

فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات

أنور السموحي الدهمسي، أحمد الشريفين *

ملخص

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية طريقتي العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات. تكونت عينة الدراسة من (45) لاجئة سورية في مدينة المفرق في الأردن، ووزعت عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين، خضعت المجموعة التجريبية الأولى للبرنامج المرتكز على الانفعالات، وخضعت المجموعة التجريبية الثانية للعلاج الأدلري، ومجموعة ضابطة واحدة لم تخضع لأي معالجة. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامجين المستخدمين في خفض مستوى الألكسيثيميا، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للمجموعة، وكانت لصالح المجموعة الضابطة؛ حيث كان مستوى الألكسيثيميا لديها أعلى من المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية.

الكلمات الدالة: العلاج المرتكز على الانفعالات، العلاج الأدلري، الألكسيثيميا، اللاجنات السوريات.

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. ويشير شينج وآخرون (Chung, Shakra, AlQarni, AlMazrouei, Al Mazrouei, & Al Hashimi, 2018) في دراستهم حول نتائج الحرب في سوريا أن الحرب شردت 8 مليون مواطن في داخل سوريا و4 مليون لاجئ في جميع أنحاء العالم. وهؤلاء قد تعرضوا إلى أعراض التوتر الناتجة عن الصدمة. حيث تشير النتائج أن اللاجئين يمكن أن يصابوا باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومشاكل نفسية أخرى بعد تعرضهم لأحداث صادمة في أثناء الحرب. وأنه يمكن أن تتطور المشكلات النفسية للاجئين بسبب تعرضهم إلى كبح المشاعر والاكتئاب.

وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة أنها قلقة لما تعانيه النساء في الحروب من قمع، وعنق، واعتقال، وتعذيب (Ayala & Meier, 2017). ومع إخفاء اللاجنات السوريات أما تعرضن له من عنف، يرتفع مستوى أعراض الانطواء 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 جهة أخرى، وإن تعرض اللاجنات السوريات للعنف قد تسبب في ظهور العديد من أعراض الألكسيثيميا، التي تعني العجز في القدرة على تحديد وتمييز ووصف المشاعر، التي هي ذات أهمية لتحقيق التفاعل الاجتماعي، والرفاهية (Lennartsson, Horwitz, Theorell, & Ullén, 2017).

ويعد استخدام العلاج المرتكز على الانفعالات أحد الأساليب التي من الممكن الاعتماد عليها في مساعدة اللاجنات السوريات على التعبير عن انفعالاتهن بما يحقق أهداف تتمثل ب: بناء العلاقات الإيجابية مع الآخرين بعد خفض مستوى المشاعر السلبية، ومساعدة اللاجنات للوصول إلى مشاعرهن واللوعي الذاتي بها، والاستبصار من خلال فهم المشاعر. وهذا يتطلب من المرشد الوعي الذاتي والتعبير الانفعالي والتعاطف والقدرة على إدارة الانفعالات والتنظيم.

كما أن استخدام العلاج الأدلري قد يساعد في خفض مستوى الألكسيثيميا؛ حيث يستوجب العلاج الأدلري الكشف عن الإطار الاجتماعي الذي تعيش به اللاجنات، ويركز على اللاجئة ككل. إضافةً إلى ذلك فإن أدلر يرى أن الفرد هو المسؤول وهو الذي

* كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن. تاريخ استلام البحث 2019/1/7، وتاريخ قبوله 2019/2/28.

يعمل تطوير أسلوب حياته، ويعمل على التحرك نحو تحقيق أهداف اختارها، وبهذا فإن السلوك يظهر بما ينسجم مع الأهداف التي وضعها الفرد لنفسه. ومن الممكن أن يكون العمل على خفض مستوى الشعور بالنقص وتنمية الأهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي العام لدى اللاجنات السوريات، وتعديل أسلوب حياتهن فاعلاً في التخلص من صعوبة التعبير عن المشاعر.

