



جامعة المنصورة  
كلية التربية



## فعالية برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة

إعداد

الباحثة/ إيمان على أحمد مصطفى

باحثة دكتوراه- تخصص صحة نفسية

كلية التربية-جامعة المنصورة

إشراف

د/محمد عيسى محمد عيسى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/عصام محمد زيدان

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١١١ - يوليو ٢٠٢٠

---

## فعالية برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة

### إيمان على أحمد مصطفى

#### المستخلص

يهدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة البحث من (٣٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة المنصورة، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تشمل (١٥) طالبًا وطالبة تلقت البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات، ومجموعة ضابطة تشمل (١٥) طالبًا وطالبة لم تتلق البرنامج. تكونت أدوات البحث من مقياس الألكسيثيميا (TAS-26) إعداد تايلور، وريان، وباجبي (Taylor, Ryan, & Bagby, 1985) (تعريب/ الباحثين)، وبرنامج برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات لخفض اضطراب الألكسيثيميا (إعداد/ الباحثين). واستخدم الباحثون اختبار مان ويتني Mann-Whitney test للمجموعات الصغيرة المستقلة، واختبار ويلكوكسن لإشارة الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test للمجموعات الصغيرة المرتبطة للتحقق من فروض البحث، ومربع معامل إيتا ( $\eta^2$ ) لحساب قوة تأثير البرنامج. وتوصلت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.

#### الكلمات المفتاحية:

- برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات.
- اضطراب الألكسيثيميا.
- طلاب الجامعة.

#### Abstract

The research aims to verify the effectiveness of remedial program based on emotions regulation in reducing depressive symptoms among university students, and the research sample consisted of (30) students from Mansoura University students, who were randomly divided into two groups, an experimental group that includes (15) students who received the remedial program based on emotions regulation, and a control group that includes (15) male and female students who did not receive the program. The research instruments consisted of the alexithymia scale (TAS-26), prepared by / Taylor, Ryan, & Bagby (1985) (Arabization by/ Researchers), and a remedial program based on emotions regulation to reduce alexithymia disorder (Prepared by/ researchers). The researchers used the Mann-Whitney test for independent small groups and the Wilcoxon Signed Ranks test for small related groups to verify hypotheses, and the Eta-squared coefficient square ( $\eta^2$ ) to calculate the effect force of the program. The results indicated

---

*that: There is a significant effect of the remedial program based on emotions regulation in reducing the alexithymia disorder among university students.*

**key words:**

- A remedial program based on emotions regulation.
- Alexithymia disorder.
- University students.

مقدمة:

تُعد الألكسيثيميا من الموضوعات التي لم تلقى الاهتمام الكافي من قبل مؤسسات التنشئة الاجتماعية (مثل الأسرة والمدرسة)؛ ومن ثم يعاني الكثير من الأفراد صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وضعفاً في التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسمية (Lumley, 2004, 1273). وتتصف الألكسيثيميا بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظياً لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة، بالإضافة إلى ضعف عمليات التخيل التي تظهر في ندرة أحلام اليقظة والتخيلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Gilbert, McEwan, Catarino, Baiao, & Palmeira, 2014, 230).

فدوى اضطراب الألكسيثيميا لا يهتمون بالمشاعر ويركزون على الأحداث الخارجية؛ وبالتالي فهم يعانون تشويهاً داخلياً؛ حيث لا يعرفون دوافعهم ولديهم صعوبة في الوعي والإدراك، ومن ثم فإنهم يعانون ضعفاً في القدرة على مناقشة مشكلاتهم وما يشعرون به تجاه تجاربهم، وقد يفتقرون عواطفهم (Lumley, 2004, 1273). كما يعانون صعوبة في فهم انفعالاتهم، ولديهم تصور ضعيف يظهر في القدرة المحدودة لخيالهم (Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor, & Bagby, 2006, 713). ويشتكون من زيادة الإثارة الجسدية، مدفوعة بمزيد من الاهتمام بالأعراض الجسدية والشكوى من هذه الأعراض، والسلوكيات القهرية المرضية (Safavi, Farmani, Taghavi, & Fatemi, 2016, 26).

ويرى الباحثون أن هذه الخصائص سوف تؤدي إلى قصور في المعالجة المعرفية وتنظيم الانفعالات والتوافق، ومن ثم فالقدرة المنخفضة على الوعي والتعامل مع الانفعالات يمكن أن تجعل الأفراد الألكسيثيميك عرضة للضغوط النفسية المستمرة، وأنها إذا تركت بدون علاج فإنها قد تستمر وتتحوّل إلى مشكلات أكبر؛ ومن ثم فالطلاب ذوي اضطراب الألكسيثيميا المرتفع في حاجة إلى تدخل مهني لخفض هذا الاضطراب، وذلك بهدف الوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية

---

والانحرافات السلوكية، وكذلك تقوية ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالأمن ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، مما يساعدهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتمتع بقدر عال من الصحة النفسية. وإذا كانت خبرة الانفعالات السلبية- بما فيها الألكسيثيميا- أمراً لا مفر منه في حياة البشر؛ فإن هناك احتمال كبير أن يكون في حياتنا اليومية مشاكل في تنظيم الانفعالات؛ ومن ثم يصبح تنظيم الانفعالات هو أحد المهام الأساسية للصحة الجسدية والنفسية لكل فرد (Gratz & Gunderson, 2006, 25).

إن مساعدة الفرد على تنظيم انفعالاته تحميه من العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية وتطورها عبر المراحل العمرية (Gross & John, 2003). فالفرد بحاجة إلى تنظيم انفعالاته لتحقيق أهدافه، وضبط انفعالاته؛ وصعوبة تنظيم الانفعالات لدى الفرد قد تؤدي إلى عدم تحقيق الأهداف طويلة المدى، وتعمل على قمع العواطف (Cole, Michle, & Teti, 1994). لذا يذهب الباحثون إلى أن التدريب على تنظيم الانفعالات يمكن أن يكون واحداً من العوامل الفعالة في علاج الألكسيثيميا؛ وهو ما يدعمه جروس (Gross, 2002, 282) من أن تنظيم الانفعالات يشمل جميع الاستراتيجيات الواعية وغير الواعية المستخدمة للتدريب على تنظيم المشكلات الانفعالية والسلوكية والمعرفية. وأن مثل هذه التدخلات تزيد من قدرة التفكير لدى الطلاب فيما يتعلق بفهم التعبيرات الانفعالية في العلاقات الاجتماعية.

