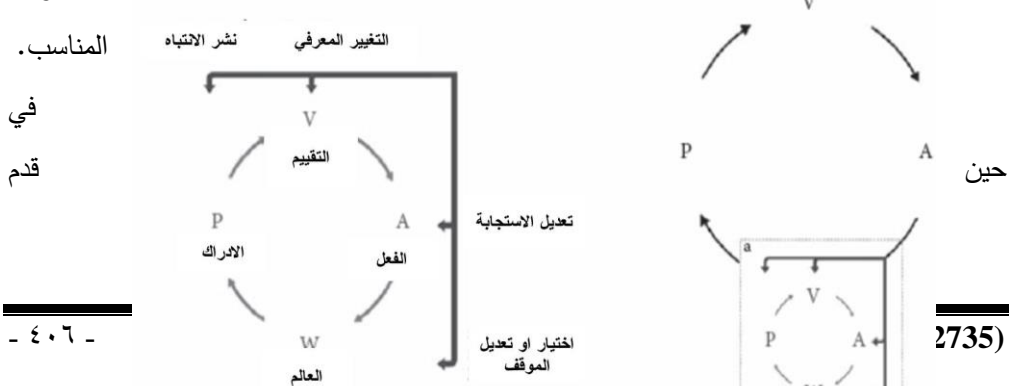
كما أنه لو تم الربط بين مجالات تنظيم الانفعال والاضطراب الانفجاري المتقطع لظهر بوضوح أن ذا الاضطراب الانفجاري المتقطع يعاني خلا في هذه المجالات سواء في المدخلات أو المعالجة أو في الاستجابة، وهذا ما يعد سبب للانفجارات العدوانية التي تبدو لديه ضد الآخرين وفي بعض الأحيان المقربين والتي لا تتناسب مع المثير المسبب.

عمل

(٣)

يات تنظيم الانفعال.

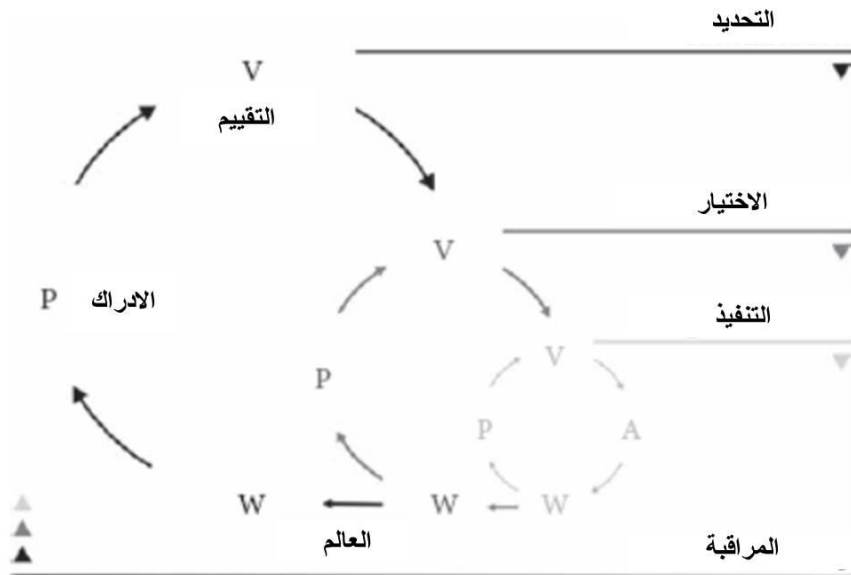
دمج (Racine, & Horvath, 2020, p.327) عمليات تنظيم الانفعال في أربع خطوات هي الوعي وفهم الانفعالات، وقبول الانفعالات، والقدرة على السيطرة على السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً لما يتماشى مع الأهداف المرجوة عند تجربة المشاعر السلبية، والقدرة على استخدام استراتيجية تنظيم الانفعال بشكل مرن للتعديل الاستجابات الانفعالية بناءً على الأهداف المرجوة وفي الموقف



(Gross, 2020) نموذج العملية الممتد لتنظيم الانفعال في سياق مستويين متفاعلين من أنظمة التقييم أحدهما يولد الانفعال والآخر يسعى للتأثير على عملية توليد الانفعال، في نظام التقييم من المستوى الأول وفق الهيكل $W \rightarrow P \rightarrow V \rightarrow A$ ، يواجه الفرد عالمياً داخلياً أو خارجياً (W) ، يكون عنه تصور الذي يُنظر إليه بشكل انتقائي (P) ويتم توجيه الانتباه إلى جوانب العالم ذات الصلة بالأهداف ثم يتم تقييمه (V) سواء كانت مفيدة أو غير مفيدة للأهداف ثم يتم التصرف بناءً عليه (A) أي الاستجابة وتضم التغيرات في التجربة الذاتية، ووظائف الأعضاء، والسلوك الذي يحدد المشاعر، وباختصار ينشأ الانفعال عند حدوث موقف داخلي أو خارجي، ثم تركيز الانتباه ، ويتم تقييم معنى الموقف ، فتحدث الاستجابة، وفي نظام التقييم من المستوى الثاني يتم تنظيم نظام المستوى الأول للانفعال، حيث يحتوي أيضاً على هيكل $W \rightarrow P \rightarrow V \rightarrow A$ ؛ ومع ذلك ، فإن "W" من هذه الدورة هو نظام تقييم المستوى الأول الذي يولد الانفعالات. وبالتالي عندما يواجه الشخص انفعال (W) ، يرى أولاً أو يدرك (P) الانفعال، ويحكم على الانفعال بكونه إما جيد بالنسبة له أو سيئ (V) ، ثم يتخذ بعد ذلك إجراء (A) ، والذي يتكون من تنشيط هدف تنظيم الانفعال (أي هدف لتنظيم أو تقليل المشاعر الحالية) وإيجاد طرق لتحقيق هذا الهدف وهذا ما يوضحه الشكل التالي (Jazaieri, et al., 2020, p.129).

كما اقترح النموذج أربع مراحل تنظيمية تكمن وراء تنظيم الانفعال: التحديد، والاختيار، والتنفيذ، والمراقبة، تتضمن مرحلة التحديد إدراك توليد الانفعال وتفعيل هدف لتنظيم هذه الانفعالات من خلال ثلاث خطوات فرعية الإدراك (P)، والتقييم (V)، والعمل أو الفعل (A)، ويتضمن الإدراك اكتشاف المشاعر، ويشمل التقييم تحديد ما إذا كانت الانفعال مفيدة أم غير مفيدة للسعي وراء الهدف، وأخيراً الإجراء تفعيل الهدف لتنظيم المشاعر، وبمجرد أن يحدد الشخص هدفاً تنظيمياً يؤدي ذلك إلى تنشيط مرحلة الاختيار، وتتضمن هذه المرحلة تقيماً لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المتاحة من خمس أنواع اختيار الموقف، وتعديل الموقف، نشر الانتباه، والتغيير المعرفي، وتعديل الاستجابة، ومن خلال تقييم الاستراتيجيات في ضوء متطلبات الموقف والموارد المتاحة، تؤدي مرحلة الاختيار إلى تفضيل إستراتيجية تنظيم انفعالي أولية ويتم تقييم كل استراتيجية خلال مرحلة التقييم الفرعية بناءً على مدى فعالية الاستراتيجية المتوقعة في تقليل الفجوة بين الانفعال الحالي وهدف الفرد في ضوء العوامل

السياقية، بعد هذا التقييم ، تنشط الخطوة الفرعية للإجراء الهدف لاستخدام استراتيجية معينة وهذا ما يوضحه الشكل التالي (Jazaieri, et al., 2020, p.130-132).



شكل (٢) العمليات الأساسية في تنظيم الانفعال

Jazaieri, et al., 2020, p.131

وباستقراء عمليات تنظيم الانفعال في النموذجين السابقين يتضح اشتراكهما في الإجراءات والخطوات متضمنة الوعي، والانتباه، والتصرف وفق الأهداف، وتعديل الاستجابة إلا أنهما يختلفا في المراحل حيث يطبق نموذج (Racine & Horvath) الخطوات الأربعة لعمليات تنظيم الانفعال مباشرة على الانفعالات في حين يبدأ نموذج العملية الممتدة (Gross) بتطبيق خطوات عملية التنظيم الانفعالي بتقييم العالم داخليا أو خارجيا ثم الانتقال إلى الانفعالات وصولا إلى التصرف والفعل.

استر

(٤)

اتيجيات تنظيم الانفعال.

هناك خمس مجموعات من الاستراتيجيات التي من خلالها يتم تنظيم الانفعال وفقا لنموذج

(Gross, 1998, 2002, 2015, 2020) هي

اختيار الموقف: حيث يختار الفرد أن يكون في موقف دون الآخر كما يشير إلى الجهود

المبذولة لتغيير المشاعر من خلال التأثير على احتمالية (زيادة أو نقصان) مواجهة المواقف التي يُحتمل فيها إثارة انفعال معين.