الألكسيثيميا

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

وعرفت الألكسيثيميا بأنها: سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تتميز بضعف الوعي بالمشاعر الخاصة، وعدم القدرة على تمييز العلاقة بين الأعراض الجسمية والحالة النفسية، وكذلك العلاقات الاجتماعية الجامدة، إضافة إلى محدودية عمليات التخيل التي تلاحظ من خلال ندرة الأحلام، وسيطرة التفكير الموجه للخارج، حيث التركيز على تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على المشاعر الداخلية (Suslow & Donges, 2017).

وعرفها سيفينوس (Sifneos) وفرايبرجر (Freyberger): بأنها أحد الأساليب الشخصية التي تهيئ الشخص للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، أو الاضطرابات الجسمية. ويظهر ذلك من خلال عدم مقدرة على وصف مشاعره، أو تسميتها والتعرف عليها، وقد يعيش جموداً ذهنياً، وتكون حياته خيالية وتفقر للمشاعر (Samur, Luminet & Koole, 2017).

وقد تم اعتبار الألكسيثيميا اضطراباً في الأداء المعرفي - الانفعالي، الذي 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). إن للألكسيثيميا أربعة أعراض كما أشار إليها هيرولا، وبيركولا، وكاريوكيفي، وماركولا، وباغبي، وجوكاما، وسافيساري (Hiirola, Pirkola, Karukivi, Markkula, Bagby, Joukamaa, & Suvisaari, 2017) وهي كالتالي: الافتقار إلى الأحلام والتخيلات (Impaired imagination)، صعوبة التفكير المرتبط بالعالم الخارجي (Thinking style bound to the extern)، صعوبة تعريف المشاعر والتمييز بينها (Difficulty Identifying feelings)، صعوبة وصف التواصل مع المشاعر (Difficulty describing feelings).

وفي ضوء ما سبق، فإن الألكسيثيميا هو عبارة عن سمة أو صفة وجداني في الشخصية، يتضح من خلال عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره لفظياً، ولا يستطيع تحديدها أو تمييزها، وقد تتضمن الأعراض شعور الفرد بحياة خيالية وتفقر إلى المشاعر، وقد تظهر هذه الأعراض في حالات مختلفة، ومنها تعرض الفرد لاضطراب ما بعد الصمة.

وإن تصنيف الألكسيثيميا مهم جداً؛ لكي يتم اختيار نوع العلاج المناسب للفرد، وفي حالة اختيار العلاج المناسب، سيتم مساعدة الفرد، وتحسن صحته النفسية والاجتماعية والجسمية. وقد صنف الألكسيثيميا كما يلي:

الألكسيثيميا المعيارية الذكورية (Normative male Alexithymia): هو أحد المفاهيم الحديثة، ويعود إلى ليفانت (Levant). الذي يصف معاناة الذكور، نتيجة للعادات التي تؤثر على الأفراد وتضعف لديهم القدرة على التعبير عن المشاعر، وتعزز لديهم كبت مشاعرهم (Guvensel, Dixon, Chang & Dew, 2018).

الألكسيثيميا نفسية المنشأ (Psychogenic Alexithymia): إن هذا النوع من المحتمل أن يحدث كرد فعل عند الشعور بالتهديد، أو الخطر، أو الفزع، أو قد يكون مرافقاً لأحد الاضطرابات 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, Baslet, 2018).

الألكسيثيميا بيولوجية المنشأ (Biogenic Alexithymia): هذا النوع قد يكون منذ الولادة من خلال نقص كمية الأكسجين في 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 بصورة سليمة في أثناء مرحلة الطفولة، وقد يكون بسبب التعرض لأحد حوادث السير (Khan & Fatima, 2017).

