



# أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين

إعداد

د/صلاح الدين عراقي محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

قسم الصحة النفسية - كلية التربية جامعة بنها

## أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين

إعداد

د/صلاح الدين عراقي محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

قسم الصحة النفسية - كلية التربية جامعة بنها

### مستخلص الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية تبين مفهوم المعالجة الانفعالية والذي يشير إلى عملية استيعاب أو امتصاص الاضطرابات الانفعالية من أجل الحد من تأثيرها واستمرار الخبرات والسلوكيات الأخرى بدون توقف. وبالتالي، يواجه الفرد المثيرات أو الأحداث التي كانت تسبب له اضطراباً من قبل بدون اظهار علامات الانزعاج أو التوتر. أما استمرار علامات الانزعاج أو التوتر فيكون دليلاً على المعالجة الانفعالية السالبة أو غير الكاملة. كما استهدفت الدراسة تبين أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين، والفروق بينهما في تلك الأساليب، ودراسة العلاقة بين المعالجة الانفعالية والاكئاب لدى طلاب الجامعة. وقام الباحث بتعريب وتقنين مقياس المعالجة الانفعالية (EPS) Baker, R. (2007, 25) وتم تطبيقه ومقياس "بيك" للاكتئاب (غريب عبد الفتاح) على عينة من طلاب الجامعة في كلية التربية جامعة بنها (٣٨٠ طالبا وطالبة) ١٤٢ من الطلاب، ١٧٨ من الطالبات. تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٢ عاماً بمتوسط عمري ٢٠ عاماً وسبع شهور وانحراف معياري ١٨ شهراً. وأوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود معالجة انفعالية ضعيفة وأساليب معالجة انفعالية غير ملائمة لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض الاكتئاب الشديد تمثلت في علامات الانفعال غير المعالج، والخبرات الانفعالية الفقيرة أو الضعيفة، والتجنب والانفعال غير المنتظم والقمع الانفعالي. ووجود فروقاً أو اختلافاً بين الطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين في ما يتعلق باستخدامهم لمختلف أساليب المعالجة الانفعالية على مقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد). وأن طلاب الجامعة ذوي اضطراب الاكتئاب الشديد يعانون مستوى مرتفع من اضطراب ذي صلة بمختلف أساليب المعالجة الانفعالية والمعالجة الانفعالية ككل. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب النفسي والمعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية وأساليب المعالجة الانفعالية المختلفة).

**كلمات مفتاحية:** أساليب المعالجة الانفعالية- الاكتئاب- طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين.

**مقدمة:-**

تعتبر الاستجابات الانفعالية أحد الميكانيزمات الرئيسة أثناء تفاعل الأفراد مع بيئاتهم، ويتم ملاحظة فروق بين الأفراد في نوعية وشدة الاستجابات الانفعالية التي تتحد وتنتج سمات شخصية مميزة. هذه السمات الشخصية المميزة تؤثر في انتظام الحالة النفسية وفي المظاهر الأساسية للوظائف الشخصية السوية واللاسوية، على سبيل المثال، تنظيم التحكم في الاندفاعات والعلاقات الاجتماعية.

وفي المسار الطبيعي لحياتنا من المتوقع أن نواجه أحداثا ومواقف مثيرة تثير استجابات انفعالية، وهذه الانفعالات تكون عرضية وسريعة الزوال. ولكن في أوقات أخرى يمكن أن تكون الأحداث أكثر صعوبة، بحيث تستمر في إثارة الاستجابات الانفعالية لفترة طويلة بعد انقضائها، أو أن تذكرها تكون له قوة انفعالية يمكن أن تعيق استئناف الحياة اليومية. وفي الحالات الأكثر تطرفا يمكن أن تبقى الأحداث الماضية - ليس فقط كذكريات مؤلمة - ولكنها تعيق قدرة الفرد على إكمال حياته بشكل طبيعي ( الرابطة الأمريكية للطب النفسي [A. P. A.], ٢٠٠٠).

بشكل علمي توصف ردود الأفعال هذه تجاه الأحداث والمواقف الاجتماعية بمصطلح المعالجة الانفعالية Emotional processing. وتشير المعالجة الانفعالية إلى عملية استيعاب أو امتصاص الاضطرابات الانفعالية من أجل الحد من تأثيرها واستمرار الخبرات والسلوكيات الأخرى بدون توقف. وبالتالي، يواجه الفرد المثيرات أو الأحداث التي كانت تسبب له اضطرابا من قبل بدون اظهار علامات الانزعاج أو التوتر. أما استمرار علامات الانزعاج أو التوتر فيكون دليلا على المعالجة الانفعالية السالبة أو غير الكاملة (Rachman, 1980).

في السياق العلاجي يظهر مرضى الاكتئاب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واضطراب الضغط الحاد، وصدمة الطفولة وخلل التنظيم الانفعالي بأنواعه المختلفة، أمثلة واضحة على حالات فشل المعالجة الانفعالية (Rachman, 2001; Rauch, Fao, 2006).

كما تحتوي حياتنا العادية كذلك على العديد من المواقف التي لا تكون فيها استجابتنا الانفعالية ملائمة للحدث. فيمكن أن نبالغ في رد فعلنا، أو أن نكافح لنسيان الأشياء التي نعلم أنها لا يجب أن تزعجنا. إن جميع تلك الحالات تلقي الضوء على سمة مشتركة للحظات الفشل في المعالجة الانفعالية، وهي تحتوي على عدم ملائمة الاستجابة الانفعالية. إن الانفعالية في حد ذاتها ليست هي المشكلة، وإنما المشكلة هي استمرار الاستجابة الانفعالية من حيث الشدة والوقت، وبدون هدف واضح. إن التكامل الطبيعي بين الوجدان والمعرفة، بين معرفة سبب الشعور بشكل

معين والتصرف والتخطيط بما يتوافق مع مشاعر الفرد يكون مفقودا أو ناقصا في العديد من حالات المعالجة الانفعالية (Aneta,K. ;Kevin,T. ,et al., 2014).

إن الانفعالات يمكن ان تصبح جامدة وتقاوم التغيير ويمكن ان تصبح الاستجابات شاذة وتبدأ اللاعقلانية في الظهور كسمة لردود الفعل الوجدانية تلك (Teasdale,1999).

وحدد Baker,et,al. ,2007,2010 خمسة عوامل ترتبط بالقصور في المعالجة الانفعالية وهي التجنب، والقمع، والانفعال غير المنظم، والخبرة الانفعالية الضعيفة أو الفقيرة، وعلامات الانفعال غير المعالج. وبالتالي، فإن عدم ملائمة المعالجة الانفعالية قد يكون مسهما في الاضطرابات النفسية، على سبيل المثال، اضطراب الاكتئاب (Baker,et,al. ,2007,2010).

ولتحديد التفاعل بين المعالجة الانفعالية واضطراب الاكتئاب. نظريا، هناك علي الأقل طريقتين لرؤية هذه التفاعل. الأولى علي المستوي الاسترجاعي . إذ يمكن أن تستمر الاستجابة الانفعالية ببساطة بسبب استرجاع أو تذكر الحدث الأصلي ( Glen Howells,2013):عندما قد يكون هناك عدد من الإشارات لمثل هذا الحدث، ويمكن أن يحدث الاسترجاع علي عدة مستويات من الانتباه الشعوري . مع ذلك يمكن أن تقل الحالة الوجدانية المرتبطة بهذا الحدث بشكل مستمر (Foa&kozak,1986).

الطريقة الثانية التي من خلالها تتفاعل المعالجة الانفعالية والاكتئاب هي أكثر دقة، تكون متضمنة في عمليات التعلم . بشكل عام، الخبرة السابقة لا تنتج ذكريات سيئة فقط، ولكنها توجه رؤيتنا للعالم ولأنفسنا ولمصادر التهديد أو القيمة. إن استجابتنا الانفعالية المستمرة يمكن أن تعكس - بعد الحادث السلبي - كيفية تغير عالمنا علي سبيل المثال، ضحية الحادث المهديد للحياة والذي يرفض ترك منزله، يمكن أن يفعل ذلك خوفا من تذكر الحادث الأصلي . ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون هذا الشخص راغبا في تجنب تهديد ما فهو يعتقد الآن أن نفس الحادث سيحدث مرة أخرى . إن الضحية تتصرف كما لو أن هناك خطرا جديدا في العالم، وتعكس استجاباته الانفعالية هذا الخطر الجديد التي أوضحت الخبرة السابقة إمكانية حدوثه . إن هذا الحدث لم تتم معالجته انفعاليا علي مستوي الاسترجاع أو التذكر فقط، وإنما أيضا علي مستوي التعلم، حيث يبدو أن الفرد أصبح لديه اعتقاد ( غير عقلاني في الواقع ) بوجود تهديد ما وهو يتجاوب مع ذلك من خلال سلوك الخوف والتجنب (Glen Howells,2013).

وينتج اختلاف استجابة فردين لنفس الحدث عن عدة عوامل مثل التباين الثقافي والتفسيرات المختلفة وأساليب التكيف المختلفة والمصادر الاجتماعية النفسية والمادية، والانحراف في نتائج الحدث، إن دلالة أو أهمية الأحداث تختلف بين الأفراد ومن غير المرجح أن يتماثل أي حدث بالنسبة لفردين، وبدلاً من بحث جميع مصادر التباين المتعددة بين الأفراد من أجل استكشاف كيفية حدوث المعالجة الانفعالية. يتناول البحث الحالي كيفية اختلاف الأفراد المكتئبين في أسلوب المعالجة الانفعالية عن الأفراد غير المكتئبين.

هذه المعالجة الانفعالية للأحداث تحدث أثناء التنشئة الانفعالية منذ اللحظات الأولى، وتستمر طوال مرحلة الطفولة، وكل الأفعال الصغيرة المتبادلة بين الأبوين والطفل لها محتوى انفعالي ضمني يتمثل في رسائل متبادلة، يؤدي تكرارها على مر السنين إلى تكون أساس يحدد رؤية الأطفال وقدرتهم الانفعالية. هذه الرسائل في المواقف اليومية بين الوالدين والطفل سوف تصوغ التوقعات للمعالجة الانفعالية بالنسبة لعلاقتها المستقبلية، وتشكل الصفة الغالبة لأدائها في شتى المجالات إن كان نحو الأفضل أو نحو الأسوأ.

إذن معالجة الانفعالات تبدأ بالمعرفة الانفعالية في مرحلة الطفولة، وتتطور خلال مراحل الحياة مع ازدياد مستوى فهم المعاني. فما أن يبدأ الطفل في تمييز الانفعالات حتى يقوم بتصنيفها مدركا العلاقات بين تلك التصنيفات؛ فيبدأ في تمييز أوجه الشبه والاختلاف بين الضيق والغضب، وبين الحب والكره، كما يتعلم تدريجياً المعنى الخاص بكل شعور ويستخدمه في علاقاته مع الآخرين، ويعلم الوالدان أطفالهما الاستدلال الانفعالي بطريقة ربط الفعل بالموقف؛ كربط شعوره بالحزن بموقف فقدان لعبته مثلاً، وفيها يتعلم كيف يكون شعوره تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وكيف ينظر إلى هذه المشاعر، وكيف يعبر عن آماله ومخاوفه، ومثل هذا التعلم لا يحدث فقط من خلال الأشياء التي يذكرها الآباء لأبنائهم ولكن أيضاً من خلال طريقة تعبير الآباء عن مشاعرهم وتعاملهم مع بعضهم البعض، ومن الآباء من ينجح في دور معلم المشاعر لأبنائه بينما يفشل بعضهم الآخر (Goleman, 1995; Zeidner et al., 2003).

وقد أشارت نتائج الدراسات أن الآباء الذين يتميزون بمعرفة ومهارة انفعالية تمكنهم من التعاطف والتفهم للانفعالات يُنشئون أطفالاً أكثر تعاطفاً وتقبلاً للآخرين، وأقدر على التعبير عن انفعالاتهم وأكثر ضبطاً لمشاعر الغضب لديهم أي أقدر على المعالجة الانفعالية الفعالة. (Van Der Mark, et al. 2002; Strayer & Fraser, 2004; Oppenheim, et al., 2007)

بمعنى أن النمو الانفعالي للأبناء يتأثر سلبا بانخفاض وعي الآباء بمشاعر الأبناء وإهمال رعايتها (Murray et al. , 1999).

وأشار Brackett, et al أن زيادة المعلومات الانفعالية لدى الأفراد من الممكن أن تحول دون ظهور أو تطور السلوك المضطرب (Brackett, et al. , 2004). فمن الآباء من يتعامل مع غضب أو حزن الأطفال على أنه شيء تافه ينتهي من تلقاء نفسه، ويفشلون في التدخل في تلك اللحظات الانفعالية في التقرب إليهم ومساعدتهم على تعلم دروس مهمة في معالجة المواقف انفعاليا، وهناك آباء يتفاعلون مع مشاعر أطفالهم ويأخذونها مأخذ الجد، ويحرصون على فهم الأسباب التي أدت إلى غضب أو حزن أطفالهم ويعملون على مناقشة أبنائهم في إيجاد طرق إيجابية لتهدئة مشاعرهم الغاضبة أو الحزينة. في إشارة إلى الآثار السلبية التي يمكن أن تنشأ عن إهمال رعاية الانفعالات خلال التنشئة.

وأوضحت Moriarty, et al أن المراهقين المكتئبين غالبا ما ينتمون إلى أسر مفككة وجدانيا، وأنهم يجدون صعوبة في تحديد انفعالاتهم وانفعالات الآخرين، ويصعب عليهم كذلك التحكم في الغضب أو الحزن، كما أنهم لا يحسنون تكوين العلاقات الإيجابية مع أقرانهم (Moriarty, et al. 2001).

وقد أكدت King على أهمية الاعتراف بمشاعر الطفل وإعطائه الفرصة للتعبير عنها كخطوة مهمة للانفتاح على المشاعر (King, 2003). وأكد Liao et al أن إهمال رعاية المشاعر سبب في ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأبناء، وأن مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في اكتساب استراتيجيات معالجة الانفعالات (Liao et al, 2003).

ولذلك فإن المعالجة الانفعالية للخبرات الانفعالية عبر السياقات الاجتماعية المختلفة التي تتيح للفرد أن يتعلم كيف يوجه غضبه أو حزنه جيدا وكيف يهدئ نفسه، تكسبه طرقا مناسبة في التعامل مع الانفعالات المختلفة (كالغضب، والفرح، والحزن) فينشأ متمرسا على تلك السلوكيات الناضجة ويتمكن من استخدامها كبديل للاستجابات التي ترد للوهلة الأولى عند تعرضه للغضب أو التوتر، حتى تصبح هذه الاستجابات الملائمة أنماطا سلوكية يتبعها في مواقف حياته.

كما أشارت Maureen et al. 2011 أن الاكتئاب النفسي يتميز بوجود اضطراب في المعالجة الانفعالية، وأن تصحيح المعالجة الانفعالية عبر جلسات العلاج المعرفي السلوكي كان مؤشرا ومنبئا بالتحسن العلاجي والتحسين في تنظيم الانفعال لدى المرضى المكتئبين (Maureen et al. 2011). كما أشار باحثون آخرون إلى أن المعالجة الانفعالية غير

الملائمة تمثل الأساس في اضطراب الاكتئاب النفسي مقارنةً بغير المكتئبين (Angela, et al, 2011)، (Anja , et al ,2011) و ( Annmarie , et al . , 2015).

اكتسبت المعالجة الانفعالية وما يترتب عليها من معرفة انفعالية مؤخرًا أهمية بارزة في مجال علم النفس الكلينيكي لما تؤدي إليه من تدريب الأفراد على أساليب التعامل مع الانفعالات والمزاج السلبي والتخلص من آثارها كأحد الأسباب المعينة على النجاح في الحياة والتغلب على العقبات وحل المشكلات في المواقف والسيئات الاجتماعية بشكل عام؛ ولما كان لهذه المعالجة الانفعالية من تلك الأهمية، فإن المعالجة الانفعالية غير السليمة في التعامل مع المواقف الحياتية والشخصية من شأنها أن تزيد من معاناة الأفراد ومشكلاتهم؛ مثل إعادة تأمل الانفعالات السلبية، والاكتئاب، والتنفيس المباشر عن المشاعر المكبوتة، وقد وجد الباحثون أن هذه الأساليب كان فرويد Freud قد استخدمها ثم تراجع عنها حيث ثبت أنها تزيد الانفعالات ثورة وتزيد الاكتئاب حدة (Ekman, 2003, Plutchik, 2005).

