فاعلية برنامج قائم على العلاج السردي "القصصي" في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية

إعداد

أ.د/ نبيل صالح سفيان
أستاذ الإرشاد النفسي
جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية

أ/ مريم محمد ربيع الزهراني
باحثة دكتوراة في الإرشاد النفسي
جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية

فاعلية برنامج قائم على العلاج السردي "القصصي" في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية

نبيل صالح سفيان[١]، مريم محمد ربيع الزهراني[٢] .
[١]أستاذ الإرشاد النفسي، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.
[٢]باحثة دكتوراة في الإرشاد النفسي، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية
البريد الالكتروني: m.66099@hotmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السردي "القصصي" في خفض الألكسيثيميا من خلال القياس والبعدي والتتبعي، والتعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى أعضاء المجموعة التجريبية من طالبات المرحلة الثانوية وتكونت عينة البحث التجريبية من (٢٤) طالبة تم اختيارهن بطريقة قصدية ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الألكسيثيميا، وتكونت أدوات البحث من مقياس الألكسيثيميا من إعداد (الزهراني،٢٠١٩)، واسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في خفض الألكسيثيميا في القياس البعدي في خفض الألكسيثيميا، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا، العلاج السردي "القصصي.

The Effectiveness of A Program Based on Narrative Therapy in Reducing Alexithymia Among Female High School Students

Nabil Saleh Sufyan[1], Maryam Mohammed Rabie Al-Zahrani[2].
[1]Professor of Psychological Counseling, King Khalid University, Kingdom of Saudi Arabia.
[2]PhD researcher in Psychological Counseling, King Khalid University, Kingdom of Saudi Arabia
Email: m.66099@hotmail.com

ABSTRACT

The current study aimed to verify the effectiveness of a counseling program based on narrative therapy "storytelling" in reducing alexithymia through measurement, post-tracking and tracing, and to identify the level of alexithymia among members of the experimental group of secondary school students, and the experimental research sample consisted of (24) students who were intentionally selected who obtained high scores on the alexithymia scale, and the research tools consisted of the alexithymia scale prepared by (Al-Zahrani, 2019), The results of the research resulted in the existence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the averages of the grades of the members of the control and experimental groups in reducing alexithymia in the dimensional measurement in reducing alexithymia, and the differences were in favor of the experimental group, and there were statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the averages of the grades of the experimental group members in the pre- and post-measurements, and the differences were in favor of the post-measurement, in addition to the absence of statistically significant differences between the dimensional and traceable measurements of the experimental group .

Key words: Alexithymia, Narrative therapy.

مقدمة:

مرحلة المراهقة من حيث الخصائص العمرية هي من أهم المراحل في حياة الإنسان بسبب ما تضفيه من فرص النمو الشخصي. فهي مزيج من النجاح والفشل، والإجهاد والنشاط، والمتعة والضجر، ولهذا يهتم المراهقون بهذا الجانب من النمو ويعيرونه أهمية خاصة في حياتهم، فشعور المراهق نحو نفسه وشعوره نحو الآخرين يشكلان أبرز ملامح حياته الانفعالية، فحياة المراهق مليئة بالانفعالات التي توصف بأنها عنيفة وحادة، فكثيراً ما تنتابه ثورات من القلق والضيق والحزن. حيث إن الانفعالات لها وظائف مهمة في حياة الفرد اليومية؛ حيث إنها تحفز الفرد على تحقيق أهدافه، وتعلمه أي المواقف يجب أن يتجنب وأيها يجب أن يقترب كما تعد القدرة على فهم الانفعالات وتحديدها والتمييز بينها وضبطها والتعامل معها بإيجابية سمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية، فالأشخاص الذين يعانون من القصور في القدرة على تحديد المشاعر ووصفها والتعبير عنها، ويتجنبون المواقف الاجتماعية، تم وصفهم بأنهم يعانون من اضطراب الألكسيثيميا Alexithymia.

وتجدر الإشارة إلى أن الألكسيثيميا عادة ما تحدث في مجموعة من الاضطرابات النفسية أو بسبب التعرض المستمر للضغوط النفسية، وربما قد تكون اضطراباً قائماً بذاته وفق (APA,2015)، ولا شك أن الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتمييز بينها تعد خاصية إنسانية فهي ضرورة من ضرورات التواصل بين الشخصي، وافتقاد هذه القدرة أو قصورها يعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية (عطايا،٢٠٢١، ص ٢٣٠).

وحيث أن العلاج بالرواية أو العلاج بالسرد (Narrative therapy) هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يسعى لمساعدة الناس على تحديد القيم والمهارات والمعارف التي يجب أن يحيوا من خلالها، حتى يتمكنوا من التصدي بفاعلية للمشاكل التي يواجهونها مهما كانت وفي العلاج بالرواية يسعى المعالج لمساعدة الشخص عن طريق مشاركته في تأليف رواية جديدة عن نفسه خلال التحقيق في تاريخ تلك الصفات (سفيان،٢٠١٨، ص. ٨٤٥).

ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا كدراسات تجريبية خصوصاً مع المراهقين في - حدود ما طلعا عليه الباحثان - فان البحث الحالي يسعى الى معرفة فاعلية البرنامج القائم على العلاج السردي (القصصي) في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية.

مشكلة البحث:

تعتبر المرحلة الثانوية كأية مرحلة يمر بها الطالب يواجه فيها بعض التحديات التي تجعله خارج نطاق الراحة بسبب المشكلات التي يواجهها وتنوع مصادرها.

وركزت الأدبيات التي تراقب العلاقة بين الألكسيثيميا والأمراض النفسية على فرضية بأن وجود الألكسيثيميا يتنبأ بحدوث أمراض نفسية وليس العكس كدراسة (Hankalampi. et. al, 2000) ، وأن الألكسيثيميا يتنبأ بالعديد من المشكلات النفسية مثل المشكلات الشخصية، والعدوان، والوسواس، والاكتئاب، والقلق كما جاء في دراسة (Grabe. et. al, 2004).

وحيث أن العلاج السردي لا ينظر إلى المشكلة التي يعالجها الأفراد على أنها خلل وظيفي، ولكن كقصة تحتاج إلى إعادة بناء من خلال المحادثات والممارسات العلاجية، حيث يصبح الناس من خلالها وكلاء في حياتهم الخاصة عبر وصف المواقف اليومية بكلمات تعكس تجاربهم الفريدة (White, 1988).

وبناء على ما تقدم وانطلاقا من التوصيات والأدبيات السابقة كدراسة داود (٢٠١٦)؛ ودراسة إبراهيم والغويري (٢٠١٨)؛ على تطوير برامج إرشادية للطلبة تساهم في معالجة مشكلة الألكسيثميا، ونظرًا لأهمية هذا المجال فقد وجد الباحثان أنه من الضروري إجراء دراسة للتعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج السردي في خفض الألكسيثميا لدى طالبات المرحلة الثانوية، وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي: ما فاعلية العلاج السردي في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية؟

أسئلة البحث:

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

١=هل هناك اختلاف بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

٢-هل هناك اختلاف بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا؟

٣-هل هناك اختلاف بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

أهداف البحث:

١-التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج العلاجي لدى طالبات المرحلة الثانوية.

٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية.

٣- لتعرف على أثر البرنامج القائم على العلاج السردي في خفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

أهمية البحث:

١= يعد هذا البحث من البحوث الحديثة التي تهدف إلى إعداد برنامج قائم على العلاج السردي في خفض الألكسيثيميا لدى عينة من الطالبات المرحلة الثانوية في -حدود ما طلعا عليه الباحثان- مما سوف يسهم في إثراء التراث النفسي في الوطن العربي.