وعليه فقد نبعت فكرة البحث الحالي، وهي محاولة تصميم برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات يمكن من خلاله خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، حيث أن وقاية وعلاج طلاب الجامعة من الاضطرابات النفسية فيه حفاظ على أهم عناصر الطاقة البشرية للمجتمع، فضلاً عن تمتعهم بالصحة النفسية والجسدية؛ الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على توافقتهم النفسي والاجتماعي وأدائهم الأكاديمي، بحيث يؤهلهم للاندماج في الحياة العملية وتحقيق ذاتهم؛ مما قد يعود على المجتمع بالخير والمنفعة. مشكلة البحث:

يشكل طلاب الجامعة أهم قوة بشرية لأي مجتمع فهم مصدر الطاقة والتجديد والتغيير والإنتاج، ويتفق العاملون في مجال علم النفس والصحة النفسية على أن الأزمات التي يحيها هؤلاء الشباب تشكل عاملاً مهماً وأساسياً في تفجير بعض الاضطرابات النفسية. وتمثل الألكسيثيميا مصدراً للضغوط النفسية التي يواجهها طلاب الجامعة؛ حيث تشير نتائج الدراسات إلى ارتفاع معدلات انتشار الألكسيثيميا بصفة عامة بين فئتي المراهقة والشباب بنسبة تتراوح ما بين ١٥-

---

٢٥%، وبين طلبة الجامعة على وجه الخصوص بمختلف فئاتها الأكاديمية، ومن تلك الدراسات (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen, & Viinamäki, & 2000; Bermond et al., 2007; McGillivray, Becerra, & Harms, 2017).

وترتبط الألكسيثيميا بالعديد من النتائج السلبية؛ حيث يكون لها تأثير سلبي على الصحة النفسية؛ فهي تمثل عاملاً خطيراً في التسبب في اضطرابات انفعالية، ومشاكل نفسية وعدم الشعور بالصحة النفسية (Habibzadeh, Pourabdol, & Saravani, 2015, 2)، وأن هناك علاقة بين الألكسيثيميا والفشل العاطفي، والتهاب المفاصل، وزيادة الوزن، وضغط الدم، ومتلازمة القولون العصبي، والاكتئاب (Saarijarvi, Salminen, & Toikka, 2001)، والافتقار العصبي للشهية، أو الإفراط في تناول الطعام، واستنفاد الطاقة (Schmidt, Jiwany, & Treasure, 1993). والقولون العصبي، الإفراط في تناول الطعام، الإجهاد الوظيفي، والوفاة (McGillivray et al., 2017, 77).

وتعد الألكسيثيميا بمثابة إنذار لتطور أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق، وتعاطي الكحول، والعزلة الاجتماعية، الانسحاب وغيرها (Lipsanen, Saarijarvi, & 201) Lauerma, 2004، بل وتعد من العوامل المؤدية إلى الأمراض النفسية (Taylor & Bagby, 2004).

لذا من الضروري تشخيص اضطراب الألكسيثيميا وعلاجه لدى طلاب الجامعة لأنه يمكن أن يكون له تأثيراً سلبياً على حياتهم اللاحقة سواء العملية أو الأسرية إذا لم يعالج. وعليه يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- ١- هل تختلف درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج؟
- ٢- هل تختلف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- ٣- هل تختلف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

- ١- خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.

---

٢- التحقق من استمرارية فعالية البرنامج المقترح في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.

أهمية البحث:

أولاً- الأهمية النظرية:

١- يستمد البحث الحالي أهميته النظرية من ندرة الدراسات والبحوث العربية في مجال علاج الألكسيثيميا.

٢- أهمية التدخل القائم على تنظيم الانفعالات، والحدثة النسبية للدراسات النفسية في هذا المجال؛ حيث تُعد البحث الحالي- في حدود علم الباحثون- من أولى الدراسات العربية التي تناولت هذا المدخل في مجال الاضطرابات النفسية، وخاصة في خفض اضطراب الألكسيثيميا؛ لذلك فإنه من المتوقع أن يسهم هذا البحث في تقديم فهم نظري لطبيعة هذا المدخل وعن كيفية تطبيقه مع الاضطرابات النفسية الأخرى.

٣- يتناول البحث فئة طلاب الجامعة، والتي تمثل ركيزة أساسية في منظومة التعليم، فهي المرحلة التي سينتقل منها الطالب لاختيار مجال عمله، وربما تكوين أسرة؛ فهم مربيون ومربيات الأجيال القادمة، لذلك نأمل أن يكونوا أصحاب نفسيا وينبغي الاهتمام بإعدادهم جيدا.

ثانياً- الأهمية التطبيقية:

١- الكشف عن فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، قد يعطى أهمية تطبيقية من حيث إمكانية تدريب المهنيين والمتخصصين على كيفية استخدامه.

٢- العمل على الحد من أحد الاضطرابات الانفعالية المنتشرة لدى طلاب الجامعة وهو الألكسيثيميا؛ مما يصون الصحة النفسية للطالب، ويقيه من التعرض للعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

٣- يمكن أن تفيد نتائج البحث الحالي في وضع البرامج والخطط الإرشادية والعلاجية من أجل رفع مستوى التحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة عند خفض اضطراب الألكسيثيميا لديهم.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

[١] الألكسيثيميا: Alexithymia

---

يعرف تايلور، وريان، وباجبي (Taylor, Ryan, & Bagby, 1985, 192) الألكسيثيميا بأنها: "صعوبة في تحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وصعوبة في وصف المشاعر، وقصور أحلام اليقظة، والتفكير الموجه خارجياً".

وتتحدد إجرائياً في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الألكسيثيميا (TAS-26) إعداد تايلور وآخرين (Taylor et al., 1985) (تعريب/ الباحثين).

### [٣] البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات:

يعرف الباحثون البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات في البحث الحالي بأنه: "عملية مخططة منظمة تقوم على مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات تهدف إلى تعزيز المهارات الانفعالية لدى الأشخاص وتخليصهم من المواقف الانفعالية السلبية، ومساعدتهم على تقبل انفعالاتهم وتنظيمها والوعي بها، والتعبير عنها بشكل مناسب، وتحقيق قدر من ضبط الانفعالات واتزانها".