لذلك تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية مجال البحث وهو المعالجة الانفعالية، وهو من موضوعات الصحة النفسية التي لا يزال مجال البحث فيها دون مستوى الحاجة بكثير لوجود دلائل تشير إلى ارتباط المعالجة الانفعالية بمظاهر الصحة النفسية؛ مثل نتائج دراسة (Hunt & Evans, 2003).

الأمر الذي يبرز لنا الحاجة إلى أهمية معرفة الحالة أو الخبرة الانفعالية التي يمر بها الفرد في السياقات الاجتماعية المختلفة؛ إلا أن كثيرًا من منظري الانفعالات يؤكدون أن معظم الناس يحتارون في تفسير مشاعرهم وما يصاحبها من أعراض فسيولوجية، وكذلك الشأن في معرفة ما يحسه الفرد من مشاعر مصاحبة للانفعالات التي لا تكون صريحة في الغالب كما في مواقف الإهانة والغيرة التي يحس الفرد فيها بمزيج من الغضب والخزي والألم (Fitness, 2001).

### مشكلة الدراسة:

وتهتم الدراسة الحالية ببحث ومقارنة المعالجة الانفعالية وعلاقتها باضطراب الاكتئاب. حيث يؤثر الاكتئاب كاضطراب نفسي على جوانب كثيرة لدى الفرد، تتمثل في الحياة الاجتماعية وبين الشخصية والانفعالية. حيث أشارت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب النفسي عادة ما يواجهون صعوبة في فهم انفعالاتهم وتسميتها عند مواجهة الأحداث في حياتهم وصعوبة في التواصل مع مشاعرهم، وأن المرضى المكتئبين

لديهم انفعالات متداخلة ومستمرة ويتجنبون الانفعالات السارة. Greenberg et. al, 2003). كما أشار Greenberg et. al, 2003 إلى أن الاكتئاب النفسي هو نتاج لمعالجة غير صحيحة للخبرات الانفعالية، وأشار إلى أن تعلم المعالجة الانفعالية المبكرة واللاحقة تقلل من تقرير الأعراض الاكتئابية، وتدعم تقدير الذات، كما أن مهارة المعالجة الانفعالية تتحسن بشكل جوهري أثناء العلاج. مما يحدث تغيرا علاجيا، حيث أن عملية المعالجة الانفعالية تتضمن تقييما معرفيا، وتسمية الانفعالات وارتباطها بالأحداث والوعي بالانفعالات والإحساسات والتحكم في الخبرة والتعبير عن الانفعالات (Baker et al., 2004).

وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- ما أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين.
- هل تختلف (أو هل هناك فروقا في) أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين عنها لدى غير المكتئبين.
- ما العلاقة الارتباطية بين المعالجة الانفعالية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. وفي ضوء ذلك، يمكن تحديد هدف الدراسة الحالية على النحو التالي:

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١) استجلاء الصرح النظري للمعالجة الانفعالية ومفهوم ونظريات الانفعالات.
- ٢) تبين أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين.
- ٣) مقارنة تلك الأساليب من المعالجة الانفعالية بين طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين.
- ٤) دراسة العلاقة الارتباطية بين المعالجة الانفعالية وأعراض الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.
- ٥) تعريب وتقنين مقياس للمعالجة الانفعالية في البيئة المصرية.

### مصطلحات الدراسة:

#### ١- المعالجة الانفعالية: Emotional processing

العملية التي يتم من خلالها استيعاب الاضطرابات الانفعالية وتقليلها بحيث يمكن أن تستمر الخبرات والسلوكيات الأخرى بدون مقاطعة أو إيقاف (Rachman, 1980).



أي العملية التي تحدد طريقة تعامل الفرد مع المواقف الانفعالية وتقديم معنى ودلالة لهذه المواقف، والتعبير عن الانفعالات في تلك المواقف والقدرة على تسمية والارتباط بتلك الأحداث في حياته.

وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في مقياس المعالجة الانفعالية "بيكر" Baker (تعريب وتقنين الباحث).

## ٢- الاكتئاب النفسي:

حالة من الوجدان المغتم والأفكار السالبة نحو الذات والعالم والمستقبل . وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في مقياس "بيك" للأكتئاب (تعريب وإعداد غريب عبد الفتاح غريب).

## الإطار النظري:

### أولاً: المعالجة الانفعالية :-

#### ١- المفهوم والنظرية:

لقد ظهر مفهوم المعالجة الانفعالية في تحليلات Lang 1977 عن الخوف المتخيل في سياق العلاج السلوكي للحد من الخوف. واقترح أن المشاهد المتخيلة في إجراء التحصين التدريجي يمكن أن تكون مفتاحاً للمعالجة الانفعالية التي يهدف العلاج إلى تحقيقها. إلا أن Lang لم يطور مفهوم المعالجة الانفعالية في دراسات لاحقة.

ثم ظهر مفهوم المعالجة الانفعالية كمفهوم إكلينيكي في مقال Rachman, 1980 حيث أشار إلى أنها العملية التي يتم من خلالها استيعاب الاضطرابات الانفعالية وتقليلها بحيث يمكن أن تستمر الخبرات والسلوكيات الأخرى بدون مقاطعة أو إيقاف (p. 51). أي كيفية استجابة الأفراد نحو الأحداث المزعجة انفعاليا واستئناف الحياة بعد ذلك بشكل طبيعي. ويقترح Rachman, 1980 أن مفهوم المعالجة الانفعالية كان استجابة إلي مأزق نظري معين، وهو: في حين أن عدداً من الإجراءات العلاجية - مثل النمذجة والتحصين التدريجي والتشكيل الإجرائي أظهرت فاعليتها في تقليل الاضطراب أو الانزعاج بعد الخبرات السلبية، كان هناك فهم محدد لكيفية عمل هذه العلاجات من حيث الميكانزمات النفسية الكامنة وراءها (p, 53).

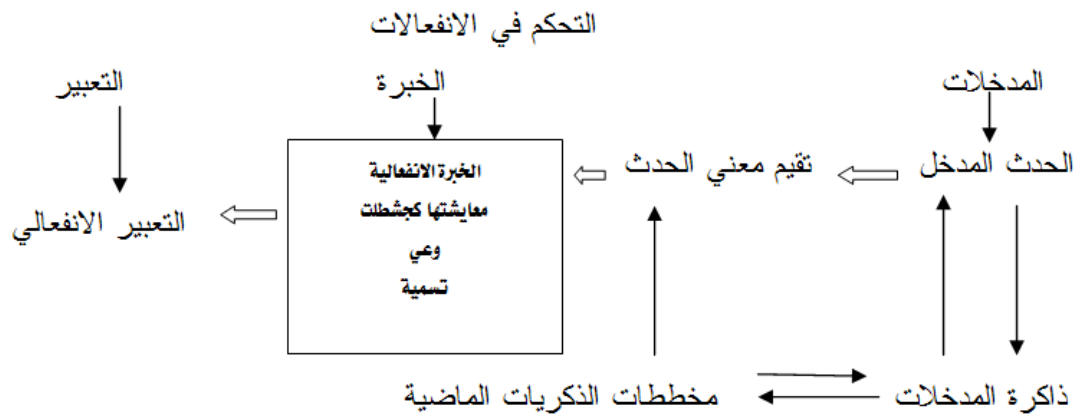
إن فهم هذه الميكانزمات أو الآليات يفيد بشكل كبير في الممارسة الإكلينيكية، خاصة في ظل حقيقة أن معظم المشكلات الإكلينيكية هي اضطرابات انفعالية Dorothe'e (Lule', Ulrike M. E. et al., 2014). وقد ذكر Rachman, 1980 عدداً من العوامل

الوقائية والمعرضة للخطر التي يظهرها الأفراد الذين يعالجون الأحداث المزعجة انفعاليا سواء بشكل ناجح أو غير ناجح . إن اضطراب المعالجة الانفعالية يكون حدوثه أكثر احتمالا لدي الأفراد ذوي العصائية أو الإنطوائية، وفي ظل الأحداث الشديدة والخطرة وغير القابلة للتنبؤ والشاذة والمتسلسلة، وكذلك عند حدوث عدة ضغوط متزامنة، أو وجود مهام أخرى أثناء التعرض للضغط أو التوتر. وتشمل المعالجة الناجحة عددا من الأساليب مثل " التعرض المشترك "، التدريب علي الهدوء، التعود، التنفيس أو تطهير الانفعالات، عدم التشتيت، العروض الحيوية، الممارسة المتكررة ورد الفعل الذاتي (p. 57). وأخيرا أشار Rachman,1980، إلى عدد من العوامل التي يمكن أن تعيق المعالجة الناجحة: سلوك التجنب، عدم الحركة، التعب، شذوذ أو عدم انتظام الاستثارة وردود الفعل الذاتية غير المتجاوبة (p. 58) .

في حين أن مشكلة التغلب علي الانفعالات السلبية ليست جديدة في علم النفس Freud,1910, Janet,1925,James,1890، إلا أن مميزات اقتراح Rachman هي عدم التزامه النظري النسبي بأي من المبادئ العلاجية المعينة علي عكس المداخل النفسية الدينامية التي تلتزم بـ " ما وراء علم النفس " المتكلف لتفسير تكوين الاضطرابات الوجدانية . أيضا يحاول هذا المقترح أن يصف المعالجة الانفعالية كعملية عقلية داخلية مع التأكيد علي سمة وحالة المرضي وكذلك أهمية الحادث المهيأ أو المسرع . ويعد ذلك تحولا عن النموذج السلوكي الذي كان سائدا في الممارسات الإكلينيكية في ذلك الوقت (Teasdale,1999) .

بعد ذلك أقترح Rachman 2001 إعادة تسمية المعالجة الانفعالية بالمعالجة الانفعالية المعرفية. واتجه الاهتمام بالآليات الكامنة وراء تغلب الأفراد علي الاضطراب والصدمة نحو مجال بحث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأنتجت هذه الدراسات الكثير من البيانات الإكلينيكية، أما عيوبها فهي التركيز علي نوع محدد من انهيار أو توقف المعالجة الانفعالية ناتج عن الضغط المفرط. وبالتالي فإن نظريات ptsd ينقصها التعميم الكافي عبر الخبرة الانفعالية الإنسانية ككل. نتج عن اقتراح Rachman نظرية الشبكة Foa & KozaK1986 وأنماط Teasdale الثلاثة لنموذج العقل ١٩٩٩ . والنموذج الأقرب لرؤية Raehman الأصلية هو أبحاث Baker,2001، الذي كشف عمله الإكلينيكي مع مرضي نوبات الذعر أو الهلع عن محاولاتهم للتحكم في الخبرة الانفعالية بدرجة أعلى من الأفراد الطبيعيين. وأشار ذلك إلي أسلوب للمعالجة الانفعالية وليس مجرد استجابة لحالتهم أو لخبرات انفعالية معينة، لأن هذه المحاولات كانت مستقلة عن معدل أو شدة الخبرة الانفعالية. تطور عمل Baker وزملائه

ليشمل الارتباط بين المعالجة الانفعالية والحالات السيكوسوماتية (النفس جسدية)، مع فحص الارتباط بين درجات المعالجة الانفعالية وعدد من الأمراض الإكلينيكية مثل اضطراب الأكل والاكتئاب وإيذاء النفس والإدمان وكذلك عبر الاختلافات الثقافية Baker et al , 2004. إن نموذج Baker عن المعالجة الانفعالية يحاول أن يكمل فروض Rachman الأصلية علي أساس إكلينيكي أكثر معرفة وعلي أبحاث أحدث تضم عددا أكبر من العوامل المتضمنة في توليد وحفظ الاستجابات الانفعالية. ووصل ذلك إلي ضم نتائج التقييمات والعلاج النفسي ونظرية الانفعال والأبحاث الخاصة باضطرابات وجدانية محددة. وينظم النموذج العوامل الخاصة بالتحكم الانفعالي والاستجابات الانفعالية غير الوظيفية، مع محاولة توضيح الآليات أو الميكانيزمات وليس فقط المخرجات والحالات. كما يوضحه الشكل (1) التالي:



شكل (1) : نموذج Baker، ٢٠٠١ للمعالجة الانفعالية

وأشار Baker إلى أن المدخلات هي أي حدث قادر علي إنتاج استجابة انفعالية سلبية: هذا الحدث يتم تقييمه غالبا علي المستوي الشعوري بناءا علي مصادر الذاكرة ومطابقة المدخلات الحالية بالخبرة السابقة. ومن المرجح أن يتشكل هذا التقييم من خلال عدة مؤثرات وخبرات ومخططات. وعندما لا تتم الاستجابة للحدث بشكل مناسب تحدث المشكلات: أي عندما يتم كبت المشاعر أو المبالغة في رد الفعل. إن المعني الذي يتم إعطاؤه للحدث يحدد طبيعة الاستجابة الانفعالية بعد ذلك والتعبير عن الحدث يخضع مع ذلك لأسلوب معالجة الفرد الانفعالية. في هذه المرحلة قد يتم كبت التعبير الانفعالي أو تخفيفه أو تحديده. هناك عدة استراتيجيات مختلفة وظيفيا تعيق المعالجة الطبيعية للانفعال، مثل محاولات تقييد التعبير عن الانفعال، وعدم القدرة علي تسمية وربط الحالات الانفعالية بشكل مناسب وقصور الوعي الانفعالي (BaKer et al , 2004).

وقد أنتج هذا البحث تطويرا وتنقيحا لمقياس المعالجة الانفعالية القائم علي فروض Rachman التمهيدية والملاحظة الإكلينيكية الشاملة والبحث النفسي العلاجي ونموذج Baker للمعالجة الانفعالية، والذي يقيس مؤشرات المعالجة الانفعالية المختلفة وظيفيا . وتجدر الإشارة إلى أن الباحث الحالي قام بتعريب وتقنين ذلك المقياس في الدراسة الحالية. كما ذكر Rachman، أن معظم الأفراد يعالجون انفعاليا أغلبية الأحداث السيئة التي تقع في حياتهم بنجاح . وفي الواقع، إذا لم تتمكن الأفراد من امتصاص أو " معالجة " الاضطرابات الانفعالية فإنهم سيعيشون بمستوي مرتفع من الاستثارة يصعب معه التركيز علي المهام اليومية . ويرى أنه إذا لم يتم استيعاب أو معالجة الخبرات الانفعالية بشكل كامل ستظهر علامات مباشرة علي هذا الفشل، مثل العودة إلي المخاوف والوساوس والأفكار الاقتحامية والاكنتاب . كما أقترح أيضا أن الإحجام أو التجنب المفرط أو الكبت الصارم للخبرات الانفعالية السلبية سيمنع إعادة دمجها وحلها . إن ذلك ليس له أهمية كبيرة بالنسبة للمشكلات اليومية البسيطة التي تعد جزءا من الخبرة الطبيعية، ولكنه يمكن أن يؤدي إلي اضطرابات انفعالية وسلوكية إذا واجه الفرد خبرات حياتية سلبية أكثر تعقيدا أو خطورة (Rachman، ٢٠٠١).

ومع ذلك فإن مصطلح المعالجة الانفعالية يستخدم بشكل غامض إلي حد ما عبر الأبحاث الأكاديمية. وعادة ما يدل علي العمليات التي يتم توليد الانفعالات من خلالها (Verduyn et al , 2011). أو كيفية معالجة المعلومات الانفعالية (Taylor et al, 2011). وفي الأبحاث ذات التوجيه الإكلينيكي يمكن أن يتضمن مصطلح المعالجة الانفعالية التطهير أو التنفيس الانفعالي أو التعبير الوجداني أو المشاركة الانفعالية ( Hunt 1998 ). ومع أن هذه العمليات يمكن أن تكون مفيدة علاجيا إلا أن هذا الزعم ينبغي تأييده بالأبحاث التجريبية، وهو غير متضمن في المعني المحدد للمعالجة الانفعالية الذي يطرحه Rachman و Baker الذي يلتزم به الباحث في هذه الدراسة.

بناء علي الملاحظات الإكلينيكية والتجريبية أقترح Rachman 1980، أن تقليل الخوف في اضطرابات القلق يتحقق من خلال المعالجة الانفعالية الناجحة وأن التعرض المناسب للمثيرات الوجدانية أثناء العلاج يساعد في المعالجة . تناول Foa & Kozak, 1986 آليات التغيير وأكد علي أن المعالجة الانفعالية الناجحة تنتج من تعديل المعلومات التي تحتوي عليها تراكيب الذاكرة والتي تكمن وراء انفعالات الخوف.

