

# فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وخفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط

The effectiveness of dialectical behavioral therapy in social casework and reducing the symptoms of alexithymia among a sample of women with burns in Assiut Governorate

**دكتورة هند علي ثابت همام**

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط



**المخلص:** استهدفت الدراسة الحالية اختبار فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وخفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الشبه تجريبية واستخدمت المنهج شبه التجريبي على عينة قوامها (20) من السيدات المصابات بالحروق مقسمة إلى (10) حالات تجريبية و(10) حالات ضابطة بوحدة الحروق بمستشفى الإصابات الجامعي، باستخدام المقابلات المهنية والاتصالات التليفونية ومقياس الألكسيثيميا، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد، توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط، وكذلك وجود فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط، وبهذه النتائج أثبتت هذه الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق المشاركات في البحث .

**الكلمات المفتاحية:** الجدلي السلوكي، الألكسيثيميا، الحروق.

**Abstract:** The current study aimed to test the effectiveness of dialectical behavioral therapy in social casework and reducing the symptoms of alexithymia among a sample of women with burns in Assiut Governorate. This study belongs to quasi-experimental studies and used the quasi-experimental approach on a sample of (20) women with burns divided into (10) experimental cases and (10) control cases in the burn unit at the University Trauma Hospital, Using professional interviews, telephone communications, and the alexithymia scale, the study found that there was a high level of alexithymia among women with burns, and after applying a professional intervention program using behavioral dialectical therapy at the social casework, the study concluded that there were no statistically significant differences between the average scores of the members of the experimental and control groups in the pre-application of the alexithymia scale, There are statistically significant differences between the average scores of the experimental and control groups in the post-application of the alexithymia scale among women with burns in Assiut Governorate, as well as the presence of differences between the average scores of the pre- and post-measurement of the experimental group of the alexithymia scale among women with burns in Assiut Governorate, With these results, this study demonstrated the effectiveness of the professional intervention program of behavioral dialectical therapy in social casework in reducing the symptoms of alexithymia among a sample of women with burns participating in the research.

**Keywords:** behavioral dialectic, alexithymia, burns.

### أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:

يعد العنصر البشري هو الدعامه الرئيسية لنجاح المؤسسات والمنظمات وتحقيقها لأهدافها، لذا لابد من الاهتمام به والعمل على استخدامه الاستخدام الفعال (عبد الباقي، 2004، ص.15).

ولقد أصبح الاهتمام بقضايا المرأة بصفة عامة والمرأة المهمشة والضعيفة بصفة خاصة من الموضوعات الأساسية والملحة على المستوى العالمي والمحلي على حد سواء، فالمرأة هي الحاضنة لجميع الأفراد الذين ينتمون إليها سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، ولا يمكن أن يحدث استقرار اجتماعي ودفع أسري في نسيج الأسرة إلا من خلال الأمن النفسي للمرأة وتلاحمها واستثمار الأوقات التي تحدث نوعاً من الألفة معها، وذلك عبر تجديد وتوطيد العلاقة بين جميع الأطراف.

حيث تعاني المرأة في حياتها من العديد من الأزمات والمخاطر والمشكلات والصعوبات الحياتية والأوقات العصيبة التي تنتج عن طبيعة الحياة، فقد تكون معرضة للكوارث الطبيعية والحوادث التي تسبب الاضطراب النفسي والاجتماعي، ومن هذه الحوادث الإصابة بالحروق وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية واجتماعية، فضلاً عن أن الكثير منهن لا يستطعن الخروج للعمل بسبب عدم توافر الخدمات المساعدة التي قد تتوافر للرجال والتي يمكن أن تساعدن في الحصول على عمل مناسب (Norman, 2010, p.56).

وتعد مشكلة الحروق أحد أهم مشكلات الصحة العامة العالمية، وتسبب حسب التقديرات حوالي 180 ألف حالة وفاة سنوياً، وتحدث غالبية هذه الحالات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، في حين يحدث ما يقرب من ثلثها في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا للمنظمة، وتشهد معدلات الوفيات الناجمة عن الحروق انخفاضاً في العديد من البلدان المرتفعة الدخل، كما أن معدل وفيات الأطفال الناجمة عن الحروق في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يزيد على مثيله في البلدان المرتفعة الدخل بأكثر من 7 أضعاف في الوقت الراهن، وتشكل الحروق غير المميتة سبباً رئيسياً من أسباب المرض، بما في ذلك الاستشفاء الطويل الأمد والتشوه والإعاقة، وكثيراً ما يترتب عليها الوصم والنبذ (منظمة الصحة العالمية، 2023).

ويكمن الخطر الأكبر بالنسبة للسيدات في الإصابة بالحروق في الطهي باستخدام الحرق المكشوف أو مواقد الطهي الغير مأمونة بطبيعتها، حيث تؤثر الإصابة بالحروق على سلوك المرأة ومعتقداتها، فضلاً عن المظهر الخارجي لها فهو يؤثر على صورة الآخرين نحوها، ففي عام 2015 أسفر الحريق عن 67 مليون إصابة وأدى ذلك إلى 2.9 مليون حالة وفاة، حيث أن معظم الوفيات الناتجة عن الحروق تحدث في العالم النامي (الشافعي، 2019، ص. 44).

وبما أن معظم المثيرات حولنا هي مثيرات بصرية ويتم التعرف على العالم الخارجي بواسطة حاسة البصر لذا تشكل التشوهات الناتجة عن الحروق مثيرات بصرية عند الآخرين وخاصة عند النساء إذا كان التشوه ملحوظاً بالعينين كما في الوجه أو اليد أو الرقبة، مما يؤثر على الوظائف النفسية والاجتماعية والأسرية لديها، إلى جانب نظرات الاستغراب والاستهجان والاستقزاز ممن حولها، حيث تكون المعاملة مختلفة مقارنة بالتعامل مع الأشخاص العاديين (حليم، 2010، ص. 11).

وهذا ما وضحته دراسة حافظ (2021) والتي استهدفت التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تعديل صورة الجسم المدركة، وخفض الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بتشوهات الحروق، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدى علي كل من مقياس صورة الجسم المدركة، والفروق لصالح القياس البعدى في اتجاه الأفضل، وكذلك مقياس الخجل الاجتماعي والفروق لصالح القياس البعدى، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعي في متغيرات الدراسة لدى أفراد العينة.

وهذا أيضاً ما أكدته دراسة شفيق (2014) حيث استهدفت تحديد طبيعة العلاقة بين مستوى الحروق التي تصاب بها المرأة وبين طبيعة علاقاتها الأسرية وكذلك الوصول إلى مؤشرات تفيد في اختيار برنامج التدخل المهني المناسب لهذه المشكلات وما يرتبط بها من تفاعلات أسرية، وتوصلت علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين درجة إصابة المرأة بالحروق وعلاقاتها الأسرية.

وكذلك جاءت أيضاً دراسة عبد الودود (2022) والتي استهدفت تحديد المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعياً وتحديد المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج

حيث بلغت النسبة المئوية للمتطلبات القيمية للأخصائي الاجتماعي النسبة الأكبر حيث بلغت 89% يليها المتطلبات المهارية وبلغت نسبتها 87% وأخيرا المتطلبات المعرفية وبلغت نسبتها 78.3%.

وتعاني السيدات المصابات بالحروق من العديد من المشكلات مثل القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والتي ساهمت نماذج خدمة الفرد في التعامل معها وهذا ما أكدته دراسة عبد القوي (2015) والتي استهدفت ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في خفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الإصابة بالحروق للتقليل من الانسحاب الاجتماعي لمصابي الحروق وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في خفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الإصابة بالحروق.

وهذا ما أكدت عليه أيضا دراسة مبارك (2020) حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتبسيط الضوء على أهم التناذرات النفسوصدمية المميزة للصدمة التي تعاني منها المرأة المتعرضة لحروق، ولقد جاءت النتائج لتؤكد معاناة حالات الدراسة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الصدمة النفسية (تناذر التكرار، تناذر التجنب، التناذر العصبي) تصاحبها مجموعة من الأعراض الغير خاصة الممثلة للصدمة كالإحساس بالعار، الشعور بالخوف، انخفاض تقدير الذات وكذا انخفاض في العلاقات الجنسية وهذا نتيجة المعاش النفسي الذي عايشه منذ وقوع الحدث الصدمي.

ولا شك أن الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها، تعد خاصية إنسانية فهي ضرورة من ضرورات التواصل بين الأشخاص، وافتقاد هذه القدرة أو قصورها يعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية فمن بديهيات الصحة النفسية التعبير عن الانفعالات والعواطف التي تتناوب الفرد ومشاركة الآخرين في انفعالاتهم والتعرف عليها حيث يساعد ذلك على تنمية وتطوير العلاقات الشخصية والتي تعطي معنى وتوازن للحياة، أما الأفراد الذين نضبت مشاعرهم وجفت إحساساتهم وغضبت منهم انفعالاتهم فقست قلوبهم، وتجمدت عواطفهم، أنهم المتبدلون في مشاعرهم والذين ضاقت قلوبهم بما شعرت وأنّت مشاعرهم بما وعت حين ضاقت عن الإفضاء وعجزت، أنهم الأفراد الإكسيثميك (Dennison,2000,p.26) .

فالإلكسيثيميا هي سمة وجدانية معرفية تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر والانفعالات حيث يظهر ذلك في صورة صعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني - أي صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للآخرين نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر، مع عدم وجود اضطراب في الجهاز الصوتي أو ضعف في حاستي السمع والكلام - بالإضافة إلى نقص القدرة على التخيل المرتبط بالمشاعر، مما يؤدي إلى نقص في مهارة التعامل مع الآخرين، ويكون الفرد مهيناً للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية (البحيري، 2009، ص. 822).