الألكسيثيميا الأولية والثانوية (Primary & Secondary Alexithymia): في منتصف السبعينيات من القرن العشرين ظهر

هذا التصنيف. ويشير مفهوم الألكسيثيميا الأولية إلى سمة ثابتة نسبياً ومستمرة، وهو يعود إلى عوامل بيولوجية جينية وعصبية، ويولد مع الفرد، وهو لا يظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية. أما الألكسيثيميا الثانوية فهي نتيجة لصددمات وجدانية، تظهر كدفاع مؤقت ضد الصدمات المستقبلية. إن هذه الحالة تعدّ حالة مؤقتة، وتختفي عند إنتهاء الوضع الضاغط على الفرد، وبالتالي فإن استجابتها للعلاج تكون أفضل من الألكسيثيميا الأولية (Valdespino, Antezana, Ghane & Richey, 2017).

العلاج المرتكز على الانفعالات

ظهر العلاج المرتكز على الانفعالات (Emotion-Focused Therapy) على يد كل من سو وجونسون وليز جرينبرغ (Sue, Johnson, Greenberg)، حيث استخدم في البداية في علاج المشكلات الزوجية، وعرف بمسمى العلاج الزوجي (Naaman et.al, 2005). وقد اعتبر هذا النوع من العلاج فعالاً في تحسين مستوى العلاقات العاطفية بين الأزواج، إذ وصلت نسبة فاعليته (70-75%)، إضافةً إلى ذلك وصلت نسبة فاعليته في علاج الأفراد إلى (90%)، وهذا ما دفع إلى تطبيقه في مجالات مختلفة (Johnson, 2004).

يؤكد العلاج المرتكز على الانفعالات، على الانفعالات الأساسية باعتبارها المنظم الأساسي للسلوك الإنساني؛ وهذا ما دفع إلى إدراج العلاج المرتكز على الانفعالات كتندخل نمائي ووقائي وعلاجي. وهو يعتمد على الانفعالات الإيجابية؛ لإعادة بناء وهيكلة تجارب المسترشد بروابط آمنة مع من ارتبط، بهم لأن الروابط العاطفية الآمنة تعد حاجة أساسية من أجل البقاء (Johnson, Greenman, 2006).

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

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

وقد أكدت نتائج الدراسات كما يشير إليها جرينبرج (Greenberg, 2010) إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج الاكتئاب والقلق والغضب والشعور بالدونية، والخجل والحرمان العاطفي والمشاعر المرتبطة بفقدان شريك الحياة، وعلاج اضطراب فقدان الشهية العصبي. أما جوهانسون (Johnson, 2012) فقد أشار إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج اضطرابات العرض الجسدي، واضطراب ضغوط 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 جونسون (Johnson, 2012) 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 أيده جوهانسون (Johnson, 2004) في أن العلاج المرتكز على الانفعالات يعمل على تلبية الحاجات، ويهتم بالخبرة الانفعالية، ويطور من مهارات الاتصال ومهارات توكيد الذات، وزيادة مستوى الاستبصار الذاتي وهو يركز على الثقة والألفة والأمن العاطفي، ويعزز من مفهوم الذات.

ويرى جرينبرغ (Greenberg, 2010) 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 الدفينة. المرحلة الثانية: تعزيز الهوية وقبول الفرد للآخر، وإعادة هيكلة التفاعل بعد تبني استجابات انفعالية مناسبة

للتعبير عن الاحتياجات. المرحلة الثالثة: يتم من خلالها التركيز على ظهور حلول للمشكلات الناتجة عن العلاقات القديمة، وتحسين العلاقة العاطفية مع الآخرين، وحتى تتم مراحل العلاج السابقة لابد من قيام المرشد بتوظيف بعض المهارات والفنيات؛ من أجل ضمان تحقيق أفضل النتائج.

