برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة الاليكسيثيميا وأثره في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات كلية التربية

إعداد

د.جيهان عثمان محمود

الأستاذ المساعد بقسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الإسكندرية

DOI : 10.12816/0052303

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور

المجلد الثامن – العدد الرابع– الجزء الثانى – لسنة ٢٠١٦

DOI : 10.12816/0052303

برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة الاليكسيثيميا وأثره في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات كلية التربية

د.جيهان عثمان محمود

DOI : 10.12816/0052303

مقدمة:

تعد القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات أحد مؤشرات تمتع الفرد بالصحة النفسية، وتؤدي الانفعالات دوراً مهماً فى حياة الأفراد، فهي أحد المكونات الرئيسية في الشخصية، كما أنها تؤثر في سلوك الفرد وقراراته، وتمثل أحد طرق إشباع الفرد لبعض حاجاته النفسية، ولذلك يعد القصور في التعبير عن المشاعر والانفعالات (الاليكسيثيميا) Alexithymia مشكلة بالغة التأثير في قدرة الفرد على التفاعل اليومي وتوافقه النفسي والاجتماعي، وقد ظهر مفهوم الاليكسيثيميا على يد نيمياه وسيفنيوس (١٩٧٣) Nemiah & Sifneos باعتباره أحد الاضطرابات الوجدانية المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) ، وتعد القدرة على التعرف ووصف الانفعالات والمشاعر من الكفاءات الوجدانية الأساسية للأفراد التي تقوم عليها العديد من الكفاءات الشخصية الأخرى التي تؤثر على السلوك الإنساني، ويُعرف لطفي الشربيني(٢٠٠١) الاليكسيثيميا في موسوعة شرح المصطلحات النفسية بأنها عجز التعبير وعدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الاليكسيثيميا سمة شخصية موجودة لدى بعض الناس وتقدر نسبة انتشارها بنحو ١٥% ، وتختلف هذه النسبة من دولة لأخرى لتأثير بعض العوامل ومنها التنشئة الاجتماعية ، وهذه النسبة ترتفع لدى الأفراد المصابين بالأمراض النفسية والسيكوسوماتية لتتراوح ما بين ٣٥ : ٦٦% من الأفراد (٣٥١ (Taylor, 2000, 137), (Mc Millan, 2003,.

ويرجع عدم الاهتمام الكافي بمشكلة الاليكسيثيميا إلى عدم الاهتمام بالمشاعر والانفعالات، لاعتقاد البعض أن التعبير عنها يمثل ضعفاً من الفرد، ولذلك يتم تجاهل المشاعر أو قمعها، على الرغم من أن المشاعر والانفعالات تؤثر على الصحة النفسية للفرد وتوافقه، ويؤكد ذلك نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاليكسيثيميا لديهم اضطرابات ومشكلات نفسية وسلوكية واجتماعية ومنها دراسة كل من شميتز (٢٠٠٠) Schmitz، و لارسن وفان (٢٠٠٦) Larsen & Van، وإينو وآخرين (٢٠٠٧) Aino, et.al، و جاي وآخرين (٢٠٠٨) Gay, et. al.، و مسعد أبو الديار (٢٠١١)، وكونسيدين (٢٠١١) Considine، و تورسكى (٢٠١١) Turesky ، وساكسينا وآخرين (٢٠١١)، Saxena, et. al. ، و محمد شعبان وآخرين (٢٠١٤)، كما ترتبط الاليكسيثيميا بالاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) وقد أشارت لذلك نتائج العديد من الدراسات، ومنها دراسة هانز وجراب (٢٠٠٤) Grabe & Hans ، و مولر وآخرين (٢٠٠٦) Mueller,et.al.، وبالابان وآخرين (٢٠١٢) Balaban,et.al. ،وهال(٢٠١٢) Hale ،و جيلسي وآخرين (٢٠١٣) Gulecy,et.al. ، وكوزيفيتش وآخرين (٢٠١٣) Kusevic,et.al.، وأحمد رفعت (٢٠١٣)، وسامية صابر (٢٠١٣)، وبرنارد (٢٠١٤) Bernard ، وفي نفس السياق تشير نتائج دراسة سجيورلينا (٢٠٠٦) Sigurlina، وسليمان العامرى (٢٠٠٧)،و لى وآخرين (٢٠٠٩) Lee, et.al.، و إستابروك (٢٠٠٨) Eastabrook ، وهيام شاهين (٢٠١٣) إلى انتشار الاليكسيثيميا بين طلاب الجامعة، ويتضح مما سبق أن معظم الدراسات اتجهت إلى دراسة علاقة الاليكسيثيميا بغيرها من المتغيرات والقليل منها هي التي سعت لخفض حدة الاليكسيثيميا – في حدود إطلاع الباحثة– وانطلاقاً من ذلك سعى البحث الحالي إلى إعداد برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة الاليكسيثيميا والكشف عن تأثيره في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات كلية التربية، وتمثل البرامج الإرشادية الانتقائية الاتجاه المتكامل والحديث في الإرشاد النفسي المعبر عن الانفتاح والمرونة والقبول لجميع إسهامات نظريات

الإرشاد النفسي لتحقيق أفضل النتائج للمسترشدين، وهي تقوم على انتقاء أفضل الأساليب والفنيات الإرشادية المناسبة للمشكلة وخصائص الأفراد ودمجها في منظومة تكاملية للوصول إلى تحقيق الهدف وعلاج المشكلة

(سامي ملحم،٢٠٠٧،٨٦)، (محمد سعفان، ٢٠٠٦،٤٤)، (Capuzz,2000,160) .

مشكلة البحث: تؤدي الانفعالات دوراً مهماً في تشكيل السلوك الإنساني ، وبدون الانفعال تفقد الحياة عاملاً حيوياً في إضفاء بعداً إنسانياً على ما يحدث بها، ويعيش الإنسان حالياً الكثير من الانفعالات المختلفة نتيجة ثراء الحياة المعاصرة مادياً وتكنولوجياً وتنوع التفاعلات الاجتماعية وقد لا يستطيع الإنسان إدراك هذه الانفعالات أو التعبير عنها أو إشباعها مما قد يؤدي إلى كبتها وفي هذه الحالة قد تنوب أعضاء الجسم المختلفة في التعبير عنها، وقد يصاحب ذلك تغيرات فسيولوجية ينتج عنها الأضرار بالجسم ، وتكمن خطورة الاليكسيثيميا في أنها تؤثر بالسلب على سلوك الفرد ونشاطه وتفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين، ويؤكد ذلك ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات من وجود علاقة ارتباطيه بين الاليكسيثيميا وبعض الاضطرابات النفسية ومنها دراسة جينارو ومارتين(٢٠٠٤) Gennaro&Martin، ودراسة هيلتين (٢٠٠٨) Hiltunen حيث أشارا إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الاليكسيثيميا والقلق والاكتئاب ، وتشير دراسة كل من سارة ودينيس (٢٠٠٩)Sarah & Dennis إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الاليكسيثيميا ومخاطر إدمان الكحول، ودراسة دومينيكو وآخرين (٢٠٠٩) Domenico, et. al., التى أشارت لوجود علاقة بين إدمان الإنترنت والاليكسيثيميا، كما تشير نتائج العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الاليكسيثيميا والصحة الجسمية ومنها دراسة كل من لوملى (٢٠٠٤) Lumley ، ومولر وألبرس (٢٠٠٦) Mueller& Alpers، ولارسن وفان (٢٠٠٦) Larsen & Van، وسيليكل (٢٠٠٧) Celikel ، وتونى وآخرين (٢٠٠٨) Tony, et. al.، ولاندا (٢٠٠٩) Landa ، وبراتيس (٢٠١٠) Bratis ،وفروند (٢٠١٢) Freund ، وبالابان وآخرين

(٢٠١٢) ،Balaban,et.al. (٢٠١٢) وتشانج وآخرين ،CHung et.al., ودي باسكيالي (٢٠١٢) De,Pasquale ، وفي نفس السياق أشارت دراسة عمر الشواشرة ومى الدقس (٢٠١٤) إلى أن نسبة الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من الذين يعانون من أمراض عضوية، وفى ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن الاليكسيثيميا تؤثر بالسلب على النواحي المختلفة فى حياة الفرد سواء المعرفية أو النفسية أو الاجتماعية أو الجسمية، وانطلاقاً من ذلك أعد البحث الحالي برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة الاليكسيثيميا والكشف عن أثره في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات كلية التربية.

ويمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١.هل يوجد اختلاف بين الطالبات في المجموعة التجريبية في الاليكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

٢.هل يوجد اختلاف بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاضطرابات السيكوسوماتية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

٣.هل يوجد اختلاف بين الطالبات في المجموعة التجريبية بالتخصصين(الأدبي/ العلمي) في الاليكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى إلى التخصص الدراسي ؟

٤.هل يوجد اختلاف بين الطالبات في المجموعة التجريبية بالتخصصين(الأدبي/ العلمي) في الاضطرابات السيكوسوماتية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى إلى التخصص الدراسي ؟

٥.هل يستمر تأثير البرنامج الإرشادي في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج؟

- **أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى

١. التعرف على تأثير البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاليكسيثيميا.

٢.الكشف عن تأثير البرنامج الإرشادي في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

٣.التعرف على الفروق في الاليكسيثيميا بين الطالبات تبعاً لمتغير التخصص الدراسي.

٤.التعرف على الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الطالبات تبعاً لمتغير التخصص الدراسي.

٥.الكشف عن استمرار أثر البرنامج الإرشادي بعد انتهاء التطبيق.

– أهمية البحث:

أولاً الأهمية النظرية:

١.إثراء المكتبة النفسية بدراسة عن الاليكسيثيميا التي تؤثر بالسلب على النواحي النفسية والاجتماعية والجسمية للأفراد، وتعوق توافقهم .

٢.تناول البحث لمشكلة مهمة تتعلق بالعلاقة بين النفس والجسم ، وذلك من خلال دراسة أثر خفض حدة الاليكسيثيميا وتأثيرها على الاضطرابات السيكوسوماتية.

٣.يكتسب البحث أهميته من خصائص أفراد العينة وهن طالبات كلية التربية اللاتي سيكون لهن دوراً مؤثراً فى الحياة كمعلمات وأمهات، ويمثلن حجر الزاوية في العملية التعليمية.

٤.مرحلة النمو لأفراد العينة هي نهاية مرحلة المراهقة، والتي تعد من المراحل المهمة فى تشكيل حياة الفرد المستقبلية، فهي مرحلة ثرية يكتنفها الكثير من الانفعالات ففيها تحدث الكثير من التغيرات ويكاد يكتمل النمو الجسمي والانفعالي والاجتماعي ،وتظهر بها بوادر بعض الاضطرابات.

٥.تناول الدراسة الحالية لعينة من الإناث لخفض الاليكسيثيميا لديهن وذلك في ضوء ما أشارت له العديد من الدراسات من ارتفاع مستوى الاليكسيثيميا لديهن أكثر من الذكور.

٦.قلة الدراسات – في حدود اطلاع الباحثة– التي اهتمت بإعداد برنامج لخفض الاليكسيثيميا والكشف عن أثره على الاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

١.إعداد برنامج إرشادي يخفض من حدة الاليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

٢.إعداد برنامج إرشادي يسهم في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

٣.إعداد مقياس يقيس الاليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

٤.إعداد مقياس يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات الجامعة.

٥.قد تفيد نتائج البحث الباحثين والمرشدين النفسيين في إعداد برامج لخفض الاليكسيثيميا لفئات أخرى في المجتمع.

– مصطلحات البحث:

١– برنامج إرشادي انتقائي تكاملي :

tegrative Selective indicative Counseling Program

تعرفه الباحثة بأنه مخطط يتضمن سلسلة من الإجراءات المنظمة والمتكاملة الهادفة لخفض حدة الاليكسيثيميا لدى طالبات كلية التربية، متضمناً مجموعة من المعلومات والخبرات والأنشطة ومستنداً إلى فنيات مستمدة من عدة نظريات في الإرشاد النفسي تناسب الاليكسيثيميا وخصائص الطالبات يقدم لهن من خلال مجموعة من الجلسات المحددة زمنياً لخفض حدة الاليكسيثيميا.

٢– الاليكسيثيميا: Alexithymia

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها صعوبة في التعرف والتعبير عن انفعالات الذاتية للفرد والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية ، وكذلك صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم ، ويصاحب ذلك نمط تفكير ذي توجه خارجي ومحدودية في الخيال، وتقدر إجرائياً في البحث الحالي بمجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الاليكسيثيميا المستخدم في البحث الحالي، ويتضمن مفهوم الاليكسيثيميا الأبعاد التالية:

أ . صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية: ويقصد به قصور فى تحديد وتعرف الفرد على مشاعره وانفعالاته ووصفها لفظياً، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية.

ب . صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم: ويقصد به قصور فى تعرف الفرد وتحديده لمشاعر الآخرين ووصفها والتعامل معها، وصعوبة التعبير عن مشاعره نحوهم.

ج . التوجه الخارجي فى التفكير ومحدودية الخيال: ويقصد به تبنى الفرد لأسلوب تفكير يهتم بالأحداث الخارجية والتفاصيل أكثر من مشاعر وخبرات الفرد الداخلية، ويصاحب ذلك ضعف فى خيال الفرد وقلة الأحلام خاصة أحلام اليقظة.

٣– الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) Psychosomatic Disorders

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها أعراض أو شكاوى جسمية نفسية المنشأ تحدث في أحد أعضاء أو أجهزة الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي اللاإرادي، مما يؤدى إلى خلل وظيفي في هذا العضو ومع استمرار السبب النفسي يتحول هذا الخلل إلى اضطراب مزمن في العضو المصاب يؤدى لتلفه، ولا يفيد العلاج الطبي وحده في الشفاء إذا تم إغفال علاج الجانب النفسي، وتقدر اجرائياً الاضطرابات السيكوسوماتية في البحث الحالي بمجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في البحث الحالي.

– عينة البحث (المشاركون في البحث):

طبقت أدوات البحث على (٥٠٠) طالبة من طالبات كلية التربية جامعة الإسكندرية، تم اختيارهن بطريقة عشوائية من أقسام التخصصين الأدبي والعلمي بالكلية، وبعد تقدير درجات الطالبات على المقياسين بلغ عدد الطالبات ذوات المستوى المرتفع في كل من الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية(١٠٤)

طالبة، أشتق منهن عينة التحقق من الخصائص السيكومترية وبلغ عددهن (٦٤) طالبة، وعينة تطبيق البرنامج وقوامها (٤٠) طالبة ، تم تقسيمهن على المجموعتين التجريبية والضابطة بواقع (٢٠) طالبة في كل مجموعة.

- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي،التصميم ذو المجموعتين لمناسبته لهدف البحث

أولاً الاليكسيثيميا:

تعد الاليكسيثيميا أحد الاضطرابات الوظيفية التى يعانى منها بعض الأفراد، وتظهر في صورة صعوبة فى إدراك ومعالجة المعلومات الوجدانية والتعبير عنها لفظياً، مما ينعكس سلباً على سلوك الفرد فى المواقف المختلفة، وقد تعبر تلك الانفعالات والمشاعر عن نفسها بطريقة غير لفظية في شكل أعراض وشكاوى جسدية .