حيث تعد الإلكسيثيميا من المفاهيم الحديثة التي تعبر عن عجز الفرد عن وصف عواطفه وانفعالاته وعدم الدراية بمشاعره الداخلية كما أنها أكثر انتشاراً لدى السيدات المصابات بالحروق، وللأسف نحن كمجتمعات عربية نميل إلى الفصل بين العقل والجسم في ثقافتنا ولكنهما مرتبطان ببعض بصورة أكبر مما نتوقع، فالجهود التي تبذلها المؤسسات الصحية لمعالجة الحروق وأثارها الجسدية لا تضع في اعتباراتها الصحة النفسية والاجتماعية للمصابات بالحروق وقد أصبحت في الوقت الحالي الحاجة ملحة للتعرف وفهم العلاقة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية وليست كعرض من الأعراض التي يعاني منها المصابات بالحروق، في محاولتنا لوضع استراتيجيات لعلاج الحروق ينبغي أن لا ينصب تركيزنا على العلاج الجسدي فقط بل يجب إعطاء العامل النفسي والاجتماعي والعاطفي أهمية كبيرة.

وهذا ما أكدته دراسة إبراهيم، الغوري (2018) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين السمّة والألكسيثيميا بين السيدات في الأردن حيث أظهرت النتائج فروق في انتشار الألكسيثيميا وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى، وكذلك جاءت أيضاً دراسة (عيسى، 2022) مؤكدة على العلاقة بين الإلكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة والكشف عن الفروق بين الجنسين في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والإلكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والإلكسيثيميا.

وجاءت أيضاً دراسة سليمان (2021) حيث هدفت الدراسة لتتمية كفاءة المواجهة و أثر ذلك على الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة المعرضات للصدمة النفسية وأظهرت

النتائج توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية عينة الدراسة على مقياس الإلكتسيثيميا فى القياسين الإجرائيين القبلى و البعدى فى اتجاه القياس القبلى: وأ نه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية عينة الدراسة فى القياسين البعدى و التتبعى الأول على كل من مقياس كفاءة المواجهة و أبعاده و مقياس الإلكتسيثيميا و أبعادها.

وأكدته أيضاً دراسة بركات وآخرون (2023) والتي استهدفت تحديد العلاقة بين إدراك المرض والالكتسيثيميا والضيق النفسى لدى النساء المصابات بالفيبروميالجيا وتوصلت الدراسة إلى أن ثلثا النساء المصابات بالفيبروميالجيا فى الدراسة مصابات بالالكتسيثيميا، وكان أكثر من نصفهن لديهن مستوى سلبى من إدراك المرض، وأقل من النصف لديهن مستوى معتدل من القلق والاكتئاب، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الالكتسيثيميا الكلية والضيق النفسى الكلى، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الإدراك الكلى للمرض والالكتسيثيميا الكلية والضيق النفسى الكلى. ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن الإلكتسيثيميا ترتبط بالصحة البدنية وذلك من خلال تأثيرها غير المباشر على الأمراض العضوية، ومن هنا فالارتباط بين الإلكتسيثيميا والصحة يحدث من خلال السلوكيات الصحية غير التكيفية كالتدخين وكثرة تناول العقاقير والمواد المخدرة، لذا فالإلكتسيثيميا ربما تؤدي إلى حدوث سلوكيات غير صحية وذلك بسبب القصور المعرفى لتنظيم الانفعالات (Fedirchuk,1998,p.28).

ويمارس الأخصائى الاجتماعى دوره مع الأفراد من خلال تكوين العلاقة المهنية معهم، لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهم على تخطى الصعوبات والمشكلات التى تواجههم معتمداً فى ذلك على مجموعة من المداخل والأساليب العلاجية المرتبطة بنظريات ونماذج الممارسة المهنية، معتمداً فى ذلك على مهارات اختيار تلك الأساليب التى تتناسب مع طبيعة مشكلاتهم أو المواقف التى يواجهونها فى وضع أهداف التدخل المهني وتكوينها بالمشاركة مع الفرد أو الأسرة، والتي تتفق مع حاجاتهم وطبيعة مشكلاتهم، بالإضافة إلى تقويم نتائج التدخل المهني وإنهاء عملية التدخل ومتابعة تأثيراته للتحقق من استمرارها (عبد المجيد وآخرون، 2008، ص.60).

ومن هذه النماذج العلاج الجدلي السلوكي حيث يعد هذا العلاج هو تعديل للعلاج المعرفي السلوكي وتم تطويره بواسطة (Marsha L inhan 1993) وهى أول من



استخدم العلاج الجدلي السلوكي في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية الذين يتسمون بالتقلبات الانفعالية والانفعالات المزمنة للأفكار، الخواء النفسي، محاولات الانتحار، أو إلحاق الضرر بالنفس ومساعدة الأفراد على إدارة مشاعرهم بطريقة أكثر فاعلية وبناء حياة تستحق العيش (ترجمة أبو زيد، تأليف مولين، دت، ص.15).

ويعتبر العلاج الجدلي السلوكي واحداً من علاجات الموجة الثالثة للعلاج السلوكي والمعروف بتركيزه على القبول والتغير السلوكي وهو نموذج علاجي قائم على الأدلة تم استخدامه مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية، هو طريقة علاجية تجمع بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات، والتدريب على مهارات التعرض، كما أنه شكل من العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على القبول والممارسات التأملية .

(Brodsky, B.S & Stanley, B, 2013p.43)

ويتعامل العلاج الجدلي السلوكي مع مجموعة من المشكلات، ومن أهم المشكلات التي يتعامل معها العلاج الجدلي السلوكي مشكلة اضطراب المزاج، اضطراب القلق، اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع، إيذاء الذات، علاج ما بعد الصدمة، حيث تعد بعض هذه المشكلات من المشكلات الأساسية التي تعاني منها السيدات المصابات بالحروق وتدخل أيضاً تحت إطار أعراض الألكسيثيميا التي نحن بصدد التعامل معها في إطار هذا البحث.

وقد جاءت بعض الدراسات التي توضح مدى فعالية الاعتماد على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من حدة بعض المشكلات التي تواجه بعض المرضى ومن هذه الدراسات، دراسة Linhan (2000) والتي استهدفت التعرف على فعالية العلاج الجدلي السلوكي مع النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية واضطرابات تعاطي المخدرات ضمن نسخة مبسطة من العلاج السلوكي الجدلي تتضمن فقط تدخلات موجهة نحو القبول مصممة للتحكم في وقت الوصول إلى العلاج، والبيئة العلاجية الأكاديمية، وخبرة المعالج والتزامه، أظهر المشاركون نتيجة استخدام العلاج السلوكي الجدلي

انخفاضاً كبيراً في استخدام المواد الأفيونية أثناء العلاج لمدة 12 شهراً، و أظهروا امتناعاً أكبر ومستداماً عن استخدام المواد الأفيونية في المتابعة لمدة 16 شهراً.

كما جاءت أيضاً دراسة Simpton (2015) لتستهدف استخدام العلاج السلوكي الجدلي في برنامج المستشفى الجزئي للنساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية ومعظمهم لديهم سلوك انتحاري وإيذاء النفس، وتشمل تشخيصاتهم المرضية التشخيصات المرتبطة بالصدمات واضطرابات القلق واضطرابات الأكل الشديدة وتعاطي المخدرات والاكنتاب، وأثبتت الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من السلوكيات الانتحارية وإيذاء النفس.

وهذا ما أكدته دراسة Nazhvani (2023) واستهدفت التعرف على فعالية العلاج السلوكي الجدلي في استراتيجيات التكيف والمرونة لدى النساء اللاتي يعانين من الإرهاق الزوجي واستنتجت الدراسة التوصل لتأثير إيجابي كبير على تحسين استراتيجيات المواجهة والمرونة لدى النساء اللاتي يعانين من الإرهاق الزوجي

واستنتاجاً مما سبق ومن خلال ما تم عرضه في إطار مشكلة الدراسة من إطار نظري ودراسات سابقة تحدد فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التعامل مع مجموعة من المشكلات مثل الأكسيثيميا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي "ما فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في خفض أعراض الأكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط".

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- هناك توجه عالمي ومحلي للإهتمام بالمرأة ومشكلاتها، لذا وجب علينا تسليط الضوء على تلك المشكلات وكيفية التعامل معها.

2- سجلت وحدة الحروق بمستشفى أسيوط الجامعي (4069) حالة إصابة بالحروق مترددة على العيادات الخارجية، و (197) حالة بالأقسام الداخلية، (154) عملية جراحية وذلك طبقاً لآخر إحصائية في عام 2024.(المركز الإعلامي لمستشفيات جامعة أسيوط، 2024)

3- اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وخدمة الفرد بشكل خاص بالقطاع الطبي والفئات المعرضة للخطر، وتعد السيدات المصابين بالحروق أهم تلك الفئات مما يفرض علينا توجيه الاهتمام بمشكلاتهن.

4- ويعتبر العلاج الجدلي السلوكي واحداً من علاجات الموجة الثالثة للعلاج السلوكي والمعروف بتركيزه على القبول والتغير السلوكي وهو نموذج علاجي قائم على الأدلة تم استخدامه مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية وتعد الاصابة بالحروق إحداها.

5- الاهتمام بمفهوم الألكسيثيميا من قبل الباحثين خاصة في ظل الظروف والمتغيرات الراهنة التي تطرأ علي الأسرة المصرية.

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى "التحقق من اختبار مدى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الألكسيثيميا الناجمة عن إصابة المرأة بالحروق" .  
وتتمثل الأهداف الفرعية للدراسة فيما يلي:

- 1- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض صعوبة وصف المشاعر الناجمة عن إصابة المرأة بالحروق.
- 2- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض صعوبة تمييز المشاعر الناجمة عن إصابة المرأة بالحروق.
- 3- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض التفكير الموجه للخارج الناجم عن إصابة المرأة بالحروق.

### رابعاً: مفاهيم الدراسة:

#### 1- مفهوم الفعالية:

الفعالية لغوياً هي "من فعل، وفعل الشيء أي عمله، وافتعل بمعنى ابتدع أو اختلف" (غيث وآخرون، 1979، ص. 153).