تعديل الموقف: عن طريق تغيير سمات الموقف الخارجية والمادية داخل البيئة (العالم W) نشر الانتباه: عن طريق تحويل الانتباه إلى السمات والجوانب المختلفة للموقف ومن خلال الإلهاء أو الانتباه الانتقائي (الإدراك P)

التغيير المعرفي: عن طريق تعديل تصور الموقف وإعادة تفسير التصورات الانفعالية للمثيرات وكذلك محاولات إعادة النظر أو إعادة صياغة أو اكتساب منظور جديد لموقف عاطفي بطريقة تغير معناه العاطفي (والنقيم V).

تعديل الاستجابة: عن طريق تعديل تفاعلات الانفعال مثل كبت الفكر أو قمع التعبير كما يمثل الجهود المبذولة لتغيير الاستجابات الفسيولوجية أو التجريبية أو السلوكية للعاطفة من أجل تغيير مسار تلك العاطفة مثل التمارين البدنية، والتنفس العميق (الفعال A).

ويمكن تنفيذ استراتيجيات تنظيم الانفعال عن طريق التركيز المسبق أو عن طريق التركيز على الاستجابة فاستراتيجيات التركيز المسبق والتي يلجأ إليها الفرد في حالة الإستعداد للاستجابة قبل أن يكون متفاعلاً بشكل كلي مع المثير الانفعالي، وتضم اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي أما استراتيجية التركيز على الاستجابة، حيث يكون الانفعال قائم بشكل اعتيادي وهذه الاستراتيجية لها مكون واحد هو تعديل الاستجابة، (McRae, & Shiota, 2017 ;) (Jazaieri, et al., 2020, p.132 ; Whitmoyer, & Prakash, 2020, p73).

في حين رأى (Greenberg, 2021, p.282) أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي التكوينية وغير التكوينية تتمثل في :

- إعادة التقييم : إعادة تفسير معنى الحدث لتغييره تأثيره الانفعالي.
- القبول: البقاء على اتصال مع المشاعر والأفكار والأحاسيس.
- حل المشكلة: القيام بمحاولة واعية لتغيير موقف أو عواقبه.
- التجنب: تجنب المواقف السلوكية ليكون لها تأثير انفعالي أفضل بالإضافة إلى تجنب التجارب الداخلية بشكل تجريبي.
- الاجترار: التركيز بشكل سلبي ومتكرر على الضيق أو المزاج السلبي.
- الكبت: إبعاد الأفكار أو التعبير العاطفي أو كليهما.

(٥)

مباد

ئ علاج تنظيم الانفعال:

يقوم علاج تنظيم الانفعال على مجموعة من المبادئ المشتركة والفنيات المستمدة من نظريات العلاج المعرفي السلوكي كالتثقيف النفسي، والمراقبة الذاتية، وتبني المنظور المعرفي، وحل المشكلات، والاسترخاء، وتمارين التنفس، والعلاج السلوكي القائم على القبول والالتزام، والعلاج القائم على اليقظة العقلية والعلاج السلوكي الجدلي متضمنا تمارين اليقظة، تمارين قبول المشاعر والالتزام بالأفعال المتعلقة بالشخصية والقيم وأخيرا العلاج التجريبي كالتركيز على التناغم الانفعالي، وتحديد وظيفة الانفعال، والمشاركة في المهام التجريبية، ويسعى العلاج بشكل خاص إلى زيادة الوعي التحفيزي، وتطوير القدرات التنظيمية، واثراء وإشراك ذخيرة التعلم الجديدة، ويتكون العلاج من (١٦) جلسة أسبوعية ويستخدم هيكلاً مرحلياً يساعد العملاء على بناء المهارات في النصف الأول من العلاج والتي يتم نشرها وتطبيقها في النصف الثاني من العلاج أثناء تمارين التعرض، وتستمد هذه البنية المرحلية من نموذج تنظيم الانفعال الخاص بـ Gross، والذي يميز بين الجهود المبذولة لتنظيم العواطف في وقت مبكر أي الاستراتيجيات التي تركز على السوابق، والجهود المبذولة لاحقاً أي الاستراتيجيات التي تركز على الاستجابة في عملية توليد الانفعال (Mennin, & Fresco, 2014, p.475-476).

(٦)

مراد

ل علاج تنظيم الانفعال والفنيات المستخدمة في كل مرحلة:

المرحلة الأولى من العلاج تركز على توضيح الأنظمة التحفيزية (تحقيق السلامة والأمن، تقليل التهديد المتصور، أو المكافأة أو تقليل الخسارة، أو كليهما) والاستجابات المرتبطة بها أثناء عملية الانفعال ثم المرحلة الثانية الاليات التنظيمية تتألف من (أ) القدرات الانتباهية بما في ذلك القدرة على توسيع وتحويل واستمرار الانتباه إلى المحفزات العاطفية الداخلية والخارجية، و(ب) القدرات ما وراء المعرفية والعمل على تنمية مهارات تنظيم المشاعر الواعية بهدف تعزيز الاستجابة المضادة للانفعال الشديد، ويتم تقديم المهارات بترتيب محدد يركز على المهارات التفصيلية المعرفية البسيطة كمهارات تنظيم الانتباه، متبوعة بمهارات تفصيلية معرفية معقدة كمهارات ما وراء المعرفي والتي تركز بشكل خاص على اللامركزية وإعادة التقييم بما تتضمنه من القدرة على ملاحظة العناصر التي تنشأ

في العقل من مسافة نفسية امنه، وزيادة الوعي الذاتي ، وأخذ وجهات النظر المتعددة، وإعادة التقييم المعرفي، والمرحلة الأخيرة تتمثل في اثناء الزخيرة التعليمية المرنة وتتكون من أقصى درجات الوضوح العاطفي وما يتبع ذلك من استجابات ذات صلة بالهدف ومنفذة بشكل فعال والتي تنتج نتائج سلوكية مثالية (Renna, et al., 2020).

التدريب على مهارات الوعي التحفيزي:

المكون الأول من العلاج هو تنمية مهارات الوعي التحفيزي أي الاكتشاف الدقيق والسريع للإشارات التي تشير إلى التحفيز ونشر الوعي بدوافع الفرد، والكشف عن التناقضات بين الأهداف والإجراءات المعلنة كوسيلة لتعزيز رغبة الفرد في التغيير وقد يكون التدريب على التأمل الذهني أحد وسائل تعزيز الوعي والوضوح الانفعالي، كما يمكن استخدام التثقيف النفسي الذي يهدف إلى زيادة فهم العواطف والدوافع الأساسية في سياق الأحداث التاريخية وذات الصلة بالفرد، وكما يقدم للعملاء في هذه المرحلة الأسباب المنطقية لفوائد مراقبة المشاعر بقدر أكبر من التفصيل والوضوح والقدرة على التمييز الدقيق بين كل انفعال حتى عند وجود العديد من المشاعر. كما يمكن عن طريق تخيل العملاء لموقف مهم في حياتهم ومن المحتمل أن يتميز برد فعل السحب او التجنب ثم يتصورون أنواع الاستجابات المحتملة ثم يساعد المرشد العملاء بشكل منهجي على تصور هذا الموقف من مواقف تحفيزية مختلفة ، وظروف الحياة والاستجابات المختلفة الممكنة ، كما يمكن استخدام تدخلات المراقبة الذاتية حيث يتم تعليم العملاء زيادة وعيهم الذاتي من مواقف الحياة كوسيلة لتحديد السوابق بشكل أفضل (المحفزات) والأفكار والمشاعر والسلوكيات التي دفعتها هذه السوابق وعواقب هذه الإجراءات السلوكية، والتعرف على أنماط الاستجابة الانفعالية (Mennin, & Fresco, 2014,) (p.475).

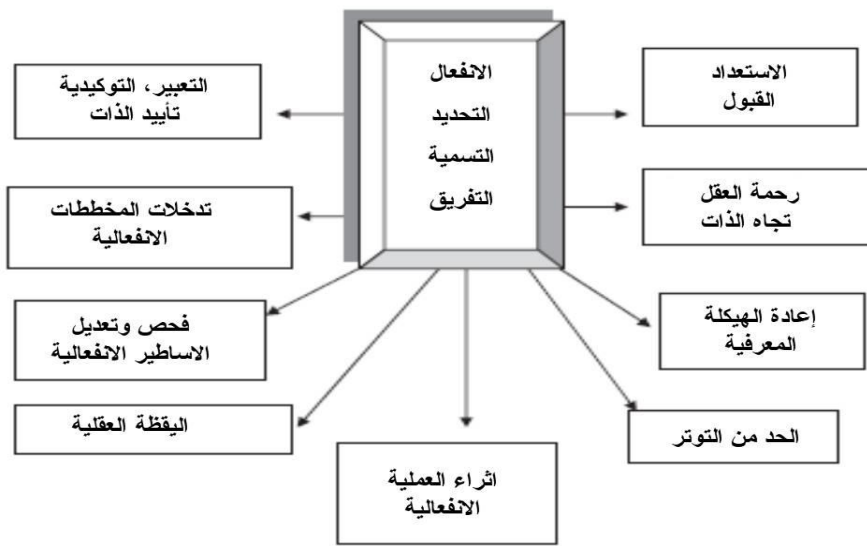
التدريب على المهارات التنظيمية:

يفترض مبدأ التدريب على المهارات التنظيمية أن الأفراد ذوي الاضطرابات لا يعانون من عيوب تنظيمية ثابتة وإنما عيوب يمكن التغلب عليها من خلال التدريب المناسب ويمكن تنمية هذه القدرات والاستفادة منها في حياتهم. واستنادا إلى نموذج Gross، والعلاج المعرفي السلوكي يستهدف التدريب هنا تنمية أربعة قدرات تنظيمية :

