IUGJEPS
Vol 28, No 1, 2020, pp 383 -409

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (2018-10-22)، تاريخ قبول النشر (2018-11-27)

فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي تعرضن للعنف

اسم الباحث: أ. أنور السموحي الدهمشي * 1

1 اسم الجامعة والبلد: علم النفس الارشادي والتربوي – كلية التربية -جامعة اليرموك - اربد

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: Alanwar6@hotmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي تعرضن للعنف. تكونت عينة الدراسة من (30) لاجئة من اللاجئات السوريات المسجلات في جمعية سيدات زهور البادية في مدينة المفرق في الأردن، وزعن عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية خضعت للعلاج المرتكز على الانفعالات، وضابطة لم تتعرض لأي برنامج إرشادي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقٍ دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالةٍ ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي للألكسيثيميا للاجئات السوريات وفقًا للمجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يخضعن لأي برنامج إرشادي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقٍ دالة إحصائيًا في أوساط درجات مقياس الألكسيثيميا ككل وعلى كل بُعد من أبعاده باستثناء بُعد صعوبة تحديد المشاعر بينَ القياسين التتبعي والبَعدي، ما يشير إلى احتفاظِ اللاجئات السوريات بأثر العلاج، وهذا يدل على إستمرارية أثر البرنامج.

كلمات مفتاحية: العلاج المرتكز على الانفعالات، الألكسيثيميا، اللاجئين، العنف.

The Effectiveness of Emotion-Based Therapy in Reducing the Level of Alexithymia of Syrian woman Refugees who Experienced Violence

Abstract:

The study aimed at detecting the effectiveness of emotion-based therapy in reducing the level of Alexithymia of Syrian refugee women who were subjected to violence. The sample of the study consisted of (30) refugee women who joined the ladies association (Zahoor Al-Badia) in Mafraq, Jordan. The sample was organized into two groups an experimental group that was treated and a control group that did not receive any treatment. The study came to the following findings: (i) the level of Alexithymia of the experimental group was less than the control group, and (ii) there were statistically significant differences in the mean of measuring the level of alexithymia as whole and its dimensions (iii) it was difficult to measure the emotion of this sample during the period between the pre-test and the post-test and this indicates that those women are still influenced by the effects of the treatment and (iv) the continuous impact of this treatment program on the patients.

Keywords: Alexithymia, Emotional therapy, Refugees, Violence

المقدمة

تتعرض المجتمعات البشرية إلى أشكالٍ مختلفة من الأزمات، كالحروب وما ينتج عنها من عنف وقتل، وتهجير قسري. الأمر الذي يعرض المهجرين واللاجئين لظروفٍ قاسية وخبراتٍ مؤلمة، وضغوط نفسية كبيرة نتيجة الحرب. إن الحرب والنزاعات تعرض اللاجئين إلى العديد من المخاطر من بداية الهروب، بحثًا عن الأمان، مرورًا بحدود الدول المجاورة، وحتى الوصول إلى المخيمات، والتي تفتقر في كثير من الأحيان إلى التنظيم، ويُسَجل بداخلها إصابات بأمراضٍ متعددة مثل: الحصبة، والإسهال، والتهاب الكبد الوبائي A، والعديد من حوادث التحرش والعنف الجنسي، مما أدى إلى ارتفاع مستويات انعدام الأمن، والتعرض لأنواعٍ مختلفة من العنف والتي نتج عنها، ظهور العديد من الإضطرابات النفسية (Molnar, 2017. P19).

إن الهروب من مناطق النزاع تجعل النساء والفتيات يتعرضنَ لأنواعٍ مختلفة من العنف، وعرضة للإستغلال وخاصةً عند استخدام وسائل نقل غير نظامية أو الهروب على الأقدام كي يجتزن الحدود المغلقة (تقرير الهجرة الدولية، 2016). وهذا ما يضاعف من نسبة انتشار المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، والانفعالية والصحية. وارتفاع نسبة الإصابة بالإضطرابات النفسية مثل: الإكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، وغيرها من الإضطرابات (Fakhry, 2017. P5).

وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة أنها قلقة لما تعانيه النساء في الحروب من قمع، وعنف واعتقال وسجن وتعذيب (Ayala & Meier, 2017.P8). ومما زاد احتمال تعرض اللاجئات السوريات لأنواعٍ مختلفة من العنف، غياب الخدمات التي تهتم بخصوصيتهن داخل المخيمات (Samari, 2015.P3). وقد تظهر على اللاجئة السورية التي تعرضت للعنف أعراض نفسية متعددة، كالميل للإنطواء، والصمت، والشعور بوصمة العار، أو شعورها بالذنب لعدم مقدرتها الدفاع عن نفسها، ومن المحتمل أن تجد اللاجئة المعنفة التأييد من قبل الأسرة والأقارب؛ للتستر على الخبرة التي مرت بها (Richmond, 2017.P12).

ومع تستر اللاجئات السوريات على ما تعرضن له من عنف وإلقاء اللوم على أنفسهن، فإن ذلك قد يساعد في تطور أعراض الإنطواء والصمت، إن التعبير عن المشاعر إحدى مكونات الشخصية الأساسية، التي تجعل حياة المرأة أكثر متعة. وأكثر قوة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وإن عدم المقدرة على التعبير عن المشاعر، قد ينتج عنه اضطرابات في التواصل البين شخصي من جهة، واضطرابات الشخصية من جهةٍ أخرى، بما فيها ظهور العديد من أعراض الألكسيثيميا، والتي تعني العجز في القدرة على تحديد وتمييز ووصف المشاعر، والتي تعد ذاتَ أهمية لتحقيق التفاعل الاجتماعي، والرفاهية (Lennartsson, Horwitz, Theorell, & Ullén,2017.P2).

توجد فئات معينة من النساء قد يكن معرضات للعنف بوجهٍ خاص، بما في ذلك اللاجئات والفقيرات فقرًا شديدًا، والأقليات، والنساء المعتقلات في السجون، والنساء المسنات، والنساء المعاقات، والنساء في أزمات النزاع المسلح (World Health Organization, 2017).

وينقسم العنف ضد المرأة إلى مجموعة أشكالٍ وأقسام وذلك حسب الأسلوب والطريقة، وحسب شرعيته، فمن حيث الأسلوب والطريقة فينقسم العنف إلى: **العنف الجنسي:** يكون على عدة أشكالٍ كالإجبار على البغاء، أو التعقيم الجبري، أو الإخصاب القسري، أو هتك العرض، عن طريق الهمس أو القول، ويكون عن طريق اللمس، أو الإرغام على ممارسة الجنس الفعلي (Ohkawa & Okajima, 2017.P13). **والعنف اللفظي:** والهدف منه تعنيف المرأة من خلال الكلام والتحقير، والألفاظ السيئة، وقد يتضمن التهديد باستخدام العنف الجسدي، أو أي نوعٍ آخر قد يلحق الأذى بالمرأة ولكن بدون استخدام العنف الجسدي، وعادةً ما يسبق هذا النوعِ العنف الجسدي (Jafree, 2017.P.13). **العنف الجسدي:** ويكون موجهًا ضد الآخرين أو ضد الذات، ويكون هدفه الإيذاء، ويحدث عند حالات الغضب، وفي الغالب يكون هذا العنف موجهًا من قبل الأفراد نحو المرأة، أو قد يكون موجهًا من المرأة لنفسها، إن العنف الجسدي يعني أي سلوك من المحتمل أن يؤذي المرأة جسميًا ويؤثر عليها

نفسيًا، وعادةً يسبقه التهديد باستعمال العنف اللفظي (Momeni, 2017.P31). **والعنف النفسي:** يكون بطريقة غير لفظية ويعبر عن احتقار المرأة أو توجيه الإهانة لها، وإهمالها جسديًا، أو عاطفيًا، أو اجتماعيًا، أو نفسيًا، أو النظر لها بتحقير وازدراء (Gruber, 2017.P12).

وللعنف ضد المرأة العديد من الأثار الصحية الجسدية والعقلية التي يمكن أن تستمر لفترة طويلة بعد إنتهاء العنف، مما يؤدي إلى آثار خطيرة على الصحة العامة، والصحة الجسدية قد تشمل الإصابات، الألم المزمن، الألم العضلي، الصداع، والأمراض المنقولة جنسيًا، وقد تشمل العواقب الصحية النفسية الإكتئاب، والقلق، وأعراض الصدمة، وردود الفعل الشديدة للتوتر مثل: الكوابيس واضطرابات النوم، التفكير في الإنتحار (Guruge, Roche, & Catallo, 2012.P7).

ومن المؤكد أن النزاعات والحروب خلفت آثارًا بالغةً على النساء اللواتي تعرضن للعنف أو شاهدن وقوعه على أحد الأشخاص المقربين، أو ممن يعيشون في نفس البيئة، وإن من أبرز هذه الآثار: تذكر الأحداث المؤلمة من حدوث التفجيرات، أو مشاهدة الاغتصابات، أو هدم المنازل، أو القتل، أو الاعتقالات، وإن هذه الأحداث تعد من أبرز عوامل الصدمة النفسية التي تتضح أعراضها من خلال القلق الدائم، والكوابيس الليلية، وعدم الشعور بالإستقرار بسبب الانفصال عن بعض أفراد الأسرة، أو تشتتهم في أماكن مختلفة (المخلافي، 2013). كما أن للعنف ضد المرأة آثارًا سلبية تتمثل بضعف إستقراراها العاطفي وسلامتها النفسية، ويخفض من مستوى فاعلية المرأة في المجتمع، وعلى سلامة أطفالها (Boeckel, Wagner & Grassi-Oliveira, 2017.P4).

ومن الأثار المترتبة على تعرض المرأة للعنف: الإكتئاب، والحزن، والصداع، والتوتر، واليأس، وعدم الإحساس بالقيمة والإحساس بصعوبة الشفاء، ووجود أفكار مستمرة حول الإنتحار أو محاولات فعلية للإنتحـــار (Schneider-Strawczynski, 2016.P5). وقـــد أظهرت بعـــض الدراســـات أن النساء اللواتي يتعرضن للإساءة تظهر لديهن أعراض تدني في تقدير الذات ولوم الذات، من حيث تحميل أنفسهن مسؤولية تعرضهن لأنواع مختلفة من العنف، وبالتالي يستخدمن أساليب سلبية في التعامل مع تعرضهن للعنف، والتكيف معه، وهذا قد يضاعف الآثار النفسية على النساء المتعرضات للعنف (Lee & Fruzzetti, 2017.P3).

هذا وظهرت لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف اضطرابات مختلفة أثرت على الإستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية لديهن مثل: الخوف، والقلق، والغضب، والعديد من المشاكل الجسدية، والإكتئاب، وفقدان الذاكرة، والشعور بالقهر، وضعف في التركيز، والبرانويا، وإعادة مشاهدة تجربة الإساءة، ومحاولة تجنب الانفعالات المرتبطة بها (Fish, Szabo & Turgoose, 2017.P21).

يلحظ من خلال استعراض الدراسات ذات الصلة أن هناك عدد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وبشكل مستقل، حيث تم تناول اللاجئات في دراسات وصفية وأخرى ارتباطية وتجريبية، ولم توجد دراسة بحسب علم الباحث درست فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض اعراض الالكسيثيميا لدى اللاجئات، لذلك تأتي هذه الدراسة بهدف سد النقص الحاصل في الدراسات السابقة واثراء الادب التربوي ذي الصلة بمتغيرات الدراسة.

الألكسيثيميا

تشير الدراسات إلى انتشار الألكسيثيميا (Alexithymia) (عدم وجود كلمات للتعبير عن المشاعر) بنسبة (10%) بين الأفراد بشكلٍ عام، إذ يظهرون صعوبات انفاعلية في عدة جوانب كالتعبير عن المشاعر عن طريق الاستعمال الرمزي للكلمات، وضعف القدرة على التنظيم الانفعالي (Fairhurst, 2017.P12).