والفعالية في اللغة الإنجليزية "بأنها التعرف علي نتائج الإنجاز والقرارات التي اتخذت ونفذت والقيم مقارنة بالمستويات الواجب تحقيقها" ( Richardscott,2001,p.76 ).

كما أن مفهوم الفعالية في قاموس المورد «قوة التأثير أو المفعولية أو الكفاية أو الفعالية» (البلعكي، 1997، ص.304)، وأيضاً يقصد بفعالية "بأنها مقدرة الشيء علي التأثير" ( معجم الوجيز، 2006، ص. 477)، تعرف في علم الاجتماع "بمعني الكفاية ويقصد بها القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً" ( بدوي، 1982، ص.142).

ويرجع مفهوم الفعالية في الخدمة الاجتماعية " بأنها القدرة علي توظيف شروط الكفاءة وهي الشروط اللازمة لتحقيق الهدف" (عويس، 1997، ص. 18).

**ويمكن وضع مفهوم إجرائي للفعالية في هذا البحث:** مدى تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد و خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط، من خلال ثلاث أبعاد : بعد صعوبة وصف المشاعر، والبعد الثاني: صعوبة تمييز المشاعر، والبعد الثالث: التفكير الموجه للخارج.

**وتقاس الفعالية إجرائياً من خلال:** مقارنة درجة معنوية الفروق الناتجة بين القياسين (القبلي-البعدي) على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية .

## 2- العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:

تقتزن نظرية العلاج الجدلي السلوكي باسم "Linehan, Marsha" التي صاغت أسس ومبادئ واستراتيجيات العلاج الدجلى السلوكي في أكثر مؤلفاتها بناء على خبراتها الإكلينيكية مع المشخصات باضطراب الشخصية الحدية (Linehan, 1999) كما أن العلاج الجدلي السلوكي وضع لأول مرة باستخدام النظرية البيولوجية الاجتماعية لعلاج الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية الذين يمتلكون أفكار انتحارية بشكل مزمن، ثم أجريت العديد من البحوث للتحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في علاج اضطراب الشخصية الحدية ، وقد كانت النتائج فعالة، حتي أن الدليل التشخيصي الاحصائي أوصى باستخدام هذا المدخل لعلاج اضطراب الشخصية الحدية.(أبوزيد 2017، ص. 11)

### أ- مفهوم العلاج الجدلي السلوكي:

يعرف العلاج الجدلي السلوكي بأنه هو مدخل علاجي وضعته عالمة النفس الأمريكية مارشا لينهان Marsha lienhan وهو قائم علي نظرية العلاج المعرفي والسلوكي، ويهدف إلى تعليم الفرد أو خفض الانفعالات الحدية ، والعمل على خفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه، حيث يعتمد على أنماط رئيسية في العلاج وهي : العلاج الفردي، العلاج الجماعي من خلال مجموعة المهارات والتي تعرف باسم التدريب المهاري ( التدريب على اليقظة العقلية، وفاعلية التعامل مع الآخرين، تنظيم الانفعالات ، تحمل الاحباط).

## ويمكن تعريف العلاج الجدلي السلوكي إجرائياً:

تنفيذ أخصائي خدمة الفرد لبرنامج علاجي محدد يهدف إلى التخفيف من أعراض الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحاظفة أسبوط والمتمثلة في (صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تمييز المشاعر، التفكير الموجه للخارج) والتي قد صاحبت إصابتهن بالحروق، وذلك من خلال التركيز علي الانفعالات والأفكار والسلوك.

### ب- أهداف العلاج الجدلي السلوكي:

يهدف العلاج الجدلي السلوكي إلى مجموعة أهداف رئيسية وهي:

- 1- الهدف الأساسي للعلاج الجدلي السلوكي هو تعليم الأفراد كيفية التغلب على البيئة المحيطة. (Marra,2004,p.102)
- 2- تدريب الأفراد على مهارات تساعدهم على زيادة القدرة على المرونة الفعلية وبناء حياة خاصة ذات قيمة. (بن صالح 2020، ص 4)
- 3- يهدف إلى تعليم الأفراد تعديل المشاعر المتطرفة والزائدة عن الحد وخفض السلوكيات الناتجة عن هذه الانفعالات المتطرفة، ويهدف أيضا إلى تعليمهم الثقة في انفعالاتهم وفي أفكارهم وسلوكياتهم، معتمدا في هذا على العلاج الفردي والتدريب على مهارات (اليقظة العقلية، تحمل الضغوط، تنظيم الانفعالات، البين شخصية) (Swales& Haeard,2007,p.190).
- 4- مساعدة الأفراد علي بناء حياة تستحق العيش، حيث يطور السيدات مصابي الحروق أسس وأهداف ذات مغذى ومحفزة للحياه، ومن أجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزءاً من تسهيل حصول المرضى على نوعية حياة مقبولة حيث يجب أن يقوم البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي بأداء خمس وظائف أساسية وهي (Friedman,2015,p.56):

أ. تعزيز قدرات المرضى واكتساب المهارات السلوكية.

ب. زيادة دوافعهم للعلاج.

ج. تعزيز قدرات المعالجين وزيادة قدرتهم على تقديم العلاج الجدلي السلوكي.

د. استخدام المهارات لدعم المهارات الجدلية للمرضي في بيئتهم الطبيعية.

### ج- استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

تشير الاستراتيجيات إلى الاستجابات المنسقة التي يوجهها المعالج إلى مشكلة معينة، وتصف الاستراتيجيات أيضاً دور وتركيز المعالج، ويمكن تلخيص الاستراتيجيات الأساسية في المعالجة الجدلية السلوكية، على النحو التالي (Lienhan, 2014, p.277):

- استراتيجيات جدلية.

- استراتيجيات إدارة الحالة.

- استراتيجيات أساسية.

- استراتيجيات أسلوبية.

### د- مراحل العلاج الجدلي السلوكي:

هناك أربعة مراحل للعلاج الجدلي السلوكي، ولكل مرحلة من هذه المراحل أهداف علاجية محددة، وهذه المراحل هي (Linehan, Wilks, 2015):

- مرحلة البداية: تسمى هذه المرحلة بالتعهد والالتزام، وفيها يتعهد العميل بالالتزام بقواعد العلاج ويتعهد بالمشاركة الفعالة في الجلسات العلاجية للبرنامج.

- المرحلة الثانية: وهي مرحلة الانتقال والتي يستخدمها المعالج للتعريف بالنقاط الرئيسية والخطوط العريضة والفنيات التي يستخدمها مع العميل وكذلك التعريف بالبرنامج العلاجي وخطواته ومنهجية العلاج.

- المرحلة الثالثة: مرحلة البناء وفي هذه المرحلة يتم اكتساب العميل العديد من المهارات واستخدام أساليب متعددة بهدف التخفيف من حدة بعض الأعراض ، والحد من مشكلات الحياة وتقليل السلوكيات الضارة، وتحقيق الكفاءة الذاتية.

- المرحلة الرابعة: هي مرحلة الإنهاء وتعني اكتمال الفهم والإدراك وتحقيق فعالية البرنامج.

### 3- مفهوم الألكسيثيميا Alexithymia :

مصطلح الألكسيثيميا في أصله الإغريقي (Alexithymia) مركب مما يأتي: (A) بادئة تعني عدم وجود أو غياب و (Lexi) من (Lixis) وتعني اللفظ أو الكلمة و (Thymia) من (Thymos) وتعني مزاج أو عاطفة وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن المزاج أو الإنفعالات أو استحالة التعبير تماماً (Farges, 2002, p.48).

**والإلكسيثيميا:** تعرف على أنها نقص وجداني معرفي تؤثر على الأفراد بالسلب حيث تجعلهم يواجهون صعوبة في تحديد مشاعرهم ووصفها مع الميل إلى التفكير الموجه خارجياً.

**ويمكن وضع مفهوم إجرائي للإلكسيثيميا :** فهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تورنتو للإلكسيثيميا (TAS-20(1994 (ترجمة وتعريب الباحثة) وأبعاد المقياس هي:

أ- صعوبة وصف المشاعر.

ب- صعوبة التعبير عن المشاعر.

ج- التفكير الموجه للخارج.

#### **4- مفهوم المرأة المصابة بالحروق:**

الإصابة بالحروق: هي تلك الإصابة الناتجة عن التعرض لحادثة الحرق والتي تخلق بدورها آثار وآلام تظهر على الجسم المصاب وتترك لديه وذلك تبعاً لمكان وسبب ودرجة ومدة الإصابة بالحروق، ويعرف (جبل، 2002) الحروق بأنها "الإصابة الناتجة عن الحرارة إما المباشرة للنار المشتعلة أو غير المباشرة مثل الأجسام الصلبة أو السوائل الساخنة أو لتأثر الأنسجة بالأحماض والقلويات .

حيث يمكن تعريف **المرأة المصابة بالحروق** في تلك الدراسة بأنها "هي السيدة التي تعرضت لأضرار ناتجة عن تعرضها لحادث حرق وقد ترك أثر ظاهري علي جسمها وترك لديه تشوها ظاهرياً في الرأس أو الوجه أو الأطراف تتردد علي وحدة الحروق بالمستشفى الجامعي للإصابات بأسبوط بانتظام.

#### **خامساً: الإجراءات المنهجية للبحث :**

##### **أ- نوع الدراسة:**

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تحاول اختبار الفروض من خلال قياس أثر متغير تجريبي مستقل (العلاج الجدلي السلوكي) علي متغير آخر تابع وهو (خفض أعراض الألكسيثيميا لمصابات الحروق).

### ب- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعة تجريبية قوامها (10) حالات ومجموعة ضابطة قوامها (10) حالات أيضا من السيدات المصابات بالحروق التي انطبقت عليهم شروط البحث.