وقد ظهر مصطلح الأليكسيثيميا **Alexithymia** في السبعينيات على يد سفنيوس **Sifneos** وهي كلمة إغريقية الأصل تتكون من ثلاثة أجزاء هى (a) وتعنى بدون، (**Lexi**) تعنى كلمة، (**Thymos**) وتعنى انفعال أي أن المصطلح يعنى بدون كلمات للمشاعر، واستخدم هذا المصطلح لوصف المرضى الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية)، ويقصد بهم الذين لا يستطيعون التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها، ويجدون صعوبة فى التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية

(Briody, 2005 , 32),(Kagee & Freeman, 2008, 7), (Reddy, 2009, 1) , (Hatin, 2011, 1) (Beshart & Shahidi, 2011, 145),(Sutherland, 2011, 46),(Hale,2012, 55).

وتشير نتائج دراسة كل من دى جينارو ومارتين (٢٠٠٤) ،. De Gennaro, et. al، وتونى وآخرين (٢٠٠٨) ،Tony, et. al.، وتوماس (2010) Thomas، ونيلسون وآخرين (٢٠١١) ،Nielsen, et. al. ، و برايتس (٢٠١١) Bratis ، و سامية صابر (٢٠١٣) إلى وجود علاقة بين الاليكسيثيميا والعديد من الاضطرابات ،كما تشير

نتائج دراسة كل من فولكان وآخرين (٢٠٠٣) ،Volkan, et. al. ، وإفرن (٢٠٠٣) Evern، ومولر وآخرين (٢٠٠٦) ،Mueller, et. al. ، وسيلكيل (٢٠٠٧) Celikel، وزايدى وآخرين (٢٠١٣) ،Zaidi, et. al.، إلى ارتباط الاليكسيثيميا بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد ظهرت العديد من التعريفات للاليكسيثيميا يمكن تصنيفها في مجموعتين، المجموعة الأولى ويندرج تحتها تعريف كل من مولر (2000)Muller، و هشام الخولى (٢٠٠٥) ، وأبو زيد الشويقى (٢٠٠٨) حيث يعرفون الاليكسيثيميا بأنها قصور في التعبير عن الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية، يصاحب ذلك أسلوب تفكير ذي توجه خارجي وضعف في الخيال وهي ناتجة عن أسباب نفسية أو اجتماعية، بينما المجموعة الثانية من التعريفات ويندرج تحتها تعريف كل من وارنر (٢٠٠٧) Warner وكيلكو وآخرون (٢٠١٠) ،Kelko, et. al. ترى أن الاليكسيثيميا هي سمة شخصية وجدانية معرفية تتميز بصعوبة التعرف وتفسير الانفعالات والمشاعر الذاتية والتمييز بينها نتيجة ضعف فى تجهيز المعلومات الوجدانية يصاحبه محدودية في الخيال مع التوجه الخارجي للفرد في التفكير مما يجعل الفرد مهيئاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد ميز بعض الباحثين بين الاليكسيثيميا كسمة شخصية ويطلق عليها الاليكسيثيميا الأولية وترجع إلى خلل في المخ نتيجة نقص الاتصال بين الانترهيمسفريك بمنطقة اللحاء بالمخ والجسم الشفنى فى الدماغ، ويرجع ذلك إلى عوامل وراثية وبيولوجية أو بعض الحوادث أو الجراحات فى الفص الأيمن من المخ، والنوع الآخر يعرف بالاليكسيثيميا الثانوية وترجع إلى أسباب نفسية واجتماعية ومنها الخبرات المؤلمة الناتجة عن صدمات نفسية أو أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة

(Krystal, 1988 ,264), (Taylor & Bagby, 2000, 59), (Rose, 2002, 8)
,(Pirlot & Corces, 2012 , 1410) . unilla,et.al.,2003,533-534),

أبعاد الاليكسيثيميا:

إن الاليكسيثيميا مفهوم سيكولوجي متعدد الأبعاد، يشمل عدة أبعاد هي صعوبة التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية، وضعف القدرة على التعبير عن المشاعر في كلمات، وصعوبة وصف وفهم مشاعر الآخرين، والتوجه الخارجي في التفكير ،ومحدودية الخيال وضيق الأفق(أحمد عمر، ٢٠٠٧ , ١٩٠)،(Taylor, et. al., ,2003,66).

بينما يرى ليجوان (٢٠٠٩) Lijuan، ولي (2010),Lee ،وديوبري (٢٠١٠) Duprey، وهشام الخولى وآخرين (٢٠١٣)، و سامية صابر(٢٠١٣)، وزايدي وآخرين (٢٠١٣).Zaidi, et .al , ويتضح أن الاليكسيثيميا لها بعدين أو مكونين، وهما المكون الوجداني والمعرفي، فأما المكون الأول وهو الوجداني فهو قصور فى القدرة على التعبير عن الانفعالات وصعوبة تحديدها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية المصاحبة لها، وصعوبة التعبير عن المشاعر أمام الآخرين ولهم مما يؤدى إلى صعوبات فى التواصل ، أما المكون الثاني وهو المعرفي فيتمثل في نمط تفكير الفرد الموجه خارجياً ويقصد به الاستغراق فى التفصيلات و الأحداث الخارجية بدلاً من التركيز على الخبرات الداخلية وعزو الأمور عموماً إلى عوامل خارجية بالإضافة إلى ضيق الأفق ومحدودية الخيال ويقصد به سطحية التفكير وقلة الأحلام والخيال.

السمات المميزة للأفراد المصابين بالاليكسيثيميا:

وتصف ليمونيت وآخرين (2007) ,.Luminet, et. al، وتوميناجا وآخرين (٢٠١٤)، .Tominaga, et. al السمات المميزة للأفراد المصابين بالاليكسيثيميا بأن لديهم صعوبة في تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية و صعوبة في التعرف ووصف مشاعر الآخرين وندرة أحلام اليقظة ونقص الخيال ونمط التفكير الموجه خارجياً، وكذلك الميل إلى الوحدة والعزلة وتقدير الذات المنخفض وضعف القدرة على تكوين الصداقات وسرعة الغضب والميول العدوانية

وأحياناً الانتحارية، والشعور بالارتباك كرد فعل على انفعالات الآخرين، ومعاناة البعض من اضطرابات سيكوسوماتية متمثلة فى خفقان القلب أو اضطرابات المعدة أو النوم أو الصداع، كما يعانى بعضهم من القلق، فهم ذوى حياة وجدانية فقيرة قليلى التعاطف مع غيرهم وذوى علاقات سطحية وقليلي المبادأة يمكن وصفهم بالجفاء، على الرغم من كون كثيرون منهم يتمتعون بمستويات مرتفعة من الذكاء وناجحين مهنياً، ويمكن القول أن الأفراد المصابون الاليكسيثيميا لا يفتقرون إلى المشاعر كلية وإنما يعانون من قصور شديد فى التعرف عليها والتعبير عن تلك المشاعر لفظياً، فإن جوهر هذا الاضطراب ليس غياب المشاعر وإنما غياب المفردات الوجدانية.

أسباب الاليكسيثيميا:

يرى كل من سكوت وواتسون (٢٠٠٣) Scott & Watson، وسميث (٢٠٠٦) Smith وجود اختلاف فى نتائج الدراسات حول أسباب الاليكسيثيميا فمنهم من أرجع ظهورها إلى مشكلة جينية أدت إلى خلل فى بعض الوصلات العصبية بين مراكز التخزين والاستدعاء للخبرات الانفعالية، نتج عنه انقطاع تدفق المعلومات بين نصفى المخ، ويرى فريق آخر ومنهم روز(٢٠٠٢) Rose، وجونيلا وآخرين (٢٠٠٣),.Junilla,et.al ، وبيرلوت وكروسيس (٢٠١٢)Pirlot & Corces ،ودواليا فتحي(٢٠١٢) أن من أسباب ظهورها أساليب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالديه الغير سوية وقد تنتج عن تعرض الفرد لخبرات صادمة، ويمكن تصنيف أسباب الاليكسيثيميا إلى أسباب وراثية و جينية ينتج عنها خلل وظيفي في بعض وظائف المخ المسئولة عن معالجة وإدراك المشاعر وقد ترجع إلى أسباب ثقافية فبعض المجتمعات لا تحبذ أن يعبر الأفراد عن مشاعرهم ، وقد تعود إلى أسباب نفسية واجتماعية نتيجة سوء المعاملة الوالديه أو تنشئة اجتماعية خاطئة أو التعلق الزائد بالأم، أو التعرض للإساءة.

النظريات والاتجاهات المفسرة لاليكسيثيميا:

اختلفت الاتجاهات المفسرة للاليكسيثيميا فالبعض من الباحثين يتناولها كسمة شخصية موجودة بدرجة ما لدى بعض الأفراد، وبعض الباحثين يرى أنها تنشأ عن وجود خلل بيولوجى أو جينى بالمخ، والبعض الآخر يرى أن الاليكسيثيميا اضطراب ينتاب الفرد نتيجة مروره بخبرات نفسية مؤلمة، وفريق أخر يرى أنها نتيجة قصور في القدرات المعرفية واللغوية، وقد تظهر نتيجة تثبيت للنمو الانفعالي فى مرحلة مبكرة من النمو نتيجة أساليب تنشئة خاطئة (Luminet, et. al., 2001, 256), (Grabe, et. al., 2001, 264) (Smith, 2006 , 20) (besharat &Shahid, 2011 , 148),(Nicolo, et. al., 2011 , 1414.)، (Rudel, 2010 , 405)

بينما تشير النظرية التكاملية ذات التأثير المنتظم إلى أن الفرد عندما يفقد الأمن وهو من حاجاته الأساسية فإن ذلك يؤثر على تواصله بالآخرين وعلى قدرته على التعبير بحرية عن نفسه وانفعالاته، كما أنها لم تستبعد أثر عامل الوراثة فى كثير من الحالات التى تعانى من الاليكسيثيميا، فتشير إلى أنها قد ترجع إلى عوامل وراثية أو مكتسبة، ولذلك أطلق عليها النظرية التكاملية (Gay, et. al., 2008 , 7).

وتبنت الباحثة وجهة نظر النظرية التكاميلية فى تفسير الاليكسيثيميا لأنها الأكثر توازناً فى تفسيرها لإدراكها أثر البيئة والخبرات الشخصية وفى نفس الوقت لم تهمل أثر عامل الوراثة فى ظهور الاليكسيثيميا، ، حيث من العسير الفصل في تأثير الوراثة والبيئة فيما يتعلق بكثير من الأمور الإنسانية ، فالميل نحو تأثير عامل دون باقي العوامل قد يشكل عائق ونقطة ضعف في فهم المشكلة والتعامل معها.

– ثانياً الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية):

أسهم التطور الحضارى والتكنولوجى الذى يعيشه الإنسان فى العصر الحالى وما يصاحبه من ضغوط اقتصادية ونفسية واجتماعية فى ارتفاع معدل الانفعالات وتنوعها، و نتيجة لكبت الكثير من هذه الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها لفظياً لأسباب نفسيه أو مجتمعية وثقافية، فقد تعبر عن نفسها فى شكل اضطرابات عضوية تؤثر على الكفاءة الوظيفية لكثير من أجهزة الجسم.

ويشير أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٥) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هى اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وأساسياً من خلال الجهاز العصبى اللاارادى (أحمد عكاشه وطارق عكاشة، ٢٠١٥، ٦٤٣).

ويتفق العديد من الباحثين حول تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية فيعرفها كل من عويد المشعان (٢٠٠٠)، وفيصل الزراد(٢٠٠٠)، وحسن عبد المعطى (٢٠٠٣) ، ،وبرت وروسامب (2004) Birt, Roysamb، وجوان (2004) Joann، وحامد زهران (٢٠٠٥)، وهبه أبو النيل وأيمن عامر(٢٠٠٦)، وسهير ميهوب(٢٠٠٧)، ومحمد عبد الله(٢٠٠٩)، وبولجراف بختاوى (٢٠١٥)، وعلا عبد الباقي(٢٠١٥) أنها أعراض مرضية جسمية أو اختلال فى وظائف الأعضاء نتيجة عوامل انفعالية ناتجة عن ضغوط لا يتم التعبير عنها، فيؤدى ذلك إلى ظهور اضطرابات فسيولوجية تنتج عن كبت المشاعر الذاتية، ويتم التعبير عنها بواسطة أعضاء الجسم التى يتحكم فيها الجهاز العصبى اللاإرادى، وفى حالة استمرار التوتر واستمرار التغييرات الفسيولوجية الداخلية يحدث خلل أو تلف بأحد أعضاء الجسم.

وقد ورد عن منظمة الصحة العالمية(٢٠١٥) تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها أمراض جسمية متعددة ومتكررة ومتغيرة، ويمر على الفرد سنوات عديدة قبل أن يعرض على الطبيب النفسى، وتتعلق الأعراض بأى جزء أو جهاز بالجسم، وأكثرها شيوعاً شكاوى الجهاز الهضمى مثل (ألم ،قىء ،غثيان

وغيرها) والجلد ويشمل (الحكة، التنميل، التبقع، الألم)، وكذلك المتاعب الخاصة بالجهاز التناسلى (متاعب الدورة الشهرية وغيرها) ومسار الاضطراب مزمن ومذبذب ويصاحبه اختلال فى السلوك الشخصى والاجتماعى على المدى الطويل ويشيع بين النساء أكثر من الرجال(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥، ١٧٢).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM–5) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها عرض أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية يقترن بها أفكار ومشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٦، ١٢٥)

ويتضح من العرض السابق لتعريفات الاضطرابات السيكوسوماتية أنها اضطرابات جسمية يسببها عوامل انفعالية، وعلى الرغم من أن هذه الأمراض تتطلب علاجاً طبياً إلا أنها لا تشفى تماماً إذا أستمر السبب النفسى قائم، وأن هذه الأعراض الجسمية لا تفيد فى خفض التوتر لدى الفرد كما فى الاضطرابات الناتجة عن الهيستيريا، وأن استمرارية هذه الاضطرابات قد يتسبب فى تلف أحد أعضاء أو أجهزة الجسم.

وترى علا عبد الباقى (٢٠١٥) أن هذه الاضطرابات تظهر على عضو أو أكثر من أعضاء الجسم فتحدث خللاً فى أدائه لوظيفته أو تلفًا بالعضو، وهذه الأمراض لا يفلح معها العلاج الطبى وحده لأنها حدثت نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة استمرت فترة طويلة دون علاج لأسباب الانفعالات المضطربة (علا عبد الباقى إبراهيم، ٢٠١٥: ٢٠ – ٢٢).

أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

تحدث تلك الاضطرابات نتيجة لتضافر العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وهي

١–عوامل نفسية: وتتمثل فى الضغوط النفسية والانفعالات التى تؤدى إلى إفراز هرمونات مثل الادرنالين والكورتيزول مما يؤثر على أحد أعضاء أو أجهزة الجسم الضعيفة فيؤدى إلى خلل فيها أو تلف.

٢–الوراثة: إن الاستعداد الوراثى للإصابة ببعض الأمراض يكون كامن إلى أن يتعرض الفرد لعوامل تساعد في ظهوره.