ووصف Rachman الظواهر غير المرغوبة والقوية انفعاليا التي تقتحم الوعي مثل الأفكار الاقتحامية وومضات الذاكرة والكوابيس والعودة إلى القلق الرهابي، واعتبرها مؤشرات علي المعالجة الانفعالية غير الملائمة . في المجال الإكلينيكي حاول الباحثون القاء الضوء علي أهمية الاستثارة الانفعالية أثناء العلاج من أجل تحقيق معالجة انفعالية وتغيير علاجي أفضل ( Lang et al ,1998 ). ولقد أوضح عدد من الباحثين العوامل التي يمكن أن تعزز أو تعيق المعالجة الانفعالية وطوروا نظريات لها تطبيقات كإكلينيكية هامة، تقترح تلك الملاحظات الإكلينيكية والأدلة التجريبية أن أسلوب الفرد الانفعالي المميز يمكن أن يكون له دور هام في ظهور واستمرار الاكتئاب. ( Cecile D. Ladouceur, Ronald E. Dahl et al., 2005).

مع ذلك تعرض دور معالجة الانفعالات إلي قدر من التجاهل في الصياغات الحديثة لاضطراب الاكتئاب، وهذا الأمر يثير الدهشة لأن الاكتئاب يتضمن انفعالات قوية بالضرورة. لقد اتجهت نظريات الاكتئاب الحديثة للتركيز علي العوامل الإدراكية بصفة رئيسية (Beck, A., 1976).

وأوضحت عدة دراسات أن الأحداث الحياتية السلبية أو التوتر لفترات طويلة بسبب المشكلات بين الشخصية يحدث في الشهور السابقة علي ظهور نوبات الاكتئاب. مع ذلك نادرا ما يدرك مرضى الاكتئاب الرابطة بين هذه الأحداث وظهور أعراض الاكتئاب بشكل تلقائي، ويمكن أن يعكس ذلك أسلوب معالجة الانفعال غير الملائم. حيث يفشل مرضى الاكتئاب في ربط الأحاسيس الجسدية بالحالات الانفعالية الناتجة عن أحداث الحياة، وبشكل عام يجدون صعوبة في التعرف علي المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية، Cox et al 1995 . . وأقترح Guidano, 1987 أن مرضى الأجور فويا(الخوف من الأماكن الواسعة) يميلون لتفسير أي إحساس جسدي لا يستطيعون التحكم فيه علي أنه عرض لمرض ما، لأنهم غالبا ما يعتقدون أنهم قادرين علي التحكم في انفعالاتهم. ووجد Berg et. al 1998 أيضا أن الخوف من فقدان التحكم في عدد من الانفعالات ( الغضب، الاكتئاب، الانفعالات الإيجابية ) يرتبط بخوف أكبر من الأحاسيس الجسدية. يري العديد من المعالجين أن توعية المرضى بأحاسيسهم الجسدية هي جزء أساسي من العلاج ( Zane, 1989 ) ويوضح العلاج أن الأحاسيس الجسدية ترتبط بالقلق أو الحالات الوجدانية الأخرى، وكيف أن حالة المريض لها أساس نفسي وليست اضطراب جسدي مثل النوبة القلبية أو الجنون.

وبالنسبة لبعض المرضى تمثل هذه المعلومات فهما جيدا، والبعض الآخر لا يقتنع تماما بالطبيعة النفسية لأمرضهم (Coughlin Della, 2006).

ويقرر مرضي الاكتئاب في المجال العلاجي ودراسات الحالة والسير الذاتية، عدة صعوبات متعلقة بالانفعالات ( Baker , 2001 ) كما ذكر العديد من المعالجين وتشمل هذه الصعوبات:

- ١- الخوف من أية مشاعر قوية: عبر - مريض بالاكتئاب - عن خوفه من البكاء " إنني أسمح لنفسي بالشعور بشيء ما في ذاتي مثل الحزن والرغبة في البكاء، ولكنني أحاول إيقاف ومنع الدموع في عيني، إنني لا أحب البكاء لأنه يصبح هستيريا
  - ٢- نقص الوعي بالانفعالات: أحد مرضي الاكتئاب والذي فقد حب وميراث أمه بسبب أفعال أخيه الحاقد، وصف أخذه الزهور إلي مقبرة العائلة ووضعها علي قبر أمه، وضربه قبر أخيه بقدمه وقوله " اذهب للأسفل " اقترح المعالج أنه ربما يكون غاضبا من أخيه، ولكنه قال أنه يتعامل معه بلطف وأنه لا يحمل أية ضغينة تجاه أي شخص .
  - ٣- كبت المشاعر: وصفت إحدى المريضات كيفية كبتها لمشاعرها " أشعر أنني أرغب في البكاء، ثم أكبت مشاعري، أخذ نفسا عميقا وأضغط علي نفسي لكي أفكر في شيء آخر، وأقول لا تكوني غبية واجمعي شتات نفسك.
  - ٤- التحكم في الانفعالات: قالت السيدة S بالقرب من نهاية العلاج"من قبل كنت أود أن يكون كل شيء مثاليا يوميا تقريبا، وكنت أود أن أبقى علي هذا المستوي من السعادة طوال الوقت، ولم أرغب في أن أبدو غير متحكمة في نفسي أمام أي شخص كأن أكون غاضبة أو غير سعيدة والآن أدركت أن التقلبات في الأحوال والمزاج هي شيء طبيعي .
- قام Baker, 2004 بصياغة هذه الملاحظات الإكلينيكية والنتائج البحثية في نموذج للمعالجة الانفعالية يحدد بعض العمليات النفسية التي يمكن أن تعيق المعالجة الانفعالية. تشمل عمليات التقييم المعرفي وتسمية الانفعالات وربطها بالأحداث، والوعي بالانفعالات والأحاسيس والتحكم في الشعور بالانفعالات والتعبير عنها. ويتوافق هذا النموذج مع الصياغات البيولوجية أو الإدراكية الحالية لاضطراب الاكتئاب، وهو يوسع أيضا التفسيرات الحالية من خلال إضافة بعد معالجة المعلومات الانفعالية. ويستمد هذا النموذج بصفة رئيسية من منظور العلاج النفسي ويقترن من النماذج النفسية الدينامية والتجريبية للانفعال مثل نظرية الرمز المتعدد لـ Bvcci 1997، ونظرية الذات المعرفية التجريبية لـ Epstein 1998. إن المعالجة الانفعالية الناجحة تتضمن عددا من العمليات المعرفية والسلوكية والفسولوجية والانفعالية مثل التعرض والتعود

والتقييم وإعادة التقييم والاستبصار وإعادة تعريف المخططات المعرفية والانفعالية، والإفصاح والتنفيس أو تطهير الانفعالات.

باستخدام هذا النموذج كأساس للمعالجة الانفعالية، تهدف الدراسة الحالية إلى بحث ما إذا كان مرضى الاكتئاب يعانون من صعوبات أكثر في المعالجة الانفعالية عن الأصحاء، وبحث أنواع تلك الصعوبات إن وجدت.

## ٢- المعالجة الانفعالية واضطراب الاكتئاب :

قام Baker et. al، ٢٠٠٤ بإجراء دراسة لتحديد أي من أبعاد المعالجة الانفعالية التي تميز مجموعة الاكتئاب، وظهر أن هذه المجموعة ليس لديها وعي بمشاعرها وتجد صعوبة أكبر في تسمية أو وصف المشاعر القوية . وأن المعالجة الانفعالية الضعيفة تتطور وتسهم في نوبات الاكتئاب بشكل مباشر . إن النتائج توضح أن الصعوبات الانفعالية تحدث بعد بدء نوبات الاكتئاب، أي أن التحكم الانفعالي الزائد يتبع الاكتئاب ولا يسهم فيه . ومع ذلك تشير بعض النتائج إلى عمل المعالجة الانفعالية كمؤشر أو عامل مهياً للاكتئاب . مجموعة الاكتئاب كانت أعلى من حيث عدم التأكد من هوية المشاعر القوية ( التسمية ) بالمقارنة بالمجموعة الضابطة ويتطابق ذلك مع الأبحاث السابقة التي تتناول الإليكسيثيميا والتي وجدت أن مرضى الاكتئاب لديهم صعوبة في التعرف على المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية.

ويمكن أن نتوقع أن القدرة على تحديد أو تسمية الانفعالات بدقة تعد جزءاً من النمو الانفعالي الطبيعي وليست عاملاً في نوبات الاكتئاب . كما وجد Berg et al; 1998 وWilliams,et. al 1997 أن طلاب الجامعة الذين ليس لديهم تاريخ سابق من نوبات الاكتئاب والذين عبروا عن الخوف الأكبر من فقد التحكم في انفعالاتهم بما فيها الغضب والانفعالات الإيجابية أصبحوا أكثر قلقاً بعد أحاسيس الاكتئاب المثارة معملياً بالمقارنة بالأشخاص الأقل قلقاً حيال التحكم الانفعالي . هذه النتائج تؤيد تأكيد Chambless & Goldstein 1981 بأن الأفراد القابلين للهلوع تزعمهم مشاعر عدم القدرة على التحكم، واقتراح Guidano 1987 بأن المرضى يعتبرون أن أي إحساس جسدي يخرج عن نطاق سيطرتهم هو عرض لمرض (Foa E. B. ,& Cahill S. P. ,2001) .

كما يظهر دور المعالجة الانفعالية في ظهور نوبات الاكتئاب، في ظل عوامل الضغط الشديد (مثل الانفصال أو وفاة شريك الحياة)، وعلى مدى الشهور يمكن أن يؤدي هذا الاحساس بالضغط إلى الاكتئاب ( Baker ,2009 ) وبمجرد حدوث نوبة الاكتئاب نتوقع نوع

الآليات الإدراكية والسلوكية التي وصفها 1986 Clark و 1987 MarKs (أي تقييم الخطر والخوف من دوائر الخوف وسلوك التجنب )، مما يؤدي إلي حدوث حالة مزمنة أكثر تعقيدا. و يتفق هذا النموذج مع آراء 1988, Ehlers et al, 1988, Clark, بأن الأشخاص القابلين للاكتئاب يركزون علي الأحاسيس الجسدية ويخطئون في تفسيرها ويمكن أن يحاولوا تجنب العديد من المثيرات الانفعالية . والاختلاف هو إننا نقترح أن هذه السمات تعد جزءا من أسلوب معالجة انفعالية عام موجود سلفا يؤدي إلي منع المعالجة المناسبة لأحداث الحياة السلبية (Tanu Bathla,2010).

حيث أن أسلوب المعالجة الانفعالية يسهم في المجالات الأربعة التالية:

- ١- تفسير الأسباب: يقدم النموذج تفسير يمكن اختباره لسبب تعرض بعض الأفراد لنوبات الاكتئاب عند مواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية بينما لا يفعل البعض الآخر ذلك.
- ٢- تطوير المداخل المعرفية: هناك الكثير من الأبحاث في المعالجة المعرفية، مثل، Beck et,al 1992 والعلاج المعرفي Sallkovskis et. al, 1991 في مجال الاكتئاب. لذلك يفضل Rachman 2001 في صياغته الأحدث استخدام مصطلح " المعالجة الانفعالية المعرفية "
- ٣- تحسين العلاج: يقدم النموذج عناصر جديدة لعلاج الاكتئاب، ويمكن من تطوير برنامج مكثف للتفهم الانفعالي يقوم بتعزيز برامج العلاج الحالية مثل التركيز الانفعالي Gendlin 1996 , والعلاج المتمركز علي الإنفعال Greenberg, Paiwio, 1997 والعلاج القصصي (Vivien G. ,Udo D. ,et al,2015) .Pennebaker&Seagal .
- ٤- منع الانتكاس: إذا استطاع مرضي الاكتئاب أن يتعلموا طرقا فعالة لمعالجة الانفعالات أثناء العلاج فإن ذلك يمكن أن يساعدهم في عدم النكوص عند حدوث المواقف الحياتية السلبية الحتمية في المستقبل (Baker et. al,2004,1284).

**ثانيا: محاولة تنظيرية لمسار المعالجة الانفعالية في السياقات الاجتماعية المختلفة:**

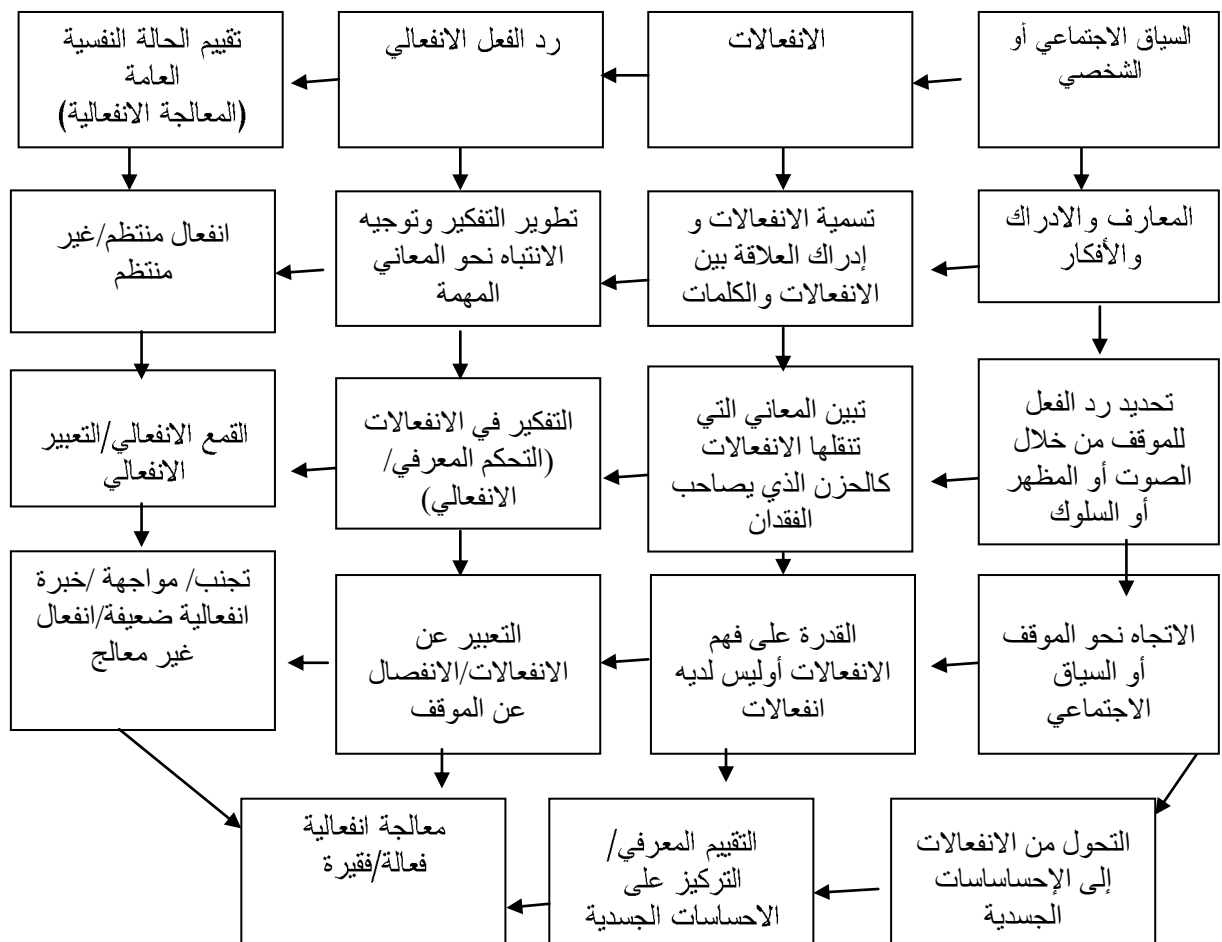
في ضوء ما سبق من عرض لمفهوم ونظريات المعالجة الانفعالية في الاطار النظري ودراسات وبحوث سابقة، يقترح البحث في ما يلي محاولة تنظيرية عن مسار مكونات المعالجة الانفعالية للمواقف الاجتماعية المختلفة:

ما سبق يوضح أن الجانب المعرفي يسهم في المعالجة الانفعالية بشكل إيجابي من خلال تفسير الموقف وتربيته وتسميته والتعبير عنه كما يمكن أن يسهم سلبا عن طريق التفسير الخاطئ للموقف والمعنى والإدراك المحرف، وفي الوقت نفسه، من الممكن أن يسهم



ناتج المعالجة الانفعالية في تطور وتنمية التفكير. حيث يتم تقدير المعالجة الانفعالية للأحداث من خلال اتساقها المنطقي؛ فالفرد الذي يعتقد أن التعبير عن الحزن غير مقبول في مواقف معينة، إلا أنه يكرر التصرف بحزن في مثل تلك المواقف غاضبا الطرف عن معارفه يتسم بمعالجة انفعالية غير فعالة أو ضعيفة.