### ج- فروض الدراسة:

قامت الباحثة بصياغة الفروض صياغة صفرية وذلك للتمكن من إجراء المعالجات الإحصائية بشكل صحيح، حيث يشير (أبو علام، 2011، ص. 145) إلى أن الفروض البحثية لا يمكن اختبارها بشكل مباشر بالوسائل الإحصائية المتوفرة، فإذا كان لابد من إجراء اختبارات إحصائية؛ يجب تحويل الفروض البحثية إلى فروض صفرية. وانطلاقاً من التخصص العلمي لطريقة خدمة الفرد، واستناداً إلى الدراسة النظرية والإطار النظري لموضوع البحث وبناء على ما انتهت إليه الدراسات والبحوث السابقة سعى هذا البحث إلى اختبار الفروض التالية:

- 1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط.
- 2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط.
- 3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط.

### د- أدوات الدراسة:

- أ. المقابلات المهنية: وهي المقابلات التي أجريت مع حالات الدراسة خلال فترة التدخل المهني وتم خلالها تطبيق برنامج التدخل المهني.
- ب. الاتصالات التليفونية: وقد استخدمت في هذه الدراسة بشكل كبير وقد حققت نتائج ايجابية، حيث أفادت الباحثة كثيراً في التعرف على الكثير من التفاصيل وفهم أكثر لطبيعة شخصية السيدات ، وبداية إقامة علاقة مهنية معهم، وكذلك في تحديد موعد المقابلات المهنية معهم، كما استخدمت أيضا بشكل مفيد في تتبع الحالات.



ج. تحليل محتوى المقابلات والاجتماعات والتقارير الخاصة بالأنشطة المهنية المختلفة التي تجريها الباحثة مع حالات الإصابة بالحروق أثناء برنامج التدخل المهني.

د. مقياس الألكسيثيميا: مع حالات الإصابة بالحروق أعده (Bagby, Parker, & Taylor (1994)، (ترجمه الباحثة).

اعتمدت الباحثة في قياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافضة أسبوط على المقياس الذي أعده (Bagby, Parker, & Taylor (1994)، ويتكون المقياس من (20) عبارة تقيس ثلاثة مكونات أساسية للألكسيثيميا وهي (صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تمييز المشاعر، التفكير الموجه للخارج)، وجاءت عبارات المقياس في صورة عبارات تقرير ذاتي، مع ميزان تقديري خماسي (أوافق بشدة-أوافق-محايد - لا أوافق - لا أوافق بشدة)، وتدل استجابة الفرد باختياره (أوافق بشدة) على أقصى درجة من الموافقة على البند، وقد حدد أصحاب المقياس معايير الحكم على مستوى الألكسيثيميا لدى المفحوص بناء على الدرجة التي يحصل عليها كالآتي:

• الدرجة من (صفر إلى 51)، تدل على أنه لا يوجد الألكسيثيميا أو موجودة بدرجة منخفضة.

• الدرجة من (52 إلى 60) احتمالية وجود الألكسيثيميا بدرجة متوسطة.

• الدرجة من (61 إلى 100) تدل على وجود الألكسيثيميا بدرجة مرتفعة

- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي:  
أ. الصدق:

قام مؤلف المقياس بحساب صدق المقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (401) من طلاب الجامعات (159 ذكور، 242 إناث)، بالإضافة إلى (218) من المرضى النفسيين المحولين من العيادات النفسية بإحدى المستشفيات التعليمية، وتم حساب الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، وذلك بعد اختبار بارتليت للكروية (أو اختبار مصفوفة الوحدة) وأشارت النتائج إلى أن جميع البنود مترابطة، وتم تطبيق مقياس كايزر-ماير-أولكين لكفاية حجم العينة وجاءت نتائجه أعلى بكثير من الحد الأدنى المقبول (0.50)، وتوصل التحليل العاملي الاستكشافي إلى وجود ثلاثة مكونات تشبعت عليها كافة عبارات المقياس (ن=20)، تشبعا دالا إحصائيا، حيث تشبعت على العامل الأول (صعوبة وصف المشاعر) عدد (5) عبارات، بينما تشبعت على العامل الثاني (صعوبة تمييز

المشاعر) عدد (7) عبارات، بينما تشبعت على العامل الثالث (التفكير الموجه للخارج) عدد (8) عبارات، كما تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. كما قام مؤلف المقياس بحساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي، وأسفرت النتائج عن وجود حسن مطابقة لنموذج البيانات المقترح، حيث كان معامل مربع كاي لجودة المطابقة دال إحصائيًا كما بلغت باقي مؤشرات المطابقة كالاتي: ( GFI =0.886) ( AGFI =0.856) ( RMS =0.069) مما يدل على كفاية وحسن المطابقة للنموذج.  
**ب. الثبات:**

قام مؤلف المقياس بحساب ثبات المقياس من خلال طريقة ألفا كرونباخ والتي بلغت (0.76)، مما يدل على درجة موثوقية عالية في المقياس والثقة في النتائج التي تم التوصل إليها من خلاله في البحث الحالي.

- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:  
**أ. صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحاظنة أسويط عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.  
- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس.

واستخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وذلك كما في الجداول الآتية:

**حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:**

**جدول (1) قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية**

**للمقياس (ن=20)**

| معامل الارتباط       | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة           | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة |
|----------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| **0.58               | 17          | *0.51          | 13          | **0.69         | 9                     | **0.56         | 5           | **0.64         | 1           |
| **0.56               | 18          | *0.49          | 14          | **0.66         | 10                    | *0.54          | 6           | **0.57         | 2           |
| *0.46                | 19          | *0.53          | 15          | *0.49          | 11                    | **0.61         | 7           | **0.62         | 3           |
| **0.59               | 20          | *0.54          | 16          | *0.53          | 12                    | **0.71         | 8           | **0.66         | 4           |
| * مستوى دلالة (0.05) |             |                |             |                | ** مستوى دلالة (0.01) |                |             |                |             |

قيمة R الجدولية عند درجة حرية (18)، ومستوى دلالة (0.05) = 0.444، وعند

مستوى دلالة (0.01) = 0.561

يتضح من جدول (1) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.46 و 0.71)، وهي معاملات ارتباط مقبولة، ودالة إحصائيًا، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية، وهو مؤشر على صدق المقياس.

حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (2) مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (ن=20)

| أبعاد المقياس         | صعوبة وصف المشاعر | صعوبة تمييز المشاعر | التفكير الموجه للخارج |
|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| صعوبة وصف المشاعر     | —                 |                     |                       |
| صعوبة تمييز المشاعر   | **0.81            | —                   |                       |
| التفكير الموجه للخارج | **0.78            | **0.76              | —                     |
| الدرجة الكلية للمقياس | **0.83            | **0.79              | **0.79                |

قيمة R الجدولية عند درجة حرية (18)، ومستوى دلالة (0.05) = 0.444، وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.561

يتضح من جدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض بلغت (0.81 / 0.78 / 0.76)، وبلغت قيمة الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (0.83/0.79/0.79) على التوالي، وهي معاملات ارتباط إيجابية مقبولة وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، لأنها جميعًا أكبر من قيمة (R) الجدولية عند مستوى (0.01) وبالتالي؛ يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأن الأبعاد الفرعية تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية.

#### ب. الصدق الذاتي الإحصائي:

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي للمقياس عن طريق؛ إيجاد قيمة الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس، والاستبيان ككل، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (3) نتائج معاملات الصدق الذاتي لمقياس الأكسيميما لدى السيدات المصابات

بالحروق بمحافظه أسيوط

| م | أبعاد المقياس         | الصدق الذاتي |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | صعوبة وصف المشاعر     | 0.90         |
| 2 | صعوبة تمييز المشاعر   | 0.89         |
| 3 | التفكير الموجه للخارج | 0.88         |
|   | الدرجة الكلية للمقياس | 0.91         |

يتضح من جدول (3) السابق أن المقياس وأبعاده الفرعية، يتمتع كل منهم بدرجة صدق ذاتي مرتفعة حيث بلغ معامل الصدق الذاتي للمقياس ككل (0.91)، وبلغت قيم الصدق الذاتي بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (0.90 / 0.89 / 0.88) مما يدل على ارتفاع درجة صدق المقياس، وبالتالي صلاحيته للاستخدام في صورته الحالية.

#### ج. ثبات المقياس:

##### حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشراً للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات المقاييس، أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ، فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاستبيان (صلاح الدين علام، 2000، 166)، ويوضح جدول (4) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (4) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات

##### بالحروق بمحافظة أسيوط

| م | أبعاد المقياس         | عدد العبارات | ثبات ألفا كرونباخ |
|---|-----------------------|--------------|-------------------|
| 1 | صعوبة وصف المشاعر     | 5            | 0.81              |
| 2 | صعوبة تمييز المشاعر   | 7            | 0.79              |
| 3 | التفكير الموجع للخارج | 8            | 0.77              |
|   | الدرجة الكلية للمقياس | 20           | 0.82              |

يتضح من جدول (4) السابق وجود درجة ثبات مرتفعة للمقياس وأبعاده الفرعية، حيث بلغ معامل ثبات المقياس ككل (0.82)، وبلغت قيم ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (0.81 / 0.79 / 0.77) وهي قيم ثبات مقبولة، وبالتالي زيادة الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

#### هـ - برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:

تم إعداد برنامج العلاج الجدلي السلوكي معتمداً على فنيات تلقني عند هدف واحد وهو خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق.

#### (1) الاستراتيجية العامة لبرنامج التدخل المهني:

يهدف برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة إلي خفض أعراض الألكسيثيميا للسيدات المصابات بالحروق من خلال نموذج العلاج الجدلي السلوكي ويتضح برنامج للتدخل المهني معتمداً علي نموذج العلاج الجدلي السلوكي من حيث استراتيجياته وأساليبه ومحتوياته في الاتي:

## (2) أهداف برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:

(أ) **الهدف العام :** يهدف برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي ويحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني طبقاً للهدف العام للدراسة وهو: اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً لنموذج العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من السيدات المصابات بالحروق، من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

1- التخفيف من صعوبة وصف المشاعر.

2- المساعدة التعبير عن المشاعر.