٣–التنشئة الاجتماعية:إن فقد الطفل للاهتمام والحب أو تعرضه للأذى فى مرحلة الطفولة قد يسبب عصاب يظهر فى صورة رمزية كأعراض أو شكاوى فى أحد أعضاء الجسم.

٤–نمط الشخصية : الأفراد ذوى الطموح الزائد والمنافسين أكثر عرضه للاصابه بالأمراض

٥– أسلوب حياة الفرد: إن الفرد الذى يعانى من اضطرابات انفعالية مستمرة، وكذلك الذى يلجأ إلى أساليب مواجهة سلبية قد يؤدي ذلك لإصابته بتلك الاضطرابات

(حامد زهران، ٢٠٠٥ ، ٤٧٠)، (وداد الموصلى وحسن عبد الغنى، ٢٠٠٧ ، ٢١٠ – ٢١٢).

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

هى شكاوى أو أمراض تصيب عضو أو أكثر من الجسم، وتظهر في صورة اضطرابات في الجهاز الهضمى وتشمل (الألم في المعدة وقرحة المعدة والأثنى عشر والقولون العصبى والسمنة المفرطة وفقدان الشهية العصبي والحموضة)، أو اضطرابات الجهاز التنفسى وتتضمن (ضيق التنفس والربو الشعبى والحساسية نحو بعض الروائح)، أو اضطرابات الجهاز الدورى وتتضمن(ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم العصبى والخفقان وازدياد سرعة ضربات القلب وألم الذبحة الصدرية الكاذبة وضغط الدم الجوهرى)، أو اضطرابات جلدية وتشمل(الارتيكاريا وحب الشباب والحكة وتساقط الشعر والأكزيما وفرط التعرق والصدفية)، واضطرابات الجهاز العضلى والهيكلي وتشمل (آلام الظهر والرقبة وبعض التهابات المفاصل)، أو اضطرابات الجهاز التناسلي وتشمل (اضطرابات الحيض وألم ما

قبل الطمث والعنة)، أو اضطرابات الجهاز البولى وتشمل (عسر التبول أو كثرته والتبول والتبرز اللاإرادى)، أو اضطرابات الجهاز العصبى وتتضمن (الصداع التوتري أو النصفى والدوار والخدر واللزمات العصبية واضطرابات النوم والرعشة)، أو اضطرابات الجهاز الغددى وتتضمن (الإصابة بالسكر وزيادة إفراز الغدة الدرقية)، ويشير بعض الباحثين لوجود علاقة بين الإصابة ببعض حالات السرطان وأمراض المناعة والاضطرابات النفسية

(Mc Namara, 2000 , 59)،(حامد زهران، ٢٠٠٥،٤٧٠ –٤٧٨)، (ناصر العازمى وعطا الخالدى، ٢٠٠٧ ،١٢)، (علي عبد الرحمن،٢٠٠٩، ٣٢٤–٣٢٥).

وتشير العديد من الدراسات إلى إصابة الشباب بالاضطرابات السيكوسوماتية ومنها دراسة كل من سجيورلينا (٢٠٠٦) Sigurlina، وسليمان العامري (٢٠٠٧)، وعمار مريسات وفؤاد الجوالدة (٢٠١٣) ، وعمر الشواشرة ومي الدقس (٢٠١٤).

الدلائل التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية:

تشير منظمة الصحة العالمية(٢٠١٥) في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية إنه لابد من وجود ظواهر(أعراض) وهي أعراض جسمية متعددة ومتغيرة ليس لها أسباب عضوية ويمر على هذه الشكاوى عامان على الأقل، مع الرفض المستمر لنصح الأطباء بعدم وجود سبب عضوى أو جسمى، وتؤثر تلك الأعراض بالسلب على سلوك وأدوار الفرد الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ ، ١٧٢ –١٧٣)، (أحمد عكاشه وطارق عكاشه، ٢٠١٥ ، ٢٤٦).

وقد ورد فى الدليل التشخيصى للاضطرابات العقلية الخامس عدة معايير لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية تشمل أفكار ومشاعر وسلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية، تتجلى من خلال أعراض تتضمن أفكار غير متناسبة ومستمرة حول خطورة الأعراض الجسمية،استغراق وقت واهتمام مفرط حول هذه الأعراض، مستويات قلق مرتفعة حول الأعراض(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٦ ، ١٢٤).

محكات تشخيص الاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ:

١.تبدأ الشكاوى الجسمية قبل سن الثلاثين.

٢.تستمر لسنوات عديدة.

٣.يطلب الشخص العلاج ويتردد على الأطباء.

٤.يعانى الشخص من خلل فى الأداء الاجتماعى والمهنى.

٥.يعانى الشخص من بعض الأعراض المرضية لا تقل عن أربعة مما يلى (الرأس– البطن –. الظهر– المفاصل –الأطراف –الصدر –الطمث – التبول – نواحى نفسية).

٦.يعانى الفرد من الألم مثل (الغثيان، القىء، الانتفاخ، الإسهال).

٧.عرض جنسى واحد من التالى (عدم الاهتمام بالجنس، مشاكل بالطمث).

٨.عرض عصبى متمثل فى ألم دون أسباب عضوية، خلل فى التوازن ، اختلال التوافق الحركى، صعوبة البلع، فقدان الإحساس بالألم، احتباس الصوت أو البول.

٩.مبالغة من الشخص فى وصف الألم (محمد أحمد شلبى وآخرون، ٢٠١٥ ، ٨٢ –٨٣).

النماذج والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

تعددت النماذج والنظريات المفسرة لهذه الاضطرابات، فمنها النموذج الطبى الذي يشير إلى أن الجينات تلعب دوراً مهماً فى الأمراض، فإن ضعف عضو ما إنما يكون موروث وحينما يتعرض الفرد لضغوط فإن العضو الضعيف يصاب لذلك تختلف نوعية الاضطرابات السيكوسوماتية من فرد لآخر، أما النموذج السيكوديناميى فيرى أن هذه الاضطرابات تحدث عند تفاعل عوامل ثلاثة هي (العضو الضعيف –الصراع اللاشعورى –الموقف الضاغط)، أما النظرية متعددة العوامل فيرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لأكثر من عامل مثل الاستعداد الجسمى والوراثة ونوعية الغذاء والنشاط اليومى وممارسة الرياضة والضغوط الحياتية والصراعات اللاشعورية، فهى تنتج

من تفاعل يصعب معه فصل عامل عن بقية العوامل (Lovallo, 2000 , 345)، (حسين على فايد، ٢٠٠٥ ، ١٣ –١٥).

وقد تبنت الباحثة النظرية متعددة العوامل لأنها تفسر حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية دون إغفال لأثر أي عامل من العوامل سواء البيئية أو الوراثية وأيضاً لصعوبة الفصل في تأثير الوراثة والبيئة في الإصابة بكثير من الاضطرابات، فالاتجاه التكاملي في تناول الموضوعات يكون أفضل من الاتجاه الأحادي الذي قد يمثل عائق في تفسير وعلاج بعض الاضطرابات، ويشكل مصدر نقد ونقطة ضعف قد يحول دون نجاح أي تدخل علاجي أو إرشادي .

– فروض البحث:

١.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاليكسيثيميا في اتجاه القياس القبلي.

٢.توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات المجموعة الضابطة .

٣.لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية (أدبي / علمي) في القياس البعدي على مقياس الاليكسيثيميا تعزى إلى التخصص الدراسي.

٤.لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية (أدبي / علمي) في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى التخصص الدراسي.

٥.لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

- إجراءات البحث:

أولاً منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى ،والتصميم التجريبى ذى المجموعتين المكون من مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية للبحث فى أثر البرنامج الإرشادى في خفض الاليكسيثيميا (المتغير المستقل) على المتغير التابع (الاضطرابات السيكوسوماتية)، ولهذا فإن النتائج التى تم التوصل إليها تكون راجعة لتأثير المتغير المستقل.

ثانياً عينة البحث (المشاركون): ولتحديد عينة البحث أتبعت الباحثة الخطوات التالية:

اشتقت عينة البحث الحالي من مجتمع الدراسة الأصلي وهو طلاب الأقسام الأدبية والعلمية والتعليم الأساسي في كلية التربية جامعة الإسكندرية البالغ إجمالي عددهم (١٠٤٩٩)طالباً وطالبة، حيث طبقت الباحثة أدوات البحث على (٥٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الأولى من أقسام الكلية من التخصصين الأدبي والعلمي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من أقسام اللغة العربية والانجليزية والتاريخ والجغرافيا وعلم النفس والرياضيات والكيمياء والأحياء، واستبعدت الباحثة منهن اللاتي لم يكملن إجابة المقياسين، وبعد تقدير الدرجات اختارت الباحثة الأرباعى الأعلى من الطالبات الحاصلات على الدرجة العليا على مقياسي الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية معاً، وبلغ عددهن (١٠٤) طالبة، تم تقسيمهن كما يلي:

أ . عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

اشتقت الباحثة من الطالبات ذوات المستوى المرتفع في الالكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية عينة التحقق من الخصائص السيكومترية وبلغ عددهن (٦٤) طالبة، تراوحت أعمارهن بين(١٨-١٩) عاماً وبلغ متوسط أعمارهن (١٨,٤٩)عاماً بإنحراف معيارى (± ٠,٢٢).

ب . عينة البحث (المشاركون في التطبيق):

١ اقتصر تطبيق البحث على (٤٠) طالبة يعانين من الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية.

٢. قسمت الباحثة الطالبات إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تجريبية وعددهن (٢٠) طالبة، والمجموعة الثانية ضابطة وعددهن (٢٠) طالبة، وجدول (١) يوضح توزيع الطالبات.

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث

	نوع المجموعة	نوع التخصص الدراسي	العدد	المجموع
المجموعة	التجريبية (٢٠) طالبة	أدبي	١٠	٢٠
		علمي	١٠	
	الضابطة (٢٠) طالبة	أدبي	١٠	٢٠
		علمي	١٠	

٣.ضبط المتغيرات الدخيلة: حاولت الباحثة ضبط بعض المتغيرات التى قد تتدخل مع المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى فى خفض الاليكسيثيميا) فى تأثيره على المتغير التابع (الاضطرابات السيكوسوماتية)، وفيما يلى أهم المتغيرات الدخيلة ، وهي:

أ . **النوع الاجتماعي:** نظرًا لما توصلت إليه بعض الدراسات والبحوث السابقة من وجود فروق بين الذكور والإناث فى الاليكسيثيميا،وكانت الفروق لصالح الإناث، لذا اقتصرت الباحثة فى البحث الحالى على الإناث فقط لاستبعاد أثر النوع الاجتماعي.

ب . **العمر الزمنى:** استبعدت الباحثة أثر متغير العمر الزمنى، حيث حسبت الباحثة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة وجدول رقم (٢) يوضح قيمة (u) ودلالتها الإحصائية للفروق فى متغيرى العمر الزمنى بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى Man Wittny.

جدول (٢): نتائج اختبار مان وتينى للفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير العمر

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	القيمة	الدلالة
العمر الزمنى	الضابطة	٢٠	١٧,٣٩	٠,٣٠	١٨,١٠	٣٦٢	١٥٢	غير دالة
	التجريبية	٢٠	١٧,٤٨	٠,٢٣	٢٢,٩٠	٤٥٨		

قيمة u عند (٢٠,٢٠) ومستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١٢٧ ، و قيمة u عند (٢٠,٢٠) ومستوى الدلالة (٠,٠١) = ١٠٥

يتضح من الجدول (٢) أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير العمر الزمنى غير دالة إحصائياً، أي أن المجموعتين متكافئتين من حيث العمر الزمنى.

ج . المستوى التعليمى: اختير أفراد العينة من طالبات الفرقة الأولى بكلية التربية المقبولات بالكلية وفقاً لمجموع درجات متقارب، وخاضعات لنفس اللوائح المنظمة للعملية التعليمية فى الكلية سواء من حيث عدد الساعات وطرق وأماكن التدريس وطرق التقويم .

د. التكافوء بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) فى كل من الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية: وللتحقق من التكافوء استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى ، والجدولين (٣)،(٤) يوضحان ذلك.

جدول(٣) : نتائج اختبار مان ويتنى للفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى الاليكسيثيميا

أبعاد الاليكسيثيميا	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	الدلالة
صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	ضابطة	٢٠	٧٧,٨٠	٤,١٥	٢٠,٤٠	٤٠٨	١٩٨	غير دالة
	تجريبية	٢٠	٧٨,٠٥	٤,٣٧	٢٠,٦٠	٤١٢		
صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين	ضابطة	٢٠	٦٦,٨٠	٢,٢٩	٢١,٩٠	٤٣٨	١٧٢	غير دالة
	تجريبية	٢٠	٦٦,١٠	٢,٨٣	١٩,١٠	٣٨٢		

والتعبير عن المشاعر نحوهم							
التوجه الخارجى فى التفكير ومحدودية الخيال	ضابطة	٢٠	٧١,٠١	٤,٠٨	٢٣,٦٨	٤٧٣,٦	١٨١	غير دالة
	تجريبية	٢٠	٧٢,٩٠	٣,٥٧	٢٥,٣٣	٥٠٧		
المجموع الكلي	ضابطة	٢٠	٢١٥,٦٠	٧,٦٦	١٩,٢٠	٣٨٤	١٧٤	غير دالة
	تجريبية	٢٠	٢١٧,٠٥	٦,٦٢	٢١,٨٠	٤٣٦		

قيمة u عند (٢٠,٢٠) ومستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١٢٧ ، و قيمة u عند (٢٠,٢٠) ومستوى الدلالة (٠,٠١) = ١٠٥.

جدول(٤): نتائج اختبار مان ويتنى بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاضطرابات السيكوسوماتية

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	ضابطة	٢٠	٢١٥,٦٥	٧,٠٧	١٨,٩٠	٣٧٨	١٦٨	غير دالة
	تجريبية	٢٠	٢١٧,٠١	٧,٢٦	٢٢,١٠	٤٤٢		

قيمة (u) عند (٢٠,٢٠) ومستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١٢٧، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = ١٠٥.

يتضح من جدول (٣)، (٤) أن قيم (u) المحسوبة أكبر من قيم (u) الجدولية، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس القبلى فى الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدل على تكافوء المجموعتين، ومن ثم فإن أى تأثير يطرأ على الاضطرابات السيكوسوماتية (المتغير التابع) يعزى إلى تأثير البرنامج الارشادى لخفض الاليكسيثيميا (المتغير المستقل).