القدرة التنظيمية التي تعتمد على التركيز على السوابق: الحضور (أي القدرة على التركيز والاستدامة ، وتحريك الانتباه بمرونة: التركيز على الأحاسيس الجسدية، التركيز على الدوافع، ردود الفعل الانفعالية، المحفزات، اليقظة) ؛ السماح أو الترخيص (أي القدرة على الانعطاف علانية نحو، والسماح، والبقاء على اتصال شخصي مع تجربة انفعالية: القبول والاستكشاف وتجنب اصدار الاحكام التقييمية) ؛ التباعد (أي القدرة على تحديد وملاحظة وتوليد منظور نفسي من التجارب الداخلية: أي منظرين مختلفين القدرة على مراقبة الأفكار والمشاعر والذكريات من مسافة نفسية امنه واخذ منظر خارجي لها ويساعد التباعد الأفراد على فك الارتباط مع الانفعال الشديد) ؛ وإعادة الصياغة (أي القدرة على تغيير تقييم المرء لحدث بحيث يتم تغيير أهميته الانفعالية) عن طريق ثلاث طرق لإعادة التقييم هي التقييم الواقعي: بدقة وموضوعية وواقعية، إعادة التقييم الإيجابي: إعادة تقييم الحدث بطريقة تؤكد على الجوانب المفيدة والمرغوبة ، والمجزية ، من الحدث أو عواقب الحدث إعادة التقييم الرحيم : إعادة تقييم الحدث بطريقة تقدر وتثبت وجود الألم الانفعالي الرغبه في خفضه، ويقر بالألم كجانب طبيعي من التجربة الإنسانية. (Jazaieri, et al., 2020, p.132 ; Mennin, & Fresco, 2014, p.477-480).

التعرض التجريبي:

الهدف المميز للعلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة العملاء في "التعلم الجديد" لتعزيز الخيال أو لممارسة تجارب جديدة لمواجهة الأنماط القديمة غير التكيفية والتي توجيه حياتهم للهروب أو تجنب المواقف المكروهة وللتغلب على هذه يتكون العلاج عادة من التدخلات التي تشمل جدولة النشاط ، إدارة الطوارئ، والتدريب على المهارات التعلم الجديد أو العلاج بالتعرض وهذا من خلال ثلاثة تدخلات رئيسة للتعرض لتعزيز الحياة القيمة: تمارين تخيلية تتعلق بالأهداف الواعية وبالقيم، تمارين الحوار التجريبي لاستكشاف التحفيز الداخلي المتصور والنزاعات التي تعيق الانخراط في



شكل (٣) علاج تنظيم الانفعال
Leahy, et al., 2011, p.200

الأفعال، تمارين مخططة بين الجلسات (Renna,) Mennin, & Fresco, 2014, p.482-484 ; (et al., 2020).

ويلخص الشكل التالي

كما يمكن أن يتضمن العلاج مهارات تحمل الضيق والإلهاء، ، والتمارين البدنية، وربط العواطف بقيم أعلى، والتغلب على المشاعر بمشاعر أكثر متعة أو قيمة، والقبول ، والأنشطة الممتعة، والانخراط في التهذئة الذاتية، والقيام بالتنفس الحجابي، والاسترخاء. والتنفس اليقظ والوعي بالعاطفة، تنظيم التنفس والمراقبة الانفعال (Leahy, etla.,) Greenberg, 2021, p.288-289 ; (2011,p.3).

فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطرابات:

بالإضافة إلى الدراسات السابق عرضها في محور الاضطراب الانفجاري المتقطع والتي تؤكد فعالية هذا العلاج في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع ومنها (Gharibpour, et al., 2019 ; Sheikhi Gerakoui, et al., 2021 ; Shaffer, et al., 2019) فقد استخدم هذا العلاج في خفض مجموعة واسعة من الاضطرابات نستعرضها فيما يلي:

تحققت دراسة (Mennin, et al., 2015) من فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض أعراض القلق العام والأعراض الاكتئابية المتزامنة لدى (٢١) فردا ذوي اضطراب القلق العام، وتكونت الأدوات من مقياس الاكتئاب (Beck , et al 1996) ومقياس التوتر (Meyer, et al, 1990) ومعايير جودة الحياة (Frisch , et al., 1992) حيث تلقوا (٢٠) جلسة علاجية بواقع جلسة أسبوعيا وأشارت المتابعة والتقارير الذاتية في ما قبل ومنتصف وبعد العلاج وكذلك في ثلاثة وتسعة أشهر من المتابعة تحسينات ذات دلالة إحصائية في شدة الأعراض وجودة الحياة .

وبحثت دراسة (Sharifipour, et al., 2017) فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض شدة الأعراض والقلق والاكتئاب والتوتر وتحسين جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بهوس نطق الشعر، تكونت العينة من (٦) أفراد، وتكونت الأدوات من مقياس نطق الشعر واستبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، (WHO, 2004) واستبيان تنظيم الانفعالات (Gratz, et al., 2004)، وبطارية اضطرابات الاكتئاب والقلق والتوتر (Ogles. Et al, 2001)، وأشارت النتائج أن العلاج يؤدي إلى انخفاض كبير في أعراض نطق الشعر ، والاكتئاب ، والقلق ، والتوتر ، وصعوبة تنظيم المشاعر ، وتحسين جودة الحياة.

كما فحصت دراسة (Fresco, et al., 2017) الأنظمة السلوكية العصبية المنبئة بالاستجابة والتحسين في القلق العام والقلق الجسدي من خلال علاج تنظيم الانفعال لدى (٢٢) بالغاً يعانون من اضطراب القلق تتراوح أعمارهم من (١٨-٢٩) سنة بمتوسط عمر (٢١.٩)، وتكونت الأدوات من مقياس الاضطرابات النفسية (First, et al., 2002) وأشعة الرنين المغناطيسي على المخ، وتكون العلاج من (١٦) جلسة موزعة على مرحلتين الأولى: التنقيف النفسي بالانفعالات وكيفية الوعي بها وتوجيهها والسماح بتعبير عنها، وتنظيم ما وراء المعرفي (التباعد، وإعادة الصياغة والتقييم) وذلك لمدة ثمانية جلسات، والثانية تركز على المشاركة في السياق من خلال تطوير نهج استباقي تجاه الحياة

يهدف العيش بشكل أكثر اتساقاً مع قيم الفرد من خلال استخدام التعريضات التخيلية والحوارات الداخلية، وتوصلت النتائج على المستويين النفسي والعصبي تحسن مستويات القلق بعد العلاج وتغيرات في المناطق الخاصة بالمخ المرتبطة بالقلق.

كما أجريت دراسة حالة على طالبة بعمر (١٥) سنة ذات اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري، بهدف الكشف عن فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاعراض لديها وتكونت الأدوات من مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (Selby et al., 2015)، ومقياس الاكتئاب (Beck et al., 1996)، ومقياس القلق (Beck et al., 1988)، حيث تلقت (١٤) جلسة لتنظيم الانفعالات وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج في خفض اعراض القلق والاكتئاب وتكرار سلوكيات إيذاء النفس (Ataie, et al., 2018).

فحصت دراسة (Renna, et al., 2018) التغيرات الحادثة في القدرة على تحويل الانتباه بمرونة كاستجابة للسياقات الانفعالية المتضاربة، والقدرة على رد فعل الاستجابة من السياقات الانفعالية المؤلمة، وذلك لدى عينة مكونة من (١٧) فردا بعمر اكبر من (١٨) سنة من ذوي اضطراب القلق العام تم تشخيصهم بمقياس اضطراب القلق العام (وفق معايير DSM-IV-TR, 2022). كما تم استخدام مقياس التكيف مع الصراع (Etkin et al. 2006) وباستكمال العلاج أشارت النتائج الى تحسن تنظيم الانتباه لدى الأفراد ذوي اضطراب القلق العام وكذلك رد فعل الاستجابة من السياقات الانفعالية المؤلمة.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة (Asmari, et al., 2021) التحقق من تأثير علاج تنظيم الانفعال على الاكتئاب والقلق وصعوبة تنظيم الانفعال لدى النساء المصابات باضطراب شرهة الأكل، حيث تكونت العينة من (٤٠) من ذوي اضطراب شرهة الأكل، وتكونت الأدوات من مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال، ومقياس شرهة الأكل. وأشارت النتائج إلى أن البرنامج خفض بشكل كبير من متوسط القلق والاكتئاب وشدة الإفراط في تناول الطعام بعد التدخل وعلى مدى شهرين من فترة المتابعة.