إن الانفعالات تضفي على حياة الفرد معنى خاص، وتجعله يستمتع بها وهي من المكونات الأساسية في شخصية الإنسان، وأن امتلاكه لها وقدرته على التعبير اللفظي وغير اللفظي عنها شيء مهم للغاية كي يستمر التوافق الحيوي النفسي الاجتماعي لدية،

إن العجز في التعبير اللفظي وغير اللفظي عن المشاعر، من المحتمل أن يتسبب في اضطرابات في الشخصية من جانب، والتواصل البين شخصي من الجانب الآخر (Burgoon, Guerrero & Floyd, 2016.P25).

إن الإحساس بالمشاعر من ضرورات التواصل البين شخصي وهو يساعد في تحقيق الصحة النفسية، فالأفراد اللذين يفتقدون إلى القدرة على التعبير عن المشاعر، يفتقدون إلى الوعي الانفعالي بالذات، ويعانون من العجز عن إقامة علاقات قوية ودافئة، ولا يستطيعون أن يفكروا في انفعالاتهم واستخدامها للتكيف مع المواقف الضاغطة، وهذا يتسبب في جعل هؤلاء يعيشون في حالة من العجز الوجداني والذي أطلق عليها مصطلح الألكسيثيميا (Girod, 2017.P33).

إن الوعي بالانفعالات والمشاعر يدل على كفاءة الفرد الوجدانية والاجتماعية والمهنية، كما أن التعبير عن الانفعالات من أهم أشكال السلوك الإنساني، ومن خلال هذا التعبير الانفعالي يتم الحكم على سلوك وشخصية الإنسان وقدرته على التواصل مع من حوله وجذب انتباههم والتأثير بهم (Alfasi & Soffer-Dudek, 2018.p89).

للعواطف دورًا اجتماعيًا مهمًا، فغالبًا ما تعزز الإنتماء بين الأفراد، وقد تم ربط إنخفاض مستويات التعاطف بزيادة الشعور بالوحدة، وبسبب أهمية العواطف، فإن حقيقة أن بعض الأفراد يظهرون قدرة أقل على التعرف على العواطف ووصفها قد اعتبرت على نطاق واسع قضية نفسية وسريرية مهمة للغاية، ويظهر الأفراد الذين لديهم درجات معتدلة إلى عالية من الألكسيثيميا (alexithymia) مجموعة من الصعوبات في علاقاتهم مع الآخرين (Messina, Beadle, & Paradiso, 2014.p40).

ويعد سفنيوس (Sifneos) أول من استخدم مصطلح الألكسيثيميا(Alexithymia) عام (1973) والتي تعني حرفيًا بأنه "لا توجد كلمات تصف المشاعر"، وهي مأخوذة من اليونانية حيث (a) تعني "لا يوجد"، و(lexis) تعني "كلمات"، و(thymia) تعني "مشاعر"، (Pellerone, Formica, Lopez, Migliorisi, Grana, 2017.P3). وكان ذلك من خلال الملاحظات الإكلينيكية لمرضى الإضطرابات النفسية الجسمية الذين لم يتحسنوا نتيجة العلاج المبني على الاستبصار، والتحليل النفسي (Preece, Becerra, Allan, Robinson & Dandy, 2017.P4)

وقد عرفت الألكسيثيميا بأنها: حالة نفسية جسدية تتميز بصعوبة التحديد والتعبير اللفظي عن العواطف، وتقليص العمليات التخيلية (بما في ذلك ندرة الأوهام) (Declercq, Vanheule, & Deheegher, 2010.P1078). وعرفها جراهام وجيمس وفوي (Graham, James & Foy, 2017.P19) أنها: عبارة عن بناء أو مفهوم خاص بالشخصية، يعبر عن عجز أو ضعف في المعالجة المعرفية للإنفعالات. وعرفها سيفينوس (Sifineos) وفرايبرجر(Freyberger): بأنها أحد الأساليب الشخصية التي تهيئ الشخص للإصابة باضطرابات سيكوسوماتية، أو الإضطرابات الجسمية، ويظهر ذلك من خلال عدم مقدرته على وصف مشاعره، أو تسميتها والتعرف عليها، وقد يعيش جمود ذهني وتكون حياته خيالية وتفتقر للمشاعر (Samur, Luminet & Koole, 2017.P3).

وقد تم اعتبار الألكسيثيميا اضطرابًا في الأداء المعرفي – الانفعالي، والذي يتضمن ثلاثة عناصر أساسية، هي: صعوبات في الوعي والتعبير عن المشاعر، وضعف في عمليات التخيل، ونمط معرفي جامد ومتطرف، وبالتالي يمكن النظر إليها على أنها تتكون من عنصرين، هما: العنصر المعرفي؛ وفيه يواجه الفرد التحديات بالتفكير والانفعالات عندما يحاول تسمية المشاعر وإدراكها والتعبير عنها، والبعد الانفعالي، وفيه يكافح الفرد مع الخبرة للمشاركة والاستجابة والحس بالمشاعر (Panayiotou & Constantinou, 2017.P4). وإن الألكسيثيميا تعتبر حالة تظهر العديد من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من حيث الناحية المعرفية، كما أنها تظهر عدم مقدرة الفرد في تنظيم وجدانياته.

إن للألكسيثيميا أربعة أعراض كما أشار لها هيرولا، وبيركولا، وكاريوكيفي، وماركولا، وباغبي، وجوكاما، وسافيساري (Hiirola, Pirkola, Karukivi, Markkula, Bagby, Joukamaa, & Suvisaari, 2017.P83) وهي كالتالي: الإفتقار إلى الأحلام والتخيلات (Impaired imagination) يعاني الأفراد الذين تظهر لديهم أعراض الألكسيثيميا من عجز في المخيلة الوجدانية المرتبطة، بالذكريات والصور، بينما لا توجد لديهم مشكلة في التخيل المرتبط بالأمور المادية. ونمط التفكير المرتبط بالعالم الخارجي (Thinking style bound to the extern) إن الأشخاص الذين تظهر لديهم أعراض الألكسيثيميا يستطيعون التكيف مع العالم المادي، بما يتضمنه من حقائق تجريبية ومادية، وهم في أغلب الأحيان يقومون بتوجيه قواهم المعرفية بالإتجاه المادي، وبناءً على ذلك يتم وصفهم في بعض الأوقات بأنهم أشبه بالرجل الآلي، كما أنهم يفضلون أن يُوجَهون من قبل عادات اجتماعية، ومن قبل قوانين صارمة، كما يتم وصفهم أحيانًا بأنهم تحت سيطرة الرتابة وبأنهم سجناء للأخلاقيات المجتمعية، أي مسايرون، وإيحائيون، وتقليديون في تفكيرهم. صعوبة تعريف المشاعر والتمييز بينها (Difficulty Identifying feelings) إن الأشخاص الذين تظهر لديهم أعراض الألكسيثيميا، يعانون من صعوبات في تحديد مشاعرهم، وفي تعريفها، وتمييزها، والتعبير عنها لفظيًا، لعدم وجود صورة واضحة عن مشاعرهم، ويظهر ذلك من خلال ظهور بعض الأعراض كالقلق، أو الإكتئاب، أو التوتر، مع عدم إدراكهم لتلك الأعراض حتى يلفت انتباههم شخص آخر كقوله لهم: (تبدو انك قلق أو متوتر)، وعندها يدرك الشخص المصاب بأنه في مزاج لم يشعر به، ولكنه لا يستطيع معرفة السبب المؤدي لظهور هذه المشاعر، ويصاحب ذلك المقدرة على استشعار التغيرات الجسمية المصاحبة للحالات الانفعالية التي يمرون بها(كتقلصات المعدة، وزيادة ضربات القلب، واحمرار الخدين). وصعوبة وصف التواصل مع المشاعر (Difficulty describing feelings) إن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا تظهر لديهم صعوبة في التعبير اللفظي عن مشاعرهم، فعندما يتم سؤالهم عن مشاعرهم، فأنهم يتهربون عن الإجابة، أو يجاوبون بجواب مخادع، أو يحاولون تغيير الموضوع، وبالتالي يحاولون إخفاء مشكلتهم من خلال استخدام عبارات شائعة تعبر عن فهمهم لمشاعرهم، هذه العبارات قد تعلموها من الأشخاص المحيطين بهم، ومن العبارات التي يستخدمونها عندما يكونون في موضع للمراقبة من قبل الآخرين (هذا رائع، يالهي،...الخ)، وعندما يتم سؤال الشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا (بماذا تشعر؟)، فأنه يعجز عن الإجابة إلا من خلال منظور منطقي، وبالتالي فأنه ومن خلال عجزه عن الإجابة فأنه يعطي جوابًا عشوائيًا، لأنه يعجز عن الإحساس بشعور معين، ولا يستطيع تخيل ذلك الشعور.

وفي ضوء ما سبق فإن الألكسيثيميا هو عبارة عن اضطراب وجداني في الشخصية، يتضح هذا الاضطراب من خلال عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره لفظيًا، ولا يستطيع تحديدها أو تمييزها، وقد تتضمن الأعراض شعور الفرد بحياة خيالية وتفتقر إلى المشاعر، وقد تظهر هذه الأعراض في حالات مختلفة ومنها تعرض الفرد لاضطرابات ما بعد الصدمة.

ان تصنيف الألكسيثيميا مهم جدًا لكي يتم اختيار نوعِ العلاج المناسب للفرد، وفي حالة اختيار العلاج المناسب، سيتم مساعدة الفرد وتحسن صحته النفسية والاجتماعية والجسمية، وقد صنفت الألكسيثيميا كما يلي: الألكسيثيميا المعيارية الذكورية هو أحد المفاهيم الحديثة ويعود إلى ليفانت (Levant)، وهي بذلك تصف معاناة الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية، نتيجة للعادات التي تؤثر على الأفراد وتضعف لديهم القدرة على التعبير عن المشاعر وتعزز لديهم كبت مشاعرهم، وبالتالي تؤثر عليهم و تجعلهم غير ناضجين في تجاربهم (Guvensel, Dixon, Chang & Dew, 2017.P3).

أما الألكسيثيميا نفسية المنشأ (Psychogenic Alexithymia) فمن المحتمل أن تحدث كرد فعل عند الشعور بالتهديد، أو الخطر، أو الفزع، أو قد يكون مرافقًا لأحد الإضطرابات النفسية (كالإكتئاب)، أو قد يحدث نتيجة للأحداث الصادمة (كالضغط النفسي، والعنف، والاعتداء الجنسي، والآلام الجسمية، والإهمال) وقد يكون نتيجة للأمراض المزمنة (كأمراض القلب، والسكري، والسرطان) (Tolchin & Dworetzky, 2018.P19).

في حين يرى البعض أن الألكسيثيميا بيولوجية المنشأ (Biogenic Alexithymia) قد يكون منذ الولادة من خلال نقص كمية الأكسجين أثناء الولادة، وقد يكون نتيجة لعوامل جينية، أو قد يكون نتيجة التعرض لمواد سامة، وقد يحدث نتيجة لتغيرات في بنية الدماغ، أو لعدم نمو الدماغ بصورةٍ سليمة أثناء مرحلة الطفولة، وقد يكون بسبب التعرض لأحد حوادث السير (Khan & Fatima, 2017.P3).

العلاج المرتكز على الانفعالات

ظهر العلاج المرتكز على الانفعالات **(Emotion-Focused Therapy)** على يد كل من سو وجو وليز جرينبرغ (Sue, Johnson, Greenberg) حيث استخدم في البداية في علاج المشكلات الزواجية وعرف بمسمى العلاج الزواجي (Naaman et.al, 2005.P56). وقد أعتبر هذا النوعِ من العلاج فعالًا في تحسين مستوى العلاقات العاطفية بين الأزواج إذ وصلت نسبة فاعليته (75–70%)، إضافةً إلى ذلك وصلت شبه فاعلية في علاج الأفراد إلى (90%) وهذا ما دفع إلى تطبيقه في مجالات مختلفة مثل العيادات والمستشفيات ومراكز التدريب في الجامعات (Johnson, 2004.P3).