هـ- التكافؤ بين طالبات التخصصين العلمى والأدبى فى المجموعتين التجريبية والضابطة: وتضم كل من المجموعتين التجريبية والضابطة في كل مجموعة (١٠) طالبات التخصص العلمى و (١٠) من طالبات التخصص الأدبى في كل مجموعة ، وللتحقق من تكافؤ الطالبات فى القياس القبلى على

مقياس الاليكسيثيميا بأبعاده وفقاً لمتغير التخصص الدراسي (علمى/ أدبى) قامت الباحثة بحساب الفروق باستخدام مان ويتنى، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) : نتائج اختبار مان ويتنى وقيمة (u) للفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات كل من التخصصين العلمى والأدبى فى القياس القبلى للاليكسيثيميا

المقياس	المجموعة	التخصص	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة	الدلالة
الاليكسيثيميا	تجريبية	أدبى	١٠	٢٠٠,١٥	٦,٦٥	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	٤٧	غير دالة
	تجريبية	علمى	١٠	٢٢٦,٢٠	٨,٨٧	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠		
	ضابطة	أدبى	١٠	٢١٦,٢٢	٥,٥٤	١٣,٣٠	١٠٣	٤٨	غير دالة
	ضابطة	علمى	١٠	٢١٧,٧٠	٨,٠١	١٠,٧٠	١٠٧		

قيمة u عند (١٠,١٠) ومستوى الدلالة (٠,٠٥) = ٢٣، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = ١٦

يتضح من جدول (٥) أن قيم (u) المحسوبة للفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات التخصصين العلمي والأدبي بالمجموعة الضابطة والتجريبية أكبر من قيم (u) الجدولية هو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طالبات التخصصين العلمي والأدبي فى القياس القبلى على مقياس الاليكسيثيميا، وللتأكد من تكافؤ طالبات التخصصين العلمي والأدبي فى القياس القبلى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى، وجدول(٦) يوضح النتائج.

جدول (٦) : نتائج اختبار مان ويتنى وقيمة (u) لفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات كل من التخصصين العلمى والأدبى فى القياس القبلى للاضطرابات السيكوسوماتية

المقياس	التخصص	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	أدبى	٢٠	٢١٥,٧٠	٥,٨٨	٢٠,٤٨	٤٠٩,٥٠	١٩٩,٥٠	غير دالة
	علمى	٢٠	٢١٦,٩٥	٨,٢٦	٢٠,٥٣	٤١٠,٥٠		

ثالثـــاً: أدوات البحـــث: اعـدت الباحثـة مقيـاس الاليكسـيثيميا، ومقيـاس الاضطرابات السيكوسوماتية، والبرنامج الإرشادي لخفض الاليكسيثيميا، ، ويمكن عرضهم كما يلى:

١- مقياس الاليكسيثيميا: إعداد الباحثة

- **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى قياس درجة الاليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

(سبق تعريف الاليكسيثيميا وأبعادها سابقاً في مصطلحات البحث).

- **بنـاء المقيـاس:** مر بناء المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية هي:

- الاطلاع على البحوث والدراسات الخاصة بالاليكسيثيميا ،والاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بالاليكسيثيميا ومنها مقياس تورنتو للاليكسيثيميا ترجمة هشام الخولى (٢٠٠٥)، ومقياس مسعد أبو الديار (٢٠٠٩)، ومقيـاس داليـا فتحـي (٢٠١٢)، ومقيـاس عبـد الله الزهرانـى (٢٠١٤)، ومحمـد شعبان وآخرين (٢٠١٤).

- **وصف المقياس:** فى ضوء الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة والمقاييس تم تصميم المقياس فى صورته الأولية من (٥٦) مفردة، تصف سلوك الطالبات اللاتى يعانين من الاليكسيثيميا، موزعة على الأبعاد الثلاثة للاليكسيثيميا.

- **طريقة تقدير الدرجات:** تقدر الإجابة على مقياس خماسي متدرج يمتد على متصل يتضمن خمس بدائل هى: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وعند تصحيح المقياس يتم **تحويلها** إلى درجات (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) على الترتيب للمفردات الموجبة والعكس فى المفردات السالبة فتصبح الدرجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥)، وبلغ عدد مفردات المقياس بعد التحقق من الخصائص السيكومترية (٥٢) مفردة، وبذلك تكون الدرجة الصغرى للمقياس هى (٥٢) ،والدرجة العظمى هى (٢٦٠) درجة.

– التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاليكسيثيميا:

قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات والاتساق الداخلى للمقياس كما يلي:

أولاً: الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقتى صدق المحكمين والصدق العاملى.

١– صدق المحكمين: تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، وقامت الباحثة بحساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس،وتراوحت نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات المقياس ما بين (٨٠ :١٠٠%) ما عدا العبارة رقم (٤) فكانت نسبة الاتفاق عليها ٦٠%، لذا قامت الباحثة بحذفها، واستفادت الباحثة من توجيهات سيادتهم فى تعديل صياغة بعض مفردات المقياس لتصبح أكثر دقة لغوياً، وتعديل صياغة بعض مفردات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً للطالبات، وقامت الباحثة بحساب معامل الصدق من خلال معادلة لوش Lawshe، حيث أن صدق المفردة = (عدد المحكمين الذين اتفقوا على العبارة ٠,٥ × عدد المحكمين) مقسومًا على نصف عدد الحكام الكلى، وكانت قيمة معامل الصدق تتراوح ما بين (٠,٨٠ : ١,٠٠)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

٢– الصدق العاملى: استخدمت الباحثة أسلوب التحليل العاملى الاستكشافى للتحقق من صدق المقياس عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين مفردات المقياس (٥٥) مفردة على عينة التحقق، فأسفرت النتائج عن ظهور قيم شيوع لعدد (١) مفردة كانت أقل من (٠,٥) فتم حذفها وأعيد إجراء التحليل العاملى على باقى المفردات وظهر أن معاملات التحقق من كفاءة المعاينة (MSA) وهو الارتباط الجزئى للمفردات بعدد (١) عبارة كانت أقل من القيمة المتوسطة للقبول (٠,٧) فتم حذفها، وتم استخدام أسلوب المكونات الأساسية فتم استخلاص (٣) عوامل بعد تدوير الأبعاد تدويراً متعامداً

بطريقة الفا فاريماكس فكانت جميع التشبعات دالة طبقًا لمحك كيرز، وتم حذف العوامل التى لم تتشبع على (٣) مفردات فأكثر وبلغ عددهم (١) عامل متضمناً مفردة واحدة، وبذلك أصبح عدد العوامل المستخلصة والتى تشبعت على (٣) مفردات فأكثر (٣) عوامل قابلة للتفسير، وهذه العوامل جذورها الكامنة أكبر من الواحد الصحيح وفسرت مجتمعة (٦١,٢١) من التباين الكلى للمفردات، وأسفرت النتائج عن الآتى:

-**العامل الأول:** وتشبعت عليه (١٨) مفردة وبلغ الجذر الكامن له (٥,٣١) وكانت نسبة **إسهامه** فى التباين الكلي (٢٤,١٧%)، وسُمى ذلك العامل صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية.

-**العامل الثانى:** تشبعت عليه (١٧) مفردة وبلغ الجذر الكامن (٤,٣٠) وكانت نسبة إسهامه فى التباين الكلى (٢١,٤٩)، وسُمى ذلك العامل صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم

-**العامل الثالث:** تشبعت عليه (١٧) مفردة وبلغ الجذر الكامن (٢,٣٢) وكانت نسبة إسهامه فى التباين الكلى (١٥,٥٥)، وسُمى هذا العامل التوجه **الخارجى** فى التفكير ومحدودية الخيال.

وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٥٢) مفردة موزعة على أبعاد المقياس كما يلي:

١- صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية:وعدد مفرداته (١٨) مفردة، وهي رقم(١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤-٣٧-٤٠-٤٣-٤٦-٤٩-٥٢).

٢-صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم: وعدد مفرداته (١٧) مفردة، وهي(٢-٥-٨-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤-٣٧-٤٠-٤٣-٤٦-٤٩).

٣–التوجه الخارجى فى التفكير ومحدودية الخيال: وعدد مفرداته (١٧) مفردة، وهي رقم(٣–٦–٩–١٢–١٥–١٨–٢١–٢٤–٢٧–٣٠–٣٣–٣٦–٣٩–٤٢–٤٥–٤٨–٥١).

ثانياً ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس الاليكسيثيميا بطريقتى ألفاكرونباخ وإعادة التطبيق.

١– **طريقة ألفا كرونباخ Croonpach Apha method:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس فى حالة حذف المفردة، ويوضح جدول (٧) قيم معاملات الثبات.

جدول (٧) : قيم معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ ومعامل الثبات الكلى لمقياس الاليكسيثيميا (ن = ٦٤)

رقم المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة
١	٠,٧١٥	١٢	٠,٧١٧	٢٣	٠,٧٢٣	٣٤	٠,٧٣٢	٤٥	٠,٧٢٣
٢	٠,٧٢٣	١٣	٠,٧٣٢	٢٤	٠,٧١٨	٣٥	٠,٧٢٢	٤٦	٠,٧٠٥
٣	٠,٧٣٥	١٤	٠,٧٤٤	٢٥	٠,٧١٠	٣٦	٠,٧١٤	٤٧	٠,٧٢١
٤	٠,٧٠٢	١٥	٠,٧٢٥	٢٦	٠,٧٢٤	٣٧	٠,٧٢١	٤٨	٠,٧٠٣
٥	٠,٧١٢	١٦	٠,٧٢٣	٢٧	٠,٧١٨	٣٨	٠,٧٣٢	٤٩	٠,٧٠١
٦	٠,٧٢٣	١٧	٠,٧٣٢	٢٨	٠,٧١٢	٣٩	٠,٧٠٨	٥٠	٠,٧٠١
٧	٠,٧٠٣	١٨	٠,٧١٤	٢٩	٠,٧٢٣	٤٠	٠,٧٠٩	٥١	٠,٧٠٤
٨	٠,٧٤١	١٩	٠,٧٣٥	٣٠	٠,٧٢١	٤١	٠,٧١١	٥٢	٠,٧١٨
٩	٠,٧٠٩	٢٠	٠,٧٤٣	٣١	٠,٧٠٣	٤٢	٠,٧٢٦		
١٠	٠,٧١٢	٢١	٠,٧٤٥	٣٢	٠,٧٢١	٤٣	٠,٧١٢		
١١	٠,٧١٢	٢٢	٠,٧٠٣	٣٣	٠,٧٣٥	٤٤	٠,٧٠٦		

يتضح من جدول (٧) أن جميع مفردات المقياس يقل قيمة معامل ثباتها عن قيمة الثبات لمجموع مفردات المقياس ككل، وكانت قيمة معامل ثبات بطريقة ألفا

كرونباخ للمقياس ككل ٠،٧٤٦، وترتفع قيم معاملات الثبات عن ٠,٧٠ ويتضح من ذلك تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات والثقة بالنتائج التى يسفر عنها.

٢- **طريقة إعادة تطبيق المقياس:** قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول، وقامت بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون Pearson بين درجات الطالبات فى التطبيقين ويوضح جدول (٨) نتائج حساب معامل الارتباط للمقياس.

جدول (٨) : قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الاليكسيثيميا

أبعاد مقياس الاليكسيثيميا	معاملات الثبات
١- صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	٠,٧٥٥
٢- صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم	٠,٧٨١
٣- التوجه الخارجى فى التفكير ومحدودية الخيال	٠,٧٩٣
المجموع الكلى للمقياس	٠,٧٩٦

ويتضح من جدول (٨) تمتع مقياس الاليكسيثيميا بدرجة مقبولة من الثبات، لذا يمكن الوثوق بنتائجه عند تطبيقه في البحث.

ثالثاً الاتساق الداخلى للمقياس:

أ **. الاتساق الداخلى لمفردات المقياس:** تم حساب معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس ويتضح ذلك من خلال جدول (٩).

جدول (٩) : قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس الاليكسيثيميا

المفردة	معامل الارتباط مع البعد الأول	المفردة	معامل الارتباط مع البعد الثانى	المفردة	معامل الارتباط مع البعد الثالث
١	٠,٧٢١	١	٠,٧٣٢	١	٠,٧٢٠
٢	٠,٧٣٩	٢	٠,٧٤١	٢	٠,٧٦٢
٣	٠,٧٣٢	٣	٠,٦٩١	٣	٠,٧٢٣
٤	٠,٧٠٢	٤	٠,٧٦٢	٤	٠,٧٦٣
٥	٠,٧٢١	٥	٠,٧٣٦	٥	٠,٧٤٥
٦	٠,٧٢١	٦	٠,٧٣٢	٦	٠,٧١٢
٧	٠,٧٣٢	٧	٠,٧٢٩	٧	٠,٧٥٢
٨	٠,٧٢٣	٨	٠,٧٢٥	٨	٠,٧٥٢
٩	٠,٧٤٥	٩	٠,٦٨٨	٩	٠,٧٦٢
١٠	٠,٧٤٢	١٠	٠,٦٦٣	١٠	٠,٧٤٥
١١	٠,٧٤١	١١	٠,٧٢٦	١١	٠,٧٦٣
١٢	٠,٧٥٥	١٢	٠,٧٤٣	١٢	٠,٧٧١
١٣	٠,٧٢٣	١٣	٠,٧٤٢	١٣	٠,٧٦٢
١٤	٠,٧٠٥	١٤	٠,٧١١	١٤	٠,٧١٥
١٥	٠,٧٣٩	١٥	٠,٧٤١	١٥	٠,٧٢١
١٦	٠,٧٤٣	١٦	٠,٧٣٧	١٦	٠,٧٥٢
١٧	٠,٧٥٣	١٧	٠,٧٦٢	١٧	٠,٧٢٤
١٨	٠,٧٦٢				

ر (٦٢ ، ٠,٠٥) = ٠,٢١٤ ، ر(٦٢، ٠,٠١) = ٠,٣٢٩

ويتضح من جدول (٩) أن درجة كل مفردة ارتبطت ارتباطاً موجباً مع الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس الثلاثة عند مستوى دلالة ($a \leq$ ٠,٠١)، كما يتضح أن قيم معاملات الارتباط دالة ومقبولة مما يدل على الاتساق الداخلى لمفردات المقياس.

ب . الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس: للتحقق من اتساق المقياس ككل، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك فى جدول (١٠).

جدول (١٠) : قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا

أبعاد مقياس الاليكسيثيميا	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
١- صعوبة التعرف على المشاعروالتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	٠,٧٢٧
٢- صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر للآخرين ونحوهم	٠,٧٣٤
٣- التوجه الخارجى فى التفكير ومحدودية الخيال	٠,٧٠٩

ر (٦٢ ، ٠,٠٥) = ٠,٢١٤ ، ر(٦٢، ٠,٠١) = ٠,٣٢٩

يتضح من جدول رقم (١٠) أن درجة كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة مرتبطة ارتباطاً موجباًمع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠،٠١) مما يظهر وجود اتساقاً داخلياً للمقياس.

٢- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية): إعداد الباحثة

- **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات الجامعة، وقد سبق للباحثة تعريفها في مصطلحات البحث.
- **بناء المقياس:** مر بناء المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهي:

- الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية ومنها حسن مصطفى(٢٠٠٣)، علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠١٥)، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية العاشر (ICD – 10) لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)، الدليل التشخيصي الاحصائى للإضطرابات العقلية الخامس (DSM–5) الجمعية الأمريكية للطب النفسي(٢٠١٦).

- الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية ومنها مقياس كورنيل ترجمة محمود السيد أبو النيل (٢٠٠١)، وناصر العازمى وعطا الخالدى (٢٠٠٧)،وسليمان العامرى (٢٠٠٧)، وإيمان قطب (٢٠١٦).