العلاج الأدلري

يعد الفريد أدلر (Alfred Adler) مؤسس علم النفس الفردي، وقد قام بإدخال العديد من التغييرات على المدرسة السيكودينامية. ويقوم علم النفس الفردي على دراسة الفرد في الإطار الاجتماعي والاهتمام بالكشف عن العلاقات الاجتماعية الخاصة بالفرد وبالعوامل المحيطة به في بيئته التي يعيش بها. وبحسب أدلر فإن فهم الفرد يستوجب الكشف عن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه، نظرًا للدور الذي تلعبه المعايير الأخلاقية، والاجتماعية في بناء شخصيته. إضافة إلى ذلك، يرى أدلر أن الفرد قادر على إتخاذ القرارات، وعلى الابتكار والإختيار، وأن الفرد يبدأ في تكوين أسلوب حياته في السنوات الستة الأولى، وركز على الكيفية التي يدرك بها الماضي، وكيف أن لهذا الإدراك تأثيرًا مستمرًا على حياته اللاحقة. ويرى أن الفرد مدفوع بعلاقات اجتماعية وليس الغرائز، وأن سلوك الفرد هو سلوك هادف، وأن الشعور هو مركز العلاج وليس اللاشعور، كما أن الفرد قادر على الإختيار وتحمل المسؤولية، ووضع معنى للحياة والكفاح من أجل تحقيق النجاح والكمال (كوري، 2011).

ويعد الشعور بالنقص من الدوافع التي تحرك الإنسان إلى التقدم، وأن جميع الأفراد يبدأون حياتهم بمشاعر النقص. وعلى الرغم من الدور الإيجابي الذي يلعبه الشعور بالنقص كمنبه للنمو الإيجابي، إلا أنه يمكن أن يولد العصاب لدى الأفراد حين يصبح منقلًا بمشاعر النقص. (Beck, Weishaar., Corsini, & Wedding, 1995). ويرى أدلر أن كفاح الفرد للوصول إلى الكمال، وللتعامل مع الشعور بالنقص أخذ شكل البحث عن الإتيقان (Sharf, 2012).

كما أن الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي العام يحملان دلالةً على وعي الفرد بكونه جزءًا من المجتمع الإنساني، وعلى اتجاهات الفرد في أسلوب التفاعل مع العالم الاجتماعي. (Curllette, Kern & Wheeler, 1996). إن المشاعر المجتمعية تتضمن الشعور بالارتباط بالإنسانية جمعاء، ماضيها، وحاضرها، ومستقبلها.

ويتضمن أسلوب الحياة إدراكنا نحو أنفسنا ونحو الآخرين ونحو العالم، ويتضمن كذلك ميزات الفرد في طريقة تفكيره، وأدائه السلوكي، ومشاعره وكفاحه لتحقيق أهدافه، ولكل فرد أسلوب حياته الخاص (Sharf, 2012). ويعد أسلوب الحياة أكثر المفاهيم أهمية في فهم مشكلة المسترشد ومعرفة أهدافه الخاطئة، كما أنه يمكن المرشد من التنبؤ بالاضطرابات التي قد يعاني منها المسترشد مستقبلاً في ضوء المعرفة لأسلوب حياته، وهذا يتطلب من المرشد مساعدة المسترشد على وضع أهداف جديدة تساعده على النجاح في حياته. (Curllette, Kenn & Wheeler, 1996). وقد وصف أدلر أربعة أساليب حياة هي: المسيطر، والمستغل، والمتجنب، والمفيد. وقد حدد أدلر خمس حالات سيكولوجية توجه أطفال العائلة في النظر إلى الحياة: الأكبر، الثاني، الأوسط، الأصغر، ثم الطفل الوحيد. ويرى أدلر أن الترتيب يزيد من احتمالات الفرد في التعرض لمجموعة من الخبرات.

إن العملية الإرشادية في الاتجاه الأدلري لا تهدف إلى تغيير السلوك أو إزالة الأعراض، ولكن يكون التركيز بشكل أساسي نحو تغيير الأهداف، والمفاهيم التي يمتلكها المسترشد، لذلك لا بد من التعاون بين المرشد والمسترشد من خلال تشكيل علاقة مبنية على الاحترام المتبادل والبحث؛ لتقييم أسلوب الحياة، ثم البحث عن الأهداف الخاطئة في حياة المسترشد، ومن ثم إعادة تنقيف وتوجيه المسترشد إلى الجانب الإيجابي من الحياة. وهذا يؤكد على هدف الإرشاد وهو تنمية الشعور بالانتماء، ومن ثم المساعدة في اكتساب أنماط سلوكية تتميز بمشاعر مجتمعية واهتمام اجتماعي اعتمادًا على زيادة وعي المسترشد بنفسه، ومن ثم تعديل أفكاره وافترضاته الخاطئة (كوري، 2011).