حيث كان الغرض من دراسة (Aghighi, et al., 2021) فحص فعالية علاج تنظيم الانفعال الجماعي في خفض القلق وتحسين جودة الحياة لدى مرضى اضطراب الهلع، تم اختيار عينة مكونة من ٢٢ مريضاً من اضطراب الهلع وتم تشخيصهم من خلال المقابلة السريرية المنظمة

لـ DSM-5 وجدول مقابلة القلق، واستبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (WHO, 2006). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في جميع أبعاد القلق، وأبعاد جودة الحياة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ومن ثم أجريت دراسة (Vafaei, et a., 2021) على (٣٠) طالبا مرافق تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٥) سنة من ذوي سلوك إيذاء الذات، الغضب، الاكتئاب وتكونت الأدوات من مقياس إيذاء الذات (Grtaz 2001)، مقياس الاكتئاب للمراهقين (Kutcher, 2002)، ومقياس الغضب كحالة وسمة (Asghari, et al., 2011)، وأشارت النتائج إلى فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض سلوك إيذاء النفس ومعدل الاكتئاب والغضب عند المراهقين.

كما فحصت دراسة (Solgi & Shafiei, 2022) فعالية علاج تنظيم الانفعال في تحسين جودة النوم لدى المراهقات مدمني الفضاء الإلكتروني والبالغ عددهم (٣٠) طالبة، وتكونت الأدوات من مقياس جودة النوم (Buysse et al., 1989)، وأظهرت النتائج أن علاج تنظيم الانفعال كان له تأثير كبير على تحسين مؤشرات جودة النوم لدى المراهقات.

وجاءت دراسة (Ataie, et al., 2022) مستهدفة تحليل فعالية علاج تنظيم الانفعال بين المراهقين ذوي اضطراب إيذاء النفس غير الانتحاري، وتكونت العينة من (٦) مرافقين استكملوا مقياس (Selby et al., 2015). كما أجريت مقابلات متعمقة بعد العلاج وأشارت النتائج إلى أن النتائج الكمية متوافقة مع نمط النتائج النوعية التي دعمت بشكل بارز كفاءة علاج تنظيم الانفعال وتأثيره الإيجابي على المراهقين الذين يعانون من ذوي اضطراب إيذاء النفس غير الانتحاري.

وأجريت دراسة (Mehraban, et al., 2023) للكشف عن تأثير علاج تنظيم الانفعال على العدوان، والاجترار، وضبط النفس لدى طالبات المرحلة الإعدادية ذوات الأداء الأكاديمي المنخفض والبالغ عددهن (٥٠) طالبة، وتم استخدام استبيان العدوانية (Boss & Perry, 1992) ، ومقياس الاجترار العقلي (Nolen-Hoeksema & Marrow, 1991) وبرنامج لتنظيم الانفعال، وتوصلت الدراسة الى فعالية البرنامج في خفض العدوانية والاجترار العقلي، وزيادة ضبط النفس .

من عرض الدراسات السابقة يتضح فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض أعراض العديد من الاضطرابات مثل: الاضطراب الانفجاري المتقطع، القلق، والاكتئاب، وبتف الشعر، وإيذاء الذات، وشراهة الأكل، والهلع، كما يسهم العلاج بدرجة كبيرة في خفض العدوانية والاندفاع، الغضب وتحسين

الثقة بالنفس، وجودة النوم، والتنظيم الانفعالي، جودة الحياة، ورد فعل الاستجابة، كما يمكن استخدام العلاج مع الفئات العمرية المختلفة سواء المراهقين أو الشباب وحتى كبار السن.

فروض الدراسة:

يمكن تحديد فروض الدراسة فيما يلي:

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات طلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد البرنامج مباشرة) والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية).

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع من (١١١) طالبا وطالبة شعبة اللغة الانجليزية بالفرقة الرابعة تعليم عام كلية التربية، أما عينة الدراسة الأساسية التي تم تطبيق البرنامج عليها والتحقق من صحة فروض الدراسة فتكونت من (١٦) طالب وطالبة بالفرقة الرابعة شعب اللغة العربية واللغة الفرنسية، والجغرافيا تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-٢٣) سنة، بمتوسط عمر زمني قدرة (٢١,٩٣) سنة، وانحراف معياري قدرة (٠.٨٢) سنة.

تم توزيع عينة الدراسة الأساسية على مجموعتين هما: الضابطة والتجريبية بواقع (٨) طلاب لكل مجموعة ممن حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع تجاوزت (٩٤)، كما تم إجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في درجاتهم على مقياس الاضطراب الانفجاري

المتقطع، والجدول التالي يوضح نتائج التكافؤ بين أفراد المجموعتين باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان - ويتني) لدلالة الفروق للعينات المستقلة كما يلي:

جدول (١)

دلالة الفروق بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاضطراب الانفجاري المتقطع

$$(n = 1 = 2 = 8)$$

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المتغير
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠.١٠٦	٦٩	٨.٦٣	٦٧	٨.٣٨	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والاخرين
غير دالة	٠.٦٣٩	٦٢	٧.٧٥	٧٤	٩.٢٥	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
غير دالة	٠.٦٥٨	٦٤	٨	٧٢	٩	المقياس ككل

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تمثلت اداتا الدراسة في مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع، وبرنامج علاج تنظيم الانفعال.

(١) مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع. (إعداد: الباحث)

قام الباحث باعداد المقياس الحالي نتيجة لعدم توافر مقياس لاضطراب- على حد علم

الباحث- في البيئة العربية.

وصف المقياس في صورته الاولى:

تم صياغة المقياس في صورته الأولى في (٣٧) عبارة، تم استخلاصها وفق معايير الاصدار الخامس المنتج من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، (٢٠٢٢)، وكذلك معايير منظمة الصحة العالمية للاضطراب الانفجاري المتقطع في الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر، وبعض المقاييس الأجنبية مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (Coccaro, 2020 ; Coccaro, et al., 2016).

الخصائص السيكومترية للمقياس:**- صدق المقياس:**

صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولى على (٧) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأي في مدى ملائمة البنود لقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى طلاب الجامعة، حيث تم الاتفاق على جميع عبارات المقياس مع تعديل صياغة بعض البنود فقط.

الصدق العاملي: قام الباحث بتطبيق المقياس على (١١١) طالبا وطالبة بالفرقة الرابعة وإجراء التحليل العاملي بواسطة الحزمة الإحصائية SPSS باستخدام التدوير المتعامد بطريقة فاريماكس للتوصل إلى الأبعاد المكونة للمقياس والبنود الملائمة لكل بعد، حيث تم الحذف والإبقاء على بعض البنود في ضوء مجموعة من المحكات كما يلي:

١. حذف البنود التي لم تشعب بأي عامل تشعباً يصل إلى المستوى المقبول $\leq (٠,٣)$.
 ٢. حذف البنود التي تشعبت بأكثر من عامل تشعباً يصل إلى المستوى المقبول $\leq (٠,٣)$.
 ٣. حذف العوامل التي شملت أقل من ثلاث عبارات.
 ٤. إبقاء العبارات التي تشعبت بعامل واحد تشعباً يصل إلى المستوى المقبول $\leq (٠,٣)$.
- فكانت نتائج التحليل العاملي هي عاملين على النحو الموضح في الجدول (٢) بعد ترتيب تشعبات العبارات ترتيباً تنازلياً.

جدول (٢)

تشبعات العبارات على عوامل المقياس

م	العبارة	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
١	استخدم تهديدات لفظية .	٠.٧٤٢	
٢	أصبت أحدا من قبل بكدمات وإصابات .	٠.٧١٦	
٣	قد اعتدي بالضرب على شخص ما إذا اغضبني	٠.٦٩٢	
٤	قد أشد شعري أو أعض نفسي أثناء نوبات الغضب.	٠.٦٩٢	
٥	أقوم بالوعيد والتهديد أثناء جدالي مع أحد.	٠.٦٧٨	
٦	كثرة شجاري تسبب لي العقاب.	٠.٥٩٦	
٧	صرخت في وجهه زميلي من قبل.	٠.٥٩٥	
٨	غضبي يجعلني أضرب نفسي أو أرتمي بالأرض.	٠.٥٩٢	
٩	أميل لأن أكون عنيفا عندما اغضب.	٠.٥٧	
١٠	انغمس بسهولة في شجار وجدال مع الأشخاص.	٠.٥٦١	
١١	أشعر بالراحة عندما أعبر عن مشاعري بعنف.	٠.٥٤٥	
١٢	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين عندما أغضب.	٠.٥٠٩	
١٣	يمكنني أن أهين شخص بسهولة .	٠.٤٨٨	
١٤	أشعر باندفاع شديد وتهور عندما انزعج.	٠.٧٢٣	
١٥	عندما انفعل أكون عنيفا فقد أصرخ أو أضرب أو أدفع.	٠.٧١٥	
١٦	تنتابني نوبات غضب شديدة للغاية لكنها تنتهي في حوالي ٣٠ دقيقة	٠.٦٩	
١٧	أفضل في مقاومة دوافعي العدوانية.	٠.٦٧٦	
١٨	أشعر بالإحراج والأسف بعدما أهدأ من غضبي.	٠.٦٦٧	
١٩	أنا شخص سريع الانفعال والعدوان.	٠.٦٤٨	

م	العبارة	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
٢٠	قد انفجر في الغضب بالرغم من أنه قد تكون حالة المزاجية عادية.		٠.٦٣٦
٢١	نوبات غضبي تأتي فجأة .		٠.٦١٨
٢٢	اغضب بسرعة ولأسباب غير منطقية.		٠.٦١٣
٢٣	أشعر بهياج شديد عندما انزعج من أحد.		٠.٦
٢٤	أرى انني مندفع في افعالي.		٠.٥٨٥
٢٥	أشعر بالانزعاج الشديد من ابسط الأسباب.		٠.٤٧٤
	الجذر الكامن	٨.٧٥	٧.٦٤
	التباين	٢٣.٠١	٢٠.١
	مجموع التباين		٤٣.١١

يتضح من الجدول السابق أن عبارات المقياس أصبحت (٢٥) عبارة موزعة على بعدين هما: العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين ويضم (١٣) عبارة، نوبات الاندفاع والغضب السريعة ويضم (١٢) عبارة، وذلك بعد حذف (١٢) عبارة منها (١٠) عبارات ارقام (٤، ٥، ١٠، ١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٤، ٣٣، ٣٧) تشبعت في العاملين، وعبارتين ارقام (١١، ١٢) تشبعت في عامل ثالث تم حذفه لحتوائه على عبارتين فقط.