وصف المقياس: فى ضوء الاستفادة من الدراسات السابقة والمقاييس، تم تصميم المقياس الحالي فى صورته الأولية من (٥٤) مفردة.

طريقة **تقدير الدرجات:** تتوزع مفردات المقياس على مقياس ثلاثى متدرج يتضمن ثلاث مستويات وهى (دائماً، أحياناً ، نادراً) وتحسب لها الدرجات فى العبارات الايجابية دائماً (٣) درجات، وأحياناً بدرجتين، ونادراً درجة واحدة، والعكس للعبارات السالبة، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس أصبح عدد المفردات (48) مفردة في صورته النهائية، وبذلك يكون الحد الأدنى للدرجات (٤٨) والحد الأقصى (١٤٤).

– التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

أولاً حساب صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس باستخدام طريقتى صدق المحكمين والصدق العاملى.

١– **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس بكليتى الآداب والتربية لإبداء ملاحظاتهم وتعديل وحذف ما يرونه غير مناسب من عبارات المقياس، وتم حساب النسبة المئوية للموافقة على كل مفردة وتراوحت نسب الاتفاق ما بين (٨٠% : ١٠٠%) ماعدا المفردة رقم (١٠) وتم حذفها، وقد استفادت الباحثة من توجيهات سيادتهم فقامت بتعديل صياغة بعض المقياس لتصبح أكثر دقة لغوياً وأكثر وضوحاً للطالبة، وقامت الباحثة بحساب معامل الصدق من خلال معادلة لوش Lawshe، وكانت قيمة معامل الصدق للعبارات تتراوح ما بين (٠,٨٠ : ١,٠٠)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

٢– **الصدق العاملي:**تم استخدام أسلوب التحليل العاملى الاستكشافى عن طريق مصفوفة الارتباطات بين مفردات المقياس ، فأسفر التحليل العاملى عن ظهور قيم شيوع لعدد (٥) مفردات أقل من (٠,٥٠) فتم حذف هذه المفردات، وأعيد إجراء التحليل العاملى على باقى المفردات وعددها (٤٨) مفردة، وتم

حساب التحليل العاملى بأسلوب المكونات الأساسية لهوتلنج، فأسفر عن عامل واحد وبعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفا فاريماكس، فكانت جميع التشبعات دالة عند الحد المقبول للتشبع (٠,٣)، وبذلك أصبح عدد مفردات المقياس (٤٨) مفردة، وحيث أسفر الصدق العاملى عن التشبع على عامل عام بجذر كامن (٢,٨١) يفسر (٥٩,٩٨) من التباين الكلى.

ثانياً ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتى ألفاكرونباخ وإعادة التطبيق .

١- **ألفا كرونباخ:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس فى حالة حذف المفردة ويوضح جدول (١١) قيم معاملات الثبات.

جدول (١١) : قيم معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ ومعامل الثبات الكلى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	المفردة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة	العبارة	معامل الثبات فى حالة حذف المفردة
١	٠,٧٠٣	١١	٠,٧١٧	٢١	٠,٧٢١	٣١	٠,٧٢٦	٤١	٠,٧١٨
٢	٠,٧٤٥	١٢	٠,٧٢٣	٢٢	٠,٧٣٥	٣٢	٠,٧١٢	٤٢	٠,٧٢٣
٣	٠,٧٤٣	١٣	٠,٧١٨	٢٣	٠,٧٢٢	٣٣	٠,٧٠٦	٤٣	٠,٧١٢
٤	٠,٧٢٥	١٤	٠,٧١٠	٢٤	٠,٧٣٢	٣٤	٠,٧٠٧	٤٤	٠,٧٠٩
٥	٠,٧٣٢	١٥	٠,٧٢٤	٢٥	٠,٧١٤	٣٥	٠,٧٣٢	٤٥	٠,٧١٢
٦	٠,٧١٤	١٦	٠,٧١٨	٢٦	٠,٧٢١	٣٦	٠,٧٢١	٤٦	٠,٧٤١
٧	٠,٧٢٣	١٧	٠,٧١٢	٢٧	٠,٧٣٢	٣٧	٠,٧٠٣	٤٧	٠,٧٠٣
٨	٠,٧٤٤	١٨	٠,٧٣٢	٢٨	٠,٧٠٨	٣٨	٠,٦٩٧	٤٨	٠,٧٢٣
٩	٠,٧٢٥	١٩	٠,٧١٢	٢٩	٠,٧٠٩	٣٩	٠,٧٠١		
١٠	٠,٧٣٢	٢٠	٠,٧٠٣	٣٠	٠,٧١١	٤٠	٠,٧٠٤		

وكانت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل = ٠,٧٤٦، ويتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

DOI : 10.12816/0052303

٢– طريقة إعادة تطبيق المقياس: قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس على الطالبات بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول وقامت بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون فكانت قيمة معامل الثبات ٠,٧٣٢ وهى قيمة مقبولة من الثبات، مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثالثًا الاتساق الداخلى للمقياس: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (١٢) ذلك.

جدول (١٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

المفردة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط الدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
١	٠,٧٠٨	١٣	٠,٧١٤	٢٥	٠,٧٣٢	٣٧	٠,٧٢٤
٢	٠,٧٣٠	١٤	٠,٦٨٨	٢٦	٠,٧١٦	٣٨	٠,٧٤٩
٣	٠,٧٢٦	١٥	٠,٧٠٨	٢٧	٠,٦٧٢	٣٩	٠,٦٨٣
٤	٠,٦٩٩	١٦	٠,٧٣١	٢٨	٠,٦٢١	٤٠	٠,٧٥٤
٥	٠,٧٢٧	١٧	٠,٧٢٣	٢٩	٠,٧١٩	٤١	٠,٧٣٢
٦	٠,٧٠١	١٨	٠,٧٥١	٣٠	٠,٧٤٣	٤٢	٠,٧٠١
٧	٠,٧٠٣	١٩	٠,٧٢٢	٣١	٠,٧٢٩	٤٣	٠,٧٤١
٨	٠,٧١١	٢٠	٠,٧١٩	٣٢	٠,٧٠١	٤٤	٠,٧٥٢
٩	٠,٧٣٦	٢١	٠,٧٠١	٣٣	٠,٧٢٥	٤٥	٠,٧٥٢
١٠	٠,٧٣١	٢٢	٠,٧٤٩	٣٤	٠,٧٢٦	٤٦	٠,٧٣٠
١١	٠,٧٢١	٢٣	٠,٧٣٤	٣٥	٠,٧٥١	٤٧	٠,٧٤٨
١٢	٠,٧٤٢	٢٤	٠,٧٢٢	٣٦	٠,٧٤٦	٤٨	٠,٧٦٢

ر (٦٢ ، ٠,٠٥) = ٠,٢١٤ ، ر(٦٢، ٠,٠١) = ٠,٣٢٩

يتضح من جدول (١٢) ارتباط درجة كل مفردة ارتباطاً موجباً مع الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عند مستوى ($a \leq$ ٠,٠١) مما يظهر الاتساق الداخلى للمقياس.

٣- البرنامج الإرشادي: إعداد الباحثة

- **الهدف العام للبرنامج الارشادى:** يهدف البرنامج إلى خفض حدة الاليكسيثيميا لدى طالبات كلية التربية مما قد يسهم فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لديهن.

- **الأهداف الإجرائية للبرنامج:**

-أن تتعرف الطالبات على مفهوم الاليكسيثيميا.

-أن تكتسب الطالبات مهارة الوعى بالذات.

-أن تكتسب الطالبات مهارة استكشاف مشاعرهن.

-أن تكتسب الطالبات مهارة كشف الذات.

-أن تحدد الطالبات مشاعرهن وتعبر عنها.

-أن تميز الطالبات المشاعر المختلفة.

-أن تدرك الطالبات العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.

-أن تعبر الطالبات بحرية عن مشاعرهن.

-أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن الايجابية والسلبية.

-أن تمارس الطالبات فنية عكس المشاعر.

-أن تتدرب الطالبات على فنية الاسترخاء للمساعدة فى خفض التوتر ولاستبصار المشاعر.

-أن تكتشف الطالبات مشاعر الآخرين.

-أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن للآخرين.

-أن تكتسب الطالبات مهارة التخيل.

-أن تعبر الطالبات عن المشاعر نحو الآخرين.

- **مصادر بناء البرنامج الارشادى:** تم تصميم البرنامج الارشادى فى ضوء الإطار النظرى للدراسة ومن خلال الاطلاع على المراجع والدراسات التي تناولت الانفعالات والاليكسيثيميا ومنها دراسة: داليا فتحي (٢٠١٢)، وهوفمان اس جي

DOI : 10.12816/0052303

(٢٠١٢)، وعبد الله الزهرانى (٢٠١٤)،وميشيل شيوته وجيمس كالات(٢٠١٤)، وسليمان عبد الواحد(٢٠١٥)،وإستر وجيري هيكس(٢٠١٧).

– **الأساس النظرى للبرنامج الإرشادي:** أعتمد البرنامج الإرشادي على الإرشاد الانتقائي التكاملي،وهو منظومة متكاملة من الفنيات الإرشادية التي تنتمي لنظريات متعددة تم انتقاء كل فنية بحيث تسهم في علاج جانب من جوانب الاضطراب لدى الفرد، ويتم انتقاء هذه الفنيات ودمجها معاً،فالإرشاد الانتقائي يقوم على مبدأ أنه ليس هناك فنيات هي الأفضل دائماً، والإرشاد الفعال هو الذي يناسب نوعية المشكلة وحاجات المسترشد، ويؤدي اختيار فنيات متنوعة إلى مراعاة الفروق الفردية للأفراد التي قد تؤثر على فعالية الإرشاد (سامي ملحم، ٢٠٠٧ :٨٦).

– **أسلوب الإرشاد:**هو الإرشاد الجمعي لمناسبته لأهداف البحث وطبيعة العينة.

– **فنيات البرنامج الإرشادي:**استخدمت الباحثة العديد من الفنيات وهي:

–**المحاضرة والمناقشة الجماعية:** يلعب عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً رئيسياً في الإرشاد حيث تهدف المحاضرات والمناقشات إلى زيادة معلومات الأفراد حول موضوع ما، كما يسمح لهم بالتعبير عن ذاتهم وأفكارهم ومشاعرهم.

–**التعزيز:** أكثر الفنيات الإرشادية استخداماً وتتلخص طريقته فى تقديم مكافآت للأفراد بهدف تقوية سلوك المسترشد المرغوب وزيادة معدل تكرار حدوث السلوك مستقبلاً.

–**استخدام الأنشطة:** تعتبر الأنشطة التى يقوم بها الفرد سواء عقلية أو بدنية وسيلة مهمة لمساعدة الأفراد على التعرف على قدراتهم وأفكارهم ومشاعرهم.

-**التنفيس الانفعالي:** وهي طريقة تسمح بتفريغ الانفعالات واكتشافها والوعي بها والتعبير عنها تمهيداً للتخلص من السلبي منها، واستبصارها وتمييزها، ويطلق البعض علي هذه الطريقة التطهير الانفعالي.

-**لعب الدور:** هو أسلوب تعليمى إرشادي يتضمن تمثيل الفرد لدور معين ويهدف إلى فهم أفضل لمشكلات الفرد واكتساب أنماط سلوكية إيجابية، وهو من الأساليب الإرشادية التى يعاد فيها تنظيم وبناء المجال النفسى والاجتماعى، ويتم فيها التنفيس عن الانفعالات.

-**الواجبات المنزلية:** تمثل الواجبات المنزلية المهام التى يكلف بها المسترشد خارج نطاق جلسة الإرشاد وهى تعمل على نقل الأثر الايجابي الذى تعلمه لمواقف أخرى.

-**الاسترخاء:** هو تهدئة وتوقيف للانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للانفعالات، ويدرب فيه الأفراد لمساعدتهم على إرخاء العضلات المختلفة لإراحة الجسم والحفاظ على سلامة أعضاء الجسم،وزيادة تركيز انتباههم و وعيهم بانفعالاتهم، ويشمل استرخاء جسمي وذهني(سامر جميل رضوان،٢٠٠٩ :٣٧٥) (هوفمان إس جي،٢٠١٢ :٤٨).

- **تقويم البرنامج الإرشادى:**

-**أ . التقويم القبلى:** تم من خلال تطبيق مقياسى الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية على طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تنفيذ البرنامج.

-**ب . التقويم التكوينى (المرحلى):** تم من خلال الأسئلة والواجبات المنزلية فى كل جلسة.

–ج . **التقويم النهائى:** تم من خلال تطبيق مقياسى الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية على طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.

–د . **التقويم التتبعى:** تم من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على طالبات المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج الإرشادي بشهر بهدف التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي.

– **تحكيم البرنامج الإرشادي:** تم من قبل السادة أعضاء هيئة التدريس فى قسمي علم النفس والصحة النفسية لإبداء رأى سيادتهم فى البرنامج من حيث أهدافه وإجراءاته وفنياته وزمن الجلسات وجدول (١٣) يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على البرنامج الإرشادي.

جدول (١٣) : نسب اتفاق السادة المحكمين على البرنامج الإرشادي

م	العناصر	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق
١	أهداف الجلسات	٤	١	٨٠ %
٢	محتوى الجلسات	٤	٢	٨٠ %
٣	الفنيات المستخدمة فى الجلسات	٥	–	١٠٠ %
٤	زمن تنفيذ الجلسات وعددها	٥	–	١٠٠ %

يتضح من جدول (١٣) أن نسبة اتفاق السادة المحكمين تتراوح ما بين (٨٠ : ١٠٠%) على بنود تحكيم البرنامج، وقد تم الاستفادة من توجيهاتهم فى تعديل بعض الأهداف والربط بين محتوى البرنامج والأهداف وزيادة عدد الأنشطة.

– **مخطط البرنامج الإرشادي:** يوضح جدول (١٤) المخطط العام للبرنامج الإرشادي من حيث عنوان الجلسة وأهدافها ومحتواها والفنيات المستخدمة والزمن.