٢- يكتسب هذا البحث أهميته من أهمية عينته، حيث تمثل المرحلة الثانوية الأساس الذي تنطلق منها شخصية الطالبة الاجتماعية والذاتية.

٣-تتضح أهمية البحث في أنه دراسة تجريبية لخفض الألكسيثيما لدى طالبات المرحلة الثانوية، ومن ثم توجيه أنظار المرشدين والمعالجين النفسيين في المؤسسات إلى تفعيل برامج إرشادية لخفض الألكسيثيميا لجميع الفئات الحرجة في المجتمع.

مصطلحات البحث:

العلاج السردي القصصي (Narrative Therapy (NT:

عرفه وايت وإبستون (١٤٥، ص.١٩٩٤) مطورا العلاج القصصي بأنه "علاج يساعد العملاء على التحدث والكتابة لقصص حياتهم المشكلات الحساسة والأليمة في حياتهم-لإيجاد معانٍ فريدة كوسيلة لفهم كيف طُوِّرت الخبرات الخاصة بهم؛ من أجل استكشاف، وتغيير المناطق السلبية التي أبديت في السرد بإعادة صياغة قصتهم.

ويعرف إجرائياً بأنه: "الفنيات والمهارات المستخدمة في العلاج السردي والتي تهدف إلى خفض الألكسيثيميا لدى عينة البحث الحالي".

الألكسيثيميا:

وعرف معد المقياس الزهراني (٢٠١٩، ص.١١٨) الألكسيثيميا بانها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانياته.

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث:

تم تطبيق البرنامج على مجموعة طالبات المرحلة الثانوية في الرياض خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٤٥هـ.

المحور الأول: الألكسيثيميا "Alexithymia"

أنواع الإلكسيثيميا وأسبابها:

تتعدد أنواع الإلكسيثيميا تبعاً لتتعدد أسبابها كما أشار إلى ذلك عبيب (٢٠٢٢، ص٧٤٨)؛ حسن، والحسيني، (٢٠١٩، ص١٣١)، عزب (٢٠١٧، ص٢٨)؛ Valdespino, Antezana, Ghane & Richy (2017) ونوجزها مدعمة بمصادرها الأولية فيما يلي:

الألكسيثيميا الأولية (البيولوجية): Primary alexithymia:

ويشار إلى أنها سمة ثابتة نسبياً، تظهر منذ الميلاد فهي ترجع إلى عوامل وراثية ووجود ارتباطات موجبة بين مستويات الألكسيثيميا وبين تقارير أمهاتهم عن صعوبة تعبيراتهم الانفعالية في مرحلة شبابهم، ويرجع قصور الأفراد ذوي الألكسيثيميا الأولية في التعبير عن الانفعالات لفظياً إلى نقص الارتباط بين النصفين الكرويين بالمخ أو إلى فشل وظائف نصف المخ الأيمن، وقصورفي نشاط القشرة المخية الأمامية،

الإلكسيثيميا الثانوية (النفسية): Secondary alexithymia:

ترجع الإلكسيثيميا الثانوية إلى وجود الضغوط النفسية والصدمات الوجدانية التي تم التعرض لها سابقا، أي أنها تنمو كشكل وقائي للتخلص من الحالات الوجدانية السالبة، أي أنها تنشأ نتيجة قصور قدرة الفرد على تحمل حدة الانفعالات التي يتم التعرض لها من عوامل

اجتماعية، ويعد هذا النوع حالة مؤقتة، وتختفي عند انتهاء الموقف الضاغط على الفرد، وبالتالي فإن إمكانية العلاج تكون أفضل من الأولية.

الألكسيثيميا كحالة وسمة:

اختلفت الدراسات والبحوث حول ما إذا كانت الألكسيثيميا حالة تجاه حادث خارجي، أم سمة دائمة، أم كلهما، ومن ذلك ما أشار إليه Schmidt et al (1990)، عندما لاحظوا مجموعة من مرضى الشره العصبي، تتناقص أعرضه لديهم، ولكن وجدوا أن الألكسيثيميا احتفظت بثبات نسبي بعد تناقص أعراضه، مما يدل على أنها سمة ثابتة في الشخصية، بينما وجد Honkalampie et al (2000)، أن الألكسيثيميا تناقصت مع تناقص أعراض الاكتئاب، مما يدل على أنها ثانوية بالنسبة لأعراض المرضى النفسيين.

خصائص الأفراد الذين يعانون الألكسيثيميا:

يتسم الأفراد ذوي الألكسيثيميا بضعف البصيرة تجاه مشاعرهم نتيجة لما يعانون به من نقص في الوعي الانفعالي، وينقصهم القدرة على التعبير والحكم على انفعالات الآخرين، مما يفقدهم عنصر ضروري للحياة اليومية ولفهم الآخرين وما يشعرون به والاستجابة لهم، بالإضافة إلى ما يواجهون من صعوبات في عملهم وفى حياتهم الاجتماعية مقارنة بغيرهم؛ لذا يتسم هؤلاء الأفراد ذو الألكسيثيميا باعتبارها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية فهي تظهر بأكثر من شكل حيث يتسمون بخصائص معرفية، جسمية، اجتماعية، السلوكية، الوجدانية، كما أشارت إليها الدراسات والأدبيات التربوية ومنها: عزب (٢٠١٧، Zaidi, et al., 2013; Taylor, et al., 2010; Mattila & Saarmi, 2009; Collin, et al., 2008؛ عبد الحميد، فردوس، ٢٠٠٣؛ Sifneos, 1996).

أبعاد الألكسيثيميا:

تتعدد أبعاد الألكسيثيميا حسب المفاهيم التي تناولتها الدراسات والبحوث التربوية، كما أشار إليها عطايا (٢٠٢١، ص.٢٣٥)؛ حسن، والحسيني، (٢٠١٩، ص.١١٧)، وتتمثل فيما يلي:

صعوبة تحديد الأحاسيس: Identifying Difficulty Feelings:

وتعني صعوبة التعبير عن المشاعر في ضعف قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية، وما يشعر به من معاناة، وهذا يفقده تعاطف الآخرين.

صعوبة التعبير عن الأحاسيس: Difficulty Describing Feelings

ويتسم الأفراد ذو الألكسيثيميا بضعف القدرة على وصف على وصف مشاعرهم والتعبير عنها للآخرين، مما يترتب علها ضعف في التحصيل اللغوي ومفرداته.

التفكير المتوجه نحو الخارج Externally Oriented thinking:

ويتميز الأفراد ذو الألكسيثيميا بتوجيه التفكير نحو الخارج، كالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات.

النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

وفي هذا الاتجاه تعددت وجهات النظر المفسرة للألكسيثيميا، حسب المتغيرات البحثية، والعلمية للدراسات والبحوث، كما أشار إليها كل من: رضوان (٢٠١٥)؛ المصري والنوايسة (٢٠٢٠)؛ Shishido (2011)، ونوجزها فيما يلي:

١. النظرية التحليلية لفرويد:

ترجع الإلكسيثيميا إلى إخفاق في ترميز الصراعات، واستحالة تجسيد صورة وهمية للجسد، بسبب نقص مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام، مما يؤدي في حالات كثيرة إلى الاكتئاب، وخاصة في المراحل العمرية المبكرة في حياة الفرد، والتي تتميز بسوء الرعاية الوالدية للطفل من جانب الوالدين، وإهمال الاحتياجات الداخلية، كما لوحظ أن أباءهم يتسمون بالقصور الوجداني لذلك يصعب عليهم التواصل الوجداني مع الطفل بشكل لفظي أو غير لفظي (المصري والنوايسة، ٢٠٢٠، ص.٢٠٣).