وقد لا تكون المشكلة في الإحساس بالانفعال المناسب، أو في التعبير عنه ولكن في درجة التعبير عنه أو أسلوب التعبير، وقد يكون أمر آخر وهو أن الانفعال ذاته غير صحيح. بمعنى أن لا تكون المشكلة في إظهار درجة عالية من الحزن أو في التعبير عن الحزن بصورة خاطئة ولكن في كون الانفعال ظهر هكذا في حين لم يكن هناك داع للانفعال أصلا. وتستند هذه المحاولة على أن المعالجة الانفعالية؛ تتمثل في أربع عمليات؛ إدراك واستخدام الانفعالات وفهمها وتوظيفها وإدارتها، والتي يمكن توضيحها من خلال الشكل رقم (٢):



شكل (٢) نموذج مسار المعالجة الانفعالية (كما يقترحه الباحث الحالي)

وبالتالي ومن خلال الشكل أعلاه، فإن المعالجة الانفعالية تتضمن تقييم معرفي وتسمية الانفعالات وارتباطها بالأحداث والوعي بالانفعالات وتمييزها عن الاحساسات الجسدية والتحكم في الخبرة والتعبير عن الانفعالات.

### ثالثاً: مفهوم ونظريات الانفعالات:

ليس هناك إجماع حاسم حول طبيعة الانفعالات في المجتمع الأكاديمي (EKman,1994,Plutchik,2001) بالرغم من اتفاق معظم العلماء علي سمات مشتركة في هذا المجال. وهكذا تعتبر الانفعالات مركبا يضم أبعادا وجدانية ومعرفية وفسولوجية (Keltner &Gross , 1999).

وتعتبر دراسة الانفعالات من أكثر مجالات العلوم النفسية غموضا؛ فقد اختلفت وتعارضت تعريفاتها، وتباينت النظرة إليها بين مختلف النظريات.

#### ففي حياتنا اليومية قد نجد الأمثلة التالية:

- إحدى مباريات كرة القدم تنتهي نهاية مأساوية حين انطلق مشجعوا الفريق المنهزم تائرين ليتسببوا في قتل عدد كبير من الأنفس البريئة انتصارا لفريقهم المهزوم.
- مراهق يصل إلى سمعه حديث أمه لأخيه الأكبر وهي تقول عنه أنه لن يفجح أبدا؛ فيمتلئ قلبه غضبا وخيبة أمل ويبذل كل ما في وسعه لينجح ويتبوأ منصبا رفيعا في الجيش.
- متطوع يلقي بنفسه في مجرى مائي خطير لإنقاذ طفل، وآخر يحاول إنقاذ شخص من سيارة تحترق، وثالث يقود شاحنة وقود معرضة للاشتعال بعيدا عن محطة بنزين.

#### ومن أهم أسباب هذا التباين في دراسة الانفعالات:

(١) رفض معظم الناس تقبل ملاحظات الآخرين حول انفعالاتهم وذلك لاعتقادهم أنهم على وعي بمشاعرهم، ويتعلم الأفراد من خلال التنشئة كيف يبدون غير مباليين في مواقف الإحراج، وكيف يبتسمون رغم الحزن والغضب، وكيف يبدون واتقون لتجنب النقد وكسب ثقة الآخرين.

(٢) تركيز المدرسة السلوكية على السلوك الظاهري البسيط باعتباره استجابة شرطية، واعتبار الانفعالات حالات داخلية لا سبيل إلى ملاحظتها وقد كان لهذه النظرة دور في إخراج الانفعالات من مجال الدراسات العلمية النفسية داخل المدرسة السلوكية.

(٣) نظرة المدرسة السكودينامية إلى الانفعالات باعتبارها مكبوتات - في معظمها - غير متاحة للفحص، وتجنبهم قبول تقرير الأفراد حول انفعالاتهم في كثير من الأحيان بحجة تعرض الانفعالات للتعديل والتزييف نتيجة الدفاع عن الذات (المرغوبية الاجتماعية).

٤) أن الدراسات التي اهتمت بتحديد الكلمات المستخدمة في تحديد الانفعالات، أسفرت عن تحديد كثير من الكلمات التي يفتقر كثير منها إلى اتفاق حول دلالاتها الانفعالية أو علاقتها بالانفعالات.

٥) حقيقة كون الفهم الحالي للانفعالات مستقى من توجهات فكرية تاريخية متباينة، تتمثل في خمس توجهات كبرى هي:

١- التوجه النفسي الفسيولوجي The Psychophysiological Tradition وليام جيمس William James, 1884 الذي اهتم بجانب الترتيب أو التتابع بين التغيرات المصاحبة للانفعال، أي ما الذي يأتي أولاً الشعور بالانفعال أم التغيرات الفسيولوجية، وتوصل إلى أننا نشعر بالحزن لأننا نبكي وبالخوف لأننا نرتعد وبالغضب لأننا نهاجم، واعتبر الانفعالات مشاعر ذاتية تعتمد على الوعي بالتغيرات التلقائية المصاحبة للسلوك .

٢- التوجه التطوري The Evolutionary Tradition تشارلز دارون Darwin, 1872 الذي اعتبر الانفعالات ردود أفعال قصدية في المواقف الطارئة تعمل كإشارات واستعدادات للسلوك وتهدف إلى زيادة فرص البقاء، واعتقد أن معظم التعبيرات الانفعالية فطرية (Plutchik, 2005). وهذا التوجه الارتقائي أو التطوري، يركز على الأساس البيولوجي للانفعال وفائدته في مواجهة التحديات البيئية (Panksepp, 1998). إن هذا التوجه يؤكد على الطبقات العصبية للانفعالات وعلى الطبيعة النمطية الثابتة نسبياً للاستجابات التي تثيرها. إن الانفعالات تعتبر استجابات تكيفية وفعالة لفئات من المثبرات التي واجهها الإنسان عبر تطوره (Darwin, 2009).

ردود الفعل الانفعالية - طبقاً لهذه الرؤية - هي وظيفية بالضرورة: حيث إنها تقوم بتنسيق الاستجابات عبر عدد من الأنظمة الفرعية داخل النظام المعرفي - الدافعي للكائن الحي . ويتم الشعور بحالة شعورية ما بما يضمن توجيه الانتباه لعامل الضغط أو الإثابة، وكذلك تكريس الفرد لمصادره المعرفية نحو هذا العامل .

٣- التوجه السيكودينامي The Psychodynamic Tradition سيجموند فرويد Sigmund Freud , 1936 الذي اعتبر الانفعالات حالات معقدة تتضمن صراعا وخبرات قديمة وسمات شخصية ودفاعات، لا يمكن فحصها إلا من

خلال الدلائل غير المباشرة، وقد استخدم فرويد Freud التتويج المغناطيسي في علاج مرضاه ولكنه تخلى عنه تدريجيا واستبدله بالتداعي الحر كأفضل طريقة لجعل المريض يحدد ذكرياته وانفعالاته المكبوتة، ولم يعد تصوره عن العلاج قائما على إطلاق المشاعر والتعبير عنها بالسلوك أو الخيال، ولكن باكتشاف المكبوتات واستبدالها بسلوكيات تصحيحية.

٤- التوجه العصبي The Neurological Tradition وولتر كانون Walter Cannon, 1929 الذي اهتم بتأثير الانفعالات على البناء العصبي للأفراد، وأجرى سلسلة من الدراسات التي فحصت العلاقة بين الكيمياء الحيوية للمخ وبين الانفعالات وأدت إلى اكتشاف أن الاضطراب النفسي هو نتيجة مباشرة للمشكلات الانفعالية (Plutchik, 2005).

٥- التوجه المعرفي The Cognitive Tradition فريتز هيدر Fritz Heider, 1958 الذي اهتم بدراسة الجانب المعرفي من ردود الأفعال الانفعالية، ورأى أن وجود الانفعال يؤدي في بعض الأحيان إلى تعديل في المعرفة ومن ثم فإن الانفعال والمعرفة يرتبطان ببعضهما من خلال نوع من العمليات الدورية التقييمية. وعلى الرغم من وجود العوائق المذكورة أعلاه فقد ظهرت جهود حديثة نسبيا لتطوير نظريات في الانفعال منها ما ركز على الجانب التطوري - الذي كثيرا ما يعبر عن الخصائص النمائية الطبيعية - ومنها ما ركز على عمل المخ، ومنها ما اهتم بالنواحي الفسيولوجية التلقائية، ومنها ما ركز على الجانب المعرفي، وقد تعددت هذه النظريات ولكن لم يحظ أي منها بقبول عالمي (Plutchik, 2005).

وما يلي عرض لأكثر النظريات التي تضمنت إشارات ودلائل لفهم و تفسير الانفعالات:

#### ▪ نظرية التطور النفسي للانفعال Psycho Evolutionary Theory of Emotion

طور هذه النظرية بلوتشك Plutchik في ١٩٦٢ مستقيا فكرتها من نظرية التطور لدارون، ومستفيدا من أفكار فرويد حول لاشعورية الجوانب النفسية، والصراع بين الانفعالات والدوافع، وتأثير الوراثة وخبرات الطفولة، وتتكون هذه النظرية من ثلاث نماذج متداخلة:

#### النموذج البنائي The Structural Model:

يفترض هذا النموذج ثماني جوانب انفعالية أولية تتحدد هذه الأبعاد وفق الخصائص الثلاث التي تميز اللغة الانفعالية وهي:

#### ١- الشدة intensity:

فلكل انفعال كلمات مرادفة تدل على درجات مخففة أو شديدة من الشعور بذلك الانفعال، فالحالات الشديدة من انفعال الغضب مثلا هي الغيظ rage أو الاهتياج Fury،

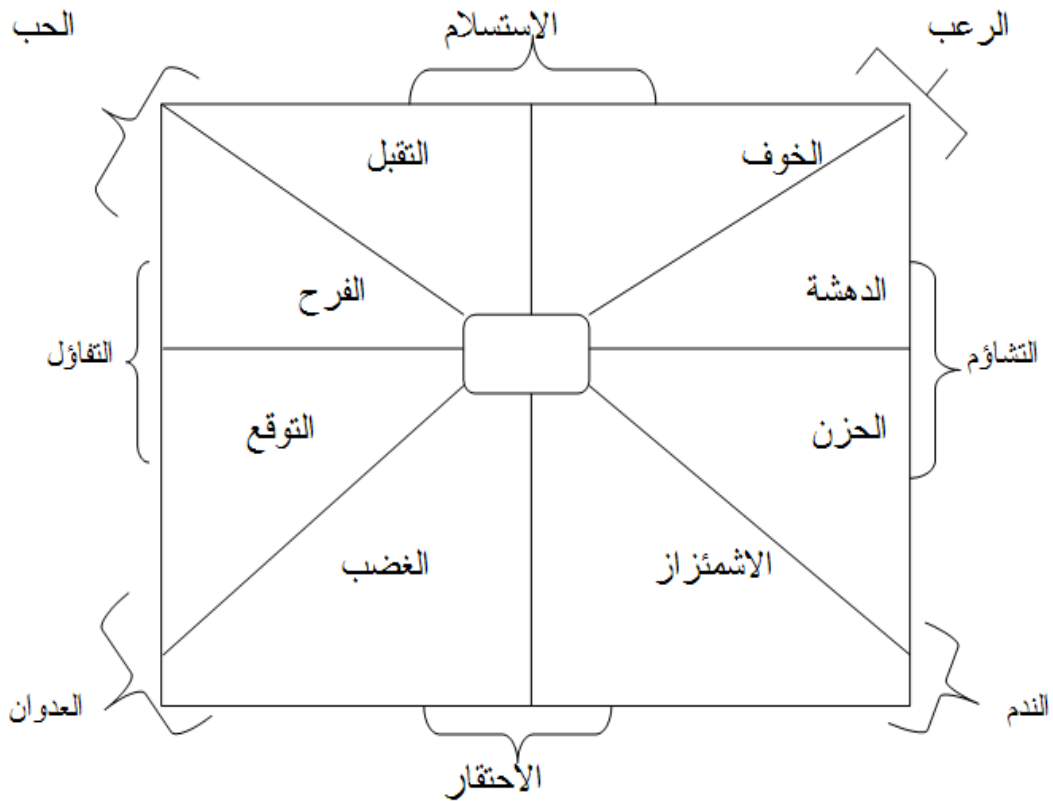
والحالات المخففة منه هي الاستياء annoyance أو الضيق irritation، كما أن الفروق بين الحزن sadness، والأسى grief، والهم pensiveness توضح أن معظم الانفعالات (وربما كلها) تبدو كأبعاد على كل منها نقاط متفاوتة في شدتها.

٢- التشابه **similarity**: فالانفعالات المتفرعة عن الغضب كالعداء والحقْد تتشابه مع الانفعالات المتفرعة عن الاشمئزاز كالكره و البغض أكثر من الانفعالات المتفرعة عن الفرح كالمرح والبهجة.

٣- القطبية **polarity**: نتحدث في حياتنا اليومية عن الانفعالات كثنائيات متقابلة؛ الفرح والحزن، والحب والكره، والخوف والغضب.

ويمكن أن تحدد نواتج امتزاج الانفعالات مع بعضها؛ فقد اتفق المشاركون من طلبة الجامعة الذين تم أخذ آرائهم لتحديد معاني المفردات الانفعالية في حالات انفرادها وامتزاجها مع بعضها على أن امتزاج الفرح بالتقبل يسفر عن الحب، وأن امتزاج الغضب بالاشمئزاز يولد الاحتقار، وبخلط اثنان أو أكثر من الانفعالات في درجات متفاوتة من الشدة يمكن التوصل إلى مئات المفردات للغة الانفعالية (Plutchik, 2005)

وقد أوضح بلوتشك Plutchik هذه الفكرة في شكل مماثل للشكل رقم (٣)



شكل رقم (٣) النموذج الخليط للانفعالات

ويرى أن العلاقة بين سمات الشخصية والانفعالات قوية، و أن معظم المفردات التي تصف الانفعالات تستخدم لوصف سمات الشخصية (Plutchik, 2005, 64) وهكذا فإن الانفعالات تعطي الأولوية لمثير معين بين عدد من المثيرات التي تتنافس لجذب الانتباه والفعل (Oatley & Johnson laird, 1987, 1992). وعلي مستوى معالجة المعلومات، هناك حالات وجدانية معينة تنمي الانتباه والحساسية قبل الإنتباه للمعلومات الملائمة للحالة. كما تحتوي أيضا حالات انفعالية عديدة علي " الاستعداد للفعل"، بحيث تعد المواجهة الانفعالية الفرد للتصرف بشكل معين ملائم لعامل الضغط أو الإثابة، ويؤثر ذلك علي استجابات الجهاز العصبي المستقل ومن حيث تعديل أجهزة الغدد الصماء وإمداد الأوكسجين وضربات القلب وتدفق الدم (LeDoux, 1986). تتفق مع هذا المنظور، رؤية أن الانفعالات عامة عبر الثقافات وعبر مراحل التطور التاريخي، وهذه الرؤية تعارض فكرة أن الانفعالات متعلمة أو مكتسبة اجتماعيا، وتكتسب تأييدها من الأبحاث اللغوية التي توضح تعبير جميع اللغات عن الانفعالات بشكل متشابه (Oatley & Johnson – laird 1992) وكذلك الأبحاث العابرة للثقافات التي تقترح أن الانفعالات يتم التعبير عنها وفهمها من خلال تعبيرات الوجه التي لا تتغير عبر الثقافات المختلفة.

ويري Ekman, 1999 أن الانفعالات تكون أساسية إذا كان لها قواعد عصبية إدراكية مميزة، وإذا كانت عامة بين الثقافات والأجناس. بينما يقترح آخرون (Plutchix, 1980, 2002) أن الانفعال يكون أساسيا إذا اندمج مع انفعالات أخرى ليكون انفعالات أكثر تعقيدا. إن منظور الانفعالات الأساسية يعتبر الانفعالات استجابات سريعة تمكن من التوافق أو التجاوب مع التغيرات البيئية الهامة، وهذه الرؤية يمكن أن تفسر شدة الانفعالات وأسسها التطورية، مما يوضح سبب صعوبة معالجة الأحداث الانفعالية. وهذه الاستجابات من المرجح أن تكون ثابتة وقوية – وتؤدي تبعا لصياغة - Rachman إلي مقاطعة استئناف السلوك المعتاد .

إن هذا المنظور ينطبق بشكل خاص علي تحليل انفعالات نمطية معينة مثل الخوف أ، الحزن أو السعادة. وهناك شك فيما إذا كان هذا التفسير ينطبق علي جميع انفعالاتنا – بما فيها الحنين إلي الوطن علي سبيل المثال (Ortony Turner, 1990) .