### إطار نظري ودراسات سابقة:

لقد ظهر مصطلح الألكسيثيميا Alexithymia لأول مرة على يد الطبيب الأمريكي سيفنيوس Sifneos في بداية عام ١٩٧٠، وذلك أثناء دراسة مرضى الشخصية "السيكوسوماتية"، واستخدم المصطلح في البداية من أجل تفسير الملاحظات الكلينيكية للمرضى العصائبيين والسيكوسوماتيين الذين يعانون من نقص القدرة على وصف مشاعرهم ونقص القدرة على استخدام الكلمات في التعبير عن مشاعرهم للآخرين (Sasai, Tanaka, & Hishimoto, 2011, 231).

واقترح سيفنيوس عام ١٩٧٣ مصطلح "الألكسيثيميا" من اللغة اليونانية، حيث يقصد بكلمة Alexis نقصاً "أو فقداناً"، في حين تعني كلمة Thymia انفعالا، وذلك للإشارة إلى مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية (Taylor, Bagby, & Parker, 1997, 28).

وقد أشار "سيفنيوس" إلى بعض الخصائص التي لاحظ انتشارها لدى الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا وهي: صعوبة تحديد المشاعر ووصفها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية المرافقة والنتيجة عن الإثارة الانفعالية في المواقف المختلفة، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية التخيل، وأخيراً التوجه الخارجي في التفكير. وعقب أن وضع سيفنيوس ذلك التحديد لأهم الخصائص المميزة للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا وأصبح اضطراب الألكسيثيميا محور اهتمام الباحثين بهذا المجال كما أصبحت المؤتمرات تناشد الباحثين بضرورة التعرف على طبيعة هذا الاضطراب

---

وتحديد أهم مكوناته وأبرز الخصائص المميزة له (محمد شعبان أحمد محمد، محمد عبد العال أحمد الشيخ، محمد محمود حسانين هليل، ٢٠١٤، ١٨١).

ويشير العديد من الباحثين إلى انتشار اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، ومن هذه الدراسات؛ دراسة أفشاري وهونارماند (Afshari & Honarmand, 2013) والتي استهدفت التحقق من مدى انتشار وشدة الألكسيثيميا لدى طلاب وطالبات الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، طُبق عليهم مقياس تورونتو للألكسيثيميا. أظهرت النتائج انتشار الألكسيثيميا بنسبة مرتفعة لدى طلاب الجامعة حيث بلغت ١٩,٥٪، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الألكسيثيميا.

وسعت دراسة هيام صابر صادق شاهين (٢٠١٣) إلى الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسيثيميا. وتكونت عينة الدراسة (٢٥٠) طالبا وطالبة، بمتوسط عمر زمني قدره (٢٠,٦١) وانحراف معياري (٠,٨٤٨)، طُبق عليهم مقياسي الألكسيثيميا والرضا عن الحياة (إعداد الباحثة). وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في الرضا عن الحياة بين مرتفعي الدرجة ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسيثيميا؛ حيث كان مرتفعوا الألكسيثيميا أقل رضا عن حياتهم.

كما أجرى خان وممتاز (Khan & Mumtaz, 2017) دراسة للكشف عن معدل انتشار الألكسيثيميا بين طلاب الجامعة في باكستان. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالباً وطالبة. طُبق عليهم مقياس تورونتو للألكسيثيميا (TAS-20). وأسفرت نتائج الدراسة عن أن معدل الإصابة بالألكسيثيميا بلغ ٣٣ ٪ لدى طلاب الجامعة.

وكذلك استهدفت دراسة جانيك، وتو، وبراتييك، وربباك، ودرزيجا، وكوسيا (Janiec, Toś, Bratek, Rybak, Drzyzga, & Kucia, 2019) الكشف عن معدلات الألكسيثيميا بين الطلاب البولنديين وعلاقتها بالتخصصات الجامعية، والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومشكلات الأسرة. تكونت عينة الدراسة من (١١٢٥) طالباً وطالبة من ٢٧ جامعة بولندية (٨٦٩ إناثاً، ٢٥٦ ذكوراً). طُبق عليهم مقياس تورونتو للألكسيثيميا. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدل الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة حيث بلغت نسبتها ٥٦٪. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الألكسيثيميا وكل من تعاطي الكحول والعنف الأسري. في حين أن الجنس والتخصصات الجامعية لا تؤثر على الألكسيثيميا.



---

ومع تزايد الأدلة على أن مهارات تنظيم الانفعالات مهمة للصحة النفسية، تم تطوير العديد من العلاجات المعرفية والسلوكية (الموجة الثالثة) والتي تركز على تعزيز مهارات تنظيم الانفعالات، من خلال التركيز على أفكار المريض وسلوكياته من أجل تعديل الحالة الانفعالية المرتبطة بأعراض المرض (Hayes, 2004).

وتعتمد نظرية تنظيم الانفعالات على التمييز بين نوعين مختلفين من الانفعالات، وهما: الانفعالات السلبية والانفعالات الإيجابية، لمعرفة أي الانفعالات يجب العمل على تعديلها من أجل حل مشكلة العميل (Goldman & Greenberg, 2013).

ويساعد العلاج القائم على تنظيم الانفعالات الشخص على أن يفهم الانفعالات ويتقبلها، والبقاء متحكماً في سلوكياته، وتبني سلوكيات موجهة إلى أهداف في وجود انفعالات سلبية، بالإضافة إلى مساعدة الشخص على استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعالات بطريقة مرنة؛ بحيث يصبح قادراً على الاستجابة لأهدافه الشخصية والمطالب الموقفية (Cote, Gosselin & Dagenais, 2013, 65).

ويعمل المعالجون في العلاج القائم على تنظيم الانفعالات (ERT) كمدرّبون عاطفيون لمساعدة العملاء على إدارة انفعالاتهم والاستفادة منها بطرق مفيدة عن طريق زيادة وعيهم الانفعالي ومساعدتهم على فهم خبراتهم العاطفية (Greenberg, 2004).

ومن ثم، فإن التركيز القوي على مهارات تنظيم الانفعالات هو الذي ميز تطور التدخلات العلاجية النفسية في العقد الماضي، إن العلاج القائم على تنظيم الانفعالات Emotion Regulation Therapy (ERT) هو مثال آخر من الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي التي أصبحت أكثر استهدافاً لمهارات تنظيم الانفعالات بشكل واضح ومتكامل (Mennin & Fresco, 2014).