٢. النظرية الاجتماعية لبندورا:

تلقى النظريات الاجتماعية الضوء على المشكلات والصعوبات التي يلقاها الفرد في البيئة الاجتماعية، ومروره بالمواقف الصعبة أو الانتقال إلى بيئة جديدة بوصفها اضطرابات نفسية؛ حيث يفتكرون إلى الدعم الاجتماعي، فتعد الإلكسيثيميا وسيلة للتخلص من المشاعر السلبية المزمنة المرتبطة بنقص القوة والعزلة الاجتماعية وارتبط ارتفاع مستوى صعوبة التعرف على المشاعر بعدم الانسجام مع الجو الأسري، ومشاعر عدم الانتماء

قياس الإلكسيثيميا:

تتعدد الأدوات التي تستخدم لقياس الإلكسيثميا ومنها الاستبيانات التي تقوم على الملاحظة لهؤلاء الأفراد واستمارات التقييم الذاتي، وكذلك الاختبارات الإسقاطية وتحليل محتوى نماذج الكلام، كما أنه تم في الآونة الأخيرة استخدام اختبار grapho الإسقاطي لقياس الوظيفة الرمزية لكلمات المريض مباشرة،

وحاليا يتم قياس مدى الاتصاف بها بعدة مقاييس نفسية طبية، أهمها وأكثرها استخداماً هو مقياس (Toronto -Alexithymia Scale – TAS.1994)

المحور الثاني: العلاج السردي "القصصي":

مفاهيم أساسية في العلاج السردي "القصصي":

يستند العلاج السردي "القصصي" إلى مجموعة من المفاهيم الأساسية في العلاج أشار إليها الشريفين، وبحر (٢٠٢١)، وكوري (٢٠١١) ونوجزها فيما يلي:

١) القصص التي يرويها عن نفسه (Identity and Stories)

وتمثل هذه القصص للفرد هويته وتصوره الواقع حياته، إذ تشكلت من أفكاره ومشاعره، وتفسيراته ورغباته التي حدثت في السياق الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه.

٢) التركيز على العلاج المبتكر (Focus on innovative (therapy

يحول العلاج السردي التركيز عن معظم الأساليب التقليدية إلى تشجيع المرشدين على تأسيس مقاربة تعاونية واهتمام خاص، والاستماع بكل احترام وتقبل وتعاطف ، لقصص وحكايات المسترشدين التي تتضمن مشكلاتهم، والبحث عن فترات القوة في حياتهم.

النظرة إلى الطبيعة البشرية The outlook on human nature

يؤمن المرشد في العلاج السردي بامتلاك المسترشد للقدرات والمواهب، والصفات الإيجابية، وخبرات الحياة التي يمكن أن تكون حافزا لتوليد إمكانات جديدة تدفعه نحو التخلص من مشكلاته، وينظر إلى ماضي المسترشد على أنه من التاريخ، والكشف عن الفروق والنتائج الفريدة، التي تشكل هذه الفروق بين الحاضر والمستقبل.

٣) الاستماع بعقل منفتح (الاستماع الفعال Active listening):

ينصب تركيز العلاج السردي على أهمية الاستماع الفعال، والتقبل غير المشروط للمسترشد، دون إصدار الأحكام عليه أو حتى لومه، ويعمل المعالج في العلاج السردي على تمكين المسترشد من تعديل أفكاره، ومعتقداته، وآرائه، وتفسيراته، وإعطاء معنى جديد للحياة.

وفيما يلي يمكن عرض المبادئ الفلسفية للعلاج السردي، والتي حددها كسترونوفا Castronova (2007) في الحلالمة (٢٠٢٠)، ونوجزها فيما يلي:

- يتم تحديد معنى أحداث الحياة بالنسبة للبشر، عن طريق القصص التي يندمجون، ويعيشون، ويسيرون ويمضون قدمها فيها.
- يتم تنظيم الحياة عن طريق القصص التي نسردها ونعيد سردها، والتي تحمل معنى عن علاقاتنا وهوياتنا وقدراتنا.
- إن الشخص ليس هو المشكلة: إن المشكلة (الموضوع/ القلق/ السياق) وهي المشكلة فصل الشخص من المشكلة عن طريق عملية التبرير الخارجي للمشكلة.
- منهج العلاج بالسرد القصصي هو منهج ما بعد البناء والحداثة يعتمد على أسسه العامة.
- إن المعالج ليس محور التركيز، (ولكنه مؤثر) (تساعد القصص/ الروايات على بناء حياة البشر وتشكيل تجارهم، وتقوم على أساس ثقافي، ويتم دعمها.
- ينظر المنهج القصصي إلى المشاكل باعتبارها شيئًا منفصلاً عن البشر وتقبل طريقة العمل هذه العلاقة بين التاريخ والسياقات الأشمل (مثل النوع والثقافة والجنس والطبقة...)
- إدراك المعني الذي يعطيه البشر لتجاربهم ليكون لها تأثير جوهري في حياتهم وهوياتهم.

أهداف وأهمية العلاج السردي "القصصي":

يسعى العلاج السردي بهدفه العام، إلى إعادة تأليف قصة الحياة بصورة أكثر إيجابية، وخلق معنى، وإمكانات جديدة من تلك القصص، من خلال طلب المرشد من المسترشدين أن يصفوا خبراتهم بلغة جديدة وحديثة، الأمر الذي يسهم في فتح أبواب جديدة للبحث عن كل ما يمكن للمسترشد فعله، كما تمكنه من معاني جديدة للأفكار التي تحيط بالمشاكل والمشاعر وأنماط السلوك المتصلة بها (الشريفين، وبحر، ٢٠٢١، ص٢٧٩).

هذا وقد لخص كل من موردوك (2009) Murdock، **وكوري** (2015) Correy، **أهداف العلاج السردي فيما يلي:**

- أن يقوم المعالج بالطلب من المسترشدين تقديم وصف دقيق لأحداث حياتهم باستخدام تعبير لغوي حديث.
- فتح الأبواب على مصراعيها للكشف عن كل ما هو ممكن من خبرات المسترشدين في قصصهم السابقة.
- إعطاء المسترشدين القدرة على تكوين أهداف ومعاني جديدة، وتبني أفكار ومشاعر وسلوكيات مختلفة من خبراتهم السابقة، مما يؤدي إلى تفكيك القصص المشبعة بالمشاكل.

الدراسات السابقة:

وسعت دراسة السيد (٢٠٢٠) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين من ذوي الألكسيثيميا، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي وفق التصميم التجريبي ذو المجموعتين المتكافئتين، وتكونت عينة البحث التجريبية من (٢٠) مراهق مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية (١٠) مراهق، والأخرى ضابطة (١٠) مراهقا، بمتوسط عمرى (١٤,٢٥)، وانحراف معياري (٠,٦٨)، واستخدمت الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحثة)، ومقياس الألكسيثيميا للمراهقين (إعداد الباحثة)، وأشارت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسن مستوى التنظيم الانفعالي لدى أفراد العينة التجريبية من المراهقين الذين يعانون من الألكسيثيميا.

كما هدفت دراسة دعدرة (٢٠٢١) إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد - ١٩ بمدارس محافظة الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طالباً وطالبة من الطلبة المتعافين من كوفيد ١٩، وقد تلقى الطلبة في المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً قائماً على العلاج السردي، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها وجود فروق في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للمجموعة التجريبية تجريبية، كما أنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التتبعي.