### النموذج التسلسلي The Sequential Model :

تفترض نظرية التطور أن الانفعالات هي جزء من نظام مركب يتصف بأنه دوري وتقويمي؛ وأن الأحداث المثيرة الخارجية أو الداخلية (كالأحلام) تحفز الانفعالات بشكل فطري ولكنها تحتاج إلى ما يترجمها لتبدأ تأثيرها وقد تكون الترجمة بديهية كما في شعور

الأب بالفخر لتميز ابنه في جانب ما، ولكن الأمر قد لا يكون بهذه البساطة فقد يأخذ الفرد موقفا عدائيا من شخص قابله للتو، وهنا نفترض وجود ترجمة لاشعورية أو تصور نتج أثناء الموقف بناء على السلوكيات الظاهرية (Plutchik, 2005).

وقد أكد الباحثون أن الانفعالات عملية تمثل دورة فهي تحفز السلوك، وهذا السلوك ليس هو نهاية عملية الانفعال فغالبا ما يؤثر هذا السلوك على الإثارة التي سببته في الأصل؛ فالهرب مما يخيف يذهب الشعور بالتهديد ويعيد الحالة الانفعالية إلى ما كانت عليه قبل التهديد، والبكاء على عزيز يحقق التعاطف من المحيطين بالفرد ويحقق شيئا من الأنا الذي كان يجده مع الفقد فتساعده على التقبل؛ والتصرفات الناتجة تخفف أو تضبط الانفعالات. ومن هنا فإن الانفعال ليس ببساطة الحالة الشعورية ولكن سلسلة الأحداث بما فيها سلاسل التغذية الراجعة feedback loops، وهي بذلك جزء من دورة التكيف (Plutchik, 2005).

### النموذج الاشتقاقي The Derivative Model:

يفترض هذا النموذج أن المفردات الخاصة بكل من الانفعال والشخصية متشابهة إلى درجة كبيرة، فالفرد قد يحس بالكآبة أو يكون شخصا كئيبا، وقد يشعر بالغضب أو يكون شخصا غضوبا، ووفقا لمبدأ النمو من البسيط إلى المركب فإن سمات الشخصية تنتج عن الانفعالات المتكررة، فعندما يظهر الانفعال ويتكرر لدى الفرد لمدة طويلة فإننا نعتبره صفة غالبية أو دائمة في الفرد ونستعملها في وصف شخصيته، وعندما تظهر الصفة بشكل متطرف تسمى اضطرابا (Plutchik, 2005).

▪ نظرية تومكينز Tomkins: الانفعالات كنظام دافعي أولي Emotions as a

### :Primary Motivational System

افترض تومكينز Tomkins في عام ١٩٦٢م أن هناك ثماني انفعالات أساسية بين إيجابية وسلبية؛ الإيجابية هي: الاهتمام interest، الدهشة surprise، الفرح joy، والسلبية هي: الكرب anguish، الخوف fear، الخزي shame، الاشمزاز disgust، الغيظ rage، وأن هذه الانفعالات هي استجابات فطرية لمثيرات معينة، ويعبر عنها بردود أفعال جسمية مختلفة، أبرزها تعبيرات الوجه. ويرى تومكينز Tomkins أن دوافع الإنسان هي إشارات لاحتياجاته وأن الانفعالات هي المكبر الذي يوصل هذه الانفعالات بالخوف هو الذي يولد الإحساس بالضرر والذعر، ويرى أن النظام الانفعالي أعم من نظام الحاجات، فالحاجات تعنى بإدخال أو إخراج أشياء معينة من الجسد أو إليه وهي ذات طبيعة نمطية، أما الانفعالات فترتبط بكل المثيرات تقريبا، وتستمر لمدة قصيرة أو طويلة، وهي أقوى من الحاجات؛ وفي

السنوات الأخيرة الماضية ظهرت جهود بحثية لتوظيف مفاهيم هذه النظرية في المجال الإرشادي والعلاجي (Plutchik, 2005).

### ▪ نظرية سبيزانو Spezzano: التحليل النفسي في تواصل وتأويل الوجدان :Psychoanalysis as the Communication and Interpretation of Affect

لقد جاءت أكثر مناقشات الانفعالات تركيزاً من منظور علم النفس الدينامي في كتابات سبيزانو Spezzano عام ١٩٩٣ الذي استطاع أن يتجاوز التذبذب والقصور الذي اتسمت به الكتابات العلمية التابعة لنظرية التحليل النفسي في مجال الانفعال - النظرية التي تعد في الأصل نظرية انفعالات. ويرى سبيزانو Spezzano أن مصادر معرفة انفعالات الأفراد وإدراك حالاتهم الانفعالية متعددة، من أهمها التفهم والتعاطف مع الأفراد، وأن تقرير الأفراد حول حالاتهم الانفعالية يعد جانباً غير مهم في هذا الإطار؛ فقد يذكر الفرد حالته الانفعالية ولكن سلوكياته تحمل دلالة على ما يصدر في العادة مصاحباً لانفعال آخر غير الذي ذكره الفرد، وقد يؤكد أنه ليس منفعلاً على الإطلاق في حين لا يمكن تصور أن تصدر تصرفاته الظاهرة عن شخص غير منفعل (Plutchik, 2005).

### ▪ نظرية لازاروس Lazarus, 1994 التكيف مع الانفعالات Coping With Emotion

يرى لازاروس Lazarus أن الانفعالات تتضمن تقدير للبيئة أو الواقع المحيط بالفرد وعلاقاته بالآخرين ومحاولاته للتوافق معهم، والفكرة الأساسية في نظريته هي مفهوم التقدير appraisal الذي يقوم على تقدير الفرد للمصلحة أو الضرر في كل تفاعلاته مع البيئة، ووفقاً لذلك فالانفعال ينتج عن المعاني التي يضيفها الفرد على الأحداث حسب ما هو مهم بالنسبة له، فيظهر الانفعال إذا أدرك الفرد الموقف على أنه مصدر أذى أو مصلحة وإلا فلن يظهر الانفعال. ومن فرضياته الأساسية أن لكل انفعال أساس، فالخزي أساسه عدم ارتقاء الفرد إلى مستوى مبادئه، والغيرة أساسها الشعور بالتهديد من فقدان محبة شخص ما، والفخر أساسه زيادة الإحساس بالأهمية. ويقترح لتعديل الانفعالات مراقبة الأفكار والمشاعر قبل وأثناء الانفعال، وأوضح أن دور التوافق هو التعامل مع الضغوط والإحباطات، وأن على الفرد أن يخفف من الحماية الزائدة لذاته، وأن لا يبالغ في مراقبة سلوكه (Plutchik, 2005).

إن المدخل البيولوجي في تفسير الانفعالات لا يؤكد على دور محدد للعمليات المعرفية تلعبه في توليد وضبط واستمرارية الاستجابات الوجدانية. وتركز رؤية الانفعال الأساسي على تسلسل نمطي محدد للسلوكيات التي تثيرها المثيرات البيئية تغير أو تهدد الأهداف أو الذات. إن المنظور المعرفي أو الإدراكي يوضح أن: لكي تنشأ الاستجابة الانفعالية يجب أن يتم أولاً تفسير



الموقف أو المثير وأهميته للفرد . إن هذه العملية ذات طبيعة معرفية وتخضع لمعالجة المعلومات، ويمكن تعديلها وفقا للظروف المتغيرة وتاريخ التعلم . هذه التفاعلات تظهر في المستوي الأولي في قدرة البشر علي كبت الانفعالات وتقييد السلوكيات الانفعالية إلي درجة يصعب تفسيرها من حيث البقاء الارتقائي الصارم ( Gross, 1998, 2001 ) .

إن رغبة الناس في الموت والتضحية بأنفسهم في سبيل مفاهيم وأفكار مجردة مثل الشرف والوطن تقترح أنه يمكن قمع الاستجابات الانفعالية ( من أجل البقاء الشخصي )، أو تعديلها بما يتوافق مع الأهداف والغايات الرمزية. وفي حياتنا العادية، معظم التهديدات والمكافآت التي نواجهها من المرجح أن تكون إما:

أ- وسطية: أي تؤدي إلي إثابة أو تهديد آخر، مثل المال، أو

ب- رمزية: ذات قيمة جوهرية أو حقيقية محدودة، مثل التذكارات أو الوسام الذي يدل علي المكانة أو الإنجاز، أو

ج- ثقافية، مثل الإنجاز الأكاديمي أو المهني الذي تكون له قيمة فقط داخل النظام الاجتماعي المنتظم .

وهكذا، فإن المداخل المعرفية ترى أن أي انفعال يتم إدراكه أو الشعور به ينتج عن عمليات معرفية أو إدراكية تقوم بتفسير الموقف وتقييم أهميته بالنسبة لخطط وأنشطة الفرد المستمرة . تعرف هذه العمليات المعرفية بالتقييمات، وبدأت المداخل التقييمية في البحث النفسي الحديث علي يد Arnold, 1961 و Lazarus , 1966 منذ نصف قرن . يأخذنا المدخل من التأكيدات الحتمية أو الجبرية للتفسيرات البيولوجية إلي ذلك الذي عبر عنه Frijda , 1988 بأن الانفعالات تتحدد من خلال تركيب معني أي حدث بأسلوب محدد بدقة ( P . 349 ) وطبقا لهذه الآراء لا يتحدد توليد الانفعال بصفة رئيسية من خلال تحفيز الدوائر العصبية نتيجة لحدوث مثير معين ثابت، ولكن لابد من توسط العمليات المعرفية في تحليل وتفسير وحساب نتائج وأثار أي حدث معين بالنسبة للفرد.

في النهاية ما يثير الانفعال ليس الحقائق الموضوعية الجامدة في أي موقف، وإنما تقييمها الناتج عن المعالجة المعرفية أو الإدراكية للبيئات البيئية التي يشعر بها الفرد أو المدركة ذاتيا. لقد دفعت هذه النتائج إلي تطوير مدرسة لنظريات التقييم لا تؤكد علي السمات الموضوعية للحدث المثير للانفعال وتؤكد بدلا من ذلك علي الدور الرئيسي لتفسيرات الأفراد أنفسهم ولقد قامت هذه المدارس بمحاولات لصياغة معايير التقييم بدقة والتي يمكن أن تنتبأ بأساس توليد الانفعالات وتمييزها (Teasdale, J. D., 2005).

ويظهر من تلك المحاولات إجماع واسع علي الأبعاد الهامة في تحديد نوع وطبيعة الاستجابة الانفعالية، وتشمل الحدة أو الحداثة والتوقع، والتكافؤ والملائمة وتحقيق أهداف واهتمامات الفرد، ومسئولية الحدث، والتحكم المدرك أو احتمال التكيف، وتقييم الفرد نفسه لأفعاله من حيث المعايير الأخلاقية أو الاجتماعية (Levenson, R. W. 1979; Leventhal, H. 1999).

بالرغم من وجود أشكال مختلفة من مدخل التقييم، إلا أن فكرته الأساسية تتمثل في نقطتين: أولاً يمكن تفسير الانفعال من حيث مخططات التقييم الأساسية (Ortony et al, 1988)، وهكذا يتم فهم الحزن كأنفعال يشعر به عند فقدان هدف ذي قيمة، ويتم فهم الخوف كأنفعال يشعر به عند مواجهة خطر مادي أو اجتماعي. إن هذه الرؤية وصفية بالضرورة. وأما البديل الثاني، على سبيل المثال، يؤكد (Scherer, 1984) علي الدور السببي الذي تلعبه التقييمات في توليد الانفعالات، حيث أن توليد التقييمات هو الذي يخلق الانفعالات، ويؤدي تغير أو تباين التقييمات إلي انفعالات مختلفة عبر الأفراد وكذلك في حياة نفس الفرد (Foa, E. P., & McNally, R. J., 1996; Bargh & Morsella, 2008).

إن مدخل التقييم يفيد بشكل خاص في تفسير التباين والمرونة الواسعة في الاستجابات الانفعالية. إن نفس الحدث علي مدي حياة الفرد يمكن ألا تكون له نفس الأهمية أو الدلالة دائماً، مما يمكن الاستجابات من أن تلاءم المعني الخاص أو الوقتي للحدث، والحدث يمكن أن يثير استجابات مختلفة تبعا لكيفية تقييمه. وأن هذه التعددية أو القابلية للتغير يبدو أنها السمة المميزة للنظام الانفعالي. وأن قيمة النظام الانفعالي تتمثل في توفير نظام توافقي مع الحالات الدافعية سريعة التغير التي يمكن أن تتجاوز مع عدد مطلق من الأهداف والتهديدات التي يمكن توجيهها من خلال الخبرة والتعلم والمعرفة المنقولة ثقافياً. إن الانفعالات تكون أكثر توافقية، سواء من حيث مدي المثيرات التي تحفزها أو مدي السلوكيات الناتجة عنها.

#### ▪ نظرية فيلينت Vaillant, 1997 إعادة بناء الوجدان Affect Restructuring:

كان اهتمام فيلينت Vaillant منصبا على الدفاعات كمفهوم مركزي، وأجرت دراسات علاجية مكثفة في هذا المجال، وقد اكتشفت أن الانفعالات من الممكن أن تأخذ المسار الخطأ، فالغضب مثلا قد لا يكون حدوثه للتغلب على عائق - كما هو المفترض - بل يحدث كدفاع ضد الحزن أو التشوق، وفي بعض حالات الألم والضيق يتم استبدال الانفعال بآخر بحيث يستخدم الثاني كدفاع ضد ظهور الانفعال الأصلي وذلك بغرض حفظ الذات في مواجهتها لمواقف الصراع، وتعتقد فيلينت Vaillant أن لكل واحد من الانفعالات الأساسية

جانب توافقي وجانب غير توافقي، ويتضح ذلك في حالات الحزن، فالحزن التوافقي يتضمن مشاعر القرب من الآخرين والاستجابة لتعاطفهم والأمل في المستقبل مما يعطي الآخرين أملاً في مساعدته، أما الحزن غير التوافقي فيتضمن الأسى على الذات ومشاعر اليأس وقلّة الاكتراث بتعاطف الآخرين مما يفقدهم الأمل في مساعدته (Plutchik, 2005).

ووفقاً لهذه الرؤى المختلفة اختلفت النظرة إلى الانفعالات وأدت إلى تباين تعريفاتها ومن أبرز التوجهات في هذا المجال اعتبار الانفعالات:

١- حالات عقلية تقوم بتحديد قيمة معينة أو اتجاه لحدث ما. أي أن الانفعالات حالات ادراكية ووجدانية تهيئ الفرد لنشاط ما.

٢- عملية لاشعورية؛ فالانفعالات تتضمن توظيف أنظمة لاشعورية متعددة.

فالانفعالات هي وسائل تواصل وآليات للبقاء تعمل كمؤشرات لما ينوي الفرد فعله. ومن الممكن للأفراد اكتساب التعبير عن الانفعالات. ولها جانب تقييمي مهمتها تحقيق مستوى من التوازن السلوكي، وتتضمن سلسلة من الأحداث والعناصر المعرفية والدافعية والنزوعية. مما يؤكد على العلاقة بين الانفعالات وسمات الشخصية فسمات الشخصية هي تكوينات تجمع الخصائص والعناصر المتكررة من الانفعالات الأساسية. وبالتالي فالانفعالات ترتبط بعدد من المفاهيم المشتقة كسمات الشخصية، واضطرابات الشخصية، والدفاعات وأنماط التوافق.

#### ▪ تصنيف الانفعالات: تصنف الانفعالات بطرق مختلفة أهمها:

أشار Posner et al. , 2005 أن الانفعالات تصنف إما بوصفها: إيجابية يصحبها شعور سار، وانفعالات سلبية يصحبها شعور غير سار. وكنقاط على متصل شبكي، كما في نموذج رسل Russel, 1980 المسمى النموذج الشبكي للوجدان of affect circomplex model الذي يفترض أن جميع الحالات الانفعالية تنشأ من اثنين من الأنظمة العصبية، أحدهما متعلق بالتكافؤ Valence (متصل: اللذة - عدم اللذة pleasure-displeasure)، والآخر متعلق بالإثارة (متصل: الإثارة - التنبه alertness - arousal)، وأن كل انفعال يمكن أن يفهم كمزيج خطي من كل منهما (التكافؤ والإثارة) أو درجات مختلفة من كل منهما. أو كأنفعالات أولية تتمازج مع بعضها لتشكل طيفاً أكبر من الانفعالات الفرعية (مايكل ن. شيوتا، جيمس كالات "مترجم"، ٢٠١٤).