وفي ضوء ما سبق، يرى الباحثون أن الهدف من العلاج القائم على تنظيم الانفعالات هو زيادة الوعي الانفعالي، ليصبح الأفراد على وعي بانفعالاتهم، والوعي لا يعني التفكير بالانفعالات، بل هو الشعور الواعي بالانفعال؛ فالمعالج يساعد العملاء في الاقتراب من انفعالاتهم وتقييمها، إضافة إلى قبولها، وبالتالي يتعلمون كيف يواجهون هذه الانفعالات التي يصبحون على وعي بها، ومن ثم يقبلون أن يعملون على تحسين تأقلمهم مع الانفعالات؛ والتعبير عنها بشكل مناسب.

وقد أجرى العديد من الباحثين دراسات تهدف إلى التدخل القائم على تنظيم الانفعالات لخفض الاضطرابات النفسية؛ فقد سعت دراسة إريت، وكوالسكي، وريف، وهيلر، وبيركينج (Ehret,

---

(Kowalsky, Rief, Hiller, & Berking, 2014) إلى الحد من أعراض اضطراب الاكتئاب الشديد من خلال التدريب على مهارات تنظيم الانفعالات. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرداً. تلقوا علاجاً جماعياً لمدة ١٨ ساعة على مدار ٨ أسابيع. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تعزيز مهارات تنظيم الانفعالات يقلل من شدة أعراض اضطراب الاكتئاب الشديد.

وبحثت دراسة مازهري، ومحمدي، وداغزاده، وأفشار (Mazaheri, Mohammadi, Daghighzadeh, & Afshar, 2014) فعالية تدخل قائم على تنظيم الانفعالات في خفض المشكلات الانفعالية وتحسين جودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) فرداً. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في كل من المشكلات الانفعالية (الاكتئاب والقلق والضغوط) ومستوى جودة الحياة لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل القائم على تنظيم الانفعالات في خفض المشكلات الانفعالية (الاكتئاب والقلق والإجهاد) وتحسين مستوى جودة الحياة. وهدفت دراسة سافافي وآخرين (Safavi et al., 2016) إلى تقييم فعالية التدخل القائم على تنظيم الانفعالات في أساليب التعامل في حل المشكلات لدى المرضى الذين يعانون من الألكسيثيميا. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة ممن يعانون من أعراض الألكسيثيميا على أساس درجاتهم على مقياس تورونتو للألكسيثيميا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل منهما (١٢) إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وأظهرت النتائج أن تنظيم الانفعالات عدل من أساليب التعامل عند مواجهة المشكلات لدى الطلاب الذين يعانون من الألكسيثيميا في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأشارت الدراسة إلى أنه يمكن أن يكون التدخل القائم على تنظيم الانفعالات طريقة فعالة لتحسين المشكلات المرتبطة بالألكسيثيميا، كما يمكن اعتباره تدخل وقائي لمنع مشكلات أكبر لدى الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا.

واستهدفت دراسة هوك، وهادلي، وباركر، وبراون، وهانكوك، وآلمي (Houck, Hadley, Barker, Brown, Hancock, & Almy, 2017) إلى تقييم التدخل القائم على استخدام مهارات تنظيم الانفعالات لدى المراهقين في وقت مبكر وتقليل السلوكيات الخطرة. تكونت عينة الدراسة من (١٩٨) فرداً من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٤) عاماً ممن يعانون من مشكلات نفسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى استخدام أكبر لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات في معالجة سلوكيات المخاطر النفسية للمراهقين الذين يعانون من مشكلات نفسية؛ حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي في السلوكيات الخطرة في اتجاه القياس القبلي، كما

---

أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي في السلوكيات الخطرة، مما يدل على بقاء واستمرار التدخل القائم على تنظيم الانفعالات.

وكان الهدف من دراسة رينا، وكوينتيرو، وسوفر، وبينو، وأدير، وفريسكو، ومينين (Renna, Quintero, Soffer, Pino, Ader, Fresco, & Mennin, 2018) هو التحقق من فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض القلق العام والاكنتاب لدى الشباب. تكونت عينة الدراسة من (٣١) فرداً من طلاب الجامعة. تلقوا برنامجاً قائماً على تنظيم الانفعالات مكوناً من (١٦) جلسة. أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً دالاً إحصائياً في كل من القلق العام والاكنتاب. تم الحفاظ على هذه المكاسب طوال فترة المتابعة. مما يشير إلى فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض القلق العام والاكنتاب واستمرار فعاليته.

ومن ثم ينبثق البحث الحالي في ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات التي تم الاطلاع عليها، من خلال سعيها لسد الفجوة في الدراسات السابقة؛ حيث أنه بالنظر للدراسات السابقة لاحظ الباحثون أنه على الرغم من الأبحاث التي أجريت على الألكسيثيميا وتأثيرها السلبي على طلاب الجامعة، إلا أن هناك فجوة كبيرة في الأبحاث حول علاج الألكسيثيميا. لذلك، تم إجراء هذا البحث للتحقق من فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة؛ حيث إنه من الأساليب التي أثبتت الدراسات فعاليته في خفض الاضطرابات النفسية.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية).

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

---

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي باعتباره بحث تجريبي يهدف إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات في خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة.

#### ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٣٠) طالباً وطالبة بكلية التربية بجامعة المنصورة بالفرق الدراسية الأربعة، من التخصصات العلمية والأدبية، مرتفعي الألكسيثيميا، تم توزيعهم بالتساوي عشوائياً على مجموعتين إحداهما تجريبية بمتوسط عمر زمني قدره (١٩,٦٢)، وانحراف معياري قدره (١,٣٤)، والأخرى ضابطة بمتوسط عمر زمني قدره (٢٠,٠٣)، وانحراف معياري قدره (١,٣٠). وقد قام الباحثون بإجراء تكافؤ بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج في العمر الزمني، والألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في العمر الزمني، والألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات.