وأجرى الزهراني (٢٠٢٢) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين، واستخدمت الدراسة مقياس (Toronto Alexithymia scale-TAS)، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية، وأشارت نتائج البحث إلى فاعلية هذا البرنامج في خفض أعراض الألكسيثيميا،

وذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية، ولصالح المجموعة التجريبية، كما تبين استمرار فاعلية البرنامج في خفض أعراض الألكسيثيميا وذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منهافي البحث الحالي:

أن نتائج الدراسات والبحوث تتمثل في فاعلية البرامج المستخدمة في علاج أو خفض الألكسيثيميا، وهذا ما تتفق فيه مع الدراسة الحالية وتختلف مع الدراسة الحالية في أن البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية "السرد القصصي"، بينما البرامج المستخدمة في الدراسات والبحوث السابقة: برنامج قائم على (العلاج السلوكي المعرفي، وتنظيم الانفعالات، وتحسين مستوى التنظيم الانفعالي)، وتتم الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة في دعم وتأسيس الإطار النظري، وصياغة الفروض والتساؤلات وتحديد الأهداف وفي التأكد من ندرة الدراسات في البيئة العربية التي تناولت موضوع البحث الحالي مع طلاب المرحلة الثانوية، وفي تحديد الأدوات التي يمكن استخدامها في البحث الحالي كمقياس (Toronto -Alexithymia Scale – TAS)، الذي أعده تايلور وريان وباجبي، والاطلاع على البرامج الإرشادية في بعض الدراسات للاستفادة منها في إعداد البرنامج الحالي، وفي أسلوب اختيار العينة وتحليل النتائج وتفسيرها، وربطها بالدراسات والبحوث السابقة.

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الألكسيثيميا بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في خفض الألكسيثيما لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في خفض الألكسيثيميا بعد مرور شهر ونصف على تطبيق البرنامج العلاجي.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي، من اجل التعرف على فعالية العلاج القصصي "السردي" (متغير مستقل) لخفض أعراض الألكسيثيميا (متغير تابع)، وذلك لملائمته لتحقيق اهداف البحث الحالي والتحقق من فروضه في فاعلية البرنامج الإرشادي، وقد اعتمدا الباحثان على التصميم ذو المجموعتين المتجانستين (التجريبية - الضابطة)، وتطبيق القياس القبلي والبعدي والتتبعي

مُجتَمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من طالبات المرحلة الثانوية للمدارس التابعة للإدارة العامة للتعليم بمدينة الرياض والبالغ عددهن (١٠١,٦٢٩) للعام الدراسي (١٤٤٥هـ-٢٠٢٤م).

عيّنة البحث

وتم اختيارها بطريقة قصدية، وبلغ عددها (٢٠٩) طالبة، للتأكد من المقياس المستخدم في البحث الحالي ومدى فاعليته في التطبيق على عينة البحث الحالي. حيث تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (٢٤) طالبة اللاتي حصلن على درجة مرتفعة في مقياس الألكسيثيميا، بعدها

تم بالتوزيع العشوائي لأفراد العينة إلى مجموعتين (تجريبية-ضابطة)، وتكونت كل مجموعة من (١٢) طالبة، حيث خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي.

التكافؤ بين المجموعتين في القياس القبلي للألكسيثميا:

وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثميا ونظراً لصغر حجم العينة، وكونها تحقق متطلبات الاختبار اللامعلمي و تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثميا، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثميا

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	التجريبية	12	14.25	171.00	51	-1.224	0.221
	الضابطة	12	10.75	129.00			غير دال
صعوبة وصف المشاعر	التجريبية	12	13.50	162.00	60	-0.701	0.483
	الضابطة	12	11.50	138.00			غير دال
التوجه نحو التفكير الخارجي	التجريبية	12	13.71	164.50	57.5	-0.870	0.384
	الضابطة	12	11.29	135.50			غير دال
الدرجة الكلية	التجريبية	12	14.96	179.50	42.5	-1.808	0.088
	الضابطة	12	10.04	120.50			غير دال

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثميا بلغت على الترتيب (٥١ – ٦٠ – ٥٧,٥ – ٤٢,٥) كما بلغت قيم (Z) (- ١,٢٢٤، - ٠,٧٠١، - ٠,٨٧٠، - ١,٨٠٨) وهي قيم غير دالة إحصائيا؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثميا، وهذا معناه تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي للألكسيثميا.

التكافؤ بين المجموعتين في العمر:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين في العمر تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٢)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
التجريبية	12	11.00	132.00	54	-1.203	0.229
الضابطة	12	14.00	168.00			غير دال

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "U" لمعرفة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني بلغت (٥٤) وبلغت قيمة "Z" (-١,٢٠٣) وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في متغير العمر الزمني.

أدوات البحث:

مقياس الألكسيثيميا (إعداد الزهراني،٢٠١٩):

يُعد مقياس "تورنتو" (Toronto -Alexithymia Scale - TAS) من أوسع الأدوات استخداماً في تشخيص الألكسيثيميا، أعده Taylor, Ryan & Bagby (1994)، وقام الزهراني (٢٠١٩) بتقنينه في البيئة السعودية على طلبة جامعة الملك سعود، وهو مقياس يتكون من (٢٠) فقرة، وطبق مقياس الألكسيثيميا على طالبات المرحلة الثانوية بعد التأكد من خصائصه السيكومترية من حيث الصدق والثبات؛

يتكون مقياس الألكسيثيميا من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

١- **صعوبة تحديد المشاعر:** تعني صعوبة التعبير عن المشاعر في ضعف قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية، وما يشعر به ويضم (٧) فقرات تقيس هذا البعد
٢- **صعوبة وصف المشاعر:** ضعف القدرة على وصف وصف مشاعرهم والتعبير عنها للآخرين، مما يترتب عليها ضعف في التحصيل اللغوي ومفرداته، ونقص الكلمات التي يستخدمونها في التعبير عن عواطفهم، ويضم (٥) فقرات تقيس هذا البعد.
٣- **التوجه الخارجي في التفكير:** وهو ضعف قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي؛ حيث يهتمون بوصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية، أكثر من لجوئهم إلى الخيال، ويضم (٨) فقرات تقيس هذا البعد.

الخصائص السيكو مترية لمقياس الألكسيثيميا في البحث الحالي

اولاً: الصدق

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي ينتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٣)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس الألكسيثيميا

صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		التوجه الخارجي نحو التفكير	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.780**	**8**	.782**	**13**	.483**
2	.744**	**9**	.798**	**14**	.439**
3	.816**	**10**	.794**	**15**	.543**
4	.834**	**11**	.761**	**16**	.516**
5	.777**	**12**	.793**	**17**	.568**
6	.856**			**18**	.530**
7	.799**			**19**	.608**
				20	.504**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

الثبات

تم حساب الثبات للمقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول(٤)

معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل الفا كرونباخ للثبات	معامل أوميجا للثبات
1	**صعوبة تحديد المشاعر**	.806	.845
2	**صعوبة وصف المشاعر**	.703	.711
3	**التوجه الخارجي نحو التفكير**	.776	.781
4	**الدرجة الكلية**	.906	.941

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن معاملات الثبات باستخدام الفا كرو نباخ لأبعاد المقياس بلغت على التراتيب (٠,٨٠٦ – ٠,٧٠٣ - ٠,٧٧٦)، بينما بلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٠٦)، كما قيمة معاملات الثبات باستخدام معامل أوميجا (٠,٨٤٥ – ٠,٧١١ – ٠,٧٨١) ومعامل ثبات الدرجة

الكلية (٠,٩٤١) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقه على المشاركين في الدراسة.