ثبات المقياس: استخدم الباحث لحساب ثبات المقياس طريقة إعادة تطبيق الاختبار، وطريقة حساب معامل ألفا كرونباك وتوصل إلى أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس بالطريقتين جميعها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عال وهذا ما يوضحه جدول التالي:

جدول (٣)

قيم معامل الثبات مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع

معامل α	إعادة التطبيق	البعد
٠.٦٩٩	٠.٨٨٤	العنوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين
٠.٧٦٦	٠.٧١٩	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
٠.٨٣٦	٠.٨٩٨	المقياس ككل

الصورة النهائية وطريقة التصحيح: يتكون المقياس من (٢٥) عبارة موزعة على بعدين، يجب عليها المفحوص وفقا لأسلوب ليكارت الخماسي: (غير موافق بشدة، غير موافق، غير متأكد، موافق، موافق بشدة) والتي تقابل الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٢٥-١٢٥) والدرجة المرتفعة على المقياس تدل على مستوى مرتفع من الاضطراب الانفجاري المتقطع.

(٢) برنامج علاج تنظيم الانفعال : (إعداد: الباحث)

- أهداف البرنامج:

هدف هذا البرنامج إلي خفض أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدي طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية بقنا.

٢- الفئة المستهدفة للبرنامج:

يقدم هذا البرنامج لطلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية بقنا ذوي الاضطراب الانفجاري المتقطع.

٣- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

بالإضافة إلى الأسس العامة والأسس الفلسفية والأسس النفسية والتربوية لبناء البرامج الإرشادية يقوم البرنامج علي مجموعة من المبادئ المشتركة والفنيات المستمدة من نظريات العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي القائم على القبول والالتزام، والعلاج القائم على اليقظة العقلية والعلاج السلوكي الجدلي وأخيرا العلاج التجريبي كالتركيز على التناغم الانفعالي، وتحديد وظيفة

الانفعال، والمشاركة في المهام التجريبية، ويسعى العلاج بشكل خاص إلى زيادة الوعي التحفيزي، وتطوير القدرات التنظيمية، واثره ذخيرة التعلم الجديدة.

٤- مصادر بناء البرنامج :

تم الاطلاع علي العديد من الأطر النظرية والدراسات المرتبطة التي تناولت علاج تنظيم الانفعالي في خفض الاضطرابات القلق والاكتئاب بصفة عامة وخفض اعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع بصفة خاصة والتي من بينها (Mennin, et al., 2015 ; Gharibpour, et al., 2019 ; Shaffer, et al., 2019 ; Sharifipour, et al., 2017 ; Sheikhi Gerakoui, et al.,

(2021) ، وكذلك الأدلة العملية والإجرائية لتطبيق علاج تنظيم الانفعال ومنها (Regulating Emotion the DBT Way A Therapist's Guide to Opposite Action & Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children & Changing Emotion With Emotion A Practitioner's Guide & Emotion Regulation in Psychotherapy A Practitioner's Guide)

٥- بعض فنيات علاج تنظيم الانفعال المستخدمة في البرنامج:

اشتمل البرنامج علي مجموعة من الفنيات العلاجية كالحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، حل المشكلات ، التنقيف النفسي، والمراقبة الذاتية، وتبني المنظور المعرفي، وحل المشكلات، والاسترخاء، والنمذجة، التعزيز، تمارين اليقظة، الواجبات المنزلية.

٦- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

مجموعة من البطاقات - لوحات - ورق أبيض - أقلام - جهاز الحاسب الآلي - جهاز

العرض Data Show.

٧- تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج عبر المراحل التالية:

المرحلة الأولى: التقويم المبدئي وتمثل ذلك في عرض البرنامج علي مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما أجمعت عليه هذه الآراء .

المرحلة الثانية : التقويم البنائي ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج وذلك من خلال التقويم الذي يعقب كل جلسة والمتمثل في الواجب المنزلي .

المرحلة الثالثة : التقويم النهائي ويتمثل في تقويم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف علي فعالية البرنامج العلاجي في خفض اعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدي طلاب وطالبات عينة الدراسة.

المرحلة الرابعة : التقويم التتبعي ويتمثل في تطبيق مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع علي عينة الدراسة بعد فترة زمنية محددة (شهرين) من انتهاء البرنامج للتعرف علي مدي استمرارية فعالية البرنامج العلاجي.

٨- تطبيق البرنامج :

اشتمل البرنامج علي (٢٤) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وبذلك استغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع وتراوح زمن الجلسة ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة. وسيتم التطبيق في ثلاثة مراحل هي مرحلة الوعي بالانظمة التحفيزية (٧ جلسات)، مرحلة المهارات التنظيمية (١٠ جلسات)، مرحلة التعرض التجريبي (٦ جلسات)، وجلسة ختامية.

٩- مخطط جلسات البرنامج :

جدول (٤)

مخطط جلسات علاج تنظيم الانفعالات مع المجموعة التجريبية

م	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	التقويم
١	تعريف وتعارف	١. إشاعة جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة. ٢. تعرف أفراد المجموعة التجريبية على بعضهم البعض.	١	الحوار والمناقشة، الفكاهة والمرح	بنائي
٢	ما هو الاضطراب الانفجاري المتقطع	التعريف بمفهوم الاضطراب الانفجاري المتقطع واعراضه بالعوامل المؤدية.	١	الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.	بنائي

م	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	التقويم
٣	الانفعال المفهوم والدوافع والاستجابة	التعريف بالانفعال ودوافعه وتفسير التعبيرات المرتبطة به	١	الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.	بنائي
٤	راقب انفعالاتك	التدريب على خطوات مراقبة المشاعر والانفعالات (الانتباه، الوعي الذاتي، المسافة الامنة، إعادة التقييم المعرفي)	٢	الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، المراقبة الذاتية، التعزيز، الواجب المنزلي.	بنائي
٥	الاساطير الانفعالية	تحديد ووقف الأفكار والمشاعر السلبية المرتبطة للأنفعال.	٢	الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي.	بنائي
٦	انتبه للمحفزات	التركيز على سوابق الانفعال (الحضور، السماح، التباعد، إعادة الصياغة)	٢	الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، ترك مسافة، المراقبة الذاتية، الواجب المنزلي.	بنائي
٧	استراتيجيات التنظيم الانفعالي	تحديد استراتيجيات التنظيم الانفعالي اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة	٢	الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	بنائي
٨	واجه مشكلاتك	التدريب علي مهارات حل المشكلات	١	الحوار والمناقشة، حل المشكلات، إعادة البناء المعرفي،	بنائي

م	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	التقويم
				التعزيز، الواجب المنزلي	
٩	اقبل مشاعرك وعبر عنها	مساعدة الفرد في فهم انفعالاته وتقبلها وتطويرها.	١	الحوار والمناقشة، المراقبة الذاتية، القبول التجريبي، الواجب المنزلي.	بنائي
١٠	اضبط غضبك	تدريب الفرد علي مواجهة غضبه والتحكم فيه.	٢	الحوار والمناقشة، التنفس اليقظ، مسح الجسد، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	بنائي
١١	استرخي وكن هادئا	تدريب الفرد علي استراتيجية الاسترخاء	٢	الحوار والمناقشة، الاسترخاء، النمذجة، التأمل، الواجب المنزلي.	بنائي
١٢	تبنى قيم واهداف لحياتك	يتعرف على احتياجاته الحقيقية يختار اهداف وقيم في حياته التخطيط لانشطة ممتعة	٢	الحوار والمناقشة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	بنائي
١٣	تخيل الصراعات	يستكشف معيقات الانخراط في الفعل	١	الحوار والمناقشة، التأمل، التعزيز، الواجب المنزلي	بنائي

م	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	عدد الجلسات	الفنيات المستخدمة	التقويم
١٤	تخيل ونفذ	يماس استراتيجيات التنظيم تخليا يماس استراتيجيات التنظيم تجريبيا	٣	الحوار والمناقشة، التخيل، الحوار الذاتي، التعزيز، الواجب المنزلي	بنائي
١٥	الخاتمة والتقييم	١- مراجعة ما تم تقديمه من تدريبات وارشادات في الجلسات السابقة. ٢- توزيع شهادات شكر لعينة الدراسة.	١	الحوار والمناقشة	نهائي

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

(١) التحليل العاملي.

(٢) اختبار مان ويتني.