3- توجيه التفكير الموجه للخارج.

## (3) الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي:

أ. **الاستراتيجيات الجدلية:** وتساعد العميل على التخلص من طرق التفكير السلبية ومساعدتهم على النظرة الجميلة للحياة، وهي تشمل بداخلها مجموعة من الاستراتيجيات الجدلية.

ب. **الاستراتيجيات المحورية:** وتسمى بإدخال المتناقضات، وفيها يستخدم المعالج الأشياء المتناقضة ويعرضها على العميل ويظهر الفعل وعكسه كالأبيض والأسود وفي هذه النقطة يكون العميل مدرك للتناقضات والتضاربات حتى يتم صنع تحولات جدلية في الأفكار والمشاعر والسلوكيات ثم يقوم المعالج باستخدام الاقناع بأن يتراوح ردود أفعاله بين الأبيض والأسود وأن يكون بين الوقع الفعلي والواقع الذي يتمناه وهكذا يكون في المنتصف حتى يستطيع الفرد التكيف في علاقاته مع الآخرين.

## (4) المهارات المستخدمة في برنامج التدخل باستخدام نموذج العلاج الجدلي السلوكي:

يعتبر العلاج الجدلي السلوكي نموذجاً علاجياً فريداً، حيث يركز على تعليم مجموعة من المهارات المحددة المتعلقة بـ: الأفكار، الانفعالات والمشاعر، الأفعال والسلوكيات، المحفزات، الوعي، القبول والعلاقات، ومن هذه المهارات :

1- **التعقل:** ويقصد بها تحسين القدرة على تقبل اللحظة الراهنة والبقاء بها دون مقاومة.

- 2- تحمل الكرب: من خلال السعي الجاد لزيادة القدرة على تحمل الانفعالات السلبية بدلاً من محاولة الهروب منها من خلال القيام بسلوك مشكل.
- 3- تنظيم الانفعالات: من خلال تنمية أساليب فهم وتعديل الانفعالات الشديدة التي تسبب المشكلات في حياة الأفراد.
- 4- التواصل البين شخصي: من خلال تنمية أساليب التواصل مع الآخرين بطريقة تأكيدية تحافظ على احترام الذات، وتقوية العلاقات.
- (5) الأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي:
- 1- العلاج الفردي: من خلال الجلسات الأسبوعية الفردية التي يتم فيها حل مشكلات المرأة المصابة بالحروق وتحفيزها على حل المشكلة والتخلص من السلوكيات غير المقبولة.
- 2- التدريب على المهارات: يتم في مجموعات لتعلم مهارات التأقلم الجديدة مثل اليقظة الذهنية، وتنظيم المشاعر، وتحمل الضيق، والفعالية في التعامل مع الآخرين للتغلب على عواقب الإصابة بالحروق.
- 3- الاستشارة الهاتفية: يقدم المعالج دعماً هاتفياً بين الجلسات لمساعدة المرأة على تطبيق المهارات في حياتها اليومية، وتستخدم في الحالات التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي بشكل سريع.
- 4- فريق استشارة العلاج السلوكي الجدلي: من خلال اجتماع المعالجون لمناقشة الحالات وتقديم الدعم لبعضهم البعض والتأكد من أن العلاج يتبع المبادئ الأساسية للعلاج السلوكي الجدلي .
- (6) جلسات البرنامج:

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة | هدف الجلسة                                                                                                                                                                    | الأساليب المستخدمة                              | زمن الجلسة |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| 1          | جلسة تمهيدية | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على السيدات المشاركات في البرنامج</li> <li>- تعريف السيدات بالبرنامج وهدفه وخطة العمل ومواعيد وزمن الجلسات ومكانها</li> </ul> | التقبل<br>المناقشة والحوار<br>الواجبات المنزلية | 40 دقيقة   |

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة                                                 | هدف الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | الأساليب المستخدمة                                                                                      | زمن الجلسة                   |
|------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 4-2        | مناقشة المشكلات الناجمة عن مشكلة الإصابة بالحروق لدى السيدات | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على المشكلات الناجمة عن الإصابة بالحروق</li> <li>- التأكيد على مبدأ السرية فيما نتحدث عنه من مشكلات</li> <li>- التعرف على البرنامج العلاجي الذي سوف نقوم بتطبيقه</li> </ul>                                                                                                                     | التقبل المناقشة والحوار الواجبات المنزلية                                                               | 60 دقيقة لكل جلسة جماعية     |
| 12-5       | البعد الأول صعوبة وصف المشاعر                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعريف المشاركات على كيفية المشاركة والتفاعل مع الآخرين</li> <li>- تنمية الثقة في الآخر</li> <li>- الإفراغ الوجداني</li> <li>- التخفيف من العزلة الاجتماعية</li> <li>- تنمية التواصل مع الأقارب والأصدقاء</li> <li>- مناقشة المواقف الاجتماعية التي يمكن أن تواجه المشاركات جراء ما أصبوا به</li> </ul> | المناقشة والحوار تنظيم الانفعالات فض التناقضات التفكير المجازي بالاستعارات                              | 40 ل 50 دقيقة لكل جلسة فردية |
| 13-20      | البعد الثاني صعوبة التمييز بين المشاعر                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تنمية الثقة في النفس</li> <li>- النظرة الموضوعية للأمور</li> <li>- البحث عن فرص اكتشاف الذات</li> <li>- التعرف على كيفية الرضا عن الذات</li> <li>- تحديد الأولويات في ضوء الاهتمامات</li> <li>- مناقشة بعض المواقف والخبرات النفسية السينة التي يمكن أن تواجه المشاركات</li> </ul>                     | المناقشة والحوار التواصل مع اللحظة الحالية توظيف المشاعر                                                | 50-40 دقيقة لكل جلسة فردية   |
| 21-28      | جلسات علاجية                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تنمية وعي وإدراك السيدات المشاركات حول معرفة أن أفكارها هي المتحكم في تصرفاتها</li> <li>- مساعدة السيدة علي فهم اندماجها مع أفكارها وصور ذلك.</li> <li>- مساعدة السيدة علي التفرقة بين ما يدور في خيالها وبين الواقع الذي تواجهه جراء إصابتها</li> </ul>                                               | مهارات التعامل مع الآخرين تنظيم المشاعر استراتيجية الإدراك المعرفي واليقظة العقلية الاتصالات التليفونية | 50-40 دقيقة لكل جلسة فردية   |
| 29-30      | مراجعة التحقق من أهداف التدخل المهني                         | مراجعة على جميع الأهداف                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | استخدام الفنيات حسب الحاجة                                                                              | 50 دقيقة لكل جلسة            |

#### (د) مجالات الدراسة :

(1) المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث بوحدة الحروق بمستشفى الإصابات الجامعي، بجامعة أسيوط وذلك للأسباب الآتية :

1- تعد أكبر وحدة لعلاج الحروق في محافظة أسيوط يأتي إليها جميع الفئات.

2- موافقة مدير المؤسسة على إجراء الجانب التطبيقي في الوحدة.

3- توافر العينة بهذه المؤسسة.

#### (2) المجال البشري:

تكونت إطار المعاينة من (20) مفردة بوحدة الحروق بمستشفى الإصابات الجامعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (10) للمجموعة التجريبية و(10) للمجموعة الضابطة بعد موافقتهن للتعاون مع الباحثة وتوافر شروط عينة الدراسة فيهن وتم اختيار عينة الدراسة وفقاً للشروط الآتية:

1- أن تقع السيدة في الفئة العمرية من 25 - 45 سنة .

2- أن تكون متزوجة.

3- أن ثبت بالفحص العلمي الطبي بنتيجة تشخيصية بأنها تعاني من حروق من الدرجة الثانية أو الثالثة.

4- أن تكون السيدة من المترددات على مستشفى الإصابات الجامعي لمتابعة العلاج بصفة منتظمة.

#### (3) المجال الزمني:

استغرقت فترة إجراء الدراسة (6) أشهر بداية من شهر ديسمبر 2024 إلى نهاية

شهر مايو 2025 بواقع ثلاثة أشهر للجزء النظري وثلاثة أشهر للجزء العملي.



سادساً: نتائج البحث:

## 1- البيانات الأولية لأفراد العينة:

جدول (5) يوضح خصائص العينة:

| السن                                                                                    | التجريبية |    | من 25 إلى 30 سنة |    | من 31 إلى 35 سنة |    | من 36 إلى 40 سنة |    | من 41 إلى 45 سنة |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------------------|----|------------------|----|------------------|----|------------------|----|
|                                                                                         | ك         | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  |
|                                                                                         | 4         | 40 | 2                | 20 | 3                | 30 | 1                | 10 | 0                | 0  |
| الضابطة                                                                                 | 2         | 20 | 4                | 40 | 4                | 40 | 4                | 40 | 0                | 0  |
| متوسط التجريبية (37.14) انحراف معياري (5.44) متوسط الضابطة (36.89) انحراف معياري (5.06) |           |    |                  |    |                  |    |                  |    |                  |    |
| المستوى التعليمي                                                                        | التجريبية |    | أمية             |    | تقرا وتكتب       |    | تعليم متوسط      |    | مؤهل عالي        |    |
|                                                                                         | ك         | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  |
|                                                                                         | 2         | 20 | 2                | 20 | 2                | 20 | 2                | 20 | 4                | 40 |
| الضابطة                                                                                 | 3         | 30 | 2                | 20 | 2                | 20 | 2                | 20 | 3                | 30 |
| المستوى التعليمي للزوج                                                                  | التجريبية |    | أمي              |    | يقرا ويكتب       |    | تعليم متوسط      |    | مؤهل عالي        |    |
|                                                                                         | ك         | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  |
|                                                                                         | 2         | 20 | 0                | 0  | 0                | 0  | 4                | 40 | 4                | 40 |
| الضابطة                                                                                 | 1         | 10 | 2                | 20 | 2                | 20 | 2                | 20 | 5                | 50 |
| مدة الزواج                                                                              | التجريبية |    | أقل من 4 سنوات   |    | من 4 إلى 7 سنوات |    | من 8 إلى 11      |    | من 12 فأكثر      |    |
|                                                                                         | ك         | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  | ك                | %  |
|                                                                                         | 3         | 30 | 2                | 20 | 4                | 40 | 4                | 40 | 1                | 10 |
| الضابطة                                                                                 | 4         | 40 | 2                | 20 | 2                | 20 | 4                | 40 | 0                | 0  |
| المستوى المهني                                                                          | التجريبية |    | تعمل             |    | لا تعمل          |    |                  |    |                  |    |
|                                                                                         | ك         | %  | ك                | %  | ك                | %  |                  |    |                  |    |
|                                                                                         | 6         | 60 | 4                | 40 | 3                | 30 |                  |    |                  |    |
| الضابطة                                                                                 | 7         | 70 | 3                | 30 | 4                | 40 |                  |    |                  |    |