إن استخدام العلاج الأدلري قد يساعد في خفض مستوى الاكسيثيميا؛ حيث يستوجب العلاج الأدلري الكشف عن الاطار الاجتماعي الذي تعيش به اللاجئات، ويركز على اللاجئة ككل. إضافةً إلى ذلك فإن أدلر يرى أن الفرد هو المسؤول وهو الذي يعمل تطوير أسلوب حياته، ويعمل على التحرك نحو تحقيق أهداف اختارها، وبهذا فإن السلوك يظهر بما ينسجم مع الأهداف التي وضعها الفرد لنفسه. ومن الممكن أن يكون العمل على خفض مستوى الشعور بالنقص وتنمية الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي العام لدى اللاجئات السوريات، وتعديل أسلوب حياتهن فاعلاً في التخلص من صعوبة التعبير عن المشاعر.

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وبشكل مستقل، ومن هذه الدراسات: دراسة شينج وآخرون (Chung, Shakra, AlQarni, AlMazrouei, Al Mazrouei, & Al Hashimi, 2018) حول نتائج الحرب في سوريا، التي أشارت

إلى أن الحرب شردت 8 مليون مواطن في داخل سوريا و4 مليون لاجئ في جميع أنحاء العالم. تكونت عينة الدراسة من (564) لاجئاً سورياً في جنوب غرب العاصمة السويدييه. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء اللاجئين قد تعرضوا الى اعراض التوتر الناتجة عن تعرضهم للصدمة. كما أشارت النتائج ان اللاجئين يمكن أن يصابوا باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومشاكل نفسية أخرى بعد تعرضهم لأحداث صادمة في أثناء الحرب. وانه يمكن أن تتطور المشكلات النفسية للاجئين بسبب تعرضهم الى كبح المشاعر والاكتئاب.

في حين قام كل من لينارتسون، وهوروتز، وتوريل و ويلن (Lennartsson, Horwitz, Theorell & Ullén, 2017) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة إنجاز الأنشطة الثقافية بالأكسثيميا. تكونت عينة الدراسة من (2792) رجلاً، و(3152) امرأة من السويد، تتراوح أعمارهم ما بين (27 -54 سنة). أشارت نتائج الدراسة إلى أن الكتابة والموسيقى أسهمت في تخفيض درجة الأكسثيميا، كما أسهمت الفنون البصرية في انخفاض درجة الأكسثيميا عند الرجال، بينما أسهم المسرح في انخفاضها عند النساء.

وقد قام كل من ميني-والين و تيلينغ (Meany-Walen & Teeling, 2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج الأدلري باللعب المختلط (الفردى - والجماعى) على الطلاب ذوي السلوكيات التخريبية، والمهارات الاجتماعية السيئة. وتكونت عينة الدراسة من (5) طلاب من ذوي السلوكيات التخريبية، والمهارات الاجتماعية السيئة في مدرسة عامة في الغرب الأوسط في ولاية أيوا في الولايات المتحدة الأمريكية. وطبق على العينة برنامج علاجي مختلط فردي وجماعي قائم على المنحى الأدلري باللعب. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج الأدلري كان فعالاً للغاية خلال مراحل التدخل والمتابعة في خفض مستوى السلوكيات التخريبية، وفي خفض مستوى المهارات الاجتماعية السلبية.