يؤكد العلاج المرتكز على الانفعالات على الانفعالات الأساسية باعتبارها المنظم الأساسي للسلوك الإنساني وهذا ما دفع إلى إدراج العلاج المرتكز على الانفعالات كتدخل نمائي ووقائي وعلاجي (Johnson, Greenman,2006.P601).

ويدمج العلاج المرتكز على الانفعالات بين مبادئ العلاج المرتكز على الشخص والمبادئ التجريبية، وقد انبثقت من نظرية الانفعال (Theory fenotion) ونظرية العقل (Attachment theory) (Maier, 2015.P153). لذلك فإن العلاج المرتكز على الانفعالات يعتمد على الانفعالات الايجابية لإعادة بناء وهيكلة تجارب المسترشد بروابط آمنة مع من ارتبط بهم لأن الروابط العاطفية الآمنة تعد حاجة أساسية من أجل البقاء (Johnson, Greenman, 2006.P603).

إن إعادة هيكلة تجارب المسترشد تحدث من خلال الوعي الذاتي (Self-awaneness)، والتنظيم الذاتي (Self-reguarion)، والتفكير بالعواطف والتعاطف (Emparhy). لذلك على المرشد البحث عن الطريقة المناسبة لمعرفة معاناة المسترشد ومشاركته تجاربه المؤلمة من أجل تبديلها إلى تجارب إيجابية (Timulak, 2014.P745).

ويرى نمولدمان و غرينبرج (Goldman& Greenberg, 2013.P64) أن نظرية العلاج المرتكز على الانفعالات تعتمد على التمييز بين نوعين مختلفين من الانفعالات وهي: الانفعالات السلبية والانفعالات الايجابية، لمعرفة أي الانفعالات يجب العمل على تعديلها من أجل حل مشكلة المسترشد.

أما جرينبرغ (Greenberg, 2004.P5) فيرى أن عمل المرشد مع الانفعالات يتطلب أن يميز المسترشد بين الانفعالات الأولية والانفعالات الثانوية، فالانفعالات الأولية ينظر إليها باعتبارها ردود فعل مباشرة تصدر من الفرد تجاه المواقف المختلفة التي يتعرض لها في حين أن الانفعالات الثانوية هي ردود فعل تصدر عن الفرد ويعتقد الأخرين مما يحيطون به بأنها ثانوية وتكون أولية لديه وذلك في ضوء ما يجري من عملية فسيولوجية داخل الفرد نفسه في حال شعوره بالغضب. لذلك لابد من عمل المرشد مع المسترشد على زيادة مستوى وعيه بالانفعالات، وتنظيم الانفعالات، وتبديل الانفعالات.

وينظر للعلاج المرتكز على الانفعالات باعتباره عملية تكاملية حيث تركز على سلوك الفرد في بيئته التي يتفاعل معها وأنماط التفاعل مع الأخرين، وهو أيضًا علاج دينامي (Dynamic) لأنه يعمل على إعادة التوازن الانفعالي للفرد وضبط مشاعره وتصحيح رؤية الفرد للآخرين وهذا يتطلب التركيز على قدرات الفرد وامكاناته بالإضافة إلى طبيعة علاقته مع الأخرين في ضوء أنماط التعلق التي طورها في مرحلة الطفولة.

ويرى جوهونسون (Johnson, 1996.P7) أن الأفراد الذين لا يتسمون بمرونة سلوكية، لا يتسمون بالأمن العاطفي أو التعلق الآمن، ولا يتسمون بمرونة سلوكية عند التفاعل مع الآخرين، لأن المشكلات التي تحدث مع الفرد هي نتيجة تهديدات ترافقه من الماضي أو خبرات عايشها في الحاضر.

من جانب آخر يرى جرينبرغ (Greenberg, 2010.P3) أن الانفعالات لها دور رئيسي في بناء الذات وتنظيمها لأن الانفعالات تعمل على معالجة المعلومات وتعزز من رفاهية الأفراد. وهذا ما يؤكد دور الجهاز الطرفي (The limbic system) في الإستجابات الانفعالية والتحكم في الوظائف الفسيولوجية في الجسم الأمر الذي يؤثر في صعوبة الفرد الجسمية.

وتفترض نظرية العلاج المرتكز على الانفعالات أن هناك بنى إنفاعلية (Emotionol schemes) تتشكل لدى الفرد جراء تفاعله مع الآخرين وهذه البنى تعمل على توجيه الأفراد أثناء تفاعلهم مع الآخرين، نتيجة لاحتوائها على المعلومات المعرفية والمشاعر الحسية والأفكار والذكريات (Holowaty & Paivio, 2012.P60).

وفي هذا الإطار يرى جوهانسون (Johnson, 2004) أن البنى الانفعالية التي تتشكل لدى الأفراد تعمل على تصنيف خبراتهم وتحديد الإستجابات وردود الفعل، لذلك لابد من عمل المرشد على إعادة استثارة الخبرات الانفعالية المؤلمة وإقرانها بخبرات إنفعالية إيجابية جديدة، وهذا يساعد على إعادة تقييم المواقف المؤلمة بطريقة جديدة مما يساعد على إنخفاض مستوى حدة المشكلات المرتبطة بالخبرات السلبية السابقة وتحسن مستوى العلاقات وخاصة بين الأزواج. لذلك فأنه من المتوقع أن تتم هذه العملية في بيئةٍ آمنة.

وقد أكدت نتائج الدراسات كما يشير إليها جرينبرج (Greenberg, 2010.P6) إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج الإكتئاب والقلق والغضب والشعور بالدونية، والخجل والحرمان العاطفي والمشاعر المرتبطة بفقدان شريك الحياة وعلاج اضطراب فقدان الشهية العصبي.

أما جوهنسون (Johnson, 2012) فقد أشار إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج اضطرابات جسدية الشكل واضطراب كرب ما بعد الصدمة وخفض مستوى الأمراض المزمنة، وهذا لا يحتاج إلى وقت طويل مقارنةً بالأنواع المختلفة من العلاج.

وهناك العديد من الأهداف التي يسعى العلاج المرتكز على الانفعالات إلى تحقيقها مثل: بناء علاقات إيجابية مع الآخرين من خلال خفض مستوى المشاعر السلبية، ومساعدة الأفراد للوصول إلى مشاعرهم، والوعي الذاتي، والاستبصار من خلال مساعدة الأفراد على فهم مشاعرهم (Parker, 2011). ويرى جرينبرغ و فيورستين (Greenberg & Feuerstein,2007) أن تحقيق هذه الأهداف يتطلب من المرشد التركيز على مبادئ العلاج المرتكز على الانفعالات وهي: الوعي الذاتي، والتعبير الانفعالي، والتعاطف، والقدرة على إدارة الانفعالات، والتنظيم الذاتي.

ويؤكد ستيورات (Stewart, 2005) أن نظرية العلاج المرتكز على الانفعالات توفر الفرصة للأفراد لاكتشاف أنفسهم وتطور أسلوب التعامل مع الآخرين وتساعد في التعبير عن الذات بالإضافة إلى فهمهم التجارب الانفعالية التي عاشها الفرد. وهذا ما ايده جوهنسون (Johnson, 2004.P8) في أن العلاج المرتكز على الانفعالات يعمل على تلبية الحاجات ويهتم بالخبرة الانفعالية ويطور من مهارات الإتصال ومهارات توكيد الذات وزيادة مستوى الاستبصار الذاتي وهو يركز على الثقة والألفة والأمن العاطفي ويعزز من مفهوم الذات.

ويستند العلاج المرتكز على الانفعالات على مبادئ نظرية التعلق وهذه المبادئ: التعلق قوة دافعة موجودة بالفطرة لدى الإنسان، والاعتمادية الآمنة تكمل الاستقلال، والتعلق الآمن يوفر الشعور بالراحة ويمنح الفرد قاعدة آمنة ينطلق من خلالها لاستكشاف العالم، والانفعالات هي أساس العلاقات الوثيقة، والخوف يثير الحاجة إلى التعلق، وهناك إمكانية للتنبؤ بالكرَب والضيق الناجمة عن الانفصال، وإذا تعرضت الرابطة الانفعالية إلى تهديد تدفع نظام التعلق إما إلى نشاط أكثر أو نشاط أقل، ويكون الفرد تمثيل داخلي عن ذاتَه وعن الآخرين من خلال علاقته الوثيقة بهم، وأخيرًا فإن الإنعزال ومشاعر الفقدان تشكل صدمة بطبيعتها (Johnson, 2008.P3).

ويرى جرينبرغ (Greenberg,2010.P9) أن العلاج المرتكز على الانفعالات يمر بثلاث مراحل أساسية هي: المرحلة الأولى: إنشاء تحالف علاجي قوي من أجل الوصول إلى التعبير العاطفي من خلال تحديد احتياجات الفرد ومن ثم الوصول إلى المشاعر الدقيقة. المرحلة الثانية: تعزيز الهوية وقبول الفرد للآخر وإعادة هيكلة التفاعل بعد تبني إستجابات انفاعلية مناسبة للتعبير عن الاحتياجات. المرحلة الثالثة: يتم من خلالها التركيز على ظهور حلول للمشكلات الناتجة عن العلاقات القديمة وتحسين العلاقة العاطفية مع الآخرين.

كما أشار جرينبرغ (Greenberg,2010.P12) أن التدريب على العلاج العاطفي يمر بعدة خطوات تعكس الوعي بالانفعالات، وميولها وهذه الخطوات هي: مساعدة المسترشد على الوعي بالانفعالات، تدريب المسترشد على تقبل تجربته العاطفية التي يمر بها ويبدي التسامح معها، مساعدة المسترشد على التعبير عن مشاعره بالكلمات لمساعدته في حل مشكلاته، رفع مستوى الوعي بردود الفعل العاطفية تجاه الموقف التي سببت المشكلات ومعرفة إذا كانت هذه الردود مشاعر أولية ام لا وفي حال لم تكن هذه المشاعر أولية فأنه يتم مساعدة المسترشد على تحديدها، تحديد ما إذا كانت الانفعالات صحيحة أم لا وفي حال كانت غير صحيحة فلا يمكن تغييرها أما اذا كانت صحيحة فتعتمد كردة فعل للموقف، تحديد التأثيرات السلبية من ردود فعل للمسترشد السلبية تجاه الموقف للمشكلة، مساعدة المسترشد على ردود فعل صحيحة كبديل لردود الفعل السلبية، وأخيرًا تحديد الأفكار السلبية في الانفعالات غير الصحيحة من خلال الإعتماد على الانفعالات الايجابية والصحيحة وتنظيمها.

وهناك عدد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، فقد أجرى كل من إبراهيم والغويري (2018) دراسة هدفت التّعرف إلى العلاقة بين الألكسيثيميا والسمنة لدى الإناث في الأردن، تكونت عيّنة الدراسة من (326) أنثى ممن لديهن مستوى مرتفع من الألكسيثيميا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار السمنة لدى أفراد عينة الدراسة (78.5%) والوزن الزائد بنسبة (17.8%) كما تبين عدم وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا تبعًا لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على مقياس الألكسيثيميا ككل، أشارت نتائج الدراسة أيضًا فيما يخص مجال صعوبة وصف المشاعر ومجال التفكير الموجه للخارج، فروقٍ في انتشار الألكسيثيميا وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى.

اما كهرمانول وداق (Kahramanol & Dag, 2018) فقد قاموا بدراسة عن العلاقة بين الألكسيثيميا والغضب وأساليب التعابير عن الغضب كمؤشر على أعراض الإضطرابات النفسية، وقد شملت العينة (434) طالبًا جامعيًا (244 انثى و190 ذكر) في جامعة (Hacettepe) في تركيا، وقد خلصت الدراسة إلى ان خصائص وميزات الألكسيثيميا والغضب وأنماط التعبير عن الغضب توضح أعراض الإضطرابات النفسية، وأيضًا خلصت الدراسة إلى أنه يمكن معالجة هذه الأعراض والتخلص من نتائجها على الشخص.