#### ثالثاً: أدوات البحث:

(١) مقياس الألكسيثيميا (TAS-26) إعداد تايلور، وريان، وباجبي (Taylor, Ryan, & Bagby, 1985) (تعريب/ الباحثين):

تم إعداد المقياس بهدف قياس مشكلات تنظيم الانفعالات، من خلال التقرير الذاتي، ويتكون من ٢٦ مفردة تعكس الخبرات الفردية للأشخاص عند مرورهم بالخبرات الانفعالية، وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)؛ باختيار بديل من خمسة بدائل (أوافق بشدة - أوافق أحياناً - متردد - لا أوافق إلى حد ما - لا أوافق بشدة)، وتعطى الإجابة أوافق بشدة خمس درجات، والإجابة أوافق أحياناً أربع درجات، والإجابة متردد ثلاث درجات، والإجابة لا أوافق إلى حد ما درجتان، والإجابة لا أوافق بشدة درجة واحدة؛ وذلك إذا كانت المفردة موجبة وبالعكس إذا كانت المفردة سالبة، والمفردات السالبة هي: ٢، ١١، ١٤، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٥، ٢٦.

#### تعريب المقياس:

قام الباحثون بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ثم روجعت الترجمة لغويًا من قبل متخصصين في اللغة الإنجليزية، وبناءً على ذلك تم إعادة صياغة الترجمة لغويًا، ثم قام الباحثون

بعرضه على (١٤) محكمًا\* من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والإرشاد النفسي للوقوف على مدى صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة العربية، ومدى دقة الصياغة اللغوية للمفردات، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحثون بتعديل الصياغة اللغوية لبعض المفردات.

الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للأكسيثيميا:

**أولاً: صدق المقياس:** تم حساب صدق المقياس من خلال الصدق التلازمي كما يلي:

**صدق المحك الخارجي (الصدق التلازمي):**

قام الباحثون بحساب الصدق التلازمي من خلال حساب العلاقة الارتباطية بين درجات مقياس تورنتو للأكسيثيميا ومقياس تايلور للقلق\* على عينة مكونة من (٥٠) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١):

**جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس الأكسيثيميا**

**ودرجاتهم على مقياس هاملتون للقلق**

الدرجة الكلية	التفكير الموجه خارجيًا	قصور أحلام اليقظة	صعوبة وصف المشاعر	صعوبة تحديد المشاعر	مقياس الأكسيثيميا
**٠,٧٧٧	**٠,٦٣١	**٠,٦٦٤	**٠,٧٠٦	**٠,٦٧٠	الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق (المحك)
** دال عند مستوى (٠,٠١)					

يتضح من جدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس الأكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، بدرجات مقياس تايلور للقلق (الدرجة الكلية)، جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وقد تراوحت قيمها بين (٠,٦٣١ : ٠,٧٧٧) مما يشير إلى وجود علاقة مهمة بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الأكسيثيميا والدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق؛ وهذا يدل على تمتع مقياس الأكسيثيميا بدرجة مناسبة من صدق المحك الخارجي (التلازمي).

**ثانيًا: ثبات المقياس:** تم حساب ثبات مقياس الأكسيثيميا بالطريقتين التاليتين:

**(١) الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha":**

\* ملحق (١)

\* مقياس تايلور للقلق الصريح من اقتباس وإعداد مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي. يتكون المقياس من (٥٠) عبارة.

قام الباحثون بحساب معامل ثبات "ألفا" للمقياس، وذلك على عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وُجد أنه يساوي ٠,٩٥٧، ٠,٨٦٨، ٠,٨٥٤، ٠,٩٠٦، ٠,٩٦٢، ٠,٩٦٢ لأبعاد صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، قصور أحلام اليقظة، التفكير الموجه خارجياً، المقياس ككل على الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

#### (٢) إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات درجات مقياس الألكسيثيميا عن طريق إعادة التطبيق على عينة تقنين فرعية مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة المنصورة بفصل زمني قدره أسبوعين. وجاءت قيم معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني لمقياس الألكسيثيميا ٠,٨٥٣، ٠,٧٩٢، ٠,٧٨٧، ٠,٩١٤ لأبعاد صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، قصور أحلام اليقظة، التفكير الموجه خارجياً، والدرجة الكلية على الترتيب، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

**مما سبق يتضح أن مقياس الألكسيثيميا\* يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات تسمح للباحثة باستخدامه في الدراسة الحالية.**

وتتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص من خلال التقرير الذاتي على المقياس ما بين (٢٦ : ١٣٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى الألكسيثيميا، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى الألكسيثيميا.

**(٢) برنامج علاجي قائم على تنظيم الانفعالات لخفض اضطراب الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة (إعداد/ الباحثين):**

يتكون البرنامج الحالي من (٢٢) جلسة مدة كل منها (٩٠) دقيقة، موزعة على أربعة مراحل

هي:

#### المرحلة الأولى: مرحلة التعارف والتهيئة

- وتشمل الجلسة الأولى، وفيها يتم العمل على تحقيق التعارف بين الباحثون والطلاب أعضاء المجموعة التجريبية، وبين الطلاب أنفسهم، وتهيئة الطلاب لتلقي البرنامج وإشاعة روح المودة بينهم، وتعريفهم بمفهوم البرنامج ومكوناته والهدف منه والفوائد التي تعود عليهم نتيجة الاشتراك في البرنامج، وكذلك تعريفهم بالهدف من انضمامهم لجلسات البرنامج، وضرورة التدريب على

\* ملحق (٢) الصورة النهائية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-26) بعد ترجمته وتقنيته من قبل الباحثين.

---

استراتيجيات تنظيم الانفعالات، وتحديد قواعد العمل التي يجب أن يسير عليها أفراد المجموعة أثناء جلسات البرنامج، والاتفاق على تحديد مكان وزمان عقد الجلسات.

#### المرحلة الثانية: مرحلة التثقيف النفسي

- وتشمل الجلسات من (٢) إلى (٥)، وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب على التعرف على ماهية الانفعالات من حيث مفهومها، ومصادرها، ومكوناتها، وعلى وظيفة الانفعالات في الحياة، وكذلك التعرف على مراحل واستراتيجيات تنظيم الانفعالات، وأثار عدم القدرة على تنظيم الانفعالات، بالإضافة إلى التعرف على ماهية الألكسيثيميا من حيث مفهومها وأبعادها وأعراضها، وأسبابها وآثارها السلبية.

#### المرحلة الثالثة: مرحلة التنفيذ أو العمل

- وتشمل الجلسات من (٦) إلى (٢١) وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب خفض الألكسيثيميا.

وفي هذه المرحلة يتم تدريب الطلاب على الاستراتيجيات التكيفية لتنظيم الانفعالات (الإيجابية والسلبية على حد سواء)، وتشمل هذه الاستراتيجيات أربعة مراحل هي: تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، وتعديل الاستجابة.

#### المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم والمتابعة

- وهي مرحلة ما بعد تنفيذ الجلسات لإنهاء العلاقة العلاجية، ومراجعة جميع الجلسات، وتقييم الطلاب المشاركين في البرنامج من خلال التقييم البعدي، ويتم ذلك من خلال الجلسة (٢٢)، ثم التقييم التتبعي للبرنامج وذلك بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

للتحقق من فروض البحث استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية الآتية باستخدام برنامج

SPSS. 24:

- اختبارمان - ويتني Mann-Whitney Test للمجموعات المستقلة.

- اختبار ويلكوكسن - إشارة الرتب Wilcoxon Signed Ranks test للمجموعات المرتبطة.  
نتائج البحث وتفسيرها

نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية".

قام الباحثون باستخدام اختبار مان ويتني للمجموعات الصغيرة المستقلة Mann-Whitney Test، للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢):

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	التجريبية	١٥	٨,٠٣	١٢٠,٥٠	٠,٥٠٠	٤,٦٦٥	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢,٩٧	٣٤٤,٥٠			
صعوبة وصف المشاعر	التجريبية	١٥	٨,٢٧	١٢٤,٠٠	٤,٠٠٠	٤,٥٤٩	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢,٧٣	٣٤١,٠٠			
قصور أحلام اليقظة	التجريبية	١٥	٨,١٠	١٢١,٥٠	١,٥٠٠	٤,٦٢٨	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢,٩٠	٣٤٣,٥٠			
التفكير الموجه خارجياً	التجريبية	١٥	٨,١٣	١٢٢,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٦٢١	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢,٨٧	٣٤٣,٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٧٣٦	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأصغر.

ثانياً - نتائج الفرض الثاني:



للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) في اتجاه القياس البعدي".

قام الباحثون باستخدام اختبار ويلكوكسن لإشارة الرتب للمجموعات الصغيرة المرتبطة Wilcoxon Signed Ranks Test، للكشف عن مدى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة. كما قام الباحثون بحساب حجم التأثير "Effect size" للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلي -بعدي) باستخدام المعادلة التالية:

$$h^2 = \frac{Z^2}{n}$$

(ممدوح الكنانى، ٢٠١٢، ٥٨٧)

وقد استخدم الباحثون محكات "كوهن" "Cohen" للحكم على قوة تأثير البرنامج في تنمية الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة بالمجموعة التجريبية كالتالي:

- ١) التأثير الذي يُفسر (٠,٠١) من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير ضعيف.
- ٢) التأثير الذي يُفسر (٠,٠٦) من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير متوسط.
- ٣) التأثير الذي يُفسر (٠,١٥) أو أكثر من التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير قوي (صلاح مراد، ٢٠٠٠، ٢٤٨). وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٣):

جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب أفراد درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير h <sup>2</sup>	مقدار التأثير
صعوبة تحديد المشاعر	السالبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١٢	٠,٠١	٠,٨٨١	قوي
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتساوية	٠	-	-				
	الكلي	١٥	-	-				
صعوبة وصف المشاعر	السالبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤٢٤	٠,٠١	٠,٨٨٤	قوي
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتساوية	٠	-	-				
	الكلي	١٥	-	-				

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير $h^2$	مقدار التأثير
قصور أحلام اليقظة	الكلية	١٥	-	-	٣,٤٢٣	٠,٠١	٠,٨٨٤	قوي
	السالبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠				
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتساوية	٠	-	-				
التفكير الموجه خارجياً	الكلية	١٥	-	-	٣,٤٢٨	٠,٠١	٠,٨٨٥	قوي
	السالبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠				
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتساوية	٠	-	-				
الدرجة الكلية	الكلية	١٥	-	-	٣,٤١١	٠,٠١	٠,٨٨١	قوي
	السالبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠				
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتساوية	٠	-	-				

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه القياس البعدي ذي المتوسط الأصغر.

وتشير قيم مربع معامل إيتا  $h^2$  إلى أنه يمكن تفسير ٨٨,١٪، ٨٨,٤٪، ٨٨,٤٪، ٨٨,٥٪، ٨٨,١٪ من التباين في درجات صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، قصور أحلام اليقظة، التفكير الموجه خارجياً، والدرجة الكلية للألكسيثيميا على الترتيب، وهي كميات كبيرة من التباين المُفسر بواسطة المتغير المستقل (البرنامج العلاجي)، وهذا يدل على الفعالية المرتفعة وجدوى البرنامج في خفض الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وبذلك يتحقق الفرض الثاني من فروض البحث.

#### مناقشة وتفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:

كشفت نتائج البحث عن فعالية برنامج العلاج القائم على تنظيم الانفعالات المستخدم في خفض الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية، واتضح ذلك من نتائج الفرض الأول جدول (٢)؛ حيث حدث انخفاض دال في درجة ومستوى ما يبديه أفراد المجموعة التجريبية من أعراض الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج عليهم، وذلك قياساً بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي. كما جاءت نتائج الفرض الثاني جدول (٣) لتدعم تلك الفعالية؛ حيث جاءت الفروق دالة في اتجاه القياس البعدي قياساً بما كان الأمر عليه في القياس القبلي.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مازهري وآخرين (Mazaheri et al., 2014) والتي كشفت عن فعالية التدخل القائم على تنظيم الانفعالات في خفض المشكلات الانفعالية (الاكتئاب

---

والقلق والضغط)، ونتائج دراسة سافافي وآخرين (Safavi et al., 2016) التي أظهرت أن تنظيم الانفعالات عدل من أساليب التعامل عند مواجهة المشكلات لدى الطلاب الذين يعانون من الألكسيثيميا، ونتائج دراسة هوك وآخرين (Houck et al., 2017) والتي أظهرت فعالية التدخل القائم على استخدام مهارات تنظيم الانفعالات في معالجة سلوكيات المخاطر النفسية للمراهقين الذين يعانون من مشكلات نفسية، وكذلك نتائج دراسة رينا وآخرين (Renna et al., 2018) والتي توصلت إلى فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض القلق العام والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

**ويفسر الباحثون تلك النتائج في ضوء** تعرض المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات وما تضمنه من استراتيجيات تكيفية لتنظيم الانفعالات (الإيجابية والسلبية على حد سواء)، والتي تمثلت في تدريب الطلاب على الوعي بالانفعالات الإيجابية والسلبية، ثم تدريبهم على قبول الانفعالات الإيجابية والسلبية، وأخيراً تدريبهم على إعادة التقييم والتعبير عن الانفعالات الإيجابية والسلبية، فمن خلالها تم تقديم معارف وخبرات كان لها دوراً بارزاً في مساعدة الطلاب في التعرف على الانفعالات المختلفة ووصفها، وكيفية تنظيم انفعالهم خلال ما يمرون به من مواقف، وتكوين انفعالات إيجابية ترتبط بسلوكيات تكيفية إيجابية؛ وضبط مكونات الاستجابة الانفعالية من خلال الفهم الانفعالي للمواقف والتعبير عن تلك الخبرات الانفعالية وتوجيهها للحصول على سلوك منظم وتعزيز حالة السرور أو تجنب الألم قدر المستطاع، بما يتناسب وتحقيق أهدافه.