(٣) اختبار ويلكوسون.

(٤) حجم التأثير.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي " ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون للفرق بين رتب قيم مرتبطة بواسطة حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS وتوضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول (٥)

الفروق بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (ن=٨)

مستوى حجم التأثير	حجم التأثير ES	مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب السالبة T ₂			الرتب الموجبة T ₁			المتغير
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الفروق	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الفروق	
كبير	٠.٨٩	٠.٠١	- ٢.٥٢	٣٦	٤.٥	٨	٠	٠	٠	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين
كبير	٠.٨٩	٠.٠١	- ٢.٥٢	٣٦	٤.٥	٨	٠	٠	٠	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
كبير	٠.٨٩	٠.٠١	- ٢.٥٢	٣٦	٤.٥	٨	٠	٠	٠	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) الخاصة بأبعاد الاضطراب الانفجاري المتقطع والدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل وبذلك يمكن قبول الفرض الحالي، ويمكن معرفة حجم التأثير من المعادلة التالية:

$$ES = \frac{|Z|}{\sqrt{N}}$$

حيث ES هو حجم التأثير، Z هي القيمة المحسوبة، N عدد الأزواج المرتبطة، وتتراوح قيم حجم التأثير من حيث القوة والضعف ما بين ٠.١٠ - ٠.٢٩ للتأثير الضعيف، و ٠.٣٠ - ٠.٤٩ للتأثير المتوسط، وأكثر من ٠.٥٠ للتأثير الكبير.

ويشير الجدول إلى أن حجم التأثير لعلاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع في الدرجة الكلية والأبعاد يساوي (٠.٨٩) وتدل هذه القيمة على ان حجم التأثير كبير.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات طلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية " ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان - ويتي بواسطة حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS, وتتضح نتائج هذا الفرض في جدول (٦):

جدول (٦)

الفروق بين رتب درجات طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (ن_١ = ن_٢ = ٨)

حجم التأثير ES	مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المتغير
			متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	
٠.٨٤	٠.٠٠١	٣.٣٧	٣٦	٤.٥	١٠٠	١٢.٥	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين
٠.٨٤	٠.٠٠١	٣.٣٧	٣٦	٤.٥	١٠٠	١٢.٥	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
٠.٨٤	٠.٠٠١	٣.٣٨	٣٦	٤.٥	١٠٠	١٢.٥	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لكل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) ، وبالتالي فهذا يعني تحقق هذا الفرض، كما يشير الجدول أيضا قيمة حجم التأثير للبرنامج في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع في الدرجة الكلية والابعاد بلغت (٠.٨٤) وهذه القيمة تدل هذه على أن حجم التأثير كبير.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد البرنامج مباشرة) والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب (الأبعاد، والدرجة الكلية)"، ولتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للفروق بين رتب قيم مرتبطة فكانت النتائج كما هو موضح بجدول (٧):

جدول (٧)

الفروق بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع (ن=٨)

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب السالبة T ₂			الرتب الموجبة T ₁			المتغير
		مجموع الترتب	متوسط الترتب	عدد الفروق	مجموع الترتب	متوسط الترتب	عدد الفروق	
غير دالة	٠	١.٥	١.٥	١	١.٥	١.٥	١	العدوان اللفظي والجسدي نحو الذات والآخرين
غير دالة	٠	١.٥	١.٥	١	١.٥	١.٥	١	نوبات الاندفاع والغضب السريعة
غير دالة	٠	٥	٢.٥	٢	٥	٢.٥	٢	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لكل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الاضطراب الانفجاري المتقطع غير دالة ، وبالتالي فهذا يعني تحقق هذا الفرض.

تفسير النتائج:

يتضح من خلال العرض السابق لنتائج الفرضين الأول والثاني وباستقراء النتائج الاحصائية الواردة في الجدولين (٥، ٦) يمكن ملاحظة فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض اعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى افراد المجموعة التجريبية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التي تشير إلى فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب ومنها (Gharibpour, et al., 2019 ; Mennin, et al., 2015 ; Shaffer, et al., 2019 ; Sharifipour, et al., 2017 ; Sheikhi Gerakoui, et al., 2021).

كما أشارت الدراسات السابقة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي والذي يعد أحد ركائز علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري ومنها (Costa, et al., 2018; McCloskey, et al., 2016 ; Osmá, et al., 2016).

ويعزو الباحث ذلك إلى أن علاج تنظيم الانفعال يعد علاج تكاملي يجمع بين مبادئ وفنيات العلاج السلوكي المعرفي ويتوافق مع الموجة الحديثة منه متمثلة في العلاج السلوكي الجدلي والعلاج باليقظة العقلية والعلاج بالقبول والالتزام, كما أن تكامل فنيات هذه العلاجات له الأثر الكبير في تنمية العديد من المهارات التي تسهم في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع كالوعي الذاتي، والانتباه، وضبط النفس، ومراقبة الانفعال، وتنظيم وإدارة الانفعال.

كما أن علاج تنظيم الانفعال يتعامل مع جميع مجالات تنظيم الانفعال ماثلة في تنظيم المحفزات، ثم معالجة المعلومات، وأخيرا اختيار الاستجابة وذلك من خلال عمليات متتالية تبدأ بالوعي بالانفعالات ثم القبول ثم الضبط ثم استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال بمرونة وهذا ينعكس بصورة مباشرة على خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع.

حيث يمد علاج تنظيم الانفعال الطلاب بمجموعة كبيرة ومرنة من استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تم تدريب الطلاب عليها التي تسمح للطلاب باختيار أو تعديل المواقف، أو نشر الانتباه لحدث أو الإلهاء عنه، واعدة تقييم المعرفي سواء الواقعي أو الإيجابي أو الرحيم، وعلى مستوى الإجابة يتدرب الطلاب على تعديل الاستجابات وكل هذا يسهم في ضبط الانفعال والاندفاع والعوانية والغضب وبالتالي خفض أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع.

كما أن تتابع وتسلسل مراحل علاج تنظيم الانفعال في ثلاث مراحل تبدأ بالانظمة التحفيزية والوعي بها والانتباه الانتقائي لها، ثم الانتقال الى مرحلة التدريب على مهارات التنظيم من خلال القبول وإعادة التقييم وإعادة الصياغة، ثم المرحلة الأخيرة والمتضمنة التعرض التجريبي لكل مهارات واستراتيجيات تنظيم الانفعال والتدريب عليها من خلال التخيل والحوار وممارسة الفعلية ساهم في اكتساب هذه المهارات لدى الطلاب على المستويين النظري والتطبيقي، حيث تقديم الخبرة المباشرة والمنظمة للمجموعة التجريبية من خلال المحاكاه للأحداث اليومية والضغوط والانفعالات.

كما أن استخدم الباحث للعديد من فنيات العلاج في الدراسة الحالية مثل حل المشكلات، والمحاضرة والمناقشة الجماعية، وإعادة البناء المعرفي، والاسترخاء، والتعزيز، والنمذجة، والتأمل، والتخيل، وتمارين اليقظة العقلية، والقول والالتزام دور كبير في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع. كما أن تعرض أفراد المجموعة التجريبية لبعض الجلسات المعتمدة على العلاج المعرفي السلوكي أسهم بشكل كبير في جعلهم أكثر وعياً وانتباهاً لأفكارهم وانفعالاتهم ومشاعرهم وفهم دلالاتها والتعبير الإيجابي عنها، ومن ثم اصبحوا أكثر مراقبة لحالتهم الانفعالية وأكثر ضبطاً وتحكماً في انفعالاتهم وسلوكهم.

كما ساهم البرنامج في تحديد المعتقدات والسلوكيات والأفكار غير السوية وغير المنطقية واستبدالها بأفكار وسلوكيات أخرى إيجابية وسوية، كما تضمن البرنامج العديد من التدريبات التي تساعد على اكتساب الطلاب لمهارات واستراتيجيات فعالة للتعامل مع التوتر والغضب والقلق ومع المواقف المزعجة بصفة عامة.

كما كان لتدريبات اليقظة العقلية متمثلة في مسح الجسد والتنفس اليقظ وجعل مسافة آمنة دور كبير في تعزيز تنظيم الانفعال من خلال تنمية الوعي بالانفعالات ومن ثم قبولها وعدم الصراع معها وبالتالي التوجه المرن نحو الانفتاح على تجربة المشاعر بشكل كامل ، مع الاتصال باللحظة الحالية، وبدون إصدار أحكام تقييمية أو تجنب مما يسهم في عملية تنظيم وتكييف الانفعالات.

حيث أشار في هذا الصدد (Davis & Hayes, 2011; Thompson, 2011) إلى أهمية اليقظة العقلية في تنظيم الانفعالات والتمييز الانفعالي نتيجة لتغيير علاقة الفرد بأفكاره وتنمية قدراته الانتباهيه وتعزيز الوعي المعرفي وما وراء المعرفي .

ولا يمكن إغفال خطوات ومراحل العلاج بالقبول والالتزام عند تفسر فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع حيث التركيز علي مساعدة الطلاب على تعزيز حياتهم من خلال زيادة القبول النفسي لتجاربيهم الداخلية، والتفكير في قيمهم ومعالجة المشكلات والانفعالات التي لا يمكن تجنبها، بدلاً من استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال غير التكيفية كالتجنب والاجترار ولوم الذات أو الآخرين كما يسهم في وتغيير وجهة نظر المرء عن نفسه والتحديات التي تواجهه وإعادة النظر في القيم وأهداف الحياة.