اما سوسلو، ودونقس (Suslow & Donges, 2017) فقد أجريا دراسة كان الهدف منها فحص العلاقة بين كل من مكونات الألكسيثيميا والافكار الايجابية والسلبية الضمنية والصريحة لدى البالغين الأصحاء. تكونت عينة الدراسة من (240) شخصًا في الولايات المتحدة الأمريكية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباطًا وثيقًا بين التفكير الموجه خارجيًا والصعوبات التي تصف المشاعر، وأن الصعوبات التي تحدد المشاعر كانت مرتبطة بشكلٍ دال مع الصعوبات التي تصف المشاعر، كما ارتبطت الصعوبات التي تصف المشاعر بشكلٍ كبير بالتفكير الموجه خارجيًا، وارتبطت صعوبات وصف المشاعر بسمة القلق والمزاج الإكتئابي، وأن الإرتباط بين الإكتئاب والصعوبات في تحديد المشاعر كان أعلى بكثير من ارتباطه مع الصعوبات التي تصف المشاعر.

في حين قام كل من لينارتسون، وهوروتز، وتوريل و ويلن (Lennartsson, Horwitz, Theorell & Ullén, 2017.) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة إنجاز الأنشطة الثقافية بالألكسيثيميا. تكونت عينة الدراسة من (2792) رجلًا، و(3152) امرأة

من السويد، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الكتابة والموسيقى ساهمت في تخفيض درجه الألكسيثيميا، كما ساهمت الفنون البصرية في إنخفاض درجه الألكسيثيميا عند الرجال. بينما ساهم المسرح في انخفاضها عند النساء.

وبهدف معرفة علاقة الألكسيثيميا ولاستخدام المشكل للإنترنت وهل تختلف العلاقة بإختلاف الجنس. قام محمود (2017) بدراسة على عينة مكونة من (308) فردًا، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقٍ ذاتَ دلالةٍ إحصائية في مستوى الألكسيثيميا تعزى للجنس ولصالح الإناث، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذاتَ دلالةٍ إحصائية بين الألكسيثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت، وعلاقة سالبة ذاتَ دلالةٍ إحصائية بين الذكاء الوجداني وكل من الألكسيثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت.

وأجرى كل من تاهير، جهايس، تاهر (Tahir, Ghayas & Tahir, 2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن دور سمات الشخصية وحجم العائلة والجنس بالتنبؤ بمستوى الألكسيثيميا. تكونت عينة الدراسة من (100) طالبة و(100) طالب من جامعة سارجودا في الباكستان في مرحلة البكالوريوس، أشارت نتائج تحليل الإنحدار المتعدد أن سمة العصابية أكبر متنبئ بالألكسيثيميا. وقد أظهر التحليل أيضًا أن الانبساطية وحجم الأسرة لم تكونا متنبئين بالألكسيثيميا. ولم يكن هناك فروقٍ في مستوى الألكسيثيميا يعزى للجنس.

أما فيما يتعلق بالعلاج المرتكز على الانفعالات فقد قام كل من آدلر، وشاهار، ودوليف و زيلشا–مانو (Adler, Shahar, Dolev & Zilcha-Mano, 2018) بدراسة على عينة مكونة من (12) مريضًا، وقد أشارت نتائج الدراسة تطورًا في تنمية التحالف العلاجي بين الأفراد مع مرور الوقت والذي انعكس بدوره على خفض مستوى القلق الاجتماعي، إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأعراض المرضية الخاصة بالألكسيثيميا تتنبأ بحالة الفرد.

في حين أجرى كل من هزراتي، وحميد، وإبراهيم، وحسن، وشريف وباقري (Hazrati, Hamid, Ibrahim, Hassan, Sharif & Bagheri, 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على آثار العلاج المرتكز على الانفعالات للحد من إساءة المعاملة العاطفية الزواجية وتحسين الرضا الزواجي بين المتزوجين المسنين. تكونت عينة الدراسة من (57) زوجًا من مدينة شيراز بإيران، أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخلات المستندة إلى العواطف التي تركز على الانفعالات مفيدة في الحد من إساءة المعاملة العاطفية الزواجية وتحسين الرضا الزواجي في أوساط الأزواج المسنين.

أما سليماني أحمدي، وزاري و فالحكاي (SolymaniAhmadi, Zarei & Fallahchai, 2016) فقد أجروا دراسة. في إيران في مقاطعة بندر عباس. هدفت إلى تقييم أثر فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج الصراع بين الأزواج وميل الأزواج إلى الطلاق، تكونت عينة الدراسة من (30) زوج تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج الصراع بين الأزواج والتخفيف من حدة النزاعات الزواجية والميل إلى الطلاق.

في حين أجرت المحادين (2015) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة والتعامل مع الضغوط النفسية لدى السيدات الناجيات من سرطان الثدي في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة ناجية من سرطان الثدي، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة ومستوى التعامل مع الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية.

وقد أجرت حنوش (2011) دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في أثراء العلاقة الزواجية وتحسين تقدير الذات لدى المتزوجين، تكونت عينة الدراسة من (40) زوجًا وزوجة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقٍ دالة إحصائيًا في مستوى إثراء العلاقة ومستوى تقدير الذات تعزى للمجموعة ولصالح الأزواج في المجموعة التجريبية الذين تلقوا تدريبًا على البرنامج، مقارنةً مع المجموعة الضابطة، وهذا يعطي مؤشرًا على فاعلية البرنامج

التدريبي، إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى إستمرار التحسن في أثراء العلاقة الزواجية وتحسين تقدير الذات لدى أفراد الدراسة عند قياس المتابعة.

أما غرينبرغ، ووروار و مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2010). فقد أجروا دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في التعامل مع مشاعر الغضب والألم الناتجة عن الخلل في العلاقات الزواجية (الإهانة، الهجر، الخيانة الزواجية). تكونت عينة الدراسة من (12) زوجًا وزوجة من الذين عانوا من المشكلات الناتجة عن الخلل في العلاقة الزواجية. في كندا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر بدلالةٍ إحصائية للبرنامج في تحسين كل من التوافق الزواجي ورفع مستوى الثقة والمسامحة بين الأزواج إضافةً إلى إنخفاض مستوى الأعراض السلوكية والتذمر التي كانت موجودة لدى الأزواج، إضافةً إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى إستمرار أثر التحسن بعد ثلاث أشهر من إنتهاء تطبيق البرنامج.

كما قام غرينبرغ، ووروار، و مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات متضمنًا أسلوب الكرسي الخالي في نظرية الجشتالت، وتكونت عينة الدراسة من (64) زوجًا وزوجة في كندا، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات بتضمينه الكرسي الخالي في خفض مستوى المشاعر السلبية، والتذمر، وتحسن في مستوى العلاقات، حيث ارتفعت نسبة المسامحة وانخفضت الأعراض المرضية لديهم مقارنةً بمجموعة التعليم النفسي.

في حين أجرى جولدمان، وجرينبيرج و انجوس (Goldman, Greenberg & Angus, 2006) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية أسلوبَي العلاج المرتكز حول الشخص والعلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الكرَب الزواجي، تكونت عينة الدراسة من (38) مريضًا يعانون من الإكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى إنخفاض مستوى أعراض الإكتئاب والكرَب الزواجي وتحسن تقدير الذات لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين وكانت الفروق بين المجموعتين لصالح الأفراد ممن تلقوا العلاج المرتكز حول الانفعالات حيث انخفض مستوى الإكتئاب لديهم وأعراض الكرَب الزواجي وتحسن تقدير الذات أفضل من أفراد المجموعة التجريبية الأخرى التي تلقت العلاج المرتكز حول الشخص.

كما قام ماكينين و جونسون (Makinen & Johnson, 2006) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز حول الانفعالات في الكرَب الزواجي والألم العاطفي. تكونت عينة الدراسة من (24) من الأزواج والزوجَات. أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى التوتر بين الأزواج. كما أشارت النتائج إلى ان الأزواج والزوجَات من أفراد المجموعة التجريبية ممن نجحوا في إيجاد حلول لمشكلاتهم قد أصبحوا متحالفين بدرجة مرتفعة، وارتفع مستوى الرضى والثقة والمسامحة بينهم مقارنةً بغيرهم من الأزواج الذين فشلوا في إيجاد حلول لمشكلاتهم.

في حين أجرت لافيزـــ سوروكوسكي (Lavis-Sorokowski, 2003) دراسة هدفت إلى تطبيق العلاج المرتكز حول الانفعالات مع الأزواج ممن يعانون من عدم الرضا الزواجي. تكونت عينة الدراسة من (14) زوجًا من الأزواج والزوجَات بكندا ممن يراجعون العيادة النفسية. أشارت نتائج تحليل البيانات النوعية عن وجود تحسن ملحوظ في علاقات الأزواج حيث اتسمت العلاقات بينهم بالرضا.

وقد قام دينتون، وبورليسون، وكلارك، ورودريغز و هوبز (Denton, Burleson, Clark, Rodriguez & Hobbs, 2000) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز حول الانفعالات بالتوافق الزواجي، تكونت عينة الدراسة من (40) من الأزواج والزوجات في الولايات المتحدة الأمريكية، أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ وبشكلٍ دال إحصائيًا في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد المجموعة التجريبية ممن تلقوا برنامج العلاج المرتكز حول الانفعالات مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة.

يلاحظ أن هذه الدراسات أظهرت أثر العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى التوتر والكرَب الزواجي ورفع مستوى التوافق الزواجي، وبهذا، تشترك هذه الدراسة مع الدراسات السابقة؛ ولكنها تميزت في دراستها متغيرات جديدة لم يتم دراستها سابقًا بشكلٍ مترابط في المجتمعات العربية والغربية –في حدود اطلاع الباحث–، بالإضافة إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم، وتميزت ببناء برنامج علاجي مرتكز على الانفعالات.

مشكلة الدراسة

مع إستمرار الأزمة السورية تزايد عدد اللاجئين السوريين بشكلٍ كبير، وقد نتج عن هذه الأزمة تغيير كبير في حياة اللاجئين السوريين في مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والانفعالية، وتبرز أهمية الجانب الانفعالي الذي يؤدي دورًا مهمًا في التكيف النفسي في مراحل الحياة اللاحقة (Cook, 2017.P5).

وتؤكد نتائج الدراسات السابقة أن الخلل في النظام الأسري نتيجة التعرض للعنف، أو أساليب الرعاية غير السليمة التي لا تلبي الحاجات الانفعالية المختلفة، قد يؤدي الى الإصابة بالإضطرابات النفسية (Wood, 2017.P29).

إن البحث في مجال اللاجئين في الأردن ما يزال متناثرًا، وهناك ندرة بالدراسات المتوفرة في أدب الموضوعات التي فحصت مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات المتعرضات للعنف بشكلٍ عام، وفاعلية البرامج الإرشادية في خفضها، سواء في الدراسات العربية والمحلية أو العالمية، وحسب إطلاع الباحث، ستكون هذه الدراسة الأولى التي تناولت مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات المتعرضات للعنف ومن هنا تأتي الدراسة الحالية للإسهام في التعرف على فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات في الأردن. وبالتحديد جاءت هذه الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

أولًا: هل توجد فروقٍ ذاتَ دلالةٍ إحصائية بين أوساط إستجابات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟

ثانيًا: هل توجد فروقٍ ذاتَ دلالةٍ إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات على القياسين البعدي والمتابعة؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في جانبين نظري وعملي فمن حيث:

الأهمية النظرية

تعتبر هذه الدراسة إضافة معرفية جديدة للدراسات العربية المتوفرة – والقليلة – في مجال الألكسيثيميا، وللدراسات العربية في مجال العلاج المرتكز على الانفعالات، وتسعى للكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات وبحسب اطلاع الباحث فأنه على الرغم من وجود دراسات استخدمت العلاج المرتكز على الانفعالات في مواجهة مشكلات نفسية أخرى إلا أنه لا يوجد أي دراسة قد استخدمت هذه الاستراتيجية مع اللاجئات المعنفات، ثم إن هذه الدراسة وإن تعاملت مع اللاجئات المعنفات إلا أنه يمكن الاستفادة منها لكل من لديه مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا. وتنبع أهميتها كذلك من انعكاسات فوائدها على أطراف العملية الإرشادية كافة، فهي تنطوي على أكثر من أسلوب للإستفادة منها.