وهو ما يدعمه كوت وآخرون (Cote et al., 2013, 65) من أن العلاج القائم على تنظيم الانفعالات يساعد الشخص على أن يفهم الانفعالات ويتقبلها، والبقاء متحكماً في سلوكياته، وتبني سلوكيات موجهة إلى أهداف في وجود انفعالات سلبية، بالإضافة إلى مساعدة الشخص على استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعالات بطريقة مرنة؛ بحيث يصبح قادراً على الاستجابة لأهدافه الشخصية والمطالب الموقفية. وما يدعمه جرينبرج (Greenberg, 2004) من أن المعالجين في العلاج القائم على تنظيم الانفعالات يعملون كمدرّبين عاطفين لمساعدة المرضى على إدارة انفعالهم والاستفادة منها بطرق مفيدة عن طريق زيادة وعيهم الانفعالي ومساعدتهم على فهم خبراتهم العاطفية.

ويعزى الباحثون قوة تأثير البرنامج في خفض الألكسيثيميا إلى تنوع الفنيات المستخدمة؛ والتي ساعدت الطلاب على أن يصبحوا أكثر قدرة على الوعي بانفعالهم وانفعالات الآخرين؛ فمن

خلال تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج حدث فهم وتحديد للمشاعر والانفعالات والتعبير عنها للأخريين باستخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية وغير اللفظية، وتحسنت قدرة الطلاب على استخدام الخيالات، ووضع تصورات ذهنية للأحداث التي يمرون بها في المواقف الحياتية أكثر من اعتمادهم على خبرات الآخرين، كما أن هذا التنوع تناسب مع الفروق الفردية بين الطلاب مما جعل الجلسات أكثر إثارة وتشويقاً.

كما يرجع نجاح البرنامج الحالي في خفض الألكسيثيميا إلى تقديم تكاليفات منزلية في نهاية كل جلسة، والتأكيد على كل طالب على أهمية القيام بها في المنزل، ومراجعتها في كل جلسة تالية، كذلك تم الاعتماد في تقييم البرنامج على التقييم المرحلي، بأن يكون في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج مجموعة من الأسئلة وذلك للتأكد من استيعاب أفراد المجموعة التجريبية لكل جلسة من جلسات البرنامج، وذلك على مدار جلسات البرنامج العلاجي.

#### ثالثاً - نتائج الفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)".

قام الباحثون باستخدام اختبار ويلكوكسن للمجموعات الصغيرة المرتبطة Wilcoxon Signed Ranks Test، وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٤):

جدول (٤) الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى طلاب الجامعة

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة الإحصائية
صعوبة تحديد المشاعر	السالبة	٦	٦,٦٧	٤٠,٠٠	٠,٦٣٢	غير دال
	الموجبة	٥	٥,٢٠	٢٦,٠٠		
	المتساوية	٤	-	-		
	الكلية	١٥	-	-		
صعوبة وصف المشاعر	السالبة	٣	٥,١٧	١٥,٥٠	٠,٣٥٩	غير دال
	الموجبة	٥	٤,١٠	٢٠,٥٠		
	المتساوية	٧	-	-		
	الكلية	١٥	-	-		
قصور أحلام	السالبة	٤	٤,٧٥	١٩,٠٠	٠,٤٢٦	غير دال
	الموجبة	٥	٥,٢٠	٢٦,٠٠		

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
اليقظة	المتساوية	٦	-	-		
	الكلية	١٥	-	-		
التفكير الموجه خارجيًا	السالبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	١,٦١٣	غير دال
	الموجبة	٦	٤,٨٣	٢٩,٠٠		
	المتساوية	٧	-	-		
	الكلية	١٥	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٤	٧,١٣	٢٨,٥٠	٠,٤٠١	غير دال
	الموجبة	٧	٥,٣٦	٣٧,٥٠		
	المتساوية	٤	-	-		
	الكلية	١٥	-	-		

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الألكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهو ما يشير إلى أن تطبيق البرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات على الطلاب بالمجموعة التجريبية أدى إلى خفض الألكسيثيميا لديهم، وله أثره الإيجابي حتى بعد انتهاء فترة المتابعة، وبذلك يتحقق الفرض الثالث من فروض البحث.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة هوك وآخرين (Houck et al., 2017) والتي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي في السلوكيات الخطرة، مما يدل على بقاء واستمرار التدخل القائم على تنظيم الانفعالات، وكذلك نتائج دراسة رينا وآخرين (Renna et al., 2018) والتي أسفرت عن فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض القلق العام والاكنتاب لدى طلاب الجامعة، وقد تم الحفاظ على هذه المكاسب طوال فترة المتابعة، مما يشير إلى فعالية العلاج القائم على تنظيم الانفعالات في خفض القلق العام والاكنتاب واستمرار فعاليته.