درجات المقياس وطريقة التصحيح

تتوزع هذه العبارات(٢٠فقرة) على متصل واحد بأسلوب ليكرت (٥مستويات من الاستجابة) على النحو التالي:

- (تنطبق دائماً٥) -(تنطبق بدرجة كبيرة٤) -(تنطبق بدرجة متوسطة٣) -(تنطبق بدرجة قليلة٢) -(لا تنطبق ابداً١).
- وكلما زاد الوزن الرقمي دل ذلك على وجود على سمة الألكسيثيميا لدى الشخص والعكس صحيح.
- ويوجد بالمقياس (٥) فقرات سالبة هي أرقام ٩،١٣،١٥،١٨،١٩. وتكون الدرجة عكس الأوزان الرقمية المذكورة وتصبح الدرجات في هذه الحالة على النحو التالي:
(تنطبق دائماً١) -(تنطبق بدرجة كبيرة٢) -(تنطبق بدرجة متوسطة٣) -(تنطبق بدرجة قليلة٤) -(لا تنطبق ابداً٥).
ومجموع درجات المقياس تساوي عدد درجات الاستجابات لكل الفقرات العشرين.
- الدرجة أقل من (٥١) تساوي انخفاض درجة الألكسيثيميا.
- الدرجات من (٥٢-٦٠) الألكسيثيميا متوسطة.
- الدرجات أكبر من (٦١) ارتفاع درجة الألكسيثيميا.

البرنامج الإرشادي القائم على العلاج السردي "القصصي" (إعداد الباحثة):

وصف مختصر للبرنامج:

هو برنامج إرشادي علاجي يعمل على خفض اعراض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، وطبق خلال (٦) أسابيع من الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٤٥هـ، وتكون من (١٢) جلسة، بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة (٦٠ دقيقة)، ويستند هذا البرنامج إلى العلاج السردي "القصصي".

الهدف العام للبرنامج:

خفض اعراض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، باستخدام استراتيجيات وفنيات العلاج السردي "القصصي".

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

١) أن تتعرف الطالبات على مفهوم الألكسيثيميا، وابعادها.
٢) أن تتعرف الطالبات على صفات الافراد الذين يعانون من الألكسيثيميا.
٣) مساعدة الطالبات على التعبير عن المشاعر بحرية من خلال المشاركة.
٤) أن تكتسب الطالبة مهارة القدرة على التخطيط للمستقبل.
٥) أن تتقن الطالبة على مهارة حل المشكلات.
٦) تشجيع الطالبات على تقديم وطلب المساعدة من وإلى الآخرين.
٧) أن تتعلم الطالبات الحديث الإيجابي مع الذات.
٨) أن تتعرف الطالبات على جوانب القوة والاعتداد بها، ونقاط الضعف وتحسينها.

٩) أن تنمي الطالبات المدركات الإيجابية نحو الأسرة والمجتمع، والشعور بالانتماء، والمشاركة.
١٠) أن تدرك الطالبات الأفكار والانفتاح على المشاعر.
١١) أن تتدرب الطالبات على تكثيف واثراء القصص البديلة.
١٢) أن تتقن الطالبات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي مع الآخرين.
١٣) أن تتدرب الطالبات على نماذج من مهارة التعبير عن المشاعر والالتزام بالمحافظة على سلوكياتهن الإيجابية.

مراحل تطبيق البرنامج:

مرحلة التهيئة، مرحلة الانتقال، مرحلة العمل والبناء، مرحلة الانتهاء مرحلة المتابعة.

فنيات العلاج السردي "القصصي" المستخدمة في البرنامج:

فنية الأسئلة: تعد الأسئلة في غاية الأهمية للسرد العلاجي، لدرجة أن وقت العلاج كله يمكن أن يكون عبارة عن أسئلة تشجع المسترشد إلى الوصول إلى مشكلته النفسية، فالأسئلة بمثابة أداة لجمع المعلومات المستخدمة لفهم المشاكل التي جلبت المسترشد للعلاج.

فنية تخريج المشكلة: أن إخراج المشكلة من الفرد بجعله يعتقد اعتقادا جازما أن المشكلة ليست بالفرد نفسه وإنما المشكلة هي المشكلة، ويساعد تخريج المشكلة على تحديد وفصل المعارف الموحدة والمحادثات "الصادقة" التي تقهقرهم.

فنية إعادة التأليف للقصة: ويساعدهم المنهج القصصي للعلاج على توليد قصص جديدة أكثر توافقاً مع تجربتهم المعاشة.

فنية الشهود الخارجيون (Outsider witnesses)**:** هذه التقنية التي تقوم على دعوة مشاركين خارجيين ليؤدوا أدوار الاستماع والمحادثة والتشاور مع المسترشد، وغالبا ما يكونوا أصدقاء المسترشد.

توثيق الأدلة :(Documenting the evidence) تتمثل بكتابة الرسائل بهدف العلاج، كطريقة فريدة تعمل على استمرارية الحوارات بين المرشد والمسترشد؛ حيث يكتب المرشد رسائل.

فنية تغريب المشكلة: يعد تكنيك تغريب المشكلة من أهم تقنيات العالج السردي، والذي يعزل المسترشد عن المشكلة، لينظر لها على أنها خارج الذات.

فنية رسم خط الحياة: يقوم المعالج برسم بياني يقسم حياة المسترشد الى مراحل زمنية أشبه ما تكون بفصول السنة على خط أفقي الخريف - الشتاء - الربيع - الصيف)، ويقابله الخط العمودي الذي يقيس درجات الإحساس باليأس أو الإحساس بالسعادة، ثم يقوم بوضع النقاط أمام المستوى من درجات السعادة أو اليأس التي شعر بها خلال تأدية تلك الأفعال

فنية ملاحظة وتسمية المشاعر: وهي عبارة عن ملاحظة الشعور والاعتراف به وتسميته وتطبيعه، ثم التعاطف مع الذات والإفساح لهذه المشاعر وتسمية الأفكار تكون عن طريق استخدام عبارات تشير إلى تكرار هذا النوع من الأفكار

تقويم البرنامج

سيكون تقويم البرنامج على عدة مراحل كما يلي:

١. **تقويم قبلي**: من خلال تطبيق مقياس الألكسيثيميا قبل البدء في تطبيق البرنامج.
٢. **تقويم مرحلي**: وذلك أثناء تطبيق البرنامج بحيث لا يتم الانتقال من نشاط إلى آخر حتى يتم التأكد من إتقان المشاركات،

٣. **تقويم ختامي**: وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة
٤. **تقويم تتبعي**: وذلك بإعادة تطبيق مقياس الألكسيثيميا للمشاركات بعد مرور شهر ونصف وذلك من تطبيق البرنامج بهدف التأكد من بقاء أثر واستمرارية البرنامج القائم على العلاج السردي.

جدول(٥)