وأجرت العنزي (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى علم النفس الفردي في خفض مستوى الضغط النفسي، ورفع مستوى الصلابة النفسية والشعور بالاستقلالية لدى الأمهات الوحيدات في منطقة الجوف في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (30) أما وحيدة، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض دال إحصائياً في الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي المستند إلى علم النفس الفردي مقارنة بالمجموعة الضابطة، وارتفاع في مستوى الصلابة النفسية وبالافتقار إحصائياً لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الشعور بالاستقلالية وبشكل دال إحصائياً لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

في حين أجرت المحادين (2015) دراسة هدفت إلى قياس فعالية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة، والتعامل مع الضغوط النفسية لدى السيدات الناجيات من سرطان الثدي في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة ناجية من سرطان الثدي من المشاركات في برامج وأنشطة جمعية سند التابعة لمركز الحسين للسرطان، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة، ومستوى التعامل مع الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية.

وقد هدفت دراسة قام بها جيلبيرت، ماك إيوان، كاتارينو، باياو، بالميرا (Gilbert, McEwan, Catarino, Baião & Palmeira, 2014) إلى معرفة العلاقة بين الخوف من السعادة والتعاطف والأكسثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (52) مشاركاً ممن يعانون من الاكتئاب بدرجة متوسطة إلى شديدة في بريطانيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الخوف من السعادة والتعاطف والأكسثيميا. وقد أظهر تحليل المسار أن الخوف من المشاعر الإيجابية يتوسط العلاقة وبشكل تام بين الاكتئاب والأكسثيميا.

بناء على عرض الدراسات السابقة يلاحظ بأن أغلبها أجريت في البيئات الغربية، وتناولت متغيرات الدراسة الحالية، وأن هناك عدداً قليلاً تناول أثر أو فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري. وأكدت معظم هذه الدراسات على ضرورة استخدام هذه الاتجاهات في التعامل مع بعض المشكلات أو الاضطرابات، ولم تتناول معظم الدراسات متغير الدراسة الأكسثيميا ضمن الدراسات التجريبية، بل تناولته ضمن سياق منهجيات أخرى. وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات العربية والأجنبية في استقرار المعلومات النظرية، وأدوات ومقاييس الدراسة، وطرق تصميم الدراسة ومنهجية الدراسة، ومكونات البرامج المستخدمة في الدراسة. وامتازت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لفاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في الأكسثيميا لدى اللاجئين السوريين اللواتي تعرضن للعنف، وتوفر للمعنيين والمهتمين بمجال المشكلات والاضطرابات النفسية والبرامج الإرشادية برنامجاً قد يساعد في مواجهة تلك المشكلات والاضطرابات، والتخفيف منها.

مشكلة الدراسة

تشير نتائج الدراسات (Chung, Shakra, AlQarni, AlMazrouei, Al Mazrouei, & Al Hashimi, 2018) حول نتائج الحرب في سوريا أن اللاجئين السوريين قد تعرضوا الى التوتر الناتج عن الصدمة. وهذا يعزز من فرصة اصابتهم باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات نفسية أخرى، ومن الممكن أن تتطور المشكلات النفسية للاجئين وتنعكس على أسلوب حياتهم حيث يلاحظ عليهم كبح مشاعرهم سواء أكانت ايجابية أم سلبية.

وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة أنها قلقة لما تعانيه النساء السوريات في الحروب من قمع، وعنف، واعتقال، وتعذيب (Ayala & Meier, 2017). ومع إخفاء اللاجئين السوريات لما تعرضن له من عنف، يرتفع مستوى أعراض الانطواء والصمت، وتقل فرصة تعبيرهن عن مشاعرهن، وإن عدم المقدرة على التعبير عن المشاعر، قد ينتج عنه اضطرابات في التواصل البين شخصي من جهة، واضطرابات في الشخصية من جهة أخرى، وقد أظهرت اللاجئين السوريات العديد من أعراض الألكسيثيميا، التي تعنى العجز في القدرة على تحديد وتمييز ووصف المشاعر، التي هي ذات أهمية لتحقيق التفاعل الاجتماعي، والرفاهية (Lennartsson, Horwitz, Theorell, & Ullén, 2017).