حيث أشارت نتائج دراسة (Ghaznavi, & Abouzar, 2022) إلي أن العلاج بالقبول والالتزام يلعب دورا كبيرا في علاج صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً، وله تأثير إيجابي على الاستقرار الانفعالي.

حيث تساعد فنيات العلاج بالقبول والالتزام الطلاب على تحقيق حياة هادفة ذات قيمة ومعني من خلال قبول التجارب الداخلية، وتشجعهم على ملاحظة ووصف التجارب الحالية والانفعالات دون إصدار أحكام، مما يجعلهم أقل انزعاجا من المواقف والأفكار المزعجة.

كما ساعدت فنيات الاسترخاء، ومسافة التباعد الآمنة، والتخيل، والتأمل في تخلص من التوتر والقلق والغضب وبذلك أصبح الطلاب أكثر شعوراً بالاطمئنان والراحة وأكثر ثقة بأنفسهم والتخلي عن العنف او ردود الفعل العدوانية والاندفاعية.

وفي ضوء العوامل المسببة لاضطراب الانفجاري المتقطع فقد تعامل علاج تنظيم الانفعال مع جميع هذه الاحتمالات المسببة حيث اهتم بتدريب الطلاب على الوعي بالمشيرات الداخلية والمؤثرات البيئية الخارجية المختلفة وسبل الاستجابة المناسبة لها، كما اهتم بالجانب المعرفي على المستويين المعرفي حيث الانتباه الواعي، وما وراء المعرفي من حيث تنظيم المشاعر والانفعالات المرنة وإعادة التقييم للمواقف وإعادة الصياغة.

كما كان لاستخدام فنية إعادة البناء المعرفي فعاليتها حيث ساعدت الطلاب على إعادة تدريب الطلاب على مهارة إعادة الصياغة عن طريق ثلاثة طرق هي لإعادة التقييم هي التقييم الواقعي أو الموضوعي، والتقييم الإيجابي، والتقييم الرحيم بالذات.

بالإضافة إلى ما سبق فإن ترتيب الجلسات حسب منطقية أهدافها وأنشطتها وفنيتها بحيث تخدم كل جلسة سابقتها، حيث بدأ البرنامج بتقديم اطار معرفي وتثيف نفسي عن الاضطراب

الانفجاري المتقطع وأعراضه وأسبابه، وعن الانفعالات ودوافعها وكيفية التعبير عنها ثم تنمية الإحساس بالانفعالات وقبولها ومعرفة استراتيجيات تنظيم الانفعالات، وأخيرا التعريض الفعلي لخبرات تخيلية وتمثيلية يمارس فيها الطلاب مهارات الوعي بالمحفزات وتنظيم الانفعالات وتعميم تجربة التعلم فعليا.

كما يتضح من العرض السابق لنتائج الفرض الثالث وباستقراء النتائج الاحصائية الواردة في الجدول (٧) استمرار فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض أعراض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد توقف البرنامج بشهرين.

وهذا يعنى دوام تأثير البرنامج وهذا قد يعود إلى التغيرات الجوهرية التي أحدثها البرنامج في شخصية المجموعة التجريبية حيث الوعي اليقظ والاتصال باللحظة الراهنة، وممارسة مهارات تنظيم الانفعالات، وتبني أهداف وقيم للحياة والانغماس في التجربة مما جعل هذا نمط وأسلوب حياة لدى هؤلاء الطالب استمر حتى بعد توقف العلاج، وهذا يدل على بقاء مكتسبات البرنامج إلى ما بعد فترة العلاج بحيث أصبحت ذاتية الاكتساب دائمة التطور، وقد يرجع هذه الدوام وبقاء مكتسبات البرنامج إلى الدور النشط الذي كان يقوم به الطلاب أثناء الجلسات وأيضاً بعد الانتهاء منها من خلال الواجبات المنزلية والتدريبات التي كان يؤديها الطلاب في المنزل حيث ساهمت في عدم حدوث انتكاسه لهم.

وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي أشارت الى فعالية سواء علاج تنظيم الانفعالات أو العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج بالقبول والالتزام لفترات بعد توقف البرنامج تنوعت ما بين (٣ ، ٦ ، ٨ ، ١٨) شهرا ومنها () McCloskey, 2018 ; Hewage, et al., 2018 ; Asmari, et al., 2021 ; Mennin, et al., 2015 ; Osma, et al., 2008 ; McCloskey, et al., 2022 ; (2016).

توصيات الدراسة:

بناء على ما تقدم ومن خلال نتائج الدراسة ومناقشتها يوصي الباحث بما يلي:

١. تنظيم ندوات توعوية وإرشادية للطلاب لتوعيتهم بالاضطراب الانفجاري المتقطع وأسبابه وسبل خفضه.
٢. ضرورة الكشف والتدخل المبكر للاضطراب الانفجاري المتقطع نتيجته لأضراره وآثاره السلبية على الفرد نفسه وعلى الآخرين وما يلحق بهم من إيذاء نفسي وجسدي.

٣. تدريب الطلاب على تمارين اليقظة العقلية والتأمل والاسترخاء لما لها من دور فعال حسن تعامل الأفراد مع الاندفاع والعدوان والغضب لديهم.
٤. الاهتمام بتنمية التنظيم الانفعالي واستراتيجياته لدى الأطفال والمراهقين تجنباً لحدوث الاضطرابات مستقبلاً.

المراجع

- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض الطبعة الحادية عشر (ICD-11) (ترجمة: أنور الحمادي).
/https://arabpsychology.com
- عادل خضير عبيس، احمد لطيف جاسم (٢٠١٦). الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى المراهقين، مجلة الآداب، (١١٨)، ٣٧٦-٣٥٣.
- Aghighi, A., Mohammadi, N., Rahimi, T. C., & Imani, M. (2021). Effectiveness of the Emotion-regulation Group Therapy on Symptom Recovery and Quality of Life of Panic Disordered Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 13(3) 19-31.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed. TR). American Psychiatric Association.
- Asmari, B. Y., Khanjani, S., Mousavi, A. E., & Dolatshahi, B. (2021) The Effectiveness of Emotion-focused Therapy on Depression, Anxiety, and Difficulty in Emotion Regulation in People With Binge Eating Disorder. . *Iranian Journal of Psychiatry And Clinical Psychology*, 27(1), 2-15.
- Ataie, S., Gharraee, B., & Shahboulaghi, F. M. (2022). The effectiveness of emotion regulation therapy for adolescent females with nonsuicidal self-injury disorder: a mixed-method study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(6), 411-417.
- Ataie, S., Gharraee, B., Asgharnejad, A. A., & Mohammadi, F. (2018). The effectiveness of emotion regulation therapy for adolescents with non-suicidal self-injury disorder: A case report. *Journal of biochemical technology*, 2, 60-64.
- Bhatia, M. S. (2009). *Dictionary of psychology and allied sciences*. New Age International.
- Brown, J. F. (2016). *The Emotion Regulation Skills System for Cognitively Challenged Clients: A DBT?-Informed Approach*. Guilford Publications.
- Ciesinski, N. K., Drabick, D. A., & McCloskey, M. S. (2022). A latent class analysis of intermittent explosive disorder symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 302, 367-375.

- Coccaro, E. F. (2020). The Overt Aggression Scale Modified (OAS-M) for clinical trials targeting impulsive aggression and intermittent explosive disorder: Validity, reliability, and correlates. *Journal of psychiatric research*, 124, 50-57.
- Coccaro, E. F., & Grant, J. E. (2017). Intermittent Explosive Disorder and the Impulse-Control Disorders. In John E. Lochman., & Walter Matthys. (Eds.). *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders*, (pp. 89-101) John Wiley & Sons.
- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2019). Aggression and Intermittent Explosive Disorder: Medical and Lifestyle Correlates. In *Intermittent Explosive Disorder* (pp. 131-143). Academic Press.
- Coccaro, E. F., Keedy, S., Malina, M., Lee, R., & Phan, K. L. (2022). Neuronal responses in social-emotional information processing in impulsive aggressive individuals. *Neuropsychopharmacology*, 47(6), 1249-1255.
- Coccaro, E. F., Solis, O., Fanning, J., & Lee, R. (2015). Emotional intelligence and impulsive aggression in Intermittent Explosive Disorder. *Journal of psychiatric research*, 61, 135-140.
- Coskun, F., & Akca, O. F. (2018). Treatment of Intermittent Explosive Disorder With Carbamazepine. *Clinical Neuropharmacology*, 41(2), 82-83.
- Costa, A. M., Medeiros, G. C., Redden, S., Grant, J. E., Tavares, H., & Seger, L. (2018). Cognitive-behavioral group therapy for intermittent explosive disorder: description and preliminary analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 316-319..
- Crowell, S. E., Vlisides-Henry, R. D., Kaliush, P. R., & Beauchaine, T. P. (2020). Emotion generation, regulation, and dysregulation as multilevel transdiagnostic constructs. In Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E. (Eds.) *The Oxford handbook of emotion dysregulation*, (pp. 85-98). Oxford University Press.
- Eisenberg, N., Hernández, M. M., & Spinrad, T. L. (2017). The relation of self-regulation to children's externalizing and internalizing problems In Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. (pp.18-42), Oxford University Press