ملخص سير جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الأساليب والفنيات
الأولى	التهيئة والتعارف والتمهيد	١. التعارف وبناء علاقة إرشادية إيجابية يسودها الألفة والثقة المتبادلة بين الباحثة والطالبات لمشاركات في البرنامج والتقبل غير المشروط. ٢. التعرف بشكل مبسط على الارشاد القائم على الارشاد القصصي السردي. ٣. تطبيق مقياس الألكسيثيميا (القياس القبلي). ٤. انهاء الجلسة الارشادية والثناء على الطالبات وتحديد موعد الجلسة القادمة.	المحاضرة الحوار والمناقشة التعزيز الإيجابي فديو تعليمي مبسط لعملية العلاج السردي
الثانية	الإكسيثيميا وانعكاسها على الصحة النفسية	١. التعرف على الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر) مفهومها، أبعادها. ٢. يفسر معنى الألكسيثيميا من قبل الطالبات (والاستماع من كل واحدة منهن وهذا يعتبر خطوة أولى للعلاج القصصي).	المحاضرة الحوار والمناقشة التعزيز الايجابي ملاحظة وتسمية المشاعر فنية الأسئلة
الثالثة	إدراك ذاتي انطلاقة تحقيق أهدافي	١. التحدث عن المواقف التي خلقت تلك الصورة التي تراها الطالبة عن نفسها ويراها الاخرون عنها. ٢. تحدث عن محاولاتها في بناء آمالها واحلامها. ٣. تحديد عوامل نجاح تحقيق الأهداف.	الحوار والمناقشة ملاحظة وتسمية المشاعر فنية الأسئلة تحديد الأهداف إعادة التأليف الاسترخاء
الرابعة	تحدي	١. ان تسمي كل طالبة مشكلتها	الحوار والمناقشة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الأساليب والفنيات
	المشكلات	بتعبيرها الخاص. ٢. اكتشاف الطالبة تأثيرات المشكلة على نفسها وعلى افراد اسرتها. ٣. تحديد العوامل التي تدعم المشكلة. ٤. التدريب على مهارة حل المشكلات.	تخريج المشكلة فنية الأسئلة إعادة التأليف حل المشكلات
الخامسة	الآمال والمخططات المستقبلية	١. اتقان هدم بناء القصص المؤلمة. ٢. اكتساب مهارة القدرة على التخطيط للمستقبل. ٣. حث الطالبات عن البحث عن الإشراقات السعيدة في زحام مشاكلهن. ٤. التدريب على الحديث الإيجابي مع الذات.	الحوار والمناقشة تغريب المشكلة الاستبصار هدم القصص رواية القصص الايجابية
السادسة	أعرف نقاط قوتك	١. أسئلة واسئلة أكثر للكشف عن تأثير المشاعر في الحاضر والمستقبل. ٢. التعرف على جوانب القوة والاعتداء بها، ونقاط الضعف وتحسينها. ٣. التشجيع على الحديث عن المشاعر المصاحبة لنقاط القوة والضعف.	حديث الذات الاسترخاء تخريج المشكلة إعادة التأليف التعزيز
السابعة	دعائم النجاح	١. التحدث عن الأشخاص أكثر ارتباطاً وتأثيراً. ٢. ذكر بعض المواقف التي تراها تسببت في تشويه الثقة في ذاتها وفي الاخرين. ٣. أن تتحدث الطالبة عن الحقوق والواجبات القائمة في حياتها، والأخرى التي ترجو وجودها. ٤. التدريب على طرق لبناء العلاقات الجديدة داخل الأسرة أو مع الاخرين.	لمناقشة والحوار فنية الاسئلة تخريج المشكلة ملاحظة وتسمية المشاعر لعب الدور التغذية الراجعة
الثامنة	أنا أستطيع الإفصاح عن مشاعري	١. مساعدة الطالبات على إدراك المشاعر والانفعالات. ٢. العمل على النظر إلى المشاعر بصورة إيجابية. ٣. التدريب على التعبير اللفظي عن هذه المشاعر.	ملاحظة وتسمية المشاعر الاسترخاء إعادة التأليف تغريب المشكلة لعب الدور

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الأساليب والفنيات
		٤. تدريب الطالبات التعبير عن الرأي امام الاخرين.	
التاسعة	البحث عن الاستثناءات في قصص الاخرين	١. التحدث عن الاستثناءات في قصص الناجحين. ٢. ان تعمل الطالبات على هدم القصص المؤلمة. ٣. البحث عن نتائج فريدة من قصص المشاركات في الحاضر والمستقبل. ٤. التدريب على التخلص تدريجياً من المشاعر السلبية.	فنية الاسئلة إعادة التأليف توثيق الأدلة لعب الدور التعزيز
العاشرة	خط سير الحياة	١. التدريب على فنية رسم خط الحياة. ٢. ان تقسم الطالبة فترات حياتها بناءً على نموذج خط الحياة. ٣. تحدد الطالبة مستوى السعادة او الألم التي مرت بها خلال فترات حياتها.	الحوار والمناقشة خط سير الحياة إعادة التأليف التعزيز
الحادية عشر	القصة الكبرى للحياة	١. إعادة تأليف قصص حياة إيجابية جديدة. ٢. توفير جمهور من الشهود للاستماع لقصص الجديدة. ٣. تدعيم وتعزيز القصة الجديدة الإيجابية للطالبات. ٤. اتقان بعض الفنيات التي تعينهم على تفادي حدوث الانتكاسة مستقبلاً.	إعادة التأليف فنية الشاهد الخارجي توثيق الأدلة التلخيص التغذية الراجعة التعزيز
الثانية عشر	التقييم والانتهاء	١. تقديم خلاصة نهائية للبرنامج وحث المشاركات على ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم تعلمه وانجازه وتوظيفه في حياتهن الشخصية والاجتماعية. ٢. تشجيع المشاركات على التواصل والتفاعل الاجتماعي في المواقف التعليمية، وتعميم المهارات المتعلمة في الحياة اليومية. ٣. التطبيق البعدي لأدوات البحث، مقياس الألكسيثيميا.	الحوار والمناقشة العصف الذهني التغذية الراجعة التلخيص التعزيز

عرض نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج التحقق من الفرضية الأولى والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الألكسيثيميا بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي. للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test وذلك لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للألكسيثيميا، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٦)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للألكسيثيميا

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	التجريبية	12	7.21	86.50	8.500	-3.682	0.01
	الضابطة	12	17.79	213.50			
صعوبة وصف المشاعر	التجريبية	12	8.46	101.50	23.500	-2.840	0.01
	الضابطة	12	16.54	198.50			
التوجه نحو التفكير الخارجي	التجريبية	12	8.83	106.00	28.00	-2.562	0.01
	الضابطة	12	16.17	194.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	12	6.50	78.00	0.000	-4.168	0.01
	الضابطة	12	18.50	222.00			

يتضح من الجدول السابق: أن قيمة"U" لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الألكسيثيميا والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٨,٥ – ٢٣,٥ – ٢٨ – صفر) كما بلغت قيمة "Z" (-٣,٦٨٢ ، -٢,٨٤٠ ، -٢,٥٦٢ ، -٤,١٦٨) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للألكسيثميا، ويتضح من الجدول انخفاض متوسط الرتب في للمجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية. كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الألكسيثيميا والدرجة الكلية لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٧)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياس البعدي للألكسيثيميا لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة

البُعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	15.083	4.502	23.333	2.640
صعوبة وصف المشاعر	14.167	3.857	17.917	1.831
التوجه نحو التفكير الخارجي	20.000	5.169	24.417	3.502
الدرجة الكلية	49.250	4.974	65.667	2.839

يتضح من الجدول السابق انخفاض المتوسط الحسابي في القياس البعدي للألكسيثميا وأبعادها المدروسة لدى المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة؛ مما يشير إلى انخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية بعد البرنامج، وهذا معناه فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض الألكسيثيميا. ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية في القياس البعدي للألكسيثيميا لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة.

ولعل هذه النتيجة ترجع إلى ما تميز به البرنامج القائم على العلاج السردي "القصصي"، حيث ساعد الطالبات المشاركات في البرنامج على القدرة عن التعبير عن المشاعر، ونمى من مرونتهن الأكاديمية، كما ساهم في استعادة حالتهن النفسية الجيدة، ومكنهن من التعامل مع المشاعر السلبية بطريقة جيدة، من خلال مواجهتها، والتحكم فيها، وإزالة أسبابها، وبالتالي انعكس ذلك على تحسين صحتهم النفسية، وعلاقاتهم الاجتماعية مع المحيطين بهم.

ولعل مراحل تطبيق البرنامج المتمثلة في: (مرحلة التهيئة، ومرحلة الانتقال، ومرحلة العمل والبناء، ومرحلة الانتهاء، ومرحلة المتابعة)، وكذلك طرق التقويم المتعددة المستخدمة في البرنامج، من (تقويم قبلي، وتقويم مرحلي، وتقويم ختامي، وتقويم تتبعي)، وواجبات منزلية، وتغذية راجعة، أسهمت في إقبال الطالبات على البرنامج، والمشاركة الجادة النشطة، والتأثير بأنشطته، وما يعرض فيه من قصص سردية، وجعلهن يعشن مع مراحله وخطواته، وجلساته لحظة بلحظة، مما ساهم في تحقيق الأهداف التي من أجلها بُني البرنامج، والمتمثلة في خفض الألكسيثيميا لدى المشاركات في البرنامج من طالبات المرحلة الثانوية.