الأهمية العملية

أما من حيث الأهمية العملية فإن الدراسة هذه الدراسة ليست مخصصة فقط للأشخاص الذين يريدون مقدمة للخطط العملية المتبعة لتخطي الألكسيثيميا، بل ويمكن الإستناد إليها كإطار مرجعي ومقدمة للأبحاث والدراسات القادمة التي يأمل الباحث أن تتناول مشكلات أخرى تهم الأفراد في مجالات الحياة المختلفة، وفتح المجال أمام باحثين آخرين في المستقبل للإهتمام بهذا الموضوع ودراسته من جوانب أخرى، وفتح آفاق جديدة لدراسات وموضوعات أخرى بتقريب وجهات النظر ودعم الدراسة

علميًا وبحثيًا، بالإضافة إلى توفير إطار نظري وتصوري من المفاهيم والبيانات والمعلومات والفنيات الإرشادية، ورفد المرشدين والأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات وخاصة المنظمات الدولية ببرامج إرشادية يمكنهم الإستفادة منها في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين. وقد تسهم الدراسة أيضًا في دعم حاجة البحث العلمي إلى تصميم برامج إرشادية فاعلة لمساعدة اللاجئين على الإندماج والمشاركة في الحياة الاجتماعية وخفض الألكسيثيميا لديهم بما يحقق طموحاتهم وتوافقهم النفسي.

أهداف الدراسة

هدف الدراسة إلى ما يلي:

- بناء برنامج علاجي مرتكز على الانفعالات.
- الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجئات اللواتي تعرضن للعنف.

التعريفات الاصطلاحية والأجرائية

الألكسيثيميا: سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (Bagby, Parker& Taylor, 1994.P23). ويعرف إجرائيًا بأنه عبارة عن اضطراب وجداني في الشخصية، يتضح هذا الاضطراب من خلال عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره لفظيًا، ولا يستطيع تحديدها أو تمييزها، وقد تتضمن الأعراض شعور الفرد بحياة خيالية وتفتقر إلى المشاعر، وقد تظهر هذه الأعراض في حالات مختلفة ومنها تعرض الفرد لاضطرابات ما بعد الصدمة. وهو الدرجة التي حصلت عليها اللاجئة المعنفة على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia) المستخدم في الدراسة الحالية.

العلاج المرتكز على الانفعالات: هو أحد الأساليب التي تهدف إلى تخليص المسترشدين من المواقف الانفعالية السلبية، والتعبير عن انفعالاتهم، ومساعدة المسترشدين على تقبل ذواتهم وتنظيمها والوعي بها، وتحقيق قدر من ضبط واتزان انفعالاتهم، كما أن النقطة الجوهرية في هذه النظرية يتضح من خلال تحسين الخلل العاطفي وأنماط التفاعل، وخلق أنماط تفاعل إيجابية لكي تعزز العلاقة العاطفية، والتغلب على معيقات وصعوبات التفاعل (Karaminezhad & Sodani, 2017.P83).

ويعرف إجرائيًا باعتباره عملية تكاملية تركز على سلوك اللاجئة في بيئتها التي تتفاعل معها وأنماط التفاعل مع الأخرين، وهو أيضًا علاج دينامي (Dynamic) لأنه يعمل على إعادة التوازن الانفعالي للاجئة وضبط مشاعره وتصحيح رؤيتها للآخرين وهذا يتطلب التركيز على قدرات اللاجئة وامكاناتها بالإضافة إلى طبيعة علاقتها مع الأخرين.

اللاجئون السوريون: هم الأشخاص الذين مروا بمخاطر جدية داخل بلدهم الأصلي، أو البلد الذي يقيمون به، أو الذين عانوا من مخاطر كبيرة بسبب الجنسية، أو العرق، أو الدين، أو الإنتماء إلى جهة ما (المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، 2013).

محددات الدراسة

- اقتصرت الدراسة على عينة عشوائية من اللاجئات السوريات المسجلات في جمعية زهور البادية في مدينة المفرق خلال الفترة الزمنية 18- 10- 2017 – 15- 5- 2018م.
- وتتحدد نتائج الدراسة بأداتين هما: مقياس تورنتو للألكسيثيميا، لذا فإن تعميم النتائج يتحدد بكل من مفهومة وأبعاده وصدق وثبات المقياس، علمًا بأنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية له بما يتناسب مع الدراسة الحالية. كما تتحدد نتائج الدراسة بالبرنامج المستخدم فيها، وهو: البرنامج المرتكز للإنفعالات المعدّ من قبل الباحث والمتضمن (12) جلسة إرشادية، والتي تم اختيارها بحيث تتلاءم مع هدف الدراسة وعينتها.

- كما تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة وما تتضمنه من الأبعاد.
- وتتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة على المجتمعات المماثلة لمجتمع الدراسة فقط.

المقياس والبرنامج المستخدمين في الدراسة: وهو مقياس تورنتو للألكسيثيميا، لذا فإن تعميم النتائج يتحدد بكل من صدق وثبات المقياس، علمًا بأنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية له بما يتناسب مع الدراسة الحالية. كما تتحدد نتائج الدراسة بالبرنامج المستخدم فيها، وهو: البرنامج المرتكز على الانفعالات المعدّ من قبل الباحث والمتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية والتي تم اختيارها بحيث تتلاءم مع هدف الدراسة وعينتها.

اقتصار الدراسة على الألكسيثيميا: وهذا يحد من تعميم النتائج على مشكلات وظواهر نفسية أخرى.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية استخدم فيها تصميم قبلي بعدي لمجموعتين متكافئتين، حيث طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، أما المجموعة الضابطة فلم يطبق عليها أي برنامج إرشادي، ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1exp. R O X O.
G2cont. R O – O.

حيث R: عشوائية الإختيار للعينة، O: القياس، X: المعالجة المستخدمة،

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع اللاجئات السوريات المسجلات في جمعية سيدات زهور البادية – مغير السرحان، في محافظة المفرق خلال الفترة بين (18/10/2017 – 15/5/2018)، والبالغ عددهن كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن الجمعية لعام 2018/2017م (218) لاجئة سورية.

عينة الدراسة

تم اختيار جمعية سيدات زهور البادية – مغير السرحان، مدينة المفرق نظرًا لاحتوائها على عدد كبير من اللاجئات السوريات، وتم اختيار عدد من اللاجئات اللواتي تعرضن للعنف وفق ما أشارت مقابلاتهن بشكلٍ فردي قبل تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) الذي أعده باجبي وباركير وتايلور (Bagby, Parker & Taylor, 1994.P26)، حيث تكون عددهن (98) لاجئة، وتم تحديد اللاجئات المشتركات في الدراسة ممن حصلن على درجة 2.50 فأكثر على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) (صنف الباحث إستجابات اللاجئات إلى ثلاث فئات كما يلي: 2.49 فأقل وتشير إلى درجة ألكسيثيميا منخفضة، 2.50 – 3.49 وتشير إلى درجة الكسيثيميا متوسطة، 3.50 فأكثر وتشير إلى درجة ألكسيثيميا مرتفعة.

تكونت عينة الدراسة بشكلِها النهائي من (30) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الإشتراك بالدراسة وممن تم الحصول على موافقتهن الشخصية.

كما وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائيًا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (15) ممن طبق عليهن برنامج العلاج المرتكز إلى الانفعالات، ومجموعة ضابطة (15) لاجئة (بدون تدخل إرشادي وعلى قائمة الإنتظار)، وقد خضعت المجموعتين لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية (فقط للمجموعة التجريبية (ن=15) بعد مرور شهر على القياس البعدي بعد إنتهاء تطبيق البرنامج.

أدوات الدراسة

أولا: مقياس تورنتو للألكسيثيميا

بهدف الكشف عن مستوى الألكسيثيميا تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) الذي أعده باجبي وباركير وتايلور (Bagby, Parker & Taylor, 1994.P26). ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (20) فقرة موزعة في ثلاثة أبعاد، هي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتوجه الخارجي في التفكير ويشير إلى الاستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدلًا من التركيز على الخبرات الذاتية للفرد. ويستجيب المفحوص على المقياس وفق تدريج خماسي، وبذلك كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا.

تمتع المقياس بصورته الأصلية بخصائص سيكومترية مناسبة تؤهله للإستخدام في دراسات مستقبلية، حيث تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، والصدق التمييزي، والصدق التقاربي. وتم التحقق من ثبات الإعادة وثبات الإتساق الداخلي. وقد قامت الزيادات والشريفين (2017) بدراسة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تكييفه للبيئة الأردنية.

الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا بالدراسة الحالية

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه بصورته الأولية والمكيفة من قبل الزيادات والشريفين (2017) (20 فقرة) على مجموعة محكمين تكونت من (10) أساتذة من المختصين لبيان مدى وضوح الفقرات ومناسبتها للمشاركات المستهدفات في الدراسة الحالية، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي تم استعراضها، أجريت التعديلات المقترحة على أبعاد وفقرات مقياس تورنتو للألكسيثيميا، والتي تتعلق بإضافة بعد الأحلام، وإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحًا، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على اجماع المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق (80%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة، حيث تم التعديل على صياغة بعض الفقرات، وإضافة بعد الأحلام بإعتباره أحد المحكات الأساسية في الكشف عن الالكسيثيميا. وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (24) فقرة، موزعة على أربع مجلات وهي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتوجه الخارجي في التفكير، والأحلام.

وبهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) لاجئة وهن من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، وقد أشارت النتائج أن قيم معاملات إرتباط فقرات بعد صعوبة تحديد المشاعر تراوحت بين (0.36 - 0.72) مع بعدها، وبين (0.39 - 0.65) مع الأداة ككل، كما ويوضح الجدول أن قيم معاملات إرتباط بعد صعوبة وصف المشاعر تراوحت بين (0.36 - 0.63) مع بعدها، وبين (0.37 - 0.62) مع الأداة ككل، وأن قيم معاملات إرتباط بعد التفكير الموجه إلى الخارج تراوحت بين (0.36 - 0.66) مع بعدها، وبين (0.35 - 0.53) مع الأداة ككل، وأن قيم معاملات إرتباط بعد الأحلام تراوحت بين (0.38 - 0.58) مع بعدها، وبين (0.53 - 0.37) مع الأداة ككل.

يلاحظ أن جميع الفقرات بلغ معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبُعد كانت أعلى من (0.30)، وكانت جميع القيم ذاتَ دلالةٍ إحصائية عند مستوى (α =0.05). وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985.P153)، وبذلك فقد قبلت جميع فقرات.

كما حسبت قيم معاملات الإرتباط البينية Inter-correlation لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ولوحظ أن قيم معاملات إرتباط أبعاد مقياس الألكسيثيميا مع المقياس ككل تراوحت بين (0.758 - 0.926)، وأن قيم معاملات الإرتباط البينية لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.361 - 0.726).