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

إن البحث في مجال اللاجئين في الأردن ما يزال متناثرًا، وهناك ندرة بالدراسات المتوفرة في أدب الموضوعات التي فحصت مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين المتعرضات للعنف بشكل عام، وفاعلية البرامج الإرشادية في خفضها، سواء في الدراسات العربية والمحلية أو العالمية. وتأتي الدراسة الحالية للإسهام في التعرف إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين في الأردن. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في فحص الفرضيتين الآتيتين:

فرضيتا الدراسة

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس الألكسيثيميا ككل لدى النساء اللاجئين المعنفات تُعزى لطريقة العلاج (العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الأدلري، والمجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي معالجة)

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين السوريات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، واللواتي خضعن للعلاج الأدلري على القياسين البعدي والمتابعة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى ما يلي:

- الكشف عن مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجئين السوريات في مدينة المفرق الأردنية.
- الكشف عن فاعلية العلاج الأدلري في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجئين السوريات.
- الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجئين السوريات.
- المقارنة بين فاعلية العلاج الأدلري والعلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجئين السوريات.

أهمية الدراسة

تعد هذه الدراسة إضافة معرفية جديدة للدراسات العربية المتوفرة - والقليلة - في مجال الألكسيثيميا، وللدراسات العربية في مجال العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري؛ إذ تحاول الربط بين الاستعادة من هاتين الإستراتيجيتين ومدى تطبيقهما وتفعيلهما في مواجهة الألكسيثيميا، وبين فاعليتهما على المدى البعيد كإستراتيجيتين فاعلتين في مواجهة مشكلات نفسية أخرى. وهذه الدراسة تختلف عن سابقتها من الدراسات بأنها قد استخدمت إستراتيجيتين علاجيتين تعدان من الإستراتيجيات الفاعلة في علاج عدد من المشكلات والاضطرابات النفسية؛ وهذا يضيف أدلة جديدة على مصداقية الاستراتيجيتين العلاجيتين في بيئات بحثية غير البيئات التي صممن بها.

أما من الناحية التطبيقية (العملية) فإن الدراسة قد تفتح المجال أمام باحثين آخرين في المستقبل للاهتمام بهذا الموضوع ودراسته من جوانب أخرى، وتفتح آفاقًا جديدة لدراسات وموضوعات أخرى بتقريب وجهات النظر ودعم الدراسة علميًا وبحثيًا، بالإضافة إلى توفير إطار نظري وتصوري من المفاهيم والبيانات والمعلومات والفنيات الإرشادية، وترفد المرشدين والأخصائيين

النفسيين العاملين في المؤسسات -وخاصة- المنظمات الدولية ببرامج إرشادية يمكنهم الاستفادة منها في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الألكسيثيميا: تُعرّف بأنها العجز في العمليات المعرفية وتنظيم المشاعر التي تتصف بصعوبة وصف وتمييز المشاعر، والنمط المعرفي الذي يركز على الأحداث الخارجية بدلاً من الخبرة الداخلية (Bornemann & Singer, 2017). ويعرف إجرائياً في ضوء 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 المسترشد من المواقف الانفعالية السلبية، والتعبير عن انفعالاتهم، ومساعدة المسترشد 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).

العلاج الأدلري: نظام وفلسفة تهتم في النظر للمستقبل، وهي طريقة مميزة تساعد على فهم كيف أصبح الناس على ما هم عليه الآن، كما أنها أحد أهم القيم في الإرشاد، والعلاج النفسي، والتربية، والمساعدة الذاتية، وتنظيم الحياة (Adler, 2005). ولغايات الدراسة الحالية تم بناء برنامجي العلاج المرتكز على الانفعالات (12 جلسة)، والعلاج الأدلري (13 جلسة)، مدة كل جلسة (90-120) دقيقة، لخفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئين المعنفات.