حيث أنها تتفق مع دراسة الزهراني (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج في خفض أعراض الألكسيثيميا، وذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية، ولصالح المجموعة التجريبية,

نتائج التحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الألكسيثيميا لصالح القياس البعدي".

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية

البُعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم الأثر	مستوى
صعوبة تحديد المشاعر	السالبة	12	6.50	78.00	-3.065	0.01	0.88	كبير
	الموجبة	0	.00	.00				
	التساوي	0						
صعوبة وصف المشاعر	السالبة	10	5.50	55.00	-2.814	0.01	0.81	كبير
	الموجبة	0	.00	.00				
	التساوي	2						
التوجه نحو التفكير الخارجي	السالبة	10	6.05	60.50	-2.455	0.01	0.71	كبير
	الموجبة	1	5.50	5.50				
	التساوي	1						
الدرجة الكلية	السالبة	12	6.50	78.00	-3.062	0.01	0.88	كبير
	الموجبة	0	.00	.00				
	التساوي	0						

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "Z" لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية بلغت على الترتيب (-٣,٠٦٥، - ٢,٨١٤ ، - ٢,٤٥٥ ، - ٣,٠٦٢) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ، وتعزى هذه الفروق لصالح الرتب السالبة (القياس البعدي أقل من القياس القبلي) ؛ حيث كان متوسط الرتب السالبة أعلى من الرتب الموجبة (القياس البعدي أكبر من القياس القبلي) ، وهذا معناه أن البرنامج العلاجي المقترح أدى إلى خفض الألكسيثيميا وأبعادها المدروسة لدى المجموعة التجريبية عينة الدراسة. كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من القياسين القبلي والبعدي للألكسيثميا للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٩)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا

البُعد	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	24.750	3.048	15.083	4.502
صعوبة وصف المشاعر	19.000	3.567	14.167	3.857
التوجه نحو التفكير الخارجي	25.583	3.058	20.000	5.169
الدرجة الكلية	69.333	5.548	49.250	4.974

يتضح من الجدول السابق انخفاض القياس البعدي عن القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا، وهذا معناه فاعلية البرنامج المقترح في خفض الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية عينة البحث.

حيث اثبتت أن البرنامج القائم على العلاج السردي جعل الطالبات أكثر توافقًا مع أحداث حياتهن الضاغطة، وزاد من وعيهن بانفعالاتهن، وانفعالات الآخرين، وزاد من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهن، وجعلهن أكثر قدرة على إدراك المواقف، والمشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين، والذي ظهر أثناء إعادة سرد القصص، وإضافة بعض الأحداث عليها، ومن ثم أصبحن أكثر تكيفًا مع أنفسهن، وبيئتهن بشكل إيجابي سوي.

وفي سياق متصل فإن البرنامج القائم على العلاج السردي "القصصي" مكن من قدرة الطالبات على التعبير عن مشاعرهن، ومكنهن من وصف حالتهن الانفعالية، وتحديد نواحي عجزهن، وضعفهن والتي تعد أولى خطوات العلاج، ثم زاد من قدرتهن على التعبير عما يشعرن به من ضعف وعجز، وخوف، وطلب المساعدة من الآخرين، والتعبير عن حالتهن الانفعالية بشكل واضح، بالإضافة إلى أن البرنامج القائم على العلاج السردي القصصي نمى من قدرة هؤلاء الطالبات على الخيال، والتفكير، والتعقل، ومن ثم التركيز على نواحيهم الداخلية أكثر من المظاهر الجسدية، وبالتالي انعكس ذلك في الحد من الألكسيثيميا لديهن.

نتائج التحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الألكسيثيميا بعد مرور شهر ونصف على تطبيق البرنامج العلاجي." للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١٠)

نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية

البُعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	السالبة	4	5.88	23.50	-0.847	**0.379 غير دال**
	الموجبة	7	6.07	42.50		
	التساوي	1				
صعوبة وصف المشاعر	السالبة	5	7.80	39.00	0.000	**1.00 غير دال**
	الموجبة	7	5.57	39.00		
	التساوي	0				
التوجه نحو التفكير الخارجي	السالبة	5	7.40	37.00	-0.157	**0.875 غير دال**
	الموجبة	7	5.86	41.00		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	السالبة	4	7.25	29.00	-0.788	**0.431 غير دال**
	الموجبة	8	6.13	49.00		
	التساوي	0				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "Z" لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا بلغت على الترتيب (٠,٨٤٧ ، ٠,٠٠ ، ٠,١٥٧ ، ٠,٧٨٨) وهي قيم غير دالة إحصائيا؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي في الألكسيثيميا، وهذا يُعد مؤشرا على استمرارية أثر البرنامج المقترح في خفض الألكسيثيميا بعد الانتهاء من البرنامج بفترة زمنية قدرها شهر ونصف، ويوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

جدول(١١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا

البُعد	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	15.083	4.502	16.667	3.172
صعوبة وصف المشاعر	14.167	3.857	14.083	3.260
التوجه نحو التفكير الخارجي	20.000	5.169	19.333	3.171
الدرجة الكلية	49.250	4.974	50.083	5.838

يتضح من الجدول السابق تقارب المتوسط الحسابي للقياس البعدي مع متوسط القياس التتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا؛ مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج المقترح

في خفض الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية عينة البحث إلى ما بعد انتهاء البرنامج بفترة زمنية قدرها شهر ونصف، والشكل البياني التالي يوضح المتوسط الحسابي لكل من القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا.

وهذا يرجع إلى مراعاة الأسس النفسية، المتمثلة في الفروق الفردية، ومراعاتها، واختيار أنشطة وتدريبات تراعي تلك الفروق، والاهتمام بشخصية الطالبات على وجه العموم، ومستوى نضجهن، بالإضافة إلى الأسس الاجتماعية التي حرصت الباحثة على توافرها بالبرنامج كان لها أثرًا كبيرًا أيضًا في استمرار فاعلية البرنامج في خفض الألكسيثيميا، حيث أظهر البرنامج الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة، والاستفادة من كل مصادر المجتمع، كل ذلك غرس في نفوس الطالبات القدرة على التغلب على الألكسيثيميا، بوصفها اضطرابًا نفسيًا يرتبط بصعوبة تحديد الأحاسيس، والتعبير عنها، وضعف التخيل، وندرة الأحلام، والتفكير الموجه نحو الخارج، وضعف القدرة على تحديد الانفعالات، والتعبير عنها، وضيق الأفق ومحدودية الخيال، وضعف توصيل المشاعر، ومن ثم كان لذلك الأثر تأثيرًا مستمرًا بعد انتهاء البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة saedi et al. (2016) والتي أشارت نتائجها إلى أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالاً في خفض حالات الألكسيثيميا، وأن هذه التأثيرات ظلت مستمرة على المرضى بكمية عالية؛ ودراسة الزهراني (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى استمرار فاعلية البرنامج في خفض أعراض الألكسيثيميا.

التوصيات

- الاستفادة من البرنامج الإرشادي المستخدم والمستند إلى العلاج السردي" القصصي" في مساعدة الطالبات اللاتي يعانين من الألكسيثيميا في القدرة على عن التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- يمكن الاستفادة من البرنامج الحالي في تقديمه لطلاب وطالبات المدارس للحد من أعراض الألكسيثيميا لديهم، وعلاجها قبل تفاقمها.