جدول (١٤)المخطط العام للبرنامج الإرشادي

الرقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
١-٢	التعريف بالبرنامج	١.أن يتم التعارف بين الباحثة والطالبات. ٢.أن تعرف الطالبات أهداف البرنامج. ٣.أن تعرف الطالبات مفهوم الاليكسيثيميا. ٤.أن تذكر الطالبات توقعاتهن عن البرنامج	المحاضرة،والمناقشة والتعزيز	٤٥-٦٠ دقيقة
٣	الوعى بالذات والمشاعر	١.أن تكتسب الطالبات مهارة الوعى بالذات. ٢.أن تكتسب الطالبات مهارة التمييز بين المشاعر.	المناقشة والواجب المنزلى	٤٥-٦٠ دقيقة
٥-٤	استكشاف المشاعر	١.أن تحدد الطالبات مشاعرهن. ٢.أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن. ٣.أن تكتشف الطالبات مشاعر الآخرين.	الحوار،والمناقشة،والتعزيز والتنفيس الانفعالي	٤٥-٦٠ دقيقة
٦	كشف الذات	١.أن تحدد الطالبات أفكارهن ومشاعرهن. ٢.أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن.	المحاضرة والمناقشة والأنشطة والواجب المنزلى	٤٥-٦٠ دقيقة
٧	التعبير عن المشاعر	١.أن تحدد الطالبات مشاعرهن ونوعها. ٢.أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن بطريقة مناسبة	المناقشة ولعب الدور،والأنشطة	٤٥-٦٠ دقيقة
٩-٨	مشاعرى المتنوعة	٥.أن تعى الطالبات مشاعرهن المختلفة. ٦.أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن. ٧.أن تتعرف الطالبات على مشاعرهن تجاه المواقف الحياتية المختلفة	الأنشطة،التعزيز والتنفيس الانفعالي والمناقشة	٤٥-٦٠دقيقة
١٠	صندوق المشاعر	٨.أن تدرك الطالبات مشاعرهن. ٩.أن تتحدث الطالبات عن مشاعرهن المختلفة.	المناقشة والتعزيز والأنشطة	٤٥-٦٠دقيقة
١١	قياس شدة المشاعر	١٠.أن تتعرف الطالبات على مشاعرهن.	المناقسة والتعزيز والأنشطة	٤٥-٦٠

DOI : 10.12816/0052303

الرقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
		١١.أن تمارس الطالبات مراقبة وتسجيل المشاعر.		دقيقة
١٢-١٣	اكتشاف الانفعالات	١٢.أن تعرف الطالبات خطوات كشف الانفعالات. ١٣.أن تطبق الطالبات خطوات اكتشاف الانفعالات. ١٤.أن تميز الطالبات بين المشاعر المختلفة ١٥. أن تتحدث الطالبات عن مشاعرهن بحرية.	المحاضرة والمناقشة	٤٥ – ٦٠دقيقة
١٤-١٥	التفكير والسلوك والمشاعر	١٦.أن تعرف الطالبات العلاقة بين التفكير والسلوك والمشاعر. ١٧.أن تكتسب الطالبات مهارة اكتشاف الأفكار اللاعقلانية المؤثرة على الانفعالات.	المحاضرة والمناقشة والأنشطة والواجب المنزلى	٤٥ –٦٠ دقيقة
١٦	عباراتنا ومشاعرنا	١٨.أن تدرك الطالبات العلاقة بين العبارات الايجابية والسلبية والمشاعر. ١٩.أن تتعرف الطالبات على مشاعرها المختلفة.	المناقشة والأنشطة والتعزيز	٤٥ –٦٠ دقيقة
١٧	حرية التعبير عن المشاعر	٢٠.أن تعبر الطالبات عن مشاعرهن. ٢١.أن تتعرف الطالبات على الأساليب المختلفة فى التعامل مع المشاعر. ٢٢.أن تدرك الطالبات تأثير المشاعر على حياتهن.	الأنشطة والمناقشة، ولعب الدور	٤٥ – ٦٠دقيقة
١٨-١٩	التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية	٢٣.أن تميز الطالبات بين المشاعر الايجابية والسلبية. ٢٤.أن تعبر الطالبات عن المشاعر الايجابية والسلبية. ٢٥.أن تدرك الطالبات مشاعر الآخرين.	المحاضرة والمناقشة والتعيزيز والواجب المنزلى	٤٥ –٦٠ دقيقة
٢٠–	المرايا	٢٦.أن تتعرف الطالبات على معنى عكس المشاعر.	المحاضرة والمناقشة ولعب الدور	٤٥ –٦٠

الرقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
٢١		٢٧.أن تطبق الطالبات مهارة عكس المشاعر.		دقيقة
٢٢-٢٣	سلة المهملات	٢٨.أن تعرف الطالبات التأثير السلبى للمشاعر السلبية. ٢٩.أن تحدد الطالبات المشاعر السلبية. ٣٠.تكتسب الطالبات مهارة التخلص من المشاعر السلبية.	الأنشطة والمناقشة والاسترخاء	٤٥-٦٠ دقيقة
٢٤	اكتشاف مشاعر الآخرين	٣١.أن تكتسب الطالبات مهارة الاصغاء الايجابى. ٣٢.أن تكتسب الطالبات مهارة اكتشاف مشاعر الآخرين. ٣٣.أن تكتسب الطالبات مهارة التعاطف مع مشاعر الآخرين.	المحاضرة والمناقشة والتعزيز والواجب المنزلى	٤٥-٦٠ دقيقة
٢٥	فهم مشاعر الآخرين	٣٤.أن تدرك الطالبات مشاعر الآخرين. ٣٥.أن تشارك الطالبات الآخرين فى مشاعرهم.	الأنشطة والمناقشة والتعزيز والواجب المنزلى	٤٥-٦٠دقيقة
٢٦-٢٧	مهارات التخيل	٣٦.أن تكتسب الطالبات مهارة التخيل. ٣٧.أن تستخدم الطالبات الخيال.	المناقشة والتعزيز والأنشطة	٤٥-٦٠ دقيقة
٢٨-٢٩	الإفصاح عن المشاعر	٣٨.أن تحدد الطالبات مشاعرهن تجاه بعض المواقف. ٣٩.أن تكتسب الطالبات مهارة كشف الذات. ٤٠.أن تصف الطالبات مشاعرهن تجاه ذاتها. ٤١.أن تظهر الطالبات مشاعرهن نحو الآخرين.	الأنشطة والمناقشة والتعزيز	٤٥-٦٠دقيقة
٣٠	الجلسةالخامية	٤٢.أن تلخص الباحثة ما دار فى الجلسات السابقة. ٤٣.أن تقدم الباحثة الشكر للطالبات	المحاضرة والمناقشة والتعزيز	٤٥-٦٠ دقيقة

DOI : 10.12816/0052303

الرقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
		المشاركات بالبرنامج.		

– نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

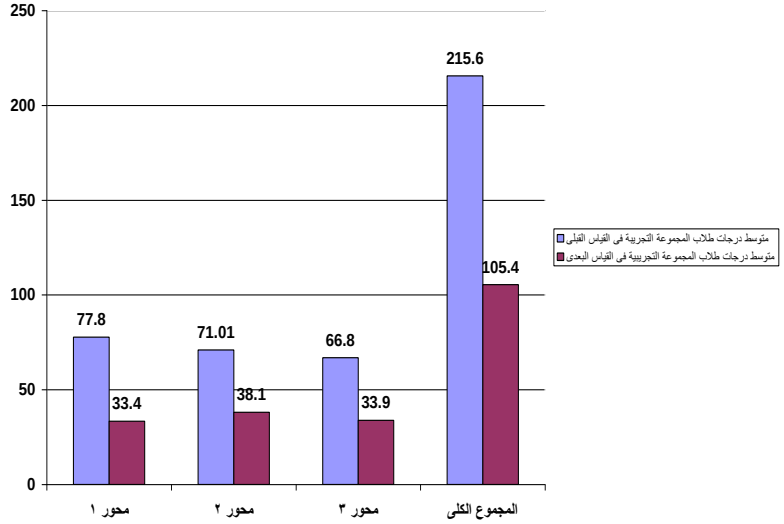
ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاليكسيثيميا في اتجاه القياس القبلي" ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الاليكسيثيميا باستخدام معادلة ويلكوكسون Wilcoxon والنتائج يوضحها جدول (١٥).

جدول (١٥) : نتائج اختبار "ويلكوكسون وقيمة (Z) وحجم التأثير للفروق بين رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاليكسيثيميا (ن = ٢٠)

الاليكسيثيميا		القياس	بيانات وصفية		توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z		حجم التأثير	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري					القيمة	مستوى الدلالة	القيمة	حجم التأثير
١	صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الاحاسيس الجسدية	قبلى	٧٧,٨٠	٤,١٥	السالبة	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠	٩٢	٠,٠٠١	٠,٧٧	قوى
		بعدى	٣٣,٤٠	١٠,٩٢	الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
					المتعادل	٠,٠٠						
					المجموع	٢٠						
٢	صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين والتعبير عن ما تعومم	قبلى	٧١,٠١	٤,٠٨	السالبة	١٨	١٠,٥٠	٢٠٧	٨١	٠,٠٠١	٠,٧٣	قوى
		بعدى	٣٨,١٠	١٦,٣٥	الموجبة	٢	٠,٥٠	٣				
					المتعادل	٠,٠٠						
					المجموع	٢٠						
٣	التوهم الخارجى فى التفكير وسطحية الخيال	قبلى	٦٦,٨٠	٢,٢٩	السالبة	١٩	١٠	١٩٠	٨٢	٠,٠٠١	٠,٧٣	قوى
		بعدى	٣٣,٩٠	١٠,١٢	الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
					المتعادل	١						
					المجموع	٢٠						
المجموع الكلى		قبلى	٢١٥,٦٠	٧,٦٦	السالبة	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠	٩٢	٠,٠٠١	٠,٧٧	قوى
		بعدى	١٠٥,٤٠	٣٤,٩٣	الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
					المتعادل	٠,٠٠						
					المجموع	٢٠						

قيمة (Z) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٦٤ وقيمة (Z) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٣٣

يتضح من جدول (١٥) أن قيم (Z) المحسوبة أكبر من قيم (Z) الجدولية عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى لأبعاد الاليكسيثيميا ومجموعها الكلى وذلك في اتجاه القياس القبلى بعد تطبيق البرنامج، ويوضح شكل (١) الأعمدة البيانية لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاليكسيثيميا.



شكل (١) الأعمدة البيانية لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاليكسيثيميا

ويتضح من نتائج حجم التأثير فى جدول (١٥) تأثير البرنامج الإرشادى فى خفض حدة الاليكسيثيميا لطالبات المجموعة التجريبية، حيث تشير قيم حجم التأثير إلى تأثير قوى للبرنامج الإرشادى وفقاً لمحكات مربع إيتا، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع عديد من الدراسات السابقة والتى أشارت نتائجها إلى تأثير البرامج الإرشادية فى خفض الاليكسيثيميا ومنها دراسة كل من سكوت وواتسون

(٢٠٠٣) Scott & Watson، وسوزوكى (٢٠٠٥) Suzuki، وسبيك وآخرين (٢٠٠٨) Spek, et. al.، وجاي وآخرين (٢٠٠٨))، Gay, et. al. ، وسبرانزا وآخرين (٢٠١٠) Speranza, et. al.، وسليمان عبد الواحد (٢٠١٥)، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة ريس (٢٠٠٨)Reese ، وهورنفروشان (٢٠٠٩)Horneffer & Chan التى أشارت إلى عدم فعالية برنامج إرشادي في خفض الالكسيثيميا، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن البرنامج أستند إلى العديد من الأنشطة التى توجه الطالبات وتحثهم على التعرف على مشاعرهن والتمييز بينها والتعبير عنها وأيضاً التدرب على اكتشاف مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر نحوهم وعدم إهمال الوعي بالمشاعر فى الأحداث التى يمر بها الفرد، ومن الفنيات التي ساعدت في فعالية البرنامج المناقشة ولعب الدور والاسترخاء حيث ساعدت الطالبات فى الوعى بذواتهن والإفصاح عن مشاعرهن الذاتية أو الخاصة بالآخرين، وأيضاً كون البرنامج قائم على الإرشاد الجمعى ساعد على توفير الدعم النفسى والاجتماعى للطالبات وتبادل الخبرات مما أسهم فى نجاح البرنامج ، ومما سبق يتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمحاور الاليكسيثيميا ومجموعها الكلى في اتجاه القياس القبلى، ومن ثم فقد تم قبول الفرض الأول.

وينص الفرض الثانى على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات المجموعة الضابطة " ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتنى Mann – Whintney لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وجدول(١٦) يوضح ذلك.

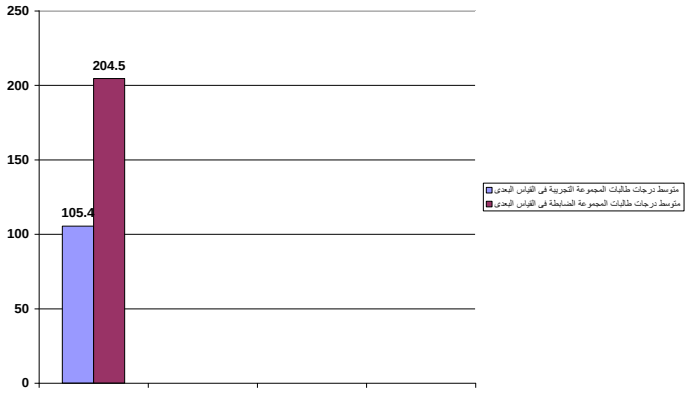
جدول (١٦) نتائج اختبار مان وتنى وقيم (u) للفروق بين متوسطى رتب درجات كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ن = ٤٠

الاضطرابات السيكوسوماتية	المجموعة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U		مربع إيتا	
							القيمة	الدلالة	القيمة	حجم التأثير
المجموعات	تجريبية ضابطة	١٠٥,٤٠ ٢٠٤,٥٠	٣٤,٩٣ ٣٤,٨٨	٢٠ ٢٠	١١,٠٥ ٢٩,٩٥	٢١,٠٠ ٩٩,٠٠	١١,٠١	٠,٠١	٠,٦٥	قوى

-قيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٢٧قيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ١٠٥

ويتضح من جدول (١٦) أن قيم (u)المحسوبة أصغر من قيمة(u) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وهو ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياًبين متوسطى رتب درجات طالبات كل من المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى للاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات المجموعة الضابطة مما يتضح معه تأثير البرنامج فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لطالبات المجموعة التجريبية، ويوضح شكل (٢) الأعمدة البيانية لمتوسطى درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

DOI : 10.12816/0052303



شكل(٢) الأعمدة البيانية لمتوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

وتشير نتائج حجم التأثير فى جدول (١٦) إلى قوة تأثير البرنامج فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية، وفقاً لمحكات مربع إيتا، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات التى أظهرت تأثير البرامج الإرشادية فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية ومنها دراسة رشاد موسى ومحمد محمود (٢٠٠٠)، وسهير ميهوب (٢٠٠٧)، ومحمد الطحان وموسى نجيب (٢٠٠٨)، وعليبور وآخرين (٢٠١١) Alipour, et al.، وإيمان قطب (٢٠١٦).

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى موضوعات الجلسات الإرشادية والفنيات المستخدمة وخاصة المناقشة والتنفيس الانفعالي والاسترخاء ولعب الدور والتعزيز، قد ساهمت فى تعديل بعض الأفكار والسلوكيات لدى الطالبات مما ساعد فى تحسين الحالة الانفعالية فانعكس ذلك على الحالة الجسمية لهن وخفف من الأعراض السيكوسوماتية، فلا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسى والجسمى للفرد فقد تبين ذلك من خلال نتائج العديد من الدراسات التى أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاليكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية ومنها دراسة كل من سليمان العامرى (٢٠٠٧)، وجاي (٢٠١٠) Gay ، ودى باسيكالى (٢٠١٢)De,Pasquale،وأحمد رفعت (٢٠١٣)، وسامية صابر (٢٠١٣)،

وجيلسى وآخرين (٢٠١٣)،.Gulecy,et.al ، وكوزيفيش وآخرين (٢٠١٣) Kusevic,et.al.، وبرنارد (٢٠١٤)Bernard ، ومما سبق يتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات المجموعة الضابطة، ومن ثم فقد تم قبول الفرض الثانى.

وينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية (أدبي/ علمي) فى القياس البعدى على مقياس الاليكسيثيميا تعزى إلى التخصص الدراسي"، ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصص (الأدبى/ العلمى) بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس الاليكسيثيميا والنتائج يوضحها جدول (١٧).

جدول (١٧): نتائج اختبار مان ويتنى وقيمة (u) للفروق بين رتب درجات كل من طالبات التخصص الأدبى والعلمى بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس الاليكسيثيميا (ن = ٢٠)

	أبعاد مقياس الاليكسيثيميا	التخصص	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	
								القيمة	مستوى الدلالة
١	صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	أدبى علمى	٣٢,٤٠ ٣٦,٥٠	١٠,٩٥ ٩,٩٢	١٠ ١٠	٩,٦٠ ١١,٤٠	٩٦ ١١٤	٤١	غير دالة
٢	صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر للآخرين	أدبى علمى	٣١,٥٠ ٢٧,٠١	٩,٢٦ ١٢,٢٠	١٠ ١٠	٨,٨٥ ١٢,١٥	٨٨,٥٠ ١٢١,٥٠	٣٣,٥٠	غير دالة
٣	التوجه الخارجى فى التفكير ومحدودية الخيال	أدبى علمى	٢٣,٢٠ ٣١,١٠	٨,٤٢ ٧,٧٧	١٠ ١٠	١٠,٥٥ ١٠,٤٥	١٠٥,٥٠ ١٠٤,٥٠	٤٩,٥٠	غير دالة
	المجموع الكلى	أدبى علمى	٩٧,١٠ ١٠٤,٦٠	٢٧,٢٢ ٢٧,٥٢	١٠ ١٠	٩,٧٠ ١١,٣٠	٩٧ ١١٣	٤٢	غير دالة

- قيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢٣وقيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ١٦

يتضح من جدول (١٧) أن قيم (U) المحسوبة أكبر من قيم (U) الجدولية، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصصات (الأدبية/ العلميه) بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس الاليكسيثيميا.

ولا توجد دراسات – فى حدود إطلاع الباحثة – تناولت تأثير التخصص الدراسى على خفض الاليكسيثيميا فلم تتمكن الباحثة من مقارنة نتائج هذا الفرض بنتائج دراسات أخرى، ومن ثم ينفرد هذا البحث فى تناوله لهذا الجانب، وترجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أن البرنامج الإرشادى لا يتضمن موضوعات أو أنشطة أو فنيات يمكن أن ترتبط بمتغير نوع التخصص الدراسى (أدبى/ علمى) بل أنه يتضمن أنشطة وموضوعات ذات طبيعة عامة تناسب جميع الطالبات على اختلاف تخصصاتهن الدراسية، ومما ساعد فى ذلك أيضاً تكافؤ الطالبات فى العمر الزمنى ومرحلة النمو وتشابه الثقافة المجتمعية اللاتى تربين فيها مما جعل اختلاف التخصص الدراسى عامل غير مؤثر على الاليكسيثيميا لدى الطالبات،ومما سبق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية من التخصصات الأدبية والعلمية على محاور الاليكسيثيميا ومجموعها الكلى، ومن ثم فقد تم قبول الفرض الثالث.

وينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية (أدبى / علمى) فى القياس البعدى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى التخصص الدراسى "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتنى لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصصين الأدبى والعلمى فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والنتائج يوضحها جدول (١٨).

جدول (١٨) : نتائج اختبار مان ويتنى وقيمة (U) للفروق بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصص الأدبى والعلمى بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (ن = ٢٠)

الاضطرابات السيكوسوماتية	التخصص	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U		مربع إيتا	
							القيمة	الدلالة	القيمة	حجم التأثير
المجموعات	علمي أدبي	١٢٣,٨٠ ٧٦,٨٠	٦,٨٣ ١٩,٨٦	١٠ ١٠	١٤,٦٠ ٦,٤٠	١٤٦ ٦٤	٩	٠,٠١	٠,٤٨	متوسط

- قيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢٣وقيمة (U) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ١٦

ويتضح من جدول (١٨) أن قيم (U) المحسوبة أقل من قيم (U) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصصين الأدبى والعلمى بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات القسم العلمي، وتشير النتائج إلى تأثير البرنامج الإرشادى فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات المجموعة التجريبية من القسم الأدبى أكبر مقارنة بطالبات القسم العلمى.

ونظراً لعدم توافر دراسات تناولت تأثير التخصص فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية، فلم تتمكن الباحثة من مقارنة نتيجة هذا الفرض بنتائج دراسات أخرى، ومن ثم ينفرد هذا البحث فى تناوله لهذا الجانب – فى حدود إطلاع الباحثة– وترجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أن طالبات التخصص العلمى مقارنة بطالبات التخصص الأدبي يعانين من ضغوط كثيرة لا يستطيع البرنامج الإرشادي التدخل فيها، ومنها ضغوط ناتجة عن عدم رضا البعض عن الالتحاق بكلية التربية فقد كان هذا مخالف لآمال بعضهن وكذلك معاناتهن من بعض الصعوبات الأكاديمية المرتبطة بمقررات هذا التخصص، وعدم الميل إلى دراسة المقررات التربوية التى يرونها غير مناسبة مع ميولهن العلمية مما يؤدى إلى معاناتهن من ضغوط نفسية وهذه الأسباب لا يمكن تغييرها ولذلك على الرغم من

DOI : 10.12816/0052303

انخفاض الاضطرابات السيكوسوماتية لديهن إلا أنهن كنا أقل تأثراً من زميلاتهن بالتخصصات الأدبية، ومما سبق يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات كل من طالبات التخصصات العلمية والأدبية فى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه طالبات التخصصات العلميه، ومن ثم فقد رفض الفرض الرابع وتعد هذه النتيجة إضافة إلى التراث السيكولوجى فى هذا الموضوع، حيث أنه فى حدود إطلاع الباحثة لم تتناول دراسة تأثير التخصص الدراسى (الأدبى/ العلمى) فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات كلية التربية.

وينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياًبين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية"، ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية واستخدام معادلة ويلكوكسون Wilcoxon، والنتائج يوضحها جدول (١٩).

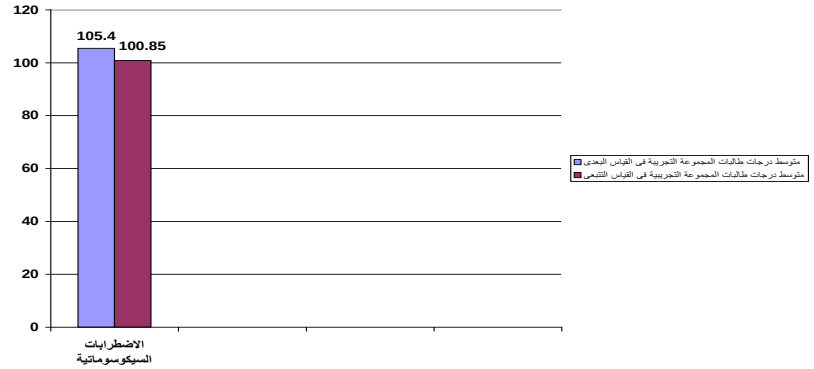
جدول (١٩) : نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وحجم التأثير للفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (ن = ٢٠)

الاضطرابات السيكوسوماتية	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	
								القيمة	مستوى الدلالة
نوع القياس	بعدى تتبعي	١٠٥,٤٠ ١٠٠,٨٥	٣٤,٩٣ ٢٦,٩١	السالبة الموجبة المتعادل المجموع	١١ ٥ ٤ ٢٠	٨,٣٢ ٨,٩٠	٩١,٥٠ ٤٤,٥٠	١,٢٣	غير دالة

– قيمة (Z) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

– وقيمة (Z) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٥٨

ويتضح من جدول (١٩) أن قيم (Z) المحسوبة أقل من قيم (Z) الجدولية، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وشكل (٣) الأعمدة البيانية يوضح الفروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.



وشكل (٣) : الأعمدة البيانية لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى للاضطرابات السيكوسوماتية

ونظراً لعدم توافر دراسات تناولت تتبع تأثير البرنامج الإرشادي فى خفض الاضطرابات السيكوسوماتية، فلم تتمكن الباحثة من مقارنة نتائج هذا الفرض بنتائج دراسات أخرى، ومن ثم ينفرد هذا البحث فى تناوله لهذا الجانب – فى حدود إطلاع الباحثة– وترجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أن البرنامج الإرشادي أستند إلى فنيات وموضوعات ساهمت فى خفض الاليكسيثيميا، وساعدت الطالبات على التعبير عن مشاعرهن المختلفة والتعبير عنها نحو الآخرين مما ساهم فى تخفيف التوتر الناتج عن الاليكسيثيميا وهذا التوتر الكامن الذى قد يعبر عن نفسه فى شكل عضوى، كما ساعد البرنامج الطالبات على تعلم فنيات كالاسترخاء والتنفيس الانفعالي لتساعدهن على التخفيف من حدة الضغوط ،ويبدو أن الطالبات طبقن ما تم تعلمه من أساليب في مواقف حياتهن

بعد انتهاء البرنامج ، وهذا يفسر استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي، ومما سبق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يشير إلى استمرار أثر البرنامج، ومن ثم فقد تم قبول الفرض الخامس.

DOI : 10.12816/0052303

المراجع:

١. أبو زيد سعيد الشويقى (٢٠٠٨). الابتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الاليكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى فى الشخصية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع ١٢، مج ٦١، ٤٤– ٨٤.

٢.أحمد رفعت أحمد (٢٠١٣). طبيعة العلاقة بين الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة .مجلة كلية الآداب ،جامعة أسيوط، ع ٤٦ ،٧ –٧٠ .

٣.أحمد عكاشه وطارق عكاشه (٢٠١٥). الطب النفسى المعاصر. ط ١٧، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤.أحمد متولى عمر (٢٠٠٧)، دراسة مقارنة الاليكسيثيميا لدى عينة يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة. عالم التربية، مصر، ع٢٢، ١٨٤ – ٢٣٤.

٥.الجمعية الأمريكية للطب النفسى (٢٠١٦). الدليل التشخيصى الاحصائى للإضطرابات العقلية الخامس (DSM–5). ترجمة: أنور الحمادى، القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

٦.إستر وجيري هيكس(٢٠١٧). الطاقة المدهشة للمشاعر.ترجمة محمد ياسر ومنال الخطيب، بيروت: دار الخيال.

٧.إيمان اليماني قطب (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبى قائم على مهارات التفكير الايجابى فى خفض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ،جامعة الإسكندرية.

٨.بو لجراف بختاوى (٢٠١٥). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة .مجلة العلوم الانسانية الاجتماعية، جامعة قاصدى مرباح، الجزائر، ع ١٨، ٧٥– ٨٦.

٩.حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسى. ط٤، القاهرة: عالم الكتب.

١٠.حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٣). الأمراض السيكوسوماتية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١١.حسين على فايد (٢٠٠٥). ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير أكلينيكية. دراسات نفسية، مصر، مج ١٥، ع ١ ، ٥ – ٥٣.

١٢.داليا محمد فتحي (٢٠١٢). الاليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط. رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣.رشاد موسى ومحمد محمود (٢٠٠٠). العلاج الدينى للأمراض السيكوسوماتية، القاهرة: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

١٤.سامر جميل رضوان(٢٠٠٩).الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي.دولة الإمارات المتحدة:دار الكتاب الجامعي.

١٥.سامي ملحم (٢٠٠٧).مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: دار المسيرة.

١٦.سامية محمد صابر (٢٠١٣). الالكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. دراسات نفسية، مج ٢٢، ع ٢، ٢٦٩ – ٣٠٢.

١٧.سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٥). أثر التدريب القائم على الكفاءة الاجتماعية– الانفعالية في خفض الاليكسيثيميا والانفعالات الاكاديمية السلبية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، السعودية .ع ١٣،١٦–٥٦.

١٨.سليمان عمر العامرى (٢٠٠٧). الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالى لدى عينة من المراهقين (دراسة سيكومترية/ إكلينيكية). رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية.

١٩.سهير إبراهيم ميهوب (٢٠٠٧). مدى فعالية برنامج إرشادى فى خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطالبات المراهقات المغتربات بالمدن الجامعية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ١٧، ع ٥٧، ١٧٩ – ٢٣١.

٢٠.عبد الله بن سعيد الزهرانى (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض أعراض الاليكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين. رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

٢١.علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠١٥). الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) المفهوم و المنشأ والعلاج واجراءات الوقاية. القاهرة: عالم الكتب.

٢٢.علي اسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٩). الطب النفسي بين القديم والمعاصر. القاهرة: دار اليقين.

٢٣.عمار خالد مريسات وفؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٣). الاحتراق النفسى لدى معلمى أطفال ذوى تشتته الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية. رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

٢٤.عمر مصطفى الشواشرة، ومى الدقس (٢٠١٤). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودى. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدرسات، فلسطين، ع ٣٤، ١٠١– ١٤٠.

٢٥.عويد سلطان المشعان (٢٠٠٠). الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية والسيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقى وبعده. المجلة العربية للعلوم الانسانية، الكويت، مج ١٨، ع ٧١، ٨٤ ـ ١١٧.

٢٦.فيصل محمد الزراد (٢٠٠٠). الأمراض النفسية والجسدية : أمراض العصر.بيروت: دار النقاش للنشر والتوزيع.

٢٧.لطفي الشربيني (٢٠٠١). موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي– عربي. بيروت: دار النهضة العربية.

٢٨.محمد إبراهيم سعفان (٢٠٠٦).الإرشاد النفسي الجماعي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢٩.محمد أحمد شلبى ومحمد إبراهيم الدسوقى وزيزى السيد أبو أحمد (٢٠١٥). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمد من DSM – 4 & DSM–5. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٠.محمد خالد الطحان وموسى محمد نجيب (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادى جمعى يستند إلى النظرية الإنسانية فى كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء فى فلسطين. مجلة البصائر، مج ١٢، ع ٢، ١٣٩ – ٢٢٩.

٣١.محمد شعبان محمد، ومحمد عبد العال الشيخ ومحمد محمود هليل (٢٠١٤). البناء العاملى الاليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسيًا. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. كلية التربية، جامعة الفيوم، ع ٣ ، ج ٣، ١٧٥ ـ ٢١١.

٣٢.محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٩). أمراض الأطفال النفسية وعلاجها (علم نفس الأطفال المرضى)، دمشق: دار المكتبى للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٣.محمود السيد أبو النيل (٢٠٠١). مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.القاهرة: المؤسسة الابراهيمية لطباعة الأوفس.

٣٤.مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١١) تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإلكلينيكية المصاحبة للاليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى الأعراض الذاتوية. رسالة دكتوراه ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

٣٥.منظمة الصحة العالمية "المكتب الإقليمي لشرق المتوسط" (٢٠١٥). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية – (ICD 10). ترجمة: وحدة الطب النفسى بجامعة عين شمس، القاهرة، جامعة عين شمس: المكتب الإقليمى لشرق المتوسط.