وللتحقق من ثبات مقياس تورينتو للألكسيثيميا تم تطبيق مقياس الألكسيثيميا بصورته النهائية، على عينة الدراسة الاستطلاعية، المكونة من (35) لاجئة، وهن من مجتمع الدراسة، كما تمَ تطبيق المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، بعد مرور

أسبوعين على التطبيق الأول، وباستخدام معادلة بيرسون، تم حساب معامل الإستقرار (ثبات الإعادة للإختبار) بين درجات المشاركات في مرتي التطبيق، ووجد أن قيمة الثبات الكلي للمقياس، باستخدام معادلة بيرسون بلغت (ر = 0.861) وللأبعاد كانت (.749 - .738 - .746 -.792) على الترتيب.

ولتقدير ثبات الإتساق الداخلي لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده، تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، المكونة من (35) لاجئة، وهن من خارج مجتمع الدراسة، وقد بلغت قيمة معامل ثبات الإتساق الداخلي كرونباخ ألفا (0.821) وللأبعاد كانت (.726 - .712 - .724 -.751) على الترتيب، وبذلك يكون مقياس الألكسيثيميا صادقًا وثابتًا وقابلًا للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس الألكسيثيميا

تكوّن مقياس الألكسيثيميا من (24) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: تنطبق تمامًا تُعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، وتنطبق بدرجة كبيرة تُعطى المقياس (4) درجات، وتنطبق بدرجة متوسطة تُعطى (3) درجات، وتنطبق بدرجة قليلة تُعطى درجتين، ولا تنطبق أبدًا تُعطى درجة واحدةٍ. وينطبق ذلك على الفقرات المصوغة بإتجاهٍ موجب في حين يعكس التدريج في الفقرات المصوغة بإتجاهٍ سالب وهي: (9, 13, 15, 19, 23)، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (24-120)؛ أي أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا. وقد صنف الباحث إستجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات، على النحو الآتي: مستوى متدنٍ من الألكسيثيميا وتُعطى للدرجة (2.49) فأقل، ومستوى متوسط من الألكسيثيميا، وتُعطى للدرجة التي تتراوح بين (2.50-3.49)، ومستوى مرتفع من الألكسيثيميا، وتُعطى للدرجة (3.50) فأكثر.

ثانيًا: البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات

صُمِمَ البرنامجُ الإرشاد المستخدم في الدراسة الحالية تبعًا للعلاج المرتكز على الانفعالات، كما تم استخدام إستراتيجيات وفنيات الإرشاد الجمعي والتعليم النفسي، واشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية التي تساعد على خفض مستوى الألكسيثيميا. وتم بناؤه استنادًا للبرامج المماثلة التي استهدفت متغيرات الدراسة، وبعض الدراسات ذاتَ الصلة مثل: آدلر، وشاهار، ودوليف و زيلشا–مانو (Adler, Shahar, Dolev & Zilcha-Mano, 2018)، دراسة ستيجلر، ومولدي و شانش (Stiegler, Molde & Schanche, 2018)، ودراسة هزراتي، وحميد، وإبراهيم، وحسن، وشريف و باقري (Hazrati, Hamid, Ibrahim, Hassan, Sharif & Bagheri, 2017)، ودراسة شاهار، بار–خليفة، وألبون (Shahar, Bar-Kalifa & Alon, 2017)، ودراسة سليماني أحمدي، وزاري وفالحكاي (SolymaniAhmadi, Zarei & Fallahchai, 2016)، ودراسة خطاطبة، وحمدي (2015)، ودراسة حنوش (2011).

وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج (12) جلسةٍ إرشادية على مدى (7) أسابيع، بمعدل جلستين اسبوعيًا، وتراوح زمن الجلسة ما بينَ (90–120) دقيقة. حسب مضمون كل جلسة. وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات جمعية سيدات زهور البادية – مغير السرحان، في مدينة المفرق خلال الفترة الواقعة بين (18/10/2017 – 15/5/2018).

إجراءات صدق البرنامج

صدق البرنامج

تمّ التحقّق من الصِّدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات والمستخدم في الدراسة الحالية من خلال عرضه على مجموعة من المحكمّين المختصين، تكونت من (6) ستة أساتذة من المختصين في الإرشاد النفسي من حملة درجة الدكتوراة، من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية والسعودية لتحديد مدى مُناسبته للأهداف التي أُعِدَّ من أجلها، وقد أشار المحكمون إلى أنَ البرنامج مناسب مع أجراء بعض التعديلات على محتوى الجلسات والوقت وطبيعة

التمارين المستخدمة، وعلى ضوئه تم تطبيق البرنامج بعد أجراء التعديلات المطلوبة. استغرق البرنامج (7) أسابيع بحيث تم عقد (2) جلستين اسبوعيًا. وفيما يأتي توضيح لهذه الجلسات:

- **الجلسة الأولى:** هدفت إلى التعارف وبناء الألفة بين المرشد والمشاركات، وإشاعة جو من الألفة والإحساس بالطمأنينة، وتعريف المشاركات بأهداف البرنامج، والتعرف على توقعات المشاركات عن البرنامج، وتزويد المشاركات بمعايير الجماعة الإرشادية مثل (السرية، والالتزام بالمواعيد، والاحترام المتبادل، والإصغاء للمتحدث)، وإبرام عقد سلوكي تتعهد فيه المشاركات بالالتزام بإجراءات وشروط البرنامج.
- **الجلسة الثانية:** تهدف إلى توضيح مفهوم الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر)، وأن تفسّر المشاركات معنى الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر)، والتعرف على مفهوم الانفعالات، ومصادرها، ومكوناتها.
- **الجلسة الثالثة:** تهدف إلى التعرف على مفهوم الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالانفعالات، وأن تحدد المشاركات بعض العادات التي تزعجهن وعلاقتها بانفعالاتهن، وأن تتدرب المشاركات على التعبير عن المشاعر.
- **الجلسة الرابعة:** تهدف إلى التعرف على أسباب الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر) وأثرها على الانفعالات، وتحديد أسباب الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر)، وتحديد آثار الألكسيثيميا (نقص التعبير عن المشاعر)، وتدريب المشاركات على بعض المشاعر الايجابية، وتشجيع المشاركات على وصف حالتهن الانفعالية في أثناء التفاعل مع الآخرين.
- **الجلسة الخامسة:** تهدف إلى تعريف المشاركات بمفهوم الوعي بالذات والآخرين، وتدريب المشاركات على الوعي بالذات والآخرين، ومساعدة المشاركات على تحديد طبيعة مشاعرهن نحو أنفسهن.
- **الجلسة السادسة:** تهدف إلى التعرف على مفهوم إدارة الانفعالات وضبطها، والتدرّب على إدارة وضبط الانفعالات، والتدرّب على فهم الانفعالات وتحليلها.
- **الجلسة السابعة:** تهدف إلى تعريف المشاركات بالحاجات العلاقاتية وأهمية تلبيتها، وتحديد المشاركات لحاجاتهن العلاقاتية ومجالات تطبيقها.
- **الجلسة الثامنة:** هدفت إلى تعريف المشاركات على أنواع الانفعالات وعلاقتها بعدم تلبية الحاجات العلاقاتية، والتعرف على أنواع الانفعالات الأولية والثانوية، واستكشاف العوامل المكونة للإنفعالات، والربط بين عدم اشباع الحاجات العلاقاتية والانفعالات.
- **الجلسة التاسعة:** هدفت إلى التعرف على المهارات الاجتماعية، والتعرف على مفهوم المهارات الاجتماعية، والتدرّب على مهارة التعاطف، والتدرّب على مهارة الإستماع والإصغاء الفعال، والتدرّب على مهارة المرونة الاجتماعية، والتدرّب على مهارة التفاؤل.
- **الجلسة العاشرة:** هدفت إلى تعريف المشاركات بمفهوم الاتزان الانفعالي، والتعريف بمفهوم الاتزان الانفعالي وآثاره، والتعرف على سمات الشخص المتزن إنفعاليًا والشخص غير المتزن إنفعاليًا، وأن تتدرّب المشاركات على التنبؤ بمستقبلهن الانفعالي.
- **الجلسة الحادية عشرة:** هدفت إلى تعريف المشاركات بالنضج الانفعالي والعلاقات الاجتماعية عند المشاركات، والتعريف بمكونات النضج الانفعالي، والتعرف على خصائص الأشخاص النضاجين إنفعاليًا وغير الناضجين.
- **الجلسة الثانية عشرة:** الختامية، وتهدف إلى مناقشة الأعمال غير المنتهية التي برزت في الجلسات السابقة، وأن يُعاد تطبيق المقياس على المشاركات (تقييم بعدي)، وأن تحلل المشاركات ما كان ناجحًا وما كان أقل نجاحًا في الجلسات.

متغيرات الدراسة

- **المتغير المستقل:** أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعات الدراسة): وله مستويان: (مجموعة تجريبية طبق عليهما البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الإنتظار).
- **المتغير التابع:** الألكسيثيميا (قصور التعبير عن المشاعر).

النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص: هل توجد فروق ذاتَ دلالةٍ إحصائية بين أوساط إستجابات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا (القبلي، والبعدي) تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة)؟ للإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية: "لا توجد فروق ذاتَ دلالةٍ إحصائية (α = 0.05) بين أوساط إستجابات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا البعدي تعزى للمجموعة (تجريبية، ضابطة). ولإختبار هذه الفرضية، فقد تم حساب الأَوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى الألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات وفقًا للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (1).

جدول (1)

الأَوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي وفقًا للبرنامج

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي			
		الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي البعدي	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي المعدل	الإنحراف المعياري
تجريبية	15	4.0083	.27422	1.9611	.17640	1.954	.054
ضابطة	15	3.8778	.18465	3.5250	.22537	3.533	.054

يلاحظ من الجدول (1) وجود فروقٍ ظاهرية بين الوسطين الحسابيين للقياس البعدي للألكسيثيميا للاجئات السوريات وفقًا للبرنامج الإرشادي، وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي الكلي للألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات وفقًا للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهن، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2)

تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات وفقًا للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	إحتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس القبلي الكلي الألكسيثيميا	.021	1	.021	.493	.815	.002
البرنامج	17.258	1	17.258	413.759	*.000	.939
الخطأ	1.126	27	.042			
الكلي	19.490	29				

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من جدول (2) وجود فروقٍ دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالةٍ (α = 0.05) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي للألكسيثيميا للاجئات السوريات وفقًا للمجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات لخفض مستوى الألكسيثيميا مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يخضعن لأي برنامج

إرشادي، بمعنى أن مستوى الألكسيثيميا لديهن قد انخفض و بشكلٍ دال إحصائيًا، علمًا أن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ قيمته (93.9%)، مما يعني وجود أثر واضح للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الألكسيثيميا. كما تم حساب الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات وفقًا للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3)

الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات وفقًا للبرنامج الإرشادي

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي المعدل	الإنحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	ضابطة	15	4.0476	.34433	1.910	.123
	تجريبية	15	3.9048	.28401	3.250	.123
صعوبة وصف المشاعر	ضابطة	15	3.6533	.35830	1.910	.123
	تجريبية	15	3.6267	.21202	3.250	.123
التفكير الموجه إلى الخارج	ضابطة	15	4.1833	.31997	2.272	.065
	تجريبية	15	3.9167	.24851	3.437	.065
الأحلام	ضابطة	15	4.0333	.49881	2.080	.096
	تجريبية	15	4.0667	.31997	3.420	.096

يلاحظ من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين الوسطين الحسابيين للقياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات ناتجة عن إختلاف مستويات البرنامج، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم تطبيق تحليل التباين المتعدد المصاحب (MANCOVA)، للقياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا لديهن مجتمعة وفقًا للبرنامج بعد تحييد أثر القياس القبلي لأبعاده لديهن، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4)

تحليل التباين المتعدد المصاحب (MANCOVA) للقياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات مجتمعة وفقًا للمجموعة