- Fanning, J. R., Lee, R., & Coccaro, E. F. (2016). Comorbid intermittent explosive disorder and posttraumatic stress disorder: Clinical correlates and relationship to suicidal behavior. *Comprehensive psychiatry*, 70, 125-133.
- Fettich, K. C., McCloskey, M. S., Look, A. E., & Coccaro, E. F. (2015). Emotion regulation deficits in intermittent explosive disorder. *Aggressive behavior*, 41(1), 25-33.
- Fresco, D. M., Roy, A. K., Adelsberg, S., Seeley, S., García-Lesy, E., Liston, C., & Mennin, D. S. (2017). Distinct functional connectivities predict clinical response with emotion regulation therapy. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 86.
- Garrett-Wilson, S. (2016). intermittent Explosive Disorder in Adolescents. In Carlson, J., & Dermer, S. B. (Eds.). *The SAGE encyclopedia of marriage, family, and couples counseling*. Sage Publications. DOI:<https://dx.doi.org/10.4135/9781483369532>
- Gharibpour, M., Akbari, B., & Abolghasemi, A. (2019). A study comparing the effectiveness of anger management and emotion regulation training Programs on social cognition in prisoners with intermittent explosive disorder. *Social Cognition*, 8(2), 20-30.
- Ghaznavi, S., & Abouzar, P. P. (2022). The effect of acceptance and commitment therapy on emotional stability and alexithymia in female students. *Social Determinants of Health*, 8, 1-11.
- Greenberg, L. S. (2021). *Changing emotion with emotion*. American Psychological Association.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Hall, O. T., & Coccaro, E. F. (2022). Assessment of subjective sleep quality and issues in aggression: Intermittent Explosive Disorder compared with psychiatric and healthy controls. *Comprehensive psychiatry*, 112, 152270.
- Hewage, K., Steel, Z., Mohsin, M., Tay, A. K., De Oliveira, J. C., Da Piedade, M., ... & Silove, D. (2018). A wait-list controlled study of a trauma-focused cognitive behavioral treatment for intermittent explosive disorder in Timor-Leste. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3), 282.

- Hudspeth, E. F., Wirick, D., & Matthews, K. M. (2015). Intermittent Explosive Disorder. In , Kapalka, G. M. (Ed.). *Treating disruptive disorders: A guide to psychological, pharmacological, and combined therapies.*(pp. 161-180). Routledge.
- Jazaieri, H., Uusberg, H., Uusberg, A., & Gross, J. J. (2020). Cognitive processes and risk for emotion dysregulation. In Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E. (Eds.)*The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation.*(pp.127-139). Oxford University Press.
- Klyce, D.W. (2018). Intermittent Explosive Disorder. In: Kreutzer, J.S., DeLuca, J., Caplan, B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology.*(pp.1836-1837) Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57111-9_9195
- Krick, L. C., Berman, M. E., McCloskey, M. S., Coccaro, E. F., & Fanning, J. R. (2022). Gender Moderates the Association Between Exposure to Interpersonal Violence and Intermittent Explosive Disorder Diagnosis. *Journal of interpersonal violence, 37*(15-16), NP14746-NP14771.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide.* Guilford press.
- Macklem, G. L. (2008). *Practitioner's guide to emotion regulation in school-aged children.* Springer Science & Business Media.
- Matsumoto, D. E. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology.* Cambridge University Press.
- McCloskey, M. S., Chen, E. Y., Olino, T. M., & Coccaro, E. F. (2022). Cognitive-behavioral versus supportive psychotherapy for intermittent explosive disorder: a randomized controlled trial. *Behavior therapy, 53*(6), 1133-1146.
- McCloskey, M. S., Noblett, K. L., Deffenbacher, J. L., Gollan, J. K., & Coccaro, E. F. (2008). Cognitive-behavioral therapy for intermittent explosive disorder: a pilot randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(5), 876.
- McRae, K., & Shiota, M. N. (2017). Biological and physiological aspects of emotion regulation. *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*, In Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents.*(pp.43-59), Oxford University Press.

- Medeiros, G. C., Seger-Jacob, L., Garreto, A. K., Kim, H. S., Coccaro, E. F., & Tavares, H. (2019). Aggression directed towards others vs. aggression directed towards the self: clinical differences between intermittent explosive disorder and nonsuicidal self-injury. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41, 303-309.
- Mehraban, R., Hosseini Nasab, S. D., & Alivandi Vafa, M. (2023). Effect of Emotion Regulation Training on Aggression, Rumination, and Self-control in Female Junior High School Students with Low Academic Performance. *International Journal of School Health*.10(1), 1-8.
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 95-105.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In (James J. Gross Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 2, 469-490.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Ritter, M., & Heimberg, R. G. (2015). An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder and cooccurring depression. *Depression and anxiety*, 32(8), 614-623.
- Michael S. McCloskey, M. & Fahlgren, M., (2017). Intermittent Explosive Disorder, In Lipner, L. M., Mendelsohn, R., Muran, J. C., & Wenzel, A. (Eds). *The sage encyclopedia of abnormal and clinical psychology*.DOI:<https://dx.doi.org/10.4135/978148336581>
- Michael S. McCloskey, M. & Puhalla, A. (2017). Intermittent Explosive Disorder and Gender In Nadal, K. L. (Ed.). *The sage encyclopedia of psychology and gender*. Sage Publications.
- Osma, J., Crespo, E., & Castellano, C. (2016). Multicomponent cognitive-behavioral therapy for intermittent explosive disorder by videoconferencing: a case study. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 424-432.
- Pereira, D. C. S., Coutinho, E. S. F., Corassa, R. B., Andrade, L. H., & Viana, M. C. (2021). Prevalence and psychiatric comorbidities of intermittent explosive disorders in Metropolitan São Paulo, Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 687-694.

- Racine, S. E., & Horvath, S. A. (2020). Emotion dysregulation and eating disorders. *The Oxford handbook of emotion dysregulation*, 327-344.
- Renna, M. E., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2020). Emotion regulation therapy and its potential role in the treatment of chronic stress-related pathology across disorders. *Chronic Stress*, 4, 1-10.
- Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2017). Emotion regulation therapy: a mechanism-targeted treatment for disorders of distress. *Frontiers in psychology*, 8, 98.
- Renna, M. E., Seeley, S. H., Heimberg, R. G., Etkin, A., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). Increased attention regulation from emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 42(2), 121-134.
- Scott, K. M., De Vries, Y. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bromet, E. J., ... & De Jonge, P. (2020). Intermittent explosive disorder subtypes in the general population: association with comorbidity, impairment and suicidality. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e138.
- Shaffer, R. C., Wink, L. K., Ruberg, J., Pittenger, A., Adams, R., Sorter, M., ... & Erickson, C. A. (2019). Emotion regulation intensive outpatient programming: Development, feasibility, and acceptability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 495-508.
- Sharifipour, S., Dvazdahemami, M. H., Bakhtiari, M., Mohamadi, A., & Saberi, M. (2017). The efficacy of emotion regulation therapy on symptom's severity, anxiety, depression, stress and quality of life in individuals with trichotillomania. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 8(2), 100-110.
- Sheikhi Gerakoui, S., Abolghasemi, A., & Khosrojauid, M. (2021). The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Externalized-Internalized Problems in Female Students with Intermittent Explosive Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1), 21-40.
- Solgi, Z., & Shafiei, H. (2022). The Effectiveness of Emotion Regulation Therapy Based on Gross's Theory on Sleep Quality and its Index in Cyberspace-Addicted Female Adolescents. *Community Health Journal*, 16(4), 59-69.

- Stoycos, S. A., Corner, G. W., Khaled, M., & Saxbe, D. (2020). Interpersonal processes and the development of emotion dysregulation. *The Oxford handbook of emotion dysregulation*, 141-152.
- Tamam, L., Paltaci, Ö., & Keskin, N. (2017). Prevalence and characteristics of impulse control disorders in a group of medical students. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2).
- Teen Health Series (Ed.). (2017). *Mental Health Information for Teens: Health Tips about Mental Wellness and Mental Illness Including Facts about Recognizing And Treating Mood, Anxiety, Personality, Psychotic*, Omnigraphics Incorporated
- Vafaei, T., Samavi, S. A., Whisenhunt, J. L., & Najarpourian, S. (2021). The Effectiveness of Group Training of Emotional Regulation on Adolescent's Self-injury, Depression, and Anger. *Journal of Research and Health*, 11(6), 383-392.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology (2nd ed.)*. American Psychological Association.
- Whitmoyer, P., & Prakash, R. S. (2020). Emotion dysregulation and aging. In Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E. (Eds.). (2020). *The Oxford handbook of emotion dysregulation*, (pp. 69-84) . Oxford University Press.
- World Health Organization (2021). International Classification of Diseases 11th Revision, (ICD-11). The global standard for diagnostic health information. <https://icd.who.int/en>.
- Zapata, J. P., & Palacio, J. D. (2016). Intermittent explosive disorder: a controversial diagnosis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 214-223.