**ويفسر الباحثون هذه النتيجة في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي القائم على تنظيم الانفعالات في الاستفادة من تنمية الخبرات والتجارب الحية التي عاشها طلاب المجموعة التجريبية طيلة مدة البرنامج، واكتسابهم جملة من الممارسات السلوكية الصحيحة المستمدة من العمل على إعادة تشكيل البنية المعرفية والانفعالية وتعديلها وفق طريقة تعمل على تصحيح الأمور، والتحكم في انفعالاتهم وحل المشكلات بطريقة علمية في المواقف الحياتية المتنوعة؛ مما جعل هذه التعديلات جزء من بنائهم المعرفي والوجداني وهو ما أسهم في ثبات فعالية البرنامج لمدة أطول.**

وقد ساعدت التكاليف المنزلية الطلاب أعضاء المجموعة التجريبية في ممارسة ما تدربوا عليه في المواقف الحياتية المختلفة، والتي بدورها تجنبهم الأزمات النفسية وتساهم في تخفيف المعاناة، فكان من شأنها مساعدة الطلاب على انتقال أثر التعلم والتدريب إلى الحياة اليومية، كما

ساهمت ممارسة تمارين الاسترخاء (العضلات، واليدين، والساعدين، والرقبة، والكتفين، والوجه، والمعدة، والفخذين، والساقين، وأخذ نفس عميق شهيق وزفير بصورة بطيئة) في الجلسات إلى انتقال أثر التدريب وأصبح الاسترخاء مهارة جديدة يمكن تطبيقها في أي موقف دون تعليمات؛ مما كان له الأثر الواضح في تعميم ممارستها خارج الجلسات العلاجية.

كما يعزى الباحثون استمرار فعالية البرنامج العلاجي وكفاءته في خفض كل من الألكسيثيميا إلى مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير؛ حيث تُعد مرونة السلوك الإنساني من المبادئ والأسس العامة التي يقوم عليها العلاج النفسي وتمثل قيمة نظرية وتطبيقية مهمة في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج العلاجية.  
المراجع:

١. صلاح أحمد مراد(٢٠٠٠). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢. محمد شعبان أحمد محمد، ومحمد عبدالعال أحمد الشيخ، ومحمد محمود حسانين هليل (٢٠١٤). البناء العاملي للألكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مج ٣، ع ٣، ص ص ١٧٥-٢١١.
٣. ممدوح عبد المنعم الكنانى (٢٠١٢). الإحصاء النفسي والتربوي. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٤. هيام صابر صادق شاهين (٢٠١٣). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية ببناها، مج ٩٦، ع ١، ص ص ٨١-١١٢.
5. Afshari, A., & Honarmand, M. (2013). Survey of prevalence and severity of Alexithymia and comparing it in girl and boy students. **Journal of Behavioral Science Researches**, 11(1), 46-53
6. Bermond, B., Clayton, K., Liberova, A., Luminet, O., Maruszewski, T., Ricci, P., Rime, B., Harrie, H., Wagner, H., & Wicherts, J. (2007). A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations."Brief Report". **Cognition and Emotion**, 21(5), 1125-1136.
7. Cote, G., Gosselin, P., & Dagenais, I. (2013). Psychometric properties of a French version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. **Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive** 23(2), 63-72.
8. Ehret, A. M., Kowalsky, J., Rief, W., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Reducing symptoms of major depressive disorder through a

- 
- systematic training of general emotion regulation skills: Protocol of a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, **14**(1), 1-9.
9. Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. **British Journal of Clinical Psychology**, **53**, 228 – 244.
  10. Goldman, R. N., & Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. **Family Process**, **52**(1), 62–82.
  11. Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. **Behavior Therapy**, **37**(1), 25–35.
  12. Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, **11**(1), 3–16.
  13. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. **Psychophysiology**, **39**(3), 281-291.
  14. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, **85**, 348-362.
  15. Habibzadeh, A., Pourabdol, S., & Saravani, S. (2015). The effect of emotion regulation training in decreasing emotion failures and self-injurious behaviors among students suffering from specific learning disorder (SLD). **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, **29**, 1-8.
  16. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, **35** (4), 639-665.
  17. Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. **Journal of Psychosomatic Research**. **48**(1), 99-104.
  18. Houck, C. D., Hadley, W., Barker, D., Brown, L. K., Hancock, E., & Almy, B. (2017). An emotion regulation intervention to reduce risk behaviors among at-risk early adolescents. **Prevention Science**, **17**(1), 71–82.

- 
19. Janiec, M., Tos, M., Bratek, A., Rybak, E., Drzyzga, K., & Kucia, K. (2019). Family and demographic factors related to alexithymia in Polish students. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, *1*, 22–27.
  20. Khan, N. T., & Mumtaz, F. (2017). Prevalence of Alexithymia among Undergraduates at BUITEMS. **Epidemiology (Sunnyvale)**, *7*(6), 1-3.
  21. Lipsanen, T., Saarijarvi, S., & Lauerma, H. (2004). Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia overlapping or independent construction. **Psychopathology**, *37*, 200-206.
  22. Lumley, M. A. (2004). Alexithymia emotional disclosure and health. **Journal of Personality**, *72*(6), 1272-1296.
  23. Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2006). Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotion words. **Journal of Research in Personality**, *40*(5), 713-733.
  24. Mazaheri, M., Mohammadi, N., Daghighzadeh, H., & Afshar, H. (2014). The Effectiveness of Emotion Regulation Intervention on Emotional Problems and Quality of Life among Patients with Functional Gastrointestinal Disorders. **Govaresh**, *19*, 109-117.
  25. McGillivray, L., Becerra, R., & Harms, C. (2017). Prevalence and Demographic Correlates of Alexithymia: A Comparison between Australian Psychiatric and Community Samples. **Journal of Clinical Psychology**, *73*(1), 76-87.
  26. Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), **Handbook of emotion regulation** (2<sup>nd</sup> ed., pp. 469–490). New York, NY: Guilford.
  27. Renna, M. E., Quintero, J. M., Soffer, A., Pino, M., Ader, L., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). A Pilot Study of Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety and Depression: Findings from a Diverse Sample of Young Adults. **Behavior Therapy**, *49*(3), 403-418.
  28. Saarijarvi, S., Salminen, J., & Toikka, T. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. **Journal of Psychosomatic Research**, *51*(7), 29-33.
  29. Safavi, S., Farmani, F., Taghavi, H., & Sadr, A. R. (2016). The efficacy of the emotion regulation intervention on coping styles in



---

---

patients with alexithymia. **International Journal of Applied Behavioral Sciences**, 3(4), 26-34.

30. Sasai, K., Tanaka, K., & Hishimoto, A. (2011). Alexithymia and its relationships with eating behavior, self-esteem, and body esteem in college women. **The Kobe Journal of Medical Sciences**, 56(6), 231-238.
31. Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. **Comprehensive Psychiatry**, 34(1), 54-58.
32. Taylor, G., & Bagby, R. (2004). **The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school and in the workplace**. San Francisco: Jossey-Bass.
33. Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 44, 191-199.
34. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J.D.A. (1997). **Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness**. Cambridge: Cambridge University Press.