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	إحتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس البعدي صعوبة تحديد المشاعر	القياس القبلي صعوبة تحديد المشاعر (مصاحب)	.124	1	.124	.620	.439	.025
القياس البعدي صعوبة وصف المشاعر	القياس القبلي صعوبة وصف المشاعر (مصاحب)	.084	1	.084	.421	.523	.017
القياس البعدي التفكير الموجه إلى الخارج	القياس القبلي التفكير الموجه إلى الخارج (مصاحب)	.007	1	.007	.125	.727	.005

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	إحتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس البعدي الأحلام	القياس القبلي الأحلام (مصاحب)	.005	1	.005	.039	.845	.002
المجموعة	القياس القبلي صعوبة تحديد المشاعر (مصاحب)	10.536	1	10.536	52.835	*.000	.688
	القياس القبلي صعوبة وصف المشاعر (مصاحب)	10.536	1	10.536	52.835	*.000	.688
	القياس القبلي التفكير الموجه إلى الخارج (مصاحب)	7.964	1	7.964	141.858	*.000	.855
	القياس القبلي الأحلام (مصاحب)	10.528	1	10.528	86.411	*.000	.783
الخطأ	القياس القبلي صعوبة تحديد المشاعر (مصاحب)	4.786	24	.199			
	القياس القبلي صعوبة وصف المشاعر (مصاحب)	4.786	24	.199			
	القياس القبلي التفكير الموجه إلى الخارج (مصاحب)	1.347	24	.056			
	القياس القبلي الأحلام (مصاحب)	2.924	24	.122			
الكلي	القياس القبلي صعوبة تحديد المشاعر (مصاحب)	18.188	29				
	القياس القبلي صعوبة وصف المشاعر (مصاحب)	18.188	29				
	القياس القبلي التفكير الموجه إلى الخارج (مصاحب)	11.346	29				
	القياس القبلي الأحلام (مصاحب)	14.750	29				

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0.05

يلاحظ من الجدول (4) أن هناك أثر دال إحصائيًا للمجوعة عند مستوى الدلالة (0.05) على القياس البعدي لجميع أبعاد مقياس الألكسيثيميا، أي أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا بين اللاجئات السوريات كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يخضعن لأي برنامج إرشادي، حيث كان الوسط الحسابي المعدل لدى أفراد المجموعة الضابطة أعلى وهو مؤشر على إنخفاض الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص: هل توجد فروق ذاتَ دلالةٍ إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات على القياسين البعدي والمتابعة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم وضع الفرضية الإحصائية الآتية "لا توجد فروقٍ ذاتَ دلالةٍ إحصائية (α = 0.05) في مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات على القياسين البعدي والمتابعة " ولإختبار

الفرضية فقد تم حساب الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية وتطبيق إختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده مجتمعة، جدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

نتائج إختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الألكسيثيميا ككل ولأبعاده مجتمعة

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإرتباط	دلالة الإرتباط	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الألكسيثيميا ككل	البعدي	1.9611	.17640	.351	.742	1.894	***0.079**
	المتابعة	2.0694	.11855				
صعوبة تحديد المشاعر	البعدي	1.9200	.24842	226.	419.	1.432	0.174
	المتابعة	80001.	16017.				
صعوبة وصف المشاعر	البعدي	1.9200	.24842	.254	.362	1.065	***0.305**
	المتابعة	00002.	.22678				
التفكير الموجه إلى الخارج	البعدي	2.2833	.23842	.322	.242	1.490	***0.632**
	المتابعة	24172.	.22887				
الأحلام	البعدي	2.1333	.33894	.217	.436	1.382	***0.189**
	المتابعة	2.2833	.18581				

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0.05

يظهر من الجدول (5) أن الأوساط الحسابية على إختبار المتابعة كانت أعلى من الإختبار البعدي على مقياس الألكسيثيميا ككل وبعد صعوبة وصف المشاعر وبعد الأحلام، في حين كانت أقل على بعد صعوبة تحديد المشاعر وبعد التفكير الموجه إلى الخارج، وعند فحص الدلالة الإحصائية لإختبار (ت) للعينات المترابطة تبين أن هذه الفروق كانت غير دالة إحصائيًا على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، وجميع الأبعاد، بإستثناء بعد صعوبة تحديد المشاعر. مما يشير إلى إستقرار أثر البرنامج بشكلٍ عام.

مناقشة النتائج والتوصيات

سعت الدراسة الحالية إلى تقصي واستكشافِ فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات في مدينة المفرق. وسيتم فيما يلي مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لتلك الفرضيات تباعًا.

توصلت الدراسة فيما يتعلق بفرضية الدراسة الأولى، إلى وجود فروقٍ ذاتَ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالةِ الإحصائية (0.05=a) في اوساط أداء اللاجئات على القياس البعدي لمقياسي الألكسيثيميا تعزى للمجموعة ولصالح القياسِ البعدي للمجموعة التجريبية التي شاركت في البرنامج الإرشادي. وتشير هذه النتائج إلى أنَ برنامج الإرشاد الجمعي الذي صممه الباحث لغايات الدراسة الحالية، أثبتَ تأثيرَه وفعاليته في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية مقارنةً باللاجئات في المجموعة الضابطة.

وتبينَ أنَ اللاجئات في المجموعة التجريبية مقارنةً باللاجئات في المجموعة الضابطة، حصلَن على مستويات أفضل وأقل على مقياسِ الألكسيثيميا بحسب تقديراتهن الذاتيَة. وقد يكون مما أسهم في تحقيق أهداف البرنامج والوصول إلى نتائج إيجابية، البيئة الإرشادية الآمنة التي توفرت في المجموعة؛ وتقيد اللاجئات بالقواعد التي تمَ الاتفاق عليها من بدء البرنامج، وتلبية مكونات

الجلسات لتوقعات اللاجئات، حيث ساعد الالتزام بالسرية والتأكيد عليها، والجدية في الأنشطة، تحقيق تلك التوقعات والأهداف، هذا بالإضافة للسمات الشخصية التي تمتع بها الباحث كالمرونة، والتقبل، والتعاطف غير المشروط والأصالة، وأيضًا حجم التدريب الذي تلقاه الباحث وغيرها من الدورًات التدريبية قد سهل عملية قيادة المجموعة.

يمكن أن يعزى التحسن في إنخفاض مستوى الألكسيثيميا من خلال ما تم بناؤه من علاقة إرشادية آمنة، والتأكيد على شرط السرية والعمل في جو جماعي، وتبادل الثقة بين المرشد والمشاركات وبين المشاركات مع بعضهن والتقبل الغير المشروط والتفهم والتعاطف المتبادل، ساعد المشاركات على تنمية مهاراتهن الانفعالية والاجتماعية، مما انعكس على خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات.

كما أن التحسن الملحوظ في إنخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية قد يعزى للخصائص والسمات التي اتصف بها البرنامج من خلال شمولية جلسات البرنامج للمهارات الانفعالية، وفي زيادة وعي المشاركات بالذات والحاجات والمعيقات والانفعالات، والتي كان لها دور في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات.

وقد يعزى التحسن في إنخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية إلى تولد الرغبة لدة المشاركات لتغلب على مشكلة الألكسيثيميا لإدراكهن أنه سبب رئيسي يمنع المشاركات من ممارسة حياتهن بشكلٍ طبيعي. إن تنوعِ الإستراتيجيات المستخدمة في جلسات البرنامج كان لها دور في فهم المشاركات لخصائص الانفعالات الخاصة بهن وخاصة المؤلمة، وقد تعلمن المشاركات كيفية التعامل مع المشاعر المؤلمة التي كانت السبب في الوقوع بالألكسيثيميا، وهذا أدى بالمشاركات إلى فهم مشاعرهن والتعامل معها وإدارتها بطريقة فعالة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة آدلر، وشاهار، ودوليف زيلشا–مان (Adler, Shahar, Dolev & Zilcha-Mano, 2018) والتي أشارت إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات من خلال تنمية التحالف العلاجي بين الأفراد مع مرور الوقت والذي انعكس بدوره على خفض مستوى القلق الاجتماعي، إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأعراض المرضية الخاصة بالألكسيثيميا تتنبأ بحالة الفرد.

كما اتفقت كذلك مع دراسة هزراتي، وحميد، وإبراهيم، وحسن، وشريف باقري (Hazrati, Hamid, Ibrahim, Hassan, Sharif & Bagheri, 2017) أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخلات المستندة إلى العواطف التي تركز على الانفعالات مفيدة في الحد من إساءة المعاملة العاطفية الزواجية وتحسين الرضا الزواجي في أَوساط الأزواج المسنين.

وتناسقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سليماني أحمدي، وزاري فالحكاي (SolymaniAhmadi, Zarei & Fallahchai, 2016) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج الصراع بين الأزواج والتخفيف من حدة النزاعات الزواجية والميل إلى الطلاق. وتنسجم نتائج هذه الدراسة مع دراسة المحادين (2015) والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة ومستوى التعامل مع الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية.

وأيضًا اتسقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي أجرتها حنوش (2011) والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المرتكز على الانفعالات، إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى إستمرار التحسن في أثراء العلاقة الزواجية وتحسين تقدير الذات لدى أفراد الدراسة عند قياس المتابعة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها غرينبرغ، ووروار مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2010). والتي أشارت إلى وجود أثر بدلالةٍ إحصائية للبرنامج العلاجي المرتكز على الانفعالات في تحسين كل من التوافق الزواجي ورفع مستوى الثقة والمسامحة بين الأزواج إضافةً إلى إنخفاض مستوى الأعراض السلوكية والتذمر التي كانت

موجودة لدى الأزواج، إضافةً إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى إستمرار أثر التحسن بعد ثلاث أشهر من إنتهاء تطبيق البرنامج.

في حين اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها غرينبرغ، ووروار، مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات بتضمينه الكرسي الخالي في خفض مستوى المشاعر السلبية، والتذمر، وتحسن في مستوى العلاقات، حيث ارتفعت نسبة المسامحة وانخفضت الأعراض المرضية لديهم مقارنةً بمجموعة التعليم النفسي.

وقد انسجمت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها جولدمان، وجرينبيرج انجوس (Goldman, Greenberg & Angus, 2006) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية أسلوبَي العلاج المرتكز حول الشخص والعلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الكرَب الزواجي، وقد أشارت النتائج إلى إنخفاض مستوى أعراض الإكتئاب والكرَب الزواجي وتحسن تقدير الذات لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين وكانت الفروق بين المجموعتين لصالح الأفراد ممن تلقوا العلاج المرتكز حول الانفعالات حيث انخفض مستوى الإكتئاب لديهم وأعراض الكرَب الزواجي وتحسن تقدير الذات أفضل من أفراد المجموعة التجريبية الأخرى التي تلقت العلاج المرتكز حول الشخص.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها ماكينين جونسون (Makinen & Johnson, 2006) والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز حول الانفعالات في الكرَب الزواجي والألم العاطفي، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأزواج والزوجَات من أفراد المجموعة التجريبية ممن نجحوا في إيجاد حلول لمشكلاتهم قد أصبحوا متحالفين بدرجة مرتفعة، وارتفع مستوى الرضا والثقة والمسامحة بينهم مقارنةً بغيرهم من الأزواج الذين فشلوا في إيجاد حلول لمشكلاتهم.

وقد اتسقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قامت بها لافيز ـــ سوروكوسكي (Lavis-Sorokowski, 2003) دراسة هدفت إلى تطبيق العلاج المرتكز حول الانفعالات مع الأزواج ممن يعانون من عدم الرضا الزواجي. أشارت نتائج تحليل البيانات النوعية عن وجود تحسن ملحوظ في علاقات الأزواج حيث اتسمت العلاقات بينهم بالرضا.