**فروض الدراسة:**

في ضوء ما سبق من اطار نظري ودراسات وبحوث سابقة، يفترض الباحث ما يلي من فروض لدراسته الحالية:

- ١- توجد أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات طلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين في مقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية والأبعاد).
- ٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات الطلاب (الدرجة الكلية والأبعاد) في مقياس المعالجة الانفعالية ودرجاتهم في مقياس الاكتئاب.

**اجراءات الدراسة:****أولاً: عينة الدراسة:**

بلغ العدد الفعلي لعينة الدراسة الحالية ٣٨٠ طالبا وطالبة (١٤٢ من الطلاب، ١٧٨ من الطالبات). من طلاب الجامعة في كلية التربية جامعة بها بالفرقة الثانية والثالثة والرابعة من الشعب المختلفة بالكلية، تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٢ عاما بمتوسط عمري ٢٠ عاما وسبع شهور وانحراف معياري ١٨ شهرا

**ثانياً: أدوات الدراسة:**

- ١- مقياس المعالجة الانفعالية: "بيكر"، ٢٠٠٧، تعريب وتقنين الباحث. بعد الاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة للتعرف علي طرق وأدوات قياس المعالجة الانفعالية، علي سبيل المثال: Baker R, Thomas S, Thomas Baker, R. , Thomas, S. , Thomas, P. , Gower, .,PW, Owens M (2007) Howells:( 2013 ) ،.P. , Santonastaso, M. , & Whittlesea, A. (2009) Anja ،Annmarie MacNamara,Roman Kotov, Greg Hajcak(2015) ،Glen Stuhmann, Thomas Suslow, and Udo Dannlowski (2011) ونظرا لعدم توفر مقياس للمعالجة الانفعالية في البيئة المصرية - في حدود علم الباحث- قام الباحث بتعريب وتقنين مقياس بيكر " للمعالجة الانفعالية، ويتكون من ٢٥ عبارة موزعة على خمسة أبعاد، وتدرج الاستجابة على المقياس الأصلي: من غير موافق تماما (صفر)- موافق تماما (٩)، وهي:

**١- القمع suppression:**

ويشير إلى التحكم المفرط في التعبير عن الخبرة الانفعالية، ويتكون من ٥ عبارات  
أرقام: ١-٦-١١-١٦-٢١.

**٢- علامات الانفعال غير المعالج: signs of unprocessed emotion:**

ويشير إلى اقتحام وتدخل واستمرار الخبرة الانفعالية. . . ) ويتكون من ٥ عبارات  
أرقام ٢-٧-١٢-١٧-٢٢.

**٣- الانفعال غير المنتظم: unregulated emotion**

ويشير إلى عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات، ويتكون من ٥ عبارات أرقام  
٣-٨-١٣-١٨-٢٣.

**٤- التجنب: avoidance:**

ويشير إلى الابتعاد والتجنب عن المثيرات والأحداث الانفعالية السلبية، ويتكون من ٥  
عبارات أرقام ٤-٩-١٤-١٩-٢٤.

**٥- خبرة انفعالية فقيرة: impoverished emotional experience**

ويشير إلى خبرة متجردة من الانفعالات وعدم القدرة على تسمية والارتباط  
بالانفعالات والوعي الانفعالي والتركيز على الاحساسات الجسدية بسبب ضعف الاستبصار  
الانفعالي، ويتكون من ٥ عبارات أرقام ٥-١٠-١٥-٢٠-٢٥.

وتمثل الدرجة ٢٢٥ الدرجة الكلية على المقياس وتحدد درجة المفحوص على  
المقياس بجمع استجاباته الكاملة على عبارات المقياس، وتشير الدرجة ١١٠ فأكثر إلى  
معالجة انفعالية فقيرة والدرجة ٨٠ فأقل إلى معالجة انفعالية فعالة، كما يتم جمع درجات  
المفحوص على كل بعد من أبعاد المقياس على حده (Baker, ٢٠٠٩). وقد تم ترجمة  
المقياس إلى اثني عشر لغة منها الألمانية والبرتغالية واليابانية والصينية والاطالية . . . .  
ويقيس علامات المعالجة الانفعالية الفقيرة وله معامل ثبات ٠,٩ بطريفة ألفا كرونباخ وللأبعاد  
٠,٧ - ٠,٨ وبتريفة اعادة التطبيق بعد ٤ - ٦ أسابيع كان معامل الثبات ٠,٧٤ وللأبعاد  
تراوح معامل الثبات من ٠,٤٨ - ٠,٨٤ في مجتمعات مختلفة (Baker, ٢٠٠٩, ٢٠٠٧).  
ويهدف مقياس المعالجة الانفعالية إلى قياس أساليب وأشكال ضعف المعالجة الانفعالية،  
والتنبؤ بدور المعالجة الانفعالية في الاضطراب النفسي والجسمي، وقياس التغيرات في

الانفعال أثناء العلاج، وتقديم إطارا لتصنيف المرضى للبحث والعلاج، وكأداة بحث عامة لدراسة الانفعالات، ولمساعدة المعالجون على تحديد مشكلات المرضى. وقد قام الباحث بترجمة المقياس إلى اللغة العربية واستخدامه في دراسته الحالية لعدم توفر أدوات تقيس المعالجة الانفعالية في البيئة المصرية في حدود علم الباحث - وبعد ذلك قام الباحث بحساب الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي:

### الخصائص السيكومترية لمقياس المعالجة الانفعالية في البيئة المصرية:

#### أولاً صدق المقياس:

##### ١- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض عبارات المقياس بعد تعريبه على عدد (١٥) من اعضاء هيئة التدريس بالكلية للتأكد من سلامة اللغة ووضوحها ومدى قياس وملائمة عبارات كل بعد للظاهرة التي وضعت من اجل قياسها. وبعد مراجعة آراء المحكمين للمقياس والأخذ بالتعديلات المقترحة المتمثلة في تعديل تدرج الاستجابة لتكون من غير موافق تماما (درجة) - موافق تماما (٥)، وبالتالي تصبح الدرجة الكلية للمقياس ١٢٥، والدرجة الصغرى ٢٥ بدلا من ٢٢٥، صفر على الترتيب في النسخة الأصلية للمقياس. ويتم تصحيح المقياس على النحو التالي: جمع استجابات المفحوص على كل عبارات المقياس والتي تمثل درجة المفحوص الكلية على مقياس المعالجة الانفعالية، وتشير الدرجة ٩٠ فأكثر ضمن الإرباعي الثالث إلى معالجة انفعالية فقيرة، والدرجة ٤٠ فأقل ضمن الإرباعي الأول إلى معالجة انفعالية فعالة وإيجابية. ويتم كذلك جمع استجابات كل مفحوص على كل حده حيث تتراوح الدرجة في كل بعد من ٥-٢٥.

ثم قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من طلاب كلية التربية بجامعة بنها لتبين الصدق الظاهري للمقياس من حيث وضوح التعليمات وطريقة الاستجابة وفهم العبارات، وقد اتضح وضوح تعليمات المقياس والعبارات وطريقة الاستجابة، مما يحقق الصدق الظاهري للمقياس.

ثم قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وأبعاده على النحو التالي:

#### ١-الاتساق الداخلي لمقياس المعالجة الانفعالية:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٥٢) - ٢١١ طالبة، ١٤١ طالبا- من طلاب كلية التربية في بنها بالفرقة الثانية والثالثة والرابعة، تراوحت أعمارهم بين

١٨,٩ – ٢١,٧ عاما بمتوسط عمري ٢٠,١٠ سنة وانحراف معياري ١,٧ سنة. ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس والذي تراوح بين ٠,٨٦٣, ٩٢٨, وجميعها دال عند مستوي ٠,١, مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

## ٢- الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المعالجة الانفعالية:

كما قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الخمسة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت على النحو التالي: في بعد التجنب كان معامل الارتباط ٠,٦٥١، وفي بعد القمع بلغ معامل الارتباط ٠,٦٥٦، وفي بعد الانفعال غير المنتظم كان معامل الارتباط ٠,٧٨٠، وفي بعد الخبرة الانفعالية الضعيفة بلغ معامل الارتباط ٠,٧٥٨، وكان معامل الارتباط بين درجة بعد الانفعال غير المعالج والدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٤٤، وجميعها معاملات ارتباط دالة احصائيا عند مستوى 0,01، مما يدل على اتساق ابعاد مقياس المعالجة الانفعالية.

## ثانيا: ثبات مقياس المعالجة الانفعالية:

١- تم حساب معامل الثبات لدرجات الطلاب (٣٥٢ طالبا وطالبة) على المقياس بطريقة الفا كرونباخ حيث كان معامل الثبات ٠,٨٤٢، ولأبعاد ٠,٧٦٥ – ٠,٨١، وهو دال عند مستوي ٠,١، مما يدل على ثبات المقياس.

ب- تم حساب معامل الثبات بطريقة اعادة التطبيق بعد ١٥ يوم وبلغ معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيق الاول والتطبيق الثاني ٠,٧٦٨، وعلى الأبعاد تراوح بين ٠,٨٦٢ – ٠,٨٨١، وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ثبات المقياس.

٢- مقياس "بيك" للاكتئاب الصورة المختصرة: تعريب وتقنين: غريب عبد الفتاح غريب: استخدم الباحث الحالي مع مصطفى مظلوم مقياس بيك للاكتئاب، الصورة المختصرة في دراسة سابقة، (2005) على طلاب الجامعة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس بحساب معاملات الارتباط لدرجات الطلاب على عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت بين ٠,٦٥ – ٠,٧٦، وكانت جميعها دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١، وكذلك صدق المقارنة الطرفية للمقياس والذي أوضح قدرة المقياس على التمييز بين المكتئين وغير المكتئين. كما تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على طلاب الجامعة في تلك الدراسة السابقة، وذلك بطريقة إعادة التطبيق (بعد فترة اسبوعان) حيث بلغ معامل الارتباط ٠,٧٥٢، يبين درجات الطلاب في التطبيق الأول والثاني، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات ٠,٧٩، مما يدل على صدق وثبات الاختبار.

**خطوات الدراسة:**

١- قام الباحث بتطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس المعالجة الانفعالية "بيكر" ٢٠٠٣ (تعريب وتقنين الباحث) على عينة من طلاب كلية التربية جامعة بنها بالفرقة الثانية والثالثة والرابعة من الشعب المختلفة بالكلية، بلغ عددهم ٣٩٧ طالبا وطالبة وتراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٢ عاما بمتوسط عمري ٢٠ عاما وسبع شهور وانحراف معياري ١٨ شهرا. ثم استبعد الباحث عدد ١٧ من استمارات الطلاب لعدم استكمالها في الاستجابات، وبالتالي يصبح العدد الفعلي لعينة الدراسة الحالية ٣٨٠ طالبا وطالبة (١٤٢ من الطلاب، ١٧٨ من الطالبات).

٢- قام الباحث بتقسيم الطلاب إلى طلاب ذوي اكتئاب شديد وكان عددهم ١٤٢ (٥٨ طالبا، ٨٤ طالبة) وغير مكتئبين بلغ عددهم أيضا ١٤٢ (٦٤ طالبا، ٧٨ طالبة)، وذلك في ضوء درجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب النفسي.

٣- قام الباحث برصد الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الخمسة للطلاب ذوي الاكتئاب الشديد/غير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية.

٤- قام الباحث بمعالجة نتائج الدراسة احصائيا للتحقق من فروض الدراسة الحالية مستخدما الاحصاء الوصفي (المتوسط والانحراف المعياري) لكل الأساليب المختلفة من المعالجة الانفعالية، واختبار "كروسكال" للتباين، واختبار "مان ويتي" لمعرفة الفروق، ومعامل الارتباط لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب النفسي والمعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة.

**نتائج الدراسة:****أولا نتائج الفرض الأول:-**

وينص " - توجد أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين".

وللتحقق من صحة الفرض، استخدم الباحث استخدام المتوسط والانحراف المعياري للطلاب على مقياس المعالجة الانفعالية على النحو التالي:



## جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية

أساليب المعالجة الانفعالية		اكتئاب شديد		غير مكتئب	
ع	م	ع	م	ع	م
٢٦,٩٨٠	٧٧,٥٣٢	١٣,٦٤٦٢	١٠٤,٢٢٨		
٢٧,١٢٢	٤٣,٧٣٦	٣٤,٠٨٠	٨٦,٠٥٢		
١٣,٦٣٢	٣٦,٦٣٦	٣٠,٦٧٢	٩١,٧٣٢		
١٧,٠٤٠	٣٧,٧٧٢	١٦,٨٩٨	١٠٢,٥٢٤		
١٩,٨٨٠	٤٤,٠٢٠	١١,٢٨٩٠	١١٤,٧٣٦		
٣,٩٧٦	٨,٩٤٦	٢,٥٥٦	١٩,٨٨٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود أساليب معالجة انفعالية ضعيفة أو سالبة لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض الاكتئاب الشديد تمثلت في علامات الانفعال غير المعالج، والخبرة الانفعالية الفقيرة أو الضعيفة، والتجنب والانفعال غير المنتظم والقمع الانفعالي. وبالتالي تتحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية.

## ثانيا نتائج الفرض الثاني:

وينص " - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات طلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين في مقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية والأبعاد). وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار "كروسكال ويلز" للتباين على النحو التالي:

## جدول (٢)

اختبار "كروسكال" لمعامل التباين للطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية

أساليب المعالجة الانفعالية	اكتئاب شديد (ن=١٤٢)	غير مكتئب (ن=١٤٢)	كروسكال ويلز د. ح. ١	مستوى الدلالة
التجنب	٤١,٧٤	٢٤١٤	١١,٦	٠,٠٥
القمع الانفعالي	٣٨,٥٥٣	١٦,٤٧٢	١٤,١	٠,٠٥
الانفعال غير المنتظم	٤٣,٧٣٦	١٥,٩٠٤	٢٠,٧	٠,٠٠١
الخبرة الانفعالية الضعيفة	٤٧,٤٢٨	١١,٩٩٩	٣٦,٣	٠,٠٠١
علامات الانفعال غير المعالج	٤٩,٣٤٥	١١,٤٣١	٣٤,٥	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٤٨,٧٠٦	١١,٦٤٤	٣٦,٥	٠,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥)، وللتعرف على اتجاه الفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية، قام الباحث باستخدام اختبار "مان ويتني" على النحو التالي:

### جدول (٣)

اختبار "مان ويتني" للطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين على مقياس المعالجة الانفعالية

اكتئاب شديد مقابل غير مكتئب II	اساليب المعالجة الانفعالية
١٩	التجنب
١٥	القمع الانفعالي
٦,٥٠	الانفعال غير المنتظم
١,٥٠	الخبرة الانفعالية الضعيفة
٢	علامات الانفعال غير المعالج
٢	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠٧ بين متوسطي درجات طلاب الجامعة ذوي اضطراب الاكتئاب النفسي وغير المكتئبين في الدرجة الكلية وفي أساليب المعالجة الانفعالية لصالح طلاب الجامعة غير المكتئبين. وبالتالي تتحقق صحة الفرض الثاني.

### ثالثا نتائج الفرض الثالث:

وينص "توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات الطلاب (الدرجة الكلية والأبعاد) في مقياس المعالجة الانفعالية ودرجاتهم في مقياس الاكتئاب. وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط بين درجات الطلاب ذوي اضطراب الاكتئاب وغير المكتئبين ودرجاتهم في أساليب المعالجة الانفعالية على النحو التالي:

## جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجات طلاب الجامعة ذوي اضطراب الاكتئاب  
وغير المكتئبين ودرجاتهم المعالجة الانفعالية وفي أساليب المعالجة الانفعالية

الدرجة الكلية للمعالجة الانفعالية	علامات الانفعال غير المعالج	الخبرة الانفعالية الضعيفة	الانفعال غير المنتظم	القمع الانفعالي	التجنب	اكتئاب	المتغير
٠,٨٠٤	٠,٧٦٦	٠,٧٨٣	٠,٦٨٦	٠,٤٧٣	٠,٤١١	١	اكتئاب
٠,٦٥١	٠,٣٨٣	٠,٤٩٤	٠,٥٣٤	٠,٢٣٨	١		التجنب
٠,٦٥٦	٠,٤٦٧	٠,٥٧٣	٠,٢٧٥	١			القمع الانفعالي
٠,٧٨٠	٠,٦٨٣	٠,٥٦٧	١				الانفعال غير المنتظم
٠,٨٥٧	٠,٦٨٥	١					الخبرة الانفعالية الضعيفة
٠,٨٤٤	١						علامات الانفعال غير المعالج
١							الدرجة الكلية للمعالجة الانفعالية

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥ بين درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب ومقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية وأبعاده المختلفة). وبالتالي تتحقق صحة الفرض الثالث.

## مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود معالجة انفعالية ضعيفة وأساليب معالجة انفعالية غير ملائمة لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض الاكتئاب الشديد تمثلت في علامات الانفعال غير المعالج، والخبرات الانفعالية الفقيرة أو الضعيفة، والتجنب والانفعال غير المنتظم والقمع الانفعالي. ووجود فروقا أو اختلافًا بين الطلاب ذوي الاكتئاب الشديد وغير المكتئبين في ما يتعلق باستخدامهم لمختلف أساليب المعالجة الانفعالية على مقياس المعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد). وأن طلاب الجامعة ذوي اضطراب الاكتئاب الشديد يعانون مستوى مرتفع من اضطراب ذي صلة بمختلف أساليب المعالجة الانفعالية والمعالجة الانفعالية ككل. ووجود

علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والمعالجة الانفعالية (الدرجة الكلية وأساليب المعالجة الانفعالية المختلفة). وتتفق هذه النتائج للدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من: Renzo, B., Ericl, A., 2015; Vivien, G., Udo, D. et al., 2015; Angela, C. Johanna, S. et al., 2011; Aneta K., Kevin, T. et al., 2014; Catherine, J., 2013; Dorothe'e, L. Lurike, M. et al., 2014' Tanu Bathla, 2010. وأن طلاب الجامعة المكتئبين تركز علي أساليب معالجة انفعالية تعكس علامات المعالجة غير الكاملة أو غير الملائمة تشمل الاتجاهات نحو الانفعالات، وفهم الانفعالات، والعزو لأسباب الانفعالات والوعي والتسمية . تبدو في أنها أكثر ارتباطا بالتحكم المعرفي أو السلوكي في الانفعالات . مما. بدا ذلك مرتبطا بضعف المعالجة حيث يفهم الفرد انفعالاته بشكل غير جيد " مشاعري كانت مختلطة جدا " ولا يتقبلها جيدا ( تمنيت لو استطعت التخلص من انفعالاتي ) نوع من التعارض أو التضارب . كما يعكس أسلوب انفعالي لا يمكن الفرد من الانتباه لانفعالاته ( لقد سمحت لنفسى بالشعور بأي انفعال أتعرض له ) ولا يستطيع أن يصفها ( إذا سألتني هذا الأسبوع ما هي الانفعالات التي تشعر بها الآن ؟ لم أكن سأستطيع الإجابة عليك ) ولا يتمكن من ربطها بالأحداث ( لا أستطيع أن أربط مشاعري بالأشياء التي حدثت لي في الأسبوع الماضي).

كما ظهر أنهم يتسمون بأسلوب التوجه الجسدي وعزو عناصر الانفعال إلي أسباب خارجية ( كنت مدركا جدا الأحاسيس الجسدية) في التعبير عن الانفعال. كما تضمن التعبير عن الانفعال التحكم المفرط في الانفعالات والتعبير عنها (القمع): (لقد أخفيت انفعالاتي ). كما يعكس صعوبة التحكم في التعبير الانفعالي (عندما أكون منزعجا أو غاضبا يصعب علي التحكم فيما أقوله) كما بدا الانفصال عن الخبرة الانفعالية وكانت ميكانيزمات أو آليات حدوث الانفصال ظاهرة في العبارات ( لقد أفضت أو أغلقت مشاعري ) ويشير البعض الآخر إلي عواقب ذلك ( كانت انفعالاتي مملة أو ساكنة ). وكذلك تجنب الانفعالات السلبية أو المثيرات التي تتسبب فيها ( تجنب النظر إلي الأشياء غير السارة، مثلا علي التلفاز أو في المجالات. وكذلك علامات المعالجة غير الكاملة طبقا لصياغة Rachman الأصلية ويسمي الاقتحام / التدخل) أميل إلي الشعور بنفس الانفعال بشكل متكرر ( استمرت ردود فعلي الانفعالية لأكثر من يوم)، ( استمرت المشاعر غير المرغوبة في الاقتحام).

إن المعالجة الانفعالية تسهم في توجيه المعلومات الانفعالية لتسهيل الأنشطة المعرفية الأخرى ؛ مثل اتخاذ القرارات وحل المشكلات وإنتاج الحلول الابتكارية، فالانفعالات تدخل

إلى النظام المعرفي كإحساس مدرك كما في تعبير الفرد " أنا حزين بعض الشيء الآن " أو مدركات معدلة كما في تعبير الفرد "أنا لا أصلح لشيء"، وبالتالي يؤثر معالجة الموقف انفعاليا على النظام المعرفي، وفي كيفية الاستفادة منه في تسهيل التفكير، ومن المؤكد أن الانفعالات يمكن أن تؤدي إلى تشويش أو تعطيل النظام المعرفي كما في حالات الاكتئاب كما أشارت إليه نتائج هذه الدراسة. كما انها تعمل أيضا على دفع النظام المعرفي نحو التركيز فيما هو أهم وأولى في اللحظة الراهنة (Renzo,B. ,Ericl,A. ,2015)، كما تحدثت المعالجة الانفعالية كذلك تغييرا في معرفة الفرد فتحولها نحو الاتجاه الإيجابي في حالات السعادة (غير المكتئبين) ونحو الاتجاه السلبي في حالات الاكتئاب (Teasdale,J. D. ,2005).

وبعبارة أخرى فإن المعالجة الانفعالية للسياقات الاجتماعية تفضي إلى توليد انفعالات يحسها ويتحكم فيها الفرد تكون ضمن ما يسمى بـ "المسرح الانفعالي للعقل" Emotional theater of the mind حيث يمكن للفرد أن يفكر في النتائج الممكنة والمشاعر المصاحبة لها ويعدل خططه المستقبلية بما يمكنه من مواجهة المواقف الاجتماعية والشخصية. وتكون هذه المعالجة الانفعالية ضعيفة لدى مرضى الاكتئاب، كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية.

وبشكل عام فإن طلاب الجامعة غير المكتئبين كانوا ينتهجون رؤى تقييمية تعالج الأمور انفعاليا بشكل ايجابي وفعال، أما المزاج السلبي للمكتئبين جعل الفرد يفكر بتحفز وتفحص، ومن ثم فإن المشاعر السلبية أو الإيجابية التي تسيطر على وجداننا تجعلنا نتصرف بطرق مختلفة مع الموقف الاجتماعي الواحد. وعلى الرغم من أن المزاج السلبي يضعف تفكيرنا في حالاته الشديدة حيث يتم تضخيم المشكلات الصغيرة، ويؤدي إلى أفكار من مثل "إنهم لا يحبونني" إلا أن المشاعر السلبية غير الشديدة التي يحسها الفرد غير المكتئب مهمة في إعادة تقويم الأمور والنظرة الفاحصة الواقعية للذات والحياة؛ ومن ثم فإن فهم هذا التأثير يعد جانبا ايجابيا من جوانب المعالجة الانفعالية (Rauch,S. &Foa,E. ,2006).

ولا يقتصر أثر المعالجة الانفعالية على تفكير الفرد وقدرته على التقويم والحكم بل ينعكس أيضا على تفاعله الاجتماعي. فالمعالجة الانفعالية الملائمة تتضمن الوعي بالحالات الانفعالية الإيجابية والسلبية وحسن توظيفها في المواقف الاجتماعية.

إنه من الأهمية بمكان فهم العلاقات بين الانفعالات، والتحويلات من انفعال لآخر، وتسمية الانفعالات باستخدام الكلمات الانفعالية المناسبة، فالانفعالات لا توجد دائما منفردة، فكثيرا ما تتجمع مكونة انفعالات مركبة، فالشعور بالحزن إن لم تتم معالجة مثيره انفعاليا على نحو ايجابي يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب.

وتلعب البيئة دورا كبيرا في تعلم الطفل معاني الأحاسيس والانفعالات؛ وأسماء الانفعالات والأسباب المؤدية إليها والسلوكيات المرتبطة بها، ويتفاوت الأفراد في مقدار ما يكتسبونه من معرفة وخبرات انفعالية تهيئهم لفهم الانفعالات ومعرفة ما تؤدي إليه واستخدام هذه المعرفة في التفكير (Glen, H., 2013).

كما تتضمن المعالجة الانفعالية الملائمة القدرة على تنظيم الفرد لانفعالاته . بمعنى آخر، كيف يمنع الفرد ردود فعله الانفعالية ( كالحزن، القلق، الغضب . . . ) من التدخل في أداء عملياته المعرفية.

ويكتسب الفرد خلال النمو القدرة على تأمل حالته الانفعالية مثل: "لا أعرف سببا لشعوري على هذا النحو"، أو "هذا الشعور يؤثر على طريقة تفكيري" مثل هذه الأفكار تمثل انعكاسا واعيا للمعالجة الانفعالية في مقابل الإدراك البسيط للانفعالات، وينقسم تأمل الانفعالات إلى: تقدير الانفعالات ويعني مقدار الانتباه إلى الانفعالات ومدى وضوحها بالنسبة له وتقبله لها وتأثيرها في مزاجه، وتنظيم الانفعالات ويعني محاولة الفرد تعديل الحالات المزاجية السلبية أو تركها وفقا لما يقتضيه الموقف.

ومن أهم الأساليب المعينة على التيقظ للانفعالات: المعرفة بالانفعالات وما يثيرها لتحديد المثير والعمل على إضعافه، والمعرفة بالإحساسات التي تميز كل انفعال والتي قليلا ما نركز عليها (Ekman, 2003).

فاستخدام الانفعالات يعتمد على دقة إدراكها، وتنظيم الانفعالات يحتاج إلى معرفة دقيقة حول عمل الانفعالات وأسبابها ونتائجها ؛ و هذه المعرفة عليها اعتماد كبير في معالجة الانفعالات وتحديد إشاراتها الصادرة من قبلنا أو من قبل الآخرين لإنتاج سلوك ايجابي وفعال (Fitness, 2001, 102).

ونظرا لأن مرضى الاكتئاب لا يتمتعون بمثل هذا النوع من المعالجة الانفعالية الفعالة يعتادون على كبت المظاهر الخارجية للانفعالات السلبية أو قمعها وتجنبها وتبدو انفعالاتهم غير منتظمة وغير معالجة ويبدون خبرات انفعالية فقيرة . لذا من الأهمية بمكان أن تتوجه البرامج العلاجية نحو تحسين المعالجة الانفعالية لدى مرضى الاكتئاب لما قد يمكن أن تسهم في تحسين الأعراض الاكتئابية فيصبحون أكثر استيعابا للاضطرابات الانفعالية في مواجهة ظروف الحياة اليومية وأكثر تحصنا ضد الاضطرابات.

لذا يمكن اعتبار تنمية المعالجة الانفعالية والتدريب على فهم والتحكم في الانفعالات واستخدامها بشكل فعال إجراء وقائيا ضد الاضطرابات النفسية.

حيث تساعد المعالجة الانفعالية الفعالة للمواقف والسياقات الاجتماعية الأفراد على تحقيق مستوى أفضل من السعادة واستثمار طاقاتهم وأوقاتهم من خلال التدريب على التعامل الفعال مع المواقف الانفعالية ومواجهة الإحباط والتحكم في الاندفاعات، وتحمل مسؤولية انفعالاتهم والشعور بقيمتها، ليصبحوا أكثر كفاءة في التعامل مع الذات ومع الآخرين . وتتميز المعالجة الانفعالية بأنها عملية شعورية إرادية نشطة تظهر غالبا عندما يدرك الفرد تعارضا بين ما يحس به وبين ما ينبغي أن يحس به وفقا للسياق الاجتماعي، وتحكم الانفعالات تفكير الفرد وتصرفاته ؛ فمثلا عندما يتلقى الفرد عبارات ثناء من شخص ما فإنها تحدث رد فعل معرفي مثل " يعجبني ما أسمع، علي أن أعترف بذلك وأعبر عن امتناني"، ورد فعل سلوكي يتمثل في ابتسامة وكلمات شكر أو ثناء مقابل، أي محاولات الفرد لتغيير درجة أو نوع الشعور أو الانفعال وهي عملية تختلف عن نظرة من سبقها في هذا المجال كفرويد وجوفمان اللذان اعتبرا الانفعالات قهرية لا شعورية، وحددا ثلاثة أساليب لإدارة الانفعالات؛ استحضار المشاعر Evoking، أو تجسيدها Shaping، أو قمعها Suppressing.

ويسهم الجانب المعرفي في العملية الانفعالية بشكل إيجابي من خلال تفسير الموقف وترميزه وتسميته والتعبير عنه كما يمكن أن يسهم سلبا عن طريق التفسير الخاطئ للموقف والتوهم والإدراك المحرف، ومن جانب آخر من الممكن أن يسهم الانفعال في ترشيد التفكير فالمزاج الإيجابي ينشط الإبداع وحل المشكلات، والمزاج السلبي (الحزين) يساعد على الاستدلال وفحص البدائل المتاحة، كما أن المشاعر الإيجابية تساعد الفرد على تصنيف وتنظيم المعلومات و تزداد العملية الانفعالية تشبعا معرفيا خلال مراحل النمو، فتبدو لدى طفل المهد انفعالات شبه نقية كتلك التي يظهرها في حالات السعادة أو الخوف ويمكن الحكم عليها من حيث كونها توافقية أو غير توافقية، وفي المراحل العمرية المتقدمة يتم تقدير العملية الانفعالية المشبعة معرفيا أو الحكم عليها من خلال اتساقها المنطقي؛ فالفرد الذي يعتقد أن التعبير عن الغضب مذموم في مواقف معينة، لكنه يكرر التصرف بغضب في مثل تلك المواقف غاضبا الطرف عن معتقده يعتبر غير ذكي انفعاليا.

وقد لا تكون المشكلة في الإحساس بالانفعال المناسب، أو في التعبير عنه ولكن في درجة التعبير عنه أو أسلوب التعبير، وقد يكون أمرا آخر وهو أن الانفعال ذاته غير صحيح. بمعنى أن لا تكون المشكلة في إظهارنا لدرجة عالية من الاكتئاب أو في التعبير عن الحزن بصورة خاطئة ولكن في كوننا شعرنا بالاكتئاب أو الحزن في حين لم يكن هناك داع للاكتئاب أصلا.

**توصيات:**

يوصي الباحث في ضوء نتائج الدراسة الحالية بـ:

- أهمية دور الأسرة في تنشئة الأطفال انفعاليا.
- التأكيد على دور المدرسة كمؤسسة اجتماعية وتعليمية في توفير الأنشطة الصفية واللاصفية التي تسهم في تنشئة الأطفال انفعاليا.
- أن تستهدف وتركز العلاجات النفسية على أساليب المعالجة الانفعالية المختلفة لدى مرضى الاكتئاب باستخدام فنيات يتم إعدادها لاستخدامها لإحداث التغيير المرجو لدى مرضى الاكتئاب.

**نقاط بحثية مقترحة:**

أثار البحث الحالي عدة نقاط بحثية مستقبلية متمثلة على النحو التالي:

- برنامج تدريبي قائم على المعالجة الانفعالية لتحسين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة.
- دراسة مقارنة لأساليب المعالجة الانفعالية لطلاب الجامعة المكتئبين/غير المكتئبين الذكور والاناث.
- دراسة مقارنة لأساليب المعالجة الانفعالية لطلاب الجامعة المكتئبين (اكتئاب شديد-اكتئاب متوسط -اكتئاب معتدل - غير المكتئبين ) الذكور والاناث.
- دراسة مقارنة لأساليب المعالجة الانفعالية لطلاب الجامعة المكتئبين/القلقين الذكور والاناث.
- دراسة لأساليب المعالجة الانفعالية لطلاب الجامعة ذوي الاكسيثيميا/غير ذوي الاكسيثيميا الذكور والاناث.