٣٦.ميشيل شيوته وجيمس كالات (٢٠١٤). الانفعالات. ترجمة علاء الدين كفافي ومريسات النيال وسهير سالم، الأردن: دار الفكر.

٣٧.ناصر سيد جمعه وأحمد ثابت رمضان (٢٠١٣) الاليكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم دراسة تنبؤية. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ع ٤١ ، ج ٤ ، السعودية، ١٥١– ٢٠٠.

٣٨.ناصر فلاح العازمى وعطا محمود الخالدى (٢٠٠٧). العنف الأسرى وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية فى دولة الكويت. رسالة ماجستير ، كلية الدراسات التربوية، جامعة عمان العربية، الأردن.

٣٩.وداد الموصلى وحسن عبد الغنى (٢٠٠٧). الصحة النفسية. عمان: دار زهران.

٤٠.هبه أبو النيل وأيمن عامر (٢٠٠٦). الإبداع كإستعداد وعلاقته بالمشقة والاضطرابات النفسجسمية .مجلة دراسات عربية فى علم النفس، القاهرة، مج ٢٥، ع ٢، ٢٦٣ – ٣١٧.

٤١.هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٥). دراسة العلاقة بين العجز/ النقص فى القدرة على التعبير عن الشعور (الاليكسيثيميا) والمخادعة، ا (الميكافيلية). المؤتمر الثانى عشر، مركز الارشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٤٢.هشام عبد الرحمن الخولى ومحمد شعبان أحمد والزهراء عراقى (٢٠١٣). الذكاء الانفعالى وعلاقته بالاليكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة.

دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، السعودية، ع ٤١، ج ٢، ١١٥ – ١٧٢.

٤٣.هوفمان إس جي (٢٠١٢).العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية. ترجمة مراد على عيسى ،القاهرة:دار الفجر

٤٤.هيام صابر شاهين (٢٠١٣). الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، بنها، ع ٩٦، ج ١، ٨١ – ١١٢.

ثانياً المراجع الأجنبية

45. Aino, K., OUti, P., Koivisto, A., Raimo, K. & Matti, J. (2007). Alexithymia and life satisfaction in primary health care patients. Psychosomatics, 48, 6, 523-529.

46.Alipour, N., Y. Zdanfar, A. (2011). The effectiveness of emotional disclosure intervention on declining stress and inhibition among Psychosomatic patient, Journal of jahrom University of medical sciences, 9,2, 116-131.

47.Balaban,H.,Semiz,M,.Ahmet,S.(2012).Migraine prevalence, alexithymia and post-traumatic stress disorder among medical students in turkey.J.headachepain,13,459-467.

48.Bernard, j. (2014). the relationship between alexithymia, coping, and health .The University of New Mexico, ProQuest Dissertations Publishing, 3641181.

49.Besharat, M.& Shahidi, S.(2011). What is the relationship between Alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students Asian, psychiatry, 4, 145-149.

50.Birt,O. Roysamb, E. (2004). Mental health life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national back ground. Scandinavian Journal of Psychology 45 : 2, 131.

51.Bratis, E. (2010). Sleep disturbance symptoms and their associations with Alexithymia, depression and anxiety. Annals of general psychiatry, 9, 1, 163.

52.Briody, M. (2005). Emotional intelligence personality, Gender and cultural factors, PHD., Farleigh Dickinson university.

53.Capuzzi, D.(2000).Counseling and psycholtherapy anintegrative perspective. New York: John Wiley & sons.

54.Celikel, F. (2007). Alexithymia and anxiety sensitivity in Turkish depressive, anxiety and somatic form disorder out patients. International journal of psychiatry in clinical practice. 11, 2, 140-145.

55.Chung,M.,Rudd,H.,&Wall,N.(2012). Posttraumatic stress disorder following asthma attack (post-asthma attack PTSD) and psychiatric co-morbidity: The impact of alexithymia and coping. Psychiatry Research, 197, 246-252.

56.Considince, C. (2011). Alexithymia assessed through auditory – affective perception and interpersonal problems as mediators of the relationship between trauma and depression. Master, Canada: University of Windsor.

57.De Gennaro, L., Martina, M., Curcio, G.& Ferrara, M. (2004). The relationship between alexithymia, depression and sleep complaints. Psychiatry research, 128, 3, 253-258.

58.De, Pasquale,T.(2012). Allergy and psychologicl evaluation of patient with multiple drug intoierrance syndrome.Internal and emergency medicine,7,1-13.

59.Domenico, D., Alessandro, D., Francesco, G., Gianni, S., Alessandra, V.,Chiara, M. (2009). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and internet addiction in an clinical, sample.Cyber psychology, behavior,12,(1),67-69.

60.Duprey, C. (2010). The relationships between mindfulness, eating disorders, Alexithymia, emotion regulation, and self – consciousness meditational model. Psy Mary wood university.

61.Estabrook, J.(2008). Assessment of adolescent Alexithymia: Examining the ability of the TAS-20TO measure Alexithymia in samples of community and clinical adolescents. Unpublished doctoral dissertation, Trent university, Canada.

62.Evern, E. (2003). Alexithymia among alcohol dependent patient and its relationship with depression, anxiety and personality disorders, journal of Bagimlik – Dergisi, 4, 2, 47-52.

63.Freund, S.(2012). An examination of the cognitive, affective, and physiological aspects of alexithymia. University of Windsor (Canada), ProQuest Dissertations Publishing, MR84433.

64.Gay,M.(2010). Predictors of depression in multiple sclerosis patients.Acta neurologica scandinavica,121,(3),257.

65.Gay, M., Hanin, D. & Luminet, O. (2008). Effectiveness of an hypnotic imagery intervention on reducing Alexithymia hypnosis, 25, 1-13.

66.Gennaro, L. & Martina, M. (2004). The relationship between Alexithymia depression and sleep paints, Journal of psychiatry research, 128, 3, 258-353.

67.*Güleç MY, Altintaş M, İnanç L, Bezgin* CH, *Koca EK, Güleç H. (2013). Effects* of *childhood trauma* on *somatization* in *major depressive disorder*: The role of alexithymia. J Affect Disord. 20;146(1):137-41.

68.Hale, K. (2012). Validity of the Toronto Alexithymia scale (TAS-20) in an impatient population unpublished doctoral dissertation, college of Education, The Florida state university.

69.Hans, J. & Grabe, C. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathy. American Journal psychiatry, 161, 7, 1299-1301.

70.Hatin, B. (2011). Alexithymia right hemisphere dysfunction or in interhemispheric transfer deficit?. Master, University of Regina, Canada.

71.Hiltunen, L. (2008). The psychological and physical effects of expressive writing in individuals with bring eating disorder. Proquest dissertation and theses, 13, 8, 622.

72.Horneffer, K. & Chan, K. (2009). Alexithymia and relaxation considerations in optimizing the emotional effectiveness of journaling about stressful experiences. Cognition and emotion, 23, 3, 611-622.

73.Joann, A. (2004). Self – Esteem Perception of relationship and commotional distress. Across cultural study Personal relationships, 11, 2, 231.

74.Junilla, K., Branda, N., Bermond, N., Bermond, B. & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristic of Alexithymia a review of neurobiological studies. Psychosomatic research, 54, 533-541.

75.Kagee, A. & Freeman, M. (2008). Mental health and physical health (including Hiv/Aids). San Diego. CA: Academic press.

76.Kelko, S., Kiwamu, T. & Akitoyo, H. (2010). Alexithymia and its relationship with eating behavior self esteem and body esteem in college women. Kobe university, Japan, 56, 231-238.

77.Krystal, H. (1988). Alexithymia. In Integration and self healing affect, trauma& Alexithymia, 242-285.

78.Kusevic, Z., Civljak, M., Rukavina, T. V.,Babic, G., Loncar,. M., Cusa, B. V., & Gregurek, R.

(2013). The connection. between alexithymia and somatic morbidity in a popula-. tion of combat veterans with chronic PTSD.21,(1),7-11.

79.Landa, A.(2009). Beyond the unexplainable pain: Relational dynamics and alexithymia in somatization. Long Island University, The Brooklyn Center, ProQuest Dissertations Publishing, 3364804.

80.Larsen, K. & Van, S. (2006). Gender differences in the association between Alexithymia and emotional eating in obese individual's. Journal of psychosomatic research, 60, 3, 237-243.

81.Lee, V. (2010). The impact of Alexithymia, emotional intelligence material values, and culture on relationship satisfaction.

82.Lee, Y., Seung, J., Hee, L., Koh, s. & Kim, s. (2009). Direct and indirect effects of the temperament and character on Alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. Comprehensive psychiatry, 1-20.

83.Li Juan, D. (2009). The relationship between the effective component of Alexithymia and facial recognition and expression of emotion. Master university of Singapore.

84.Lovallo, W. (2000). Abnormal Psychology pattern Issues interventions, New York, Jhon wisely & Sons.

85.Lumely , M. (2004). Alexithymia emotional disclosure and health. Personality, 72, 6, 1272.

86.Luminet, O., Bagby, R. & Taylor, G. (2001). An evaluation of the absolute and relativset ability of Alexithymia in patients with major depression. Psychotherapy and psychosomatics, 70, 254-260.

87.Luminet, O., Rokbanic,L. (2007)., David, O., & Vincent, J. (2007). An evaluation of the absolute and relative stability of Alexithymia in women with breast cancer, psychosomatic research, 62, 641-648.

88.McMillan, K. (2003). Alexithymia in relation to the use of Qualifiers, and the quality of emotional tone. Personality and individual differences, 24, 767-772.

89.Mc Namara, S. (2000). Stress in young people. London: Routledge.

90.Petrova, E.&Aleksandar.(2008). The relationship between alexithymia and functional somatization in college students

in the United States. Auburn University, ProQuest Dissertations Publishing, 3333144.

91.Muller, R. (2000). When a patient has no story to tell: Alexithymia psychiatric times. Clinical psychology, 7, 252-263.

92.Muller, J. & Alpers, W. (2006). Two facets of being bothered by bodily sensations: Anxiety sensifity and Alexithymia in psychosomatic patients. Comprehensive psychiatry, 47, 6, 489-595.

93.Nicolo, G., Semerari, A., Lysaker, p., Dimaggo, C, Conti, L., Angerio, S., Procacci, M., popolo, R.& Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: correlations with symptoms and interpersonal functioning, psychiatry research, 19, 37-42.

94.Nielsen, T., Levrier, K., Mont Plaisir, J. (2011). Dreaming correlates of Alexithymia among sleep disordered patients. American phonological Association, 21, 1, 16-31.

95.Pirlot, G. & Corses, M. (2012). Understanding Alexithymia within a psychoanalytical framework. International Journal of psycho anal, 93, 1403-1425.

96.Reddy, S. (2009). Alexithymia and collectivisms in survivors of domestic violence: An exploratory study, PHD., The Chicago school of professional psychology.

97.Reese, J. (2008). Predicting improvement in cognitive behavioral therapy for somatization disorder: the role of Alexithymia PHD. New jersey university, U.S.A.

98.Rose, D. (2002). Theory and treatment of Alexithymia: An affect theory prespective. Unpublished doctor dissertation

99.Rudel, M., Scheele, H., Britine, M.& Assion, I. (2010). Alexithymia, emotlon and social anxiety in adult with ADHD,. 15, 403-409.

100.Sarah, J., Dennis, E. (2009). The relationship between Alexithymia and alcohol – related risk perceptions: the moderating effect of general trauma in a college population. Addictive Behaviors, 14, 32, 420 – 422.

101.Saxena, P., Dubey, A. & Pandy, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health & well – being. Journal of protective psychology & mental health, 18, 2, 147 – 154.

102.Schmitz, M. (2000). Alexithymia, selfcare & satisfaction with life in college students. Unpublished doctoral dissertation.

The faculty of the graduate school, University of Missouri – Columbia.

103.Scott, E & Watson, P. (2003). Alexithymia, Irrational beliefs and the rational emotive explanation of emotional disturbance Rational – Emotive & Cognitive – Behavior therapy, 21, 1, 57-72.

104.Sigurlina, D. (2006). Psychological processes and life style by age: Predictors for Psychosomatic Complaints. Counseling and clinical Psychology Journal, 3,3, 245-260.

105.Smith, S. (2006). The relationship between Alexithymia and lower socioeconomic status African American, PHD, Faculty of older school of professional psychology. Michigan state unive.

106.Spleka, V., Myklicek, I., Cuijpers, P. & pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behavioral therapy out comes for subthreshold depression. Act psychiatry scand, 18, 164-168

107.Speranza, M., Gwenole, L., Olivier, G. & Maurice, C. (2010). Are treatment option to Alexithymia in eating disorders results from a three 1 year naturalistic longitudinal study. Science direct, 177, 2920 – 2927.

108.Stingel, M., Bausch, S., Bertram, W., Sabine, K.,Falk, L. (2008). Effects of inpatient psychotherapy on the stability of Alexithymia characteristics. Journal of psychosomatic research, 65, 173-180.

109.Sutherland, V. (2011). The relationship among Alexithymia, attachment styles, and racial identity of African American women in a residential substance abuse treatment facility. Texas university – commerce.

110.Suzuki, T. (2005): Hypnotic imagery – therapy for a Hives patient with Alexithymia characteristics contemporary hypnosis, 22, 2, 94-98.

111.Taylor, G. (2000). In review recent developments in Alexithymia theory and research, the Canadian journal of psychiatry, 45, 1, 134-142.

112.Taylor, G. & Bagby, R. (2000). An overview of the Alexithymia construct, in Reuven Bar – on and James, D., & Parker (Eds). The handbook of emotional intelligent: theory, development, assessment and application at home, school and work place, San Francisco: Jossey, 41-67.

113.Taylor, G., Parker, J. & Bagby, R. (2003). Relationships between Alexithymia and related constructs. In Disorders of

affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge university press, 103-112.

114.Thomas, P. (2010). Alexithymia and emotion awareness time for a shift in the measurement of the concept? Science direct behaviors, 1, 205 – 210.

115.Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, y., Wada, y.& Fukui, K. (2014). Relationship between Alexithymia and coping strategies in patients with soma to form disorder. Neuropsychiatric disease and treatment, 10, 38-62.

116.Tony, M., Parker, J. & Taylor, G. (2008). Sleep problems and sleep hygiene in young adults with Alexithymia, personality and individual differences. 45, 4, 318 – 322.

117.Turesky, D. (2011). A descriptive analysis of Alexithymia among patients with chronic back pain. PHD., University of Iowa.

118.Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P.& Meganck, R. (2007). Relationship patterns in Alexithymia: A study using the core conflictual relationship them method psychopathology, 40, 14-21.

119.Volkan, T.V Kuscu, M.(2003). Alexithymia depression and anxiety levels in mastalgia patients. Yeni symposium. Psychopathology, 41, 4, 178-181.

120.Warner, B. (2007). The relationship between Alexithymia, wellness and substance dependence, PHD., university of new Orleans.

121.Zaidi, I., Mohsin, M. & Saeed, W. (2013). Relationship between Alexithymia and locus of control among graduation students: A case study from Faisalabad. Environment ecology & Family, 33, 90-99.

DOI : 10.12816/0052303