في حين اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها دينتون، وبورليسون، وكلارك، ورودريغز هوبز (Denton, Burleson, Clark, Rodriguez & Hobbs, 2000) والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز حول الانفعالات بالتوافق الزواجي. أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ وبشكلٍ دال إحصائيًا في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد المجموعة التجريبية ممن تلقوا برنامج العلاج المرتكز حول الانفعالات مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة.

وأخيرًا، أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية إلى عدم وجود فروقٍ دالة إحصائيًا بين درجات اللاجئات في المجموعة التجريبية بينَ الإختبار البعدي والإختبار التتبعي بعد مرورِ شهر على الإنتهاء من تطبيق البرنامج، على مقياس الألكسيثيميا، وهذا يدل على إستقرار أثر البرنامج لدى اللاجئات في المجموعة التجريبية. وهذا يدل على إحتفاظِ المشاركات بالمكاسبِ العلاجية، ولأثر البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الألكسيثيميا حتى بعد مضي شهر على الإنتهاء من تطبيق البرنامج.

وقد يعزى ذلك إلى ما تضمنه البرنامج من نشاطات وتمارين وإكساب المشاركات مهارات ساعدتهن في تحسين مهاراتهن الانفعالية وتواصلهن مع الذات ومع الآخرين، وتحقيق درجة مناسبة من الفهم والنضج الانفعالي والسيطرة على الذات، وهذا انعكس على إدراكهن لسلوكاتهن وإنفعالاتهن، فولد لديهن مهارات التصرف المناسب في المواقف المختلفة مما ساعد في إستمرار التحسن وخفض مستوى الألكسيثيميا لديهن.

وقد يكون أحد أسباب الإستمرار في التحسن والإستفادة من جلسات البرنامج، بناء العلاقة الجيدة والجو الآمن والحفاظ على السرية ما بين المشاركات، وكذلك تبادل التعاطف والاهتمام فيما بينهن، من خلال إكتسابهن لهذه المهارات في الجلسات العلاجية، هذه الأشياء خلقت ما بين العضوات هموم وتطلعات مشتركة ساعدتهن على التعبير عن مشاعرهن في جو آمن،

وذلك ساعد في التخفيف من الضغوط عليهن وترك لهن المجال في التعبير عن مشاعرهن بعد إنتهاء جلسات البرنامج العلاجي من خلال إستمرار العلاقة في ما بينهن وبالتالي إنخفاض مستوى الألكسيثيميا والإستمرار في التحسن.

التوصيات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن الإشارة إلى التوصيات والمقترحات التالية:

1. أجراء بحوث ودراسات وصفية لاحقة في مجال الألكسيثيميا، لدى اللاجئين ذكورًا واناثًا، وعلاقة ذلك بمتغيرات أخرى كنمط الشخصية، والمناخ الأسري، والتمكين النفسي.
2. تدريب المرشدين التربويين على البرنامج المستخدم في هذه الدراسة والمستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات.
3. إعتماد البرنامج المستخدم في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في المنظمات والجمعيات لفاعليته في خفض مستوى الألكسيثيميا.

الانتقال من الأسلوب التقليدي في التوجيه والإرشاد (إعطاء الحصص الإرشادية) إلى أسلوب المجموعات الإرشادية التفاعلية والتعاونية؛ لما لهذا الأسلوب من أثر واضح في خفض الألكسيثيميا.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

تقرير الهجرة الدولية. (2015). الهجرة والنزوح والتنمية في منطقة عربية متغيرة. الأمم المتحدة.

حنوش، سلمى. (2011). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج المرتكز حول الانفعالات في أثراء العلاقة الزواجية وتحسين تقدير الذات لدى المتزوجين. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية. الأردن.

خطاطبة، يحيى وحمدي، نزيه. (2015). أثر برنامج إرشادي متركز على الانفعالات في خفض الأرق وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة العلوم التربوية، 2(42).

الزيادات، مريم والشريفين، أحمد. (2017). الألكسيثيميا والإضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنةً. مقبولة للنشر في المجلة التربوية، جامعة الكويت، الكويت.

المخلافي، أحمد. (2013). آثار النزاعات المسلحة على النساء والأطفال. صحيفة 14 أكتوبر، العدد (15856)، دراسة على شبكة الأنترنت الدولية.

المومني، فواز والفريحات، اسراء. (2016). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الإضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 9(3)، 321-305.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Fakhry, A. (2017). Gendering Urban Exile: The Daily Lives of Syrian Women in Amman, Jordan.1 – 66.

Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). The Development of the Working Alliance and Its Ability to Predict Outcome in Emotion-Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, *206*(6), 446-454.

Alfasi, D., & Soffer-Dudek, N. (2018). Does alexithymia moderate the relation between stress and general sleep experiences?. *Personality and Individual Differences*, *122*, 87-92.

Ayala, A., & Meier, B. M. (2017). A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity. *Public Health Reviews*, *38*(1), 10.1-22

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 23-32.

Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The effects of intimate partner violence exposure on the maternal bond and PTSD symptoms of children. *Journal of interpersonal violence*, *32*(7), 1127-1142.1-16

Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2016). *Nonverbal communication*. Routledge.1-33

Cook, P. (2017). The Virtuous Circle of Play and Psychosocial Well-being: A Review of Right To Play's Education in.1-30

Declercq, F., Vanheule, S., & Deheegher, J.(2010). Alexithymia and posttraumatic stress: Subscales and symptom clusters. Journal of Clinical Psychology, 66(10), 1076–1089.

Fairhurst, B. R. (2017). *Can't talk about it, won't talk about it: how do alexithymia and experiential avoidance relate to men's experience of psychological distress?* (Doctoral dissertation, University of Surrey).1-134

Fish, J., Szabo, A., & Turgoose, D. (2017). Exploring approaches to Service User Involvement in Sexual Violence and Domestic Violence Services.1-29

Girod, C. P. (2017). *Gender Roles in the Chinese Culture and Its Impact on Emotional Expression in Romantic Relationships*(Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).1-83

Goldman, R. N., & Greenberg, L. (2013). Working with identity and self- soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*, *52*(1), 62-82.

Graham, M., James, P., & Foy, K. (2017). 6 Brain injury rehabilitation: audit of a neuropsychiatry liaison service.1-32

Greenberg, L. (2010), Emotion-Focused Therapy A Clinical Synthesis, FocusThe Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, (3),1-29.

Greenberg, L. S. (2004). Emotion–focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *11*(1), 3-16.

Gruber, A. (2017). The Duty to Retreat in Self-Defense Law and Violence Against Women.

Guruge, S., Roche, B., & Catallo, C. (2012). Violence against women: An exploration of the physical and mental health trends among immigrant and refugee women in canada. Nursing Research and Practice, ID 434592,1-15.

Guvensel, K., Dixon, A., Chang, C., & Dew, B. (2017). The Relationship Among Gender Role Conflict, Normative Male Alexithymia, Men's Friendship Discords With Other Men, and Psychological Well-Being. *The Journal of Men's Studies*, 1060826517719543.1-21

Hattie, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of tests and ltenls. *Applied psychological measurement*, *9*(2), 139-164.

Hazrati, M., Hamid, T. A., Ibrahim, R., Hassan, S. A., Sharif, F., & Bagheri, Z. (2017). The Effect of Emotional Focused Intervention on Spousal Emotional Abuse and Marital Satisfaction among Elderly Married Couples: A Randomized Controlled Trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, *5*(4), 329.

Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R. M., Joukamaa, M.,... & Suvisaari, J. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11years in a Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *95*, 81-87.

Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, *22*(1), 56-66.

Jafree, S. R. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing outlook*.1-21

Johnson, S. (1996), The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection, New York: Brunner Mazel.1-15

Johnson, S. (2004), The practice of emotionally focused couple therapy: creatingconnections, (2nd ed). New York: Bruner-Routledge.1-19

Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. Hachette UK.1-6

Johnson, S. (2012), International Center For Excellence In Emotionally Focused Therapy (ICEEFT), Retrieved Jul,15 2012, from: http://www.iceeft.com/index.php?option=com_content&view=article&id=47 &Itemid79.

Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(5), 597-609.

Karaminezhad, Z., & Sodani, M. (2017). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafteh*, *18*(4), 79-86.

Khan, N. T., & Fatima, M. (2017). Prevalence of alexithymia among undergraduates at BUITEMS. *Epidemiology: Open Access*, *7*(6).1-30

Lee, J., & Fruzzetti, A. E. (2017). Evaluating a Brief Group Program for Women Victims of Intimate Partner Abuse. *J Trauma Stress Disor Treat 6*, *3*, 2.

Lennartsson, A. K., Horwitz, E. B., Theorell, T., & Ullén, F. (2017). Creative Artistic Achievement Is Related to Lower Levels of Alexithymia. *Creativity Research Journal*, *29*(1), 29-36.

Maier, C. A. (2015). Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. *The American Journal of Family Therapy*, *43*(2), 151-162.

Messina, A., Beadle, J., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. Journal of Psychopathology, (20),38-49.

Molnar, P. (2017). Discretion to Deport: Intersections between Health and Detention of Syrian Refugees in Jordan. *Refuge: Canada's Journal on Refugees*, *33*(2), 18 – 31.

Momeni, M. (2017). Verification of Crime Due to Violence against Women in Karaj City and Effective Factors to Prevent It. *J. Pol. & L.*, *10*, 30.30-40

Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson–Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *68*(1), 55-77.

Ohkawa, R., & Okajima, Y. (2017). Sexual Violence Prevention "Action of Government and a Local Support Center for Sexual Assault Victims in Japan". *The Journal of Sexual Medicine*, *14*(5), e289.

Panayiotou, G., & Constantinou, E. (2017). Emotion dysregulation in alexithymia: Startle reactivity to fearful affective imagery and its relation to heart rate variability. *Psychophysiology*.1-12

Parker, R. (2011), emotion focused therapy, Retrieved 15, Jul, 2012, from: http://www.mindspaceclinic.com/emotion-focused-therapy.

Pellerone, M., Formica, I., Lopez, M., Migliorisi, S., Grana, R. (2017). Relationship between parenting, alexithymia and adult attachment styles: a cross-national study in Sicilian and Andalusian young adults. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 5(2), 1-24.

Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *119*, 341-352.1-51

Richmond, M. (2017). *Psychosocial Care in the Syrian Refugee Crisis* (Doctoral dissertation, University of Mississippi).1-66

Samari, G. (2015). The Response to Syrian Refugee Women's Health Needs in Lebanon, Turkey and Jordan and Recommendations for Improved Practice. Article," Knowledge & Action," Humanity in Action.1-25

Samur, D., Luminet, O., & Koole, S. L. (2017). Alexithymia predicts lower reading frequency: The mediating roles of mentalising ability and reading attitude. *Poetics*, *65*, 1-11.

Schneider-Strawczynski, S. (2016). The Psychosocial Health of Migrants and Refugees: A Review Essay.1-21

Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of consulting and clinical psychology*, *85*(3), 238.

SolymaniAhmadi, F., Zarei, E., & Fallahchai, R. (2016). Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital conflicts and tendency to divorce in Couples Referred to Counseling

Centers in Bandar Abbas County. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*, *20*(2), 136-143.

Stiegler, J. R., Molde, H., & Schanche, E. (2018). Does an emotion- focused two- chair dialogue add to the therapeutic effect of the empathic attunement to affect?. *Clinical psychology & psychotherapy*, *25*(1), e86-e95.

Timulak, L. (2014). Witnessing Clients' Emotional Transformation: An Emotion- Focused Therapist's Experience of Providing Therapy. *Journal of clinical psychology*, *70*(8), 741-752.

Tolchin, B., Dworetzky, B. A., & Baslet, G. (2018). Long- term adherence with psychiatric treatment among patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, *59*(1), e18-e22.

Wood, G. (2017). A Grievance Most Just? Collective Violence in Yorkshire, North of England. *Publications of the Faculty of Social Science*.1-437

World Health Organization. (2017). Leading the realization of human rights to health and through health: report of the High-Level working group on the health and human rights of women, children and adolescents.