## المراجع

- ١- صلاح عراقي، مصطفى مظلوم (٢٠٠٥): فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٣٤) المجلد (٢)، ص ٤٦٧-٥١٧.
- ٢- مايكل ن. شيوتا، جيمس كالات (٢٠١٤). الانفعالات (مترجم): ترجمة: علاء كفاقي، مايسة النيال، سهير سالم، دار الفكر، الأردن، عمان.
- 3- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. , text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 4- Aneta Kwaśniewska, Kevin Thomas, Roger Baker (2014). Are there cross-cultural differences in emotional processing and social problem-solving? Polish Psychological Bulletin, 45(2), 205-210.
- 5- Angela, Carballedo, Johanna, Scheuerecker, Eva Meisenzahl, Veronika Schoepf, Arun Bokde, Hans-Jürgen Möller, Myles Doyle, Martin Wiesmann, Thomas Frodl. (2011). Functional connectivity of emotional processing in depression, Journal of Affective Disorders, 134, 1-3, November, 272-279.
- 6- Anja Sturmann, Thomas Suslow, and Udo Dannlowski (2011) Facial emotion processing in major depression: a systematic review of neuroimaging findings. Biology of Mood & Anxiety Disorders, 1:10.
- 7- Annmarie MacNamara, Roman Kotov, Greg Hajcak (2015). Diagnostic and Symptom-Based Predictors of Emotional Processing in Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder: An Event-Related Potential Study. Cogn Ther Res
- 8- Arnold, M. (1961). Emotion and personality. New York, NY: Cassell.
- 9- Baker R, Thomas S, Thomas PW, Gower P, Santonastaso M, Whittlesea A (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). Journal of Psychosomatic Research. Jan; 68(1): 83-8.
- 10- Baker R, Thomas S, Thomas PW, Owens M (2007). Development of an emotional processing scale. Journal of Psychosomatic Research. Feb; 62(2): 167-78.
- 11- Baker, R. (2001). An emotional processing model for counselling and psychotherapy: A way forward? Counselling in Practice, 7(1), 8-11. 258

- 12- Baker, R. , Holloway, J. , Thomas, P. W. , Thomas, S. , & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271-1287. Baker, R. , Thomas, S. , Thomas, P. , Gower, P. , Santonastaso, M. , & Whittlesea, A. (2009). The Emotional Processing Scale: Scale refinement and abridgement (EPS-25) *Journal of Psychosomatic Research*, 68 (1), 83-88.
- 13- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- 14- Brackett, M. A. , Mayer, J. D. , Warner, R. M. , (2004) Emotional Intelligence and its relation to Everyday Behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402
- 15- Catherine J. Harmer. (2013). Emotional Processing and antidepressant action. *Behav Neurosci* ,14: 209–222.
- 16- Cecile D. Ladouceur, Ronald E. Dahl, Douglas E. Williamson, Boris Birmaher, Neal D. Ryan, and B. J. Casey. ( 2005). Altered Emotional Processing in Pediatric Anxiety, Depression, and Comorbid Anxiety-Depression *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 2, April, pp. 165–177.
- 17- Coughlin Della Selva, P. (2006). Emotional processing in the treatment of psychosomatic disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 539–550.
- 18- Darwin, C. (2009). *The expression of the emotions in man and animals*. Cambridge: Cambridge University Press. (Original work published 1890).
- 19- Dorothe´e Lule´,Ulrike M. E. Schulze,Kathrin Bauer,Friederike Scho¨ll,Sabine Mu¨ ller Anne- atharina Fladung ,Ingo Uttner(2014). Anorexia nervosa and its relation to depression, anxiety,alexithymia and emotional processing deficits. *Eat Weight Disord*19:209–216.
- 20- Ekman, P. (1994) Moods, Emotions and Traits. In P. Ekman & R. Davidson (Eds. ), *The Nature of Emotion: Fundamental Questions* (pp. 15-19). New York: Oxford University Press.
- 21- Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish and T. Power (Eds. ), *The handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). New York, NY: John Wiley & Sons.
- 22- Ekman, P. , & Keltner, D. (1997). Universal facial expressions of emotion: An old controversy and new findings. In U. Segerstrale & P. Molnar (Eds. ), *Where nature meets culture: Nonverbal communication in social interaction* (27 - 46). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Erlbaum.

- 23- Ekman, P. , (2003) *Emotions Revealed ; recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life* . Henry Holt and Company, LLC. New York.
- 24- Fitness, J. , (2001) *Emotional Intelligence and Intimate Relationship*. In Ciarrochi, J. , Forgas, J. P. , Mayer, J. D. , (EDS) in every day life . Psychology Press , New York
- 25- Foa, E. B. ,& Cahill, S. P. (2001). Emotional processing in psychological therapies. In N. J. Smelser & P. B. Bates (Eds. ), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 12363–12369). Oxford, UK: Elsevier.
- 26- Foa, E. B. ,& Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- 27- Foa, E. B. ,& McNally, R. J. (1996). Mechanisms of change in exposure therapy. In R. M. Rapee (Ed. ), *Current controversies in the anxiety disorders* (pp. 329–343). New York: Guilford Press.
- 28- Foa, E. B. , & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- 29- Freud, S. (2004). *The origin of psychoanalysis*. Whitefish, USA: Kensington. (Original work published 1910)
- 30- Frijda, N. H. (1988). The Laws of Emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358
- 31- Glen Howells:( 2013) *Emotional Processing and Episodic Memory*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of Bournemouth University for the degree of Doctor of Philosophy.
- 32- Goleman, D. ,(1998) *Working With Emotional Intelligence*. Bantam Books. New York
- 33- Greenberg, M. A. , & Stone, A. A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 75-84.
- 34- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything. *Current directions in psychological science*, 10 (6), 214-219.
- 35- Hunt, M. G. (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (4), 361-384
- 36- Hunt, N. , Evans, D. , (2003) *Predicting Traumatic Stress Using Emotional Intelligence*. *Behavior Research and Therapy*, Article in press. at: [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)
- 37- Keltner, D. , & Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotion. *Cognition and Emotion*, 13, 467-480.

- 38- King, P. (2003). Listen to the Children and Honor Their Pain. *Oncology Nursing Forum*, 30 (5), 797-800.
- 39- Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8, 862-886.
- 40- Lazarus, R. S. , & Opton, E. M. , Jr. (1966). The study of psychological stress: A summary of theoretical formulations and experimental findings. In C. D. Spielberger (Ed. ), *Anxiety and behavior* (pp. 225-262). New York: Academic Press, Inc.
- 41- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- 42- LeDoux, J. E. (1986). The neurobiology of emotion. In J. E. LeDoux & W. Hirst (Eds. ), *Mind and Brain: dialogues in cognitive neuroscience*. New York: Cambridge.
- 43- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13, 481-504.
- 44- Leventhal, H. (1979). A perceptual motor processing model of emotion. In P. Pliner, K. Blauenstein & I. M. Spiegel (Eds. ), *Perception of emotion in self and others*. New York: Plenum Press.
- 45- Liau, A. K. , Liau, A. W. , Teoh, G. S. , Liau, M. T. L. , (2003) The Case for Emotional Literacy: The Influence of Emotional Intelligence on Problem Behaviors in Malaysian Secondary School Students. *Journal of Moral Education*, Vol. 32, (13) 51-66
- 46- Maureen Ritchey ,Florin Dolcos ,Kari M. Eddington,Timothy J. Strauman,Roberto Cabeza. (2011). Neural correlates of emotional processing in depression: Changes with cognitive behavioral therapy and predictors of treatment response. *Journal of Psychiatric Research*,45, 5, May, 577-587.
- 47- Mineka, S. (1992). Evolutionary memories, emotional processing, and the emotional disorders. *The Psychology of Learning and Motivation*, 28, 161-206.
- 48- Moriarty, N. , Stough, C. , Tidmarsh, P. , Eger, D. , Dennison, S. ,(2001) Deficits in Emotional Intelligence Underlying Adolescent Sex Offending. *Journal of Adolescence*, 24, 743-751
- 49- Murray, L. , Woolger, M. , Briers, S. , Hipwell, A. , (1999) Children's Social Representation in Dolls' House Play and Theory of Mind Tasks, and Their Relation to Family Adversity and Child Disturbance. *Social Development*, 8, 2, 179-200.
- 50- Oatley, K. , & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1(1), 29-50.

- 51- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1992). Terms of emotion: The inferences that can be drawn. *Revista de Psicologia Social*, 7, 97-104.
- 52- Oppenheim, D. , Koren-Karie, N. , Sagi-Schwartz, A. , (2007) Emotion Dialogues Between Mothers and Children at 4. 5 and 7. 5 years: Relations with Children Attachment at 1 Year. *Child Development*, Vol. 78, (1) pp 38-52
- 53- Ortony, A. , & Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review*, 97, 315-331.
- 54- Ortony, A. , Clore, G. L. , & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 55- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary analysis*. New York, NY:Harper & Row.
- 56- Plutchik, R. (2001). *The Nature of Emotions*. *American Scientist*, 89 (4), 44-50.
- 57- Plutchik, R. (2002). *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Biology, and Evolution*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 58- Plutchik, R. , (2005) *Emotions in The Practice of Psychotherapy*. 2nd ed. American Psychological Association. Washington,DC
- 59- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51– 60.
- 60- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164-171.
- 61- Rauch, S. , & Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 61–65.
- 62- Renzo Bianchi, Eric Laurent (2015). Emotional information processing in depression and burnout: an eye-tracking study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 265:27–34.
- 63- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P. Ekman (Eds. ), *Approaches to emotion* (pp. 293- 317). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- 64- Strayer, J. & Fraser, S. , (2004) Children's Anger, Emotional Expressiveness, and Empathy: Relations with Parents' Empathy, Emotional Expressiveness, and Parenting Practices. *Social Development*, 13, 2, pp 231-254.
- 65- Tanu Bathla (2010). Patterns of emotional processing in symptomatic and improved depression. Awarded as the best paper at National Conference of Indian Association of Clinical Psychologists held at NIMHANS, Feb 1st-3rd.

- 66- Taylor G. , (2001) Low Emotional Intelligence and Mental Illness. In Ciarrochi, J. , Forgas, J. P. , Mayer, J. D. , (EDS) in every day life . Psychology Press , New York.
- 67- Teasdale, J. D. (2005). Multi-Level Theories of Cognition-Emotion Relations. In T. Dalgleish and M. J. Power (Eds. ), Handbook of Cognition and Emotion Chichester: JohnWiley & Sons.
- 68- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. Behaviour Research and Therapy, 37(1), 53-77.
- 69- Van Der Mark, I. , Van IJzendoorn, M. , Bakermans-Kranenburg, M. ,(2002) Development of Empathy in Girls During the Second Year of Life:Associations With Parenting Attachment, and Temperament. Social Development, 11, 4, pp 451-468.
- 70- Verduyn, P. , Van Mechelen, I. , & Tuerlinckx, F. (2011). The relation between event processing and the duration of emotional experience. Emotion, 11, 20-28.
- 71- Vivien Günther,Udo Dannlowski, Anette Kersting and Thomas Suslow(2015). Associations between childhood maltreatment and emotion processing biases in major depression: results from a dot-probe task. BMC Psychiatry , 15:123.
- 72- Yiend, J. (2010). The effects of emotion on attention: A review of attentional processing of emotional information. Cognition & Emotion, 24(1), 3-47.
- 73- Zeidner, M. ,Matthews, G. ,Roberts, R. , MacCann, C. , (2003) Development of Emotional Intelligence: Towards aMulti-level Investment Model. Human Development ; 46, pp. 69-96.

**الملاحق:****مقياس (م.ن.و)**

(د/ صلاح الدين عراقي محمد)

الاسم (يمكن استخدام رموز) : العمر: يوم شهر سنة  
 الفرقة الدراسية: الشعبة: تاريخ اليوم :  
 التعليمات:

تعتمد فكرة هذا الاستبيان علي محاولة فهم شيء ما عن انفعالاتك ومشاعرك، ولكي تكمل هذا الاستبيان، عليك أن تستحضر الأسبوع الماضي بشكل واضح في ذهنك . هل بإمكانك أن تفكر في الأشياء التي قمت بها في الأسبوع الماضي لدقائق قليلة ؟ حاول أن تفكر في الأماكن التي ذهبت إليها وما فعلته ومن قابلته وأي شيء يمكنك أن تتذكره، علي مدي الأسبوع الماضي، ما الانفعال الذي شعرت به وتعتقد أنه كان الأكثر سلبية أو إزعاجا ؟ إن هذا الاستبيان يبين عدة أوصاف لمشاعرك أو تصرفاتك علي مدي الأسبوع الماضي، كل وصف يليه مقياس متدرج، وينتقل المقياس من " لا أوافق تماما " ( ١ إلي " أوافق تماما " (٥) بعد قراءة كل وصف وضح مدي انطباقه عليك خلال الأسبوع الماضي من خلال وضع دائرة أمام العبارة علي المقياس المتدرج  
 أمثلة:

**احتفظت بمشاعري لنفسي**

١	٢	٣	٤	٥
لا أوافق تماما	لا أوافق	أحيانا	أوافق	أوافق تماما

إذا وضعت دائرة حول (٣) فإن ذلك يعني أنك توافق بقدر بسيط علي إنك احتفظت بمشاعرك لنفسك خلال الأسبوع الماضي، وإذا كانت هذه العبارة تصف حالتك بشكل دقيق أو كامل فإنك ستضع دائرة علي (٥)

**شعرت بالمرارة بسبب الأمور (الأشياء).**

إذا وضعت دائرة حول (١) فإن ذلك يعني إنك لا تتفق تماما مع هذا الوصف لمشاعرك خلال الأسبوع الماضي .  
 الآن من فضلك قدم إجابتك بناء علي الأسبوع الماضي .

خلال الأسبوع الماضي . . . . .

م	العبرة	لا أوافق تماما 1	لا أوافق 2	أحيانا 3	أوافق 4	أوافق تماما 5
١	احتويت أو أخمدت مشاعري					
٢	استمرت المشاعر غير المرغوب فيها في التدخل والاقتحام					
٣	عندما كنت غاضبا أو منزعجا ، كان من الصعب أن أتحكم فيما أقوله					
٤	تجنبنا النظر إلي الأشياء غير السارة ( مثلا علي التلفاز أو في المجلات )					
٥	كانت انفعالاتي خاملة أو متبلدة					
٦	لم أستطيع أن أعبر عن مشاعري					
٧	استمرت ردود فعلي الانفعالية لأكثر من يوم					
٨	بالقت في رد فعلي تجاه ما قاله أو فعله الآخرون					
٩	بدالي أن التحدث عن المشاعر السلبية يجعلها أكثر سوءا					
١٠	مشاعري بدت غير منتمية إلي					
١١	لم أفصح عن مشاعري					
١٢	وصلت ( ملت ) إلي أن أشعر بنفس الانفعال بشكل متكرر					
١٣	رغبت في أن أستعين بشخص آخر أو أن أستند إليه					
١٤	حاولت أن أتحدث فقط عن الأشياء السارة أو الجيدة					
١٥	كان من الصعب أن أعمل عندما كنت منفلا					
١٦	لقد أخفيت انفعالاتي ( لم أعبر عنها )					
١٧	شعرت بأن انفعالاتي تغمرني					
١٨	شعرت بالحاجة إلي سحق أو تحطيم شيء ما					
١٩	لم أستطيع أن أتحمل المشاعر غير السارة أو غير الجيدة					
٢٠	بدأ الأمر وكأنه هناك فراغ أو خواء كبير في مشاعري					
٢١	حاولت ألا أظهر مشاعري للآخرين					
٢٢	استمر تفكيري في نفس الموقف الانفعالي مرارا وتكرارا					
٢٣	كان من الصعب علي أن أهدأ					
٢٤	حاولت بقوة أن أتجنب الأشياء التي يمكن أن تجعلني منزعجا أو غاضبا					
٢٥	كانت لدي مشاعر قوية ولكنني غير واثق ما إذا كانت انفعالات					
هل هناك أية أشياء أخرى هامة ترغب في إضافتها						

شكرا على مشاركتك الصادقة

الباحث،،



## Abstract

### Emotional processing patterns among depressed university students and non-depressed

The present study aimed at showing the concept of emotional processing, which refers to the process of absorption of emotional disorders in order to reduce their impact and continued experiences and other behaviors non-stop. Thus, the individual expose stimuli or events that were caused him disorder without showing signs of discomfort or tension. Continued discomfort or signs of tension shall be evidence of the negative or poor emotional processing . Study aimed to show emotional processing patterns with university students depressed and non-depressed and differences in those patterns, and study of the relationship between emotional processing and depression in students. Rresearcher has traneslate emotional processing scale Baker, R. (EPS-25), 2007 and has been applied and "Beck" for depression scale (Gareep Abdel Fattah) on a sample of students University Faculty of Education at the University of Banha (380 students) 142 of males, 178 females, the ages of 19-22 years with an average age of 20 years and seven months and a standard deviation of 18 months. The results of the current study refere to the presence of a poor emotional processing and emotional processing inappropriate patterns . The University students with symptoms of severe depression was the emotion signs unprocessed, impoverished emotional experience , avoidance ,emotional suppression and unregulated emotion . And there are a differences between students with severe depression and non-depressed in relation to their use of the different emotional processing patterns and a total on emotional processing scale (the total score, and dimensions) . The university students with major depressive disorder with a high level of various Emotional processing patterns. Finally, there are a positive correlation between depression and emotional processing (the total score and different patterns of emotional processing).

**Key words:** Emotional processing patterns – depression - depressed students and non-depressed