اللاجئات السوريات: هن الإناث السوريات اللواتي مررن بمخاطر جدية داخل بلدن الأصلي، أو البلد الذي يقمن به، أو اللواتي عانن من مخاطر كبيرة بسبب الجنسية، أو العرق، أو الدين، أو الانتماء إلى جهة ما (المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، 2013). وتعرف اللاجئات السوريات إجرائياً: بأنه النساء اللواتي تعرضت حياتهن وحريتهن بسبب الأزمة السورية للخطر، أو من كان مقيمتن في الأردن ولم يستطعن العودة بسبب الثورة التي وقعت في بدايات عام 2011، وأجبرهن الوضع القائم إلى اللجوء إلى الأردن، أو البقاء في الأردن بحثاً عن الأمن والأمان.

محددات الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات الآتية: المجتمع والعينة، وهذا يحد من إمكانية تعميم النتائج إلا على عينات ومجتمعات مماثلة ومشابهة في الخصائص. والمقياس المستخدم في الدراسة، وهو مقياس تورنتو للألكسيثيميا، لذا فإن تعميم النتائج سيتحدد بكل من صدق وثبات المقياس. وتحدد نتائج الدراسة بالبرنامجين المستخدمين فيها، وهما: البرنامج المرتكز على الانفعالات، وبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية أدلر. كما أن اقتصار الدراسة على الألكسيثيميا، يحد من تعميم النتائج على مشكلات وظواهر نفسية أخرى.

إجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة

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

عينة الدراسة

تم اختيار جمعية سيدات زهور البادية الخيرية - مغير السرحان، في مدينة المفرق نظراً لاحتوائها على عدد كبير من اللاجئات المسجلات بصفة رسمية من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وقد طبق مقياس الألكسيثيميا في المرحلة الأولى لدراسة على (180) لاجئة ممن يجدن القراءة والكتابة، وتم تحديد اللاجئات المشتركات في الدراسة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto)، وكان عددهن (98) لاجئة. وقد تكونت عينة الدراسة بشكلها النهائي من (45) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك بالدراسة، وممن تم الحصول على موافقتهم الشخصية. وتم تقسيم عينة الدراسة -عشوائياً- إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى (15) ممن طبق عليهن برنامج العلاج الأدلري، والمجموعة التجريبية الثانية (15) ممن طبق عليهن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، ومجموعة ضابطة (15) لاجئة (بدون تدخل إرشادي). وقد خضعت المجموعات لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية والبعدي والتتبعية (فقط للمجموعتين التجريبيتين (ن=30)) بعد مرور شهر على القياس البعدي بعد انتهاء تطبيق البرنامجين.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس تورنتو للألكسيثيميا

يهدف الكشف عن مستوى الألكسيثيميا تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) الذي أعده باجبي وباركير وتايور (Keefe, Taylor, Parker & Bagby). ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (20) فقرة موزعة إلى ثلاثة أبعاد. وقد قامت الزيادات والشريفين (2017) بتكييف المقياس للبيئة الأردنية. حيث عرض المقياس بصورته الأولى بعد الترجمة (20) فقرة على مجموعة من المحكمين، كما تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، وبلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا (Cronbach Alpha) (0.92)، وتراوحت دلالات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية ما بين (0.75-0.81). كما بلغ معامل الاستقرار للمقياس ككل (0.88) وللأبعاد الفرعية ما بين (0.73 – 0.80).

الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا بالدراسة الحالية

دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده، بعرضه بصورته الأولى (20 فقرة) على مجموعة محكمين تكونت من (10) أساتذة من المختصين؛ لبيان مدى وضوح الفقرات ومناسبتها للمشاركات المستهدفات في الدراسة الحالية، وقياس ما وضعت لأجله، وقياس مدى الاتفاق على العبارات. وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي تم استعراضها، أجريت التعديلات المقترحة على أبعاد وفقرات مقياس تورنتو للألكسيثيميا، التي تتعلق بإضافة بعد صعوبة أحلام اليقظة، فقرة: (21,22,23,24)، وإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تم إعماله في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق (80%)، وهي نسبة