يتضح من الجدول رقم (5) أن :

- توزيع العمر الزمني لأفراد العينة والذي يوضح أن نسبة 40% من السيدات المشاركات في المجموعة التجريبية في البحث يتراوح متوسط أعمارهم من 25-30 سنة وجاء في المرتبة الثانية بنسبة 30% من السيدات المشاركات في البحث متوسط أعمارهم من 36-40 سنة وجاء في المرتبة الثالثة بنسبة 20% من السيدات المشاركات في البحث متوسط أعمارهم من 31-35 سنة وجاءت هذه النسب بانحراف معياري (5.44) وبمتوسط حسابي 37.14، وجاء متوسط المجموعة الضابطة (36.89) وانحراف معياري (5.06) وهذا يؤكد أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المشاركات في المجموعة التجريبية والمشاركات في المجموعة الضابطة، مما يشير إلى التجانس بين أفراد العينة حسب السن.

- توزيع المستوى التعليمي للسيدات المشاركات في المجموعة التجريبية في البحث حيث جاء 40% من عينة البحث من السيدات ذات مستوى تعليمي عالي وجاءت بعدها بالتساوي بين الفئات الثلاثة (الأمية - تقرأ وتكتب - تعليم متوسط) بنسبة 20% ، وجاءت المجموعة الضابطة بالتساوي (الأمية- التعليم العالي) بنسبة 30%، وكذلك جاءت بالتساوي أيضا فئة (تقرأ وتكتب- تعليم متوسط) بنسبة 20% ، وهذا يؤكد أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المشاركات في المجموعة التجريبية والمشاركات ف المجموعة الضابطة، مما يشير إلى التجانس بين أفراد العينة حسب الحالة التعليمية.

- جاءت نسبة تعليم الزوج في المجموعة التجريبية بالتساوي في (التعليم المتوسط- التعليم العالي) بنسبة 40%، وجاءت في المجموعة الضابطة نسبة تعليم الزوج بنسبة 50% في التعليم العالي، وجاءت النسبة بالتساوي بين فئة (تقرأ ويكتب - التعليم المتوسط) بنسبة 20%، وهذا يؤكد أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المشاركات في المجموعة التجريبية والمشاركات ف المجموعة الضابطة، مما يشير إلى التجانس بين أفراد العينة حسب الحالة التعليمية للزوج.

- بالنسبة لمدة زواج المشاركات جاءت نسبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالتساوي في فئة (8-11 سنة) بنسبة 40%، وكذلك جاءت بالتساوي بين المجموعة التجريبية والضابطة في فئة (4-7 سنوات) بنسبة 20%، وهذا يؤكد أيضاً أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المشاركات في المجموعة التجريبية والمشاركات ف المجموعة الضابطة، مما يشير إلى التجانس بين أفراد العينة حسب مدة الزواج.

## 2- نتائج فروض البحث:

قبل إجراء المعالجات الإحصائية لفروض البحث قامت الباحثة بالتحقق من شروط استخدام الإحصاء البارامترى (اختبار "ت") نظراً لأن حجم العينة أقل من 30 مفردة (ن=10)، وبالتالي فإنه في حالة استخدام الإحصاء البارامترى يجب التحقق من شروطه، وأهمها اعتدالية التوزيع كما يلي:

حيث قامت الباحثة بفحص مدى اتباع توزيع درجات مقياس الألكسيثيميا للتوزيع الطبيعي الاعتدالي من عدمه، وذلك باستخدام اختبار كلومجروف - سيمرنوف Kolmogorov - Smirnov، واختبار شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk وبيانات الجدول (6) التالي يوضح ذلك:

جدول (6) نتائج اختبار اعتدالية توزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا باستخدام اختبار كلومجروف - سيمرنوف واختبار شابيرو- ويلك

| مقياس الألكسيثيميا    | درجات الحرية | اختبار كلومجروف - سيمرنوف |               | اختبار شابيرو- ويلك |               |
|-----------------------|--------------|---------------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                       |              | قيمة الاختبار             | مستوى الدلالة | قيمة الاختبار       | مستوى الدلالة |
| صعوبة وصف المشاعر     | 10           | 0.166                     | 0.2           | 0.946               | 0.62          |
| صعوبة تمييز المشاعر   | 10           | 0.222                     | 0.18          | 0.878               | 0.56          |
| التفكير الموجه للخارج | 10           | 0.219                     | 0.19          | 0.896               | 0.19          |
| الدرجة الكلية للمقياس | 10           | 0.198                     | 0.2           | 0.897               | 0.20          |

يتضح من جدول (6) السابق أن جميع قيم اختبار كلومجروف - سيمرنوف واختبار شابيرو- ويلك لمقياس الألكسيثيميا؛ قيم غير دالة إحصائية، حيث تزيد مستوى الدلالة في كل منها عن (0.05) وبالتالي يمكن القول بأن توزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية؛ تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي يمكن الحكم باعتدالية توزيع كل منها، ويمكن استخدام الإحصاء البارامتري (اختبار "ت").

وللتأكد من نتائج اختبار اعتدالية التوزيع السابقة؛ قامت الباحثة بحساب معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا، ويتراوح معامل الالتواء ما بين (3 - ، 3) ويقترب توزيع البيانات من التماثل والاعتدالية كلما اقترب معامل الالتواء من الصفر، والجدول (7) التالي يوضح ذلك:

جدول (7) معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا

| م | مقياس الألكسيثيميا    | معامل الالتواء |
|---|-----------------------|----------------|
| 1 | صعوبة وصف المشاعر     | 0.03           |
| 2 | صعوبة تمييز المشاعر   | 0.98           |
| 3 | التفكير الموجه للخارج | 0.53 -         |
|   | الدرجة الكلية للمقياس | 0.79           |

يتضح من جدول (7) السابق أن جميع معاملات الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا؛ أقل من الواحد الصحيح، ومنها ما تقترب من الصفر، وبالتالي يمكن الحكم أيضاً باعتدالية توزيع بيانات المقياس.

ويتضح مما سبق تحقق شرط اعتدالية توزيع بيانات مقياس الألكسيثيميا، وبالتالي يمكن استخدام اختبار "ت" T.test، باعتبارها وسيلة للمقارنة بين المتوسطات ومناسبة لمعالجة فروض البحث الحالي.

أ. نتائج الفرض الرئيس الأول:

**ينص الفرض الرئيس الأول على أنه** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسبوط).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المستقلة، Independent-Samples T-Test، وجدول (8) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسبوط.

جدول (8) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسبوط

| مقياس الألكسيثيميا    | المجموعة  | ن  | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-----------------------|-----------|----|---------|-------------------|----------|---------------|
| صعوبة وصف المشاعر     | التجريبية | 10 | 18.30   | 2.00              | 0.11     | 0.914         |
|                       | الضابطة   | 10 | 18.40   | 2.07              |          |               |
| صعوبة تمييز المشاعر   | التجريبية | 10 | 29.80   | 1.62              | 0.286    | 0.778         |
|                       | الضابطة   | 10 | 29.60   | 1.51              |          |               |
| التفكير الموجه للخارج | التجريبية | 10 | 28.30   | 1.34              | 0.502    | 0.622         |
|                       | الضابطة   | 10 | 28.00   | 1.33              |          |               |
| الدرجة الكلية للمقياس | التجريبية | 10 | 76.40   | 3.53              | 0.262    | 0.797         |
|                       | الضابطة   | 10 | 76.00   | 3.30              |          |               |

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة (0.01) = 2.878 وعند

مستوى دلالة (0.05) = 2.101

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسبوط، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية للمقياس (0.262)،

وبالنسبة للأبعاد الفرعية بلغت قيمة "ت" على التوالي (0.11 / 0.286 / 0.502)، وجميعها قيم غير دالة إحصائية، وذلك لأنها أقل من قيمة "ت" الجدولية التي تبلغ (2.10) عند مستوى دلالة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في مقياس الألكسيثيميا، وبالتالي يتم قبول الفرض الرئيس الأول، والفروض الفرعية المنبثقة منه، ومن خلال نتائج هذا الفرض يتضح وجود تكافؤ بين المجموعتين في مقياس الألكسيثيميا قبل تطبيق البرنامج التدريبي المقترح، وعليه لا توجد متغيرات دخيلة يمكن أن تؤثر على نتائج المعالجة التجريبية.

وبالتالي يتم قبول الفرض بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط.

وخلال التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا اتضح أن عين الدراسة تعاني من مستوى مرتفع من الألكسيثيميا سواء التجريبية أو الضابطة، وهذا ما أكدته دراسة التلاوي (2021) والتي استهدفت اختبار فعالية برنامج للعلاج السلوكي الجدلي في خفض بعض الأعراض والمصاحبات النفسية لدى عينة من مرضى الاكتئاب والتي أكدت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الأعراض والمصاحبات النفسية لمرضى الاكتئاب قبل تطبيق برنامج التدخل المهني، وكذلك دراسة دسوقي (2022) التي استهدفت الكشف عن فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد وأثبتت الدراسة فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب بعد تطبيق برنامج التدخل المهني.