المقترحات

- إعداد دراسات تعنى بخفض الألكسيثيميا وعقد مقارنة بين الجنسين الذكور والإناث لمعرفة الفروق فيما بينهم.
- اجراء دراسات تتناول الألكسيثيميا لدى الوالدين وأثر ذلك في النمو الوجداني لدى الأبناء.
- أثر استخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية والحد من الألكسيثيميا لدى طلاب المرحلة الثانوية وطالباتها (دراسة تجريبية مقارنة).

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، هاشم؛ الغويري، آلاء (٢٠١٨). الألكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الاناث في الأردن. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية٣٢* ، ١٩٧ – ٢٢٠.

حسن، شيماء رضا السعيد، والحسيني، حسين محمد سعد الدين. (٢٠١٩). الإلكسيثيميا عند الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، ٦(١)، ١١٤ - ١٣٧.

الحلا لمة، صابرين توفيق. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب. الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، ٥(٤)، ١٥٠ – ١٧٤.

داود، نسيمة علي (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا وانماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي، والاجتماعي، وحجم الأسرة، والجنس. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ١٢ (٤)، ٤١٥-٤٣٤.

دعدرة، معتز عبد الناصر. (٢٠٢١). فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-١٩بمدارس محافظة الخليل (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل. فلسطين.

رضوان، بدوية محمد. (٢٠١٥). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. مجلة كلية الدراسات الإنسانية، (٥)، ٣-١٠٢.

الزهراني، عبد الله بن أحمد (٢٠١٩). الخصائص السيكو مترية لمقياس تورنتو لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود. المجلة السعودية للعلوم النفسية. ٦٣، ١١٣ – ١٢٩.

الزهراني، عبد الله بن سعيد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (٨٣)، ٩٦ - ١٢٤.

سفيان، نبيل صالح (٢٠١٨). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة ومابعد الحداثة*. دار جمال العلمية للنشر والتوزيع.

السيد، هدى جمال. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين من ذوي الألكسيثيميا. مجلة الخدمة النفسية، (١٣)، ١٦٧ - ٢١٦.

الشريفين، أحمد، وبحر، نور أحمد. (٢٠٢١). رواية القصص العلاجية في الإرشاد النفسي. عمان، الأردن: الآن ناشرون وموزعون.

عبد الحميد، فردوس. (٢٠٠٣). خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكولوجية لدي عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة بنها.

عبيب، غنية. (٢٠٢٢). التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، (١)، ٧٣٨ - ٧٥٧.

عزب، سوسن رشوان. (٢٠١٧). الإلكسيثيميا وعلاقتها بالعدوان لدى عينة من المراهقين (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة بنها.

عطايا، عمرو رمضان. (٢٠٢١). الدوجماتية والألكسيثيميا كعوامل منبئة بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين. مجلة التربية، ١٩١(١)، ٢٢٣ - ٢٩٤.

كوري. (٢٠١١). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي (ترجمة: سامح وديع الخفش). مصر: دار الفكر.

المصري، عماد، والنوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠٢٠). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، ٢٦(١)، ١٩٧ - ٢٢٤.

المراجع العربية مترجمة إلى الانجليزية:

Ibrahim, H., & Al-Ghuweiri, A. (2018). Alexithymia and its relationship with obesity among females in Jordan. *An-Najah University Journal for Research in Humanities, 32*, 197–220.

Hassan, S. R. S., & Al-Husseini, H. M. S. (2019). Alexithymia in children. *The Scientific Journal of the Faculty of Early Childhood Education, 6*(1), 114–137.

Al-Halalmeh, S. T. (2020). The effectiveness of a narrative exposure therapy program in reducing PTSD symptoms among torture victims. *The Jordanian Educational Journal, 5*(4), 150–174.

Dawood, N. A. (2016). The relationship between alexithymia, parenting styles, socioeconomic status, family size, and gender. *The Jordanian Journal of Educational Sciences, 12*(4), 415–434.

Da’dra, M. A. N. (2021). The effectiveness of narrative therapy in alleviating PTSD among students recovering from COVID-19 in Hebron Governorate schools (Unpublished master’s thesis). Graduate School, Hebron University, Palestine.

Radwan, B. M. (2015). Alexithymia and its relationship with family climate and social anxiety among young adolescent students with learning difficulties in Al-Azhar institutes. *The Journal of the Faculty of Human Studies, (5)*, 3–102.

Al-Zahrani, A. A. (2019). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale in a sample of King Saud University students. *Saudi Journal of Psychological Sciences, 63*, 113–129.

Al-Zahrani, A. S. (2022). The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in reducing alexithymia symptoms among a sample of depressed Saudi adults. *Journal of Arts, Literature, Humanities, and Social Sciences, (83)*, 96–124.

Sufyan, N. S. (2018). *Modern and postmodern theories of counseling and psychotherapy*. Dar Jamal Scientific Publishing and Distribution.

Al-Sayed, H. G. (2020). The effectiveness of a counseling program to improve emotional regulation levels among a sample of adolescents with alexithymia. *Journal of Psychological Services, (13)*, 167–216.

Al-Shuraifin, A., & Bahr, N. A. (2021). *Therapeutic storytelling in psychological counseling*. Amman, Jordan: Al-Aan Publishers and Distributors.

Abdul-Hamid, F. (2003). Personality traits and their relationship with psychological illnesses among a sample of teachers under psychological stress (Unpublished master's thesis). Faculty of Education, Benha University.

Aibib, G. (2022). Theoretical foundations of the concept of alexithymia. *Al-Hikma Journal of Philosophical Studies, (1)*, 738–757.

Ezzab, S. R. (2017). Alexithymia and its relationship with aggression among a sample of adolescents (Unpublished master's thesis). Faculty of Education, Benha University.

Attaya, A. R. (2021). Dogmatism and alexithymia as predictors of emotional divorce among married couples. *Journal of Education, 191*(1), 223–294.

Corey, G. (2011). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (Trans. S. W. Al-Khafash). Egypt: Dar Al-Fikr.

Al-Masri, E., & Al-Nawaisah, F. A. (2020). The level of alexithymia among Mu'tah University students and its relationship with income level and gender. *Al-Manarah Journal for Research and Studies, 26*(1), 197–224.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Castronova, M. (2007). The Intersection of Feminism and The Narrative Metaphor In The Practice And Profession Of Family Therapy: A Delphi Study. *Unpublished Doctoral Dissertation*, Syracuse University, New York, United States of America.

Correy, G. (2015). Theory and practice of counseling and psychotherapy. Nelson Education.

Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and per-sonality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *161*(7), 1299–1301.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed pa-tients? Results from a 6-month follow-up study. Psychotherapy and Psychosomatics, 69, 303–308

Mattila, A., Poutanen, O., Koivisto, A., Salokangas, R. & Joukamaa, M. (2008). The performance of diagnostic measures of depression in alexithymia and non-alexithymic subjects. *General Hospital Psychiatry*, 30 (1), 77 - 79.

Murdock. N., (2009). *Theories of counseling and psychotherapy: A case approach*. Pearson Education, New Zealand.

Shishido, H. (2011). *Alexithymia And Impulsivity: Testling Mechanisms for Alcohol Use and Related Problem*. Unpublished Mechanisms Dissertation, University Of South Dakota!

Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. (2017). Alexithymia as a cross-diagnostic precursor to abnormalities of empathy: the functional role of isolation. *Frontiers in Psychology*, 8, 22-34.

White, M. & Epston, D. (1994). *Narrative means to therapeutic ends*. NewYork: W W Norton.

White, M. (1988). *The externalisation of the problem and the Re--authoring of lives and relationships*. Adelaide.

Zaidi, I. H. Z., Mohsin, M. N., & Saeed, W. (2013). Relation¬ship Between Alexithymia and Locus of Control Among Graduation students: Acase study from Faisala- bad. International Journal of Environment Ecology and Family, 33, 90- 99.