كما يمكن توضيح الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط من خلال الجدول التالي:

جدول (9) الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الأكسيثيميا

| أفراد العينة | أبعاد المقياس         | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | الفرق بين المجموعتين | نسبة الفرق % |
|--------------|-----------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------|
| 1            | صعوبة وصف المشاعر     | 21                 | 21               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 32                 | 32               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 29                 | 29               | 0                    | 0.0          |
| 2            | صعوبة وصف المشاعر     | 20                 | 20               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29                 | 29               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 31                 | 30               | 1                    | 3.2          |
| 3            | صعوبة وصف المشاعر     | 17                 | 18               | -1                   | 5.9          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31                 | 31               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 27                 | 27               | 0                    | 0.0          |
| 4            | صعوبة وصف المشاعر     | 20                 | 20               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31                 | 30               | 1                    | 3.2          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 30                 | 30               | 0                    | 0.0          |
| 5            | صعوبة وصف المشاعر     | 18                 | 17               | 1                    | 5.6          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31                 | 30               | 1                    | 3.2          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 28                 | 28               | 0                    | 0.0          |
| 6            | صعوبة وصف المشاعر     | 19                 | 19               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29                 | 29               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 28                 | 27               | 1                    | 3.6          |
| 7            | صعوبة وصف المشاعر     | 14                 | 14               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31                 | 31               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 28                 | 28               | 0                    | 0.0          |
| 8            | صعوبة وصف المشاعر     | 18                 | 18               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29                 | 29               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 28                 | 28               | 0                    | 0.0          |
| 9            | صعوبة وصف المشاعر     | 19                 | 20               | -1                   | 5.3          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 27                 | 27               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 27                 | 26               | 1                    | 3.7          |
| 10           | صعوبة وصف المشاعر     | 17                 | 17               | 0                    | 0.0          |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 28                 | 28               | 0                    | 0.0          |
|              | التفكير الموجه للخارج | 27                 | 27               | 0                    | 0.0          |

## ب. نتائج الفرض الرئيس الثاني:

**ينص الفرض الرئيس الثاني على أنه** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المستقلة، Independent-Samples T-Test، وجدول (10) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط.

**جدول (10) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط**

| مقياس الأكسيثيميا     | المجموعة  | ن  | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة | $\eta^2$ | حجم التأثير |
|-----------------------|-----------|----|---------|-------------------|----------|---------------|----------|-------------|
| صعوبة وصف المشاعر     | التجريبية | 10 | 10.70   | 1.64              | 8.85 -   | 0.01          | 0.81     | مرتفع       |
|                       | الضابطة   | 10 | 18.10   | 2.08              |          |               |          |             |
| صعوبة تمييز المشاعر   | التجريبية | 10 | 8.80    | 1.81              | 26.85 -  | 0.01          | 0.98     | مرتفع       |
|                       | الضابطة   | 10 | 29.60   | 1.65              |          |               |          |             |
| التفكير الموجه للخارج | التجريبية | 10 | 16.90   | 1.91              | 16.88 -  | 0.01          | 0.94     | مرتفع       |
|                       | الضابطة   | 10 | 28.00   | 0.82              |          |               |          |             |
| الدرجة الكلية للمقياس | التجريبية | 10 | 36.40   | 2.32              | 33.41 -  | 0.01          | 0.98     | مرتفع       |
|                       | الضابطة   | 10 | 75.70   | 2.91              |          |               |          |             |

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة (0.01) = 2.878 وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.101

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية للمقياس (-33.41)، وبالنسبة للأبعاد الفرعية بلغت قيمة "ت" على التوالي (-8.85 / -26.85 / -16.88)، وجميعها قيم دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وذلك لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تبلغ (2.878) عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين في مقياس

الألكسيثيميا، وبالتالي يتم رفض الفرض الرئيس الأول، والفروض الفرعية المنبثقة منه، وبالتالي قبول الفرض البديل الذي يشير إلى اختلاف درجات المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا.

ولقياس حجم التأثير الذي أحدثته المعالجة التجريبية (العلاج الجدلي السلوكي) في خفض أعراض الألكسيثيميا؛ قامت الباحثة بحساب مربع إيتا ( $\eta^2$ )، حيث يدل التأثير الذي يفسر حوالي (0,01) من التباين الكلي على تأثير ضئيل، بينما يدل التأثير الذي يفسر (0,06) من التباين الكلي على تأثير متوسط في حين يدل التأثير الذي يفسر حوالي (0,15) فأكثر على تأثير مرتفع (عبد المنعم الدردير، 2006، 78؛ صلاح مراد، 2011، 248).

كما يتضح من جدول (10) السابق أن قيمة ( $\eta^2$ ) لحجم تأثير (العلاج الجدلي السلوكي) في خفض أعراض الألكسيثيميا ككل؛ بلغت (0,98)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (العلاج الجدلي السلوكي) في خفض أعراض الألكسيثيميا ككل تصل إلى (98%)، بينما بلغ حجم تأثير المتغير المستقل (العلاج الجدلي السلوكي) في خفض أعراض (صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تمييز المشاعر، التفكير الموجه للخارج) على التوالي (0,94/0,98/0,81)، أي أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل في خفض الأبعاد الفرعية بلغت على التوالي (81%/ 98%/ 94%).

مما يؤكد قبول الفرض البديل الذي يؤكد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظة أسيوط.

ونتائج القياس البعدي السابق تؤكد دور العلاج الجدلي السلوكي في خفض المشاعر السلبية وتنظيم الانفعالات للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا ما أكدته Wleks (2004) والتي استهدفت التعرف على تأثير العلاج الجدلي السلوكي مع النساء ذوي اضطراب الشخصية الحدية ولديهن أطفال وأثبتت الدراسة أثر العلاج الجدلي السلوكي في تخفيف اضطراب الشخصية الحدية دراسة مصطفى (2024) والتي أكدت دور العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد.



كما يمكن توضيح الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحاظنة أسبوط من خلال الجدول التالي:

**جدول (11) الفروق بين درجات الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا**

| أفراد العينة | أبعاد المقياس         | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | الفرق بين المجموعتين | نسبة الفرق % |
|--------------|-----------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------|
| 1            | صعوبة وصف المشاعر     | 9                  | 20               | 11                   | 55.00        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 10                 | 32               | 22                   | 68.75        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 18                 | 29               | 11                   | 37.93        |
| 2            | صعوبة وصف المشاعر     | 10                 | 19               | 9                    | 47.37        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 9                  | 28               | 19                   | 67.86        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 18                 | 29               | 11                   | 37.93        |
| 3            | صعوبة وصف المشاعر     | 13                 | 17               | 4                    | 23.53        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 8                  | 31               | 23                   | 74.19        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 16                 | 27               | 11                   | 40.74        |
| 4            | صعوبة وصف المشاعر     | 13                 | 20               | 7                    | 35.00        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 8                  | 30               | 22                   | 73.33        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 18                 | 29               | 11                   | 37.93        |
| 5            | صعوبة وصف المشاعر     | 11                 | 18               | 7                    | 38.89        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 10                 | 31               | 21                   | 67.74        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 20                 | 28               | 8                    | 28.57        |
| 6            | صعوبة وصف المشاعر     | 10                 | 19               | 9                    | 47.37        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 8                  | 29               | 21                   | 72.41        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 16                 | 28               | 12                   | 42.86        |
| 7            | صعوبة وصف المشاعر     | 8                  | 13               | 5                    | 38.46        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 8                  | 31               | 23                   | 74.19        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 18                 | 28               | 10                   | 35.71        |
| 8            | صعوبة وصف المشاعر     | 10                 | 19               | 9                    | 47.37        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 13                 | 29               | 11                   | 55.00        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 13                 | 28               | 22                   | 68.75        |
| 9            | صعوبة وصف المشاعر     | 11                 | 19               | 11                   | 37.93        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 7                  | 27               | 9                    | 47.37        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 16                 | 27               | 19                   | 67.86        |
| 10           | صعوبة وصف المشاعر     | 12                 | 17               | 11                   | 37.93        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 7                  | 28               | 4                    | 23.53        |
|              | التفكير الموجه للخارج | 16                 | 27               | 23                   | 74.19        |

### ج. نتائج الفرض الرئيس الثالث:

**ينص الفرض الرئيس الثالث على أنه** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test، وجدول (12) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط.

**جدول (12) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط**

| مقياس الألكسيثيميا    | القياس | ن  | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-----------------------|--------|----|---------|-------------------|----------|---------------|
| صعوبة وصف المشاعر     | القبلي | 10 | 18.30   | 2.00              | 10.16    | 0.01          |
|                       | البعدي | 10 | 10.70   | 1.64              |          |               |
| صعوبة تمييز المشاعر   | القبلي | 10 | 29.80   | 1.62              | 31.50    | 0.01          |
|                       | البعدي | 10 | 8.80    | 1.81              |          |               |
| التفكير الموجه للخارج | القبلي | 10 | 28.30   | 1.34              | 19.62    | 0.01          |
|                       | البعدي | 10 | 16.90   | 1.91              |          |               |
| الدرجة الكلية للمقياس | القبلي | 10 | 76.40   | 3.53              | 44.11    | 0.01          |
|                       | البعدي | 10 | 36.40   | 2.32              |          |               |

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (19) ومستوى دلالة (0.01) = 2.861 وعند

مستوى دلالة (0.05) = 2.093

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحافظه أسيوط، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية للمقياس (44.11)، وبالنسبة للأبعاد الفرعية بلغت قيمة "ت" على التوالي (10.16 / 31.50 / 19.62)، وجميعها قيم دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وذلك لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تبلغ (2.861) عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى وجود فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي

في مقياس الألكسيثيميا، وبالتالي يتم رفض الفرض الرئيس الثالث، والفروض الفرعية المنبثقة منه، وبالتالي قبول الفرض البديل الذي يشير إلى اختلاف درجات التطبيقين القلبي البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا.

وهذه النتائج تؤكد مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق والتي تظهر أعراضها عليهم جراء إصابتهن بالحروق فهم يعانون من العديد من الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة، حيث تؤثر الإصابة بالحروق على سلوك المرأة ومعتقداتها، فضلا عن المظهر الخارجي لها فهو يؤثر على صورة الآخرين نحوها.

وهذا ما أكدته دراسة التلاوي (2021) والتي استعدفت التعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الأعراض والمصاحبات النفسية لدى عينة من مرضى الاكتئاب والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس (القلبي والبعدي) للأعراض والمصاحبات النفسية لمرضى الاكتئاب.

كما يمكن توضيح الفروق متوسطي درجات القياسين القلبي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحاظنة أسبوط من خلال الجدول التالي:

**جدول (13) الفروق بين درجات الفروق بين درجات القياسين القلبي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الألكسيثيميا لدى السيدات المصابات بالحروق بمحاظنة أسبوط**

| أفراد العينة | أبعاد المقياس         | القياس القلبي | القياس البعدي | الفرق بين القياسين | نسبة الفرق % |
|--------------|-----------------------|---------------|---------------|--------------------|--------------|
| 1            | صعوبة وصف المشاعر     | 21            | 9             | 12                 | 57.14        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 32            | 10            | 22                 | 68.75        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 29            | 18            | 11                 | 37.93        |
| 2            | صعوبة وصف المشاعر     | 20            | 10            | 10                 | 50.00        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29            | 9             | 20                 | 68.97        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 31            | 18            | 13                 | 41.94        |
| 3            | صعوبة وصف المشاعر     | 17            | 13            | 4                  | 23.53        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31            | 8             | 23                 | 74.19        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 27            | 16            | 11                 | 40.74        |
| 4            | صعوبة وصف المشاعر     | 20            | 13            | 7                  | 35.00        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31            | 8             | 23                 | 74.19        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 30            | 18            | 12                 | 40.00        |

| أفراد العينة | أبعاد المقياس         | المقياس القبلي | المقياس البعدي | الفرق بين القياسين | نسبة الفرق % |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|
| 5            | صعوبة وصف المشاعر     | 18             | 11             | 7                  | 38.89        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31             | 10             | 21                 | 67.74        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 28             | 20             | 8                  | 28.57        |
| 6            | صعوبة وصف المشاعر     | 19             | 10             | 9                  | 47.37        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29             | 8              | 21                 | 72.41        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 28             | 16             | 12                 | 42.86        |
| 7            | صعوبة وصف المشاعر     | 14             | 8              | 6                  | 42.86        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 31             | 8              | 23                 | 74.19        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 28             | 18             | 10                 | 35.71        |
| 8            | صعوبة وصف المشاعر     | 18             | 10             | 8                  | 44.44        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 29             | 13             | 16                 | 55.17        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 28             | 13             | 15                 | 53.57        |
| 9            | صعوبة وصف المشاعر     | 19             | 11             | 8                  | 42.11        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 27             | 7              | 20                 | 74.07        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 27             | 16             | 11                 | 40.74        |
| 10           | صعوبة وصف المشاعر     | 17             | 12             | 5                  | 29.41        |
|              | صعوبة تمييز المشاعر   | 28             | 7              | 21                 | 75.00        |
|              | التفكير الموجع للخارج | 27             | 16             | 11                 | 40.74        |

#### سابعا: العوامل التي ساهمت في نجاح برنامج التدخل المهني:

- 1- إبداء معظم الحالات الموافقة على تطبيق برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي وإبدائهم الرغبة في التخلص من بعض السلبيات التي يعانون منها جراء إصابتهم بالحروق.
- 2- طرق العلاج الفردي والجماعي للعلاج الجدلي السلوكي ساهمت بشكل كبير في مساعدة السيدات على التعامل مع الضغوط والانفعالات بشكل أكثر فاعلية.
- 3- توافر بيئة داعمة لبرنامج التدخل المهني (توفير مكان للمقابلات متوافر فيه الشروط اللازمة للتعامل مع الحالات والحفاظ على السرية).

#### ثامناً: الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء إجراء البحث:

- 1- صعوبة في التحفظ الشديد من السيدات المشاركات في البحث في بداية العمل معهم ومقاومتهم الشديدة في بداية تطبيق برنامج التدخل المهني وعدم إبداء استعدادهن للتعاون مع الباحثة.
- 2- صعوبة في إيجاد المراجع العربية المرتبطة بالعلاج الجدلي السلوكي وكثرة المراجع الأجنبية والصعوبة في الترجمة.

- 3- لقد واجهت الباحثة العديد من الصعوبات المرتبطة بالجانب الميداني حيث قابلت في البداية رفض المؤسسة ولكن تمت الموافقة بعد محاولات عديدة.
- 4- صعوبة تتعلق باختيار عينة الدراسة حيث كانت الباحثة ترغب في أن تكون عينة الدراسة متجانسة ولكن هناك بعض الصعوبات التي كانت تحتاج لوقت أطول لتجانس العينة.
- 5- صعوبة ترتبط بثقافتنا في مجتمعاتنا العربية حيث الخوف من الحديث عن مشكلات حياتنا من أشخاص غريبة عن حياتنا.

#### قائمة المراجع:

- ابراهيم، هاشم، والغيري، ألاء (2018). العلاقة بين السمنة والألكسيثيميا بين السيدات في الأردن، كلية التربية الرياضية، الجامعة الأردنية.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، ع (51)، جامعة عين شمس.
- البحيري، محمد رزق (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. مجلة دراسات نفسية.
- بدوي، أحمد زكي (1982). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار الكتاب المصري، القاهرة.
- البيعلكي، منير (1997). المورد قاموس إنجليزي عربي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- بن صالح، سامي (2020). التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- جبل، عبد الناصر عوض (2002). ممارسة الخدم الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط3.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2006).
- حافظ، داليا نبيل (2021). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 31، ع 111.
- حليم، نادية وآخرون (2010). المرأة المصرية والعدالة الاجتماعية والاقتصادية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- سليمان، سمر مجدي فهمي (2021). برنامج إرشادي لتنمية كفاءة المواجهة وأثره على الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة المعرضات للصدمة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
- الشافعي، ألفت (2019). الحروق، دار الوفاء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- شفيق، منال حسنى (2014). إصابة المرأة بالحروق وعلاقتها الأسرية كمؤشرات لتحديد برنامج التدخل المهني مع المشكلات المتوقعة لهذه العلاقات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الصبوة، محمد نجيب (2021). صياغة الحالة في ضوء النموذجين المعرفي السلوكي والجدلي في الممارسة الإكلينيكية، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، م9، ع1.
- صلاح الدين محمود علام (2000). القياس والتقويم التربوي والنفسى أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي.
- صلاح مراد (2011). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، (ط2). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- طبي، سهام (2005). أنماط التفكير وعلاقتها بضغط ما بعد الصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير منشورة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة.
- عبد الباقي، صلاح الدين (2004). السلوك الفعال في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- عبد العظيم، مها عبد الودود (2022). المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعيا، بحث منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد المنعم الدريد (2006). الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.

- عيد، أحمد عليان (2020). الاهتمام بالمرأة وأثره على المجتمع في يوم المرأة العالمي، مقال منشور عبر الإنترنت.  
عيسى، مروة معوض قاسم (2022). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة في علاقتها بالإيكسيميا لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.  
ماجي مولين، ترجمة: أبو زيد، عيد الجواد خليفة: الدليل العلمي لمهارات العلاج الجدلي السلوكي للذهان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.  
مباركي، مليكة (2020). الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.  
مصطفى، أسامة فاروق (2024). العلاج الجدلي السلوكي في ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر وخفض إيذاء الذات لدى المراهقين ذوي الأداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية الخاصة، جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا، ع 1، م1.  
منظمة الصحة العالمية(2023). الحروق.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Barakat,m (2024). Illness Perception and Alexithymia in Women with Fibromyalgia and Its Relationship to Psychological Distress, *assuit scientific nursing journal*, vol 12.
- Brodsk,B.S&Stanley,B.(2013).The Dialectical behavior Therapy primer: How DBT can inform clinical practice .John Wiley& Sons.
- Brown, J.F., Brown, M.Z. and Dibiasio, P. (2013),“Treating individuals with intellectual disabilities and challenging behaviors with adapted dialectical behaviour therapy”, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 6, pp. 280-303, doi: 10.1080/19315864.2012.700684.
- Dennison, P.(2000).Alexithymia, Coping style , and general role in the prediction caregiver. Ph.D, University of Walden.
- Farges, F., & Farges, S. (2002). Alexithymia and psychoactive substances: critical review of the literature (French), 8(2), Pluralis Center, Paris.
- Fedrichuk,K.(1998).An examination of pathways linking alexithymia to health in mature women. *Master*, York university.
- Friedman ,H.S(2015).Encyclopedia of mental health academic press.
- Linehan ,M & Dimeff ,L.(2001). Dialectical Behavior Therapy in
- Linehan ,M. (1993). Cognitive- Behavioral Treatment for Borderline Nutshell ,*Journal of California Psychologist* ,34(2) ،10-13. Personality Disorder. New York: Guilford Press.
- Swales, A., & Heard, L . (2007). The therapy relationship in dialectical behavior therapy. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (Pp. 185–204),Routledge/Taylor & Francis Group.
- Berntein, Norman. R, (2010): Emotional care of the facially burned and disfigurement, (Boston: Brown and company).
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, et al.(2000) Cognitive-behavioral treatment of chronically suicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*;48:1060–4. Doi.
- Elizabeth B. Simpson, M.D., Jacqueline Pistorello, M.A.(2015),Focus on Women: Use of Dialectical Behavior Therapy in a Partial Hospital Program for Women With Borderline Personality Disorder, *Volume 49, Number 5 Psychiatric Services*.
- Nazhavi,M, (2023),The Effectiveness of Resilient Dialectical Behavior Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Coping Strategies and Resilience in Women Experiencing Marital Burnout, *Volume 12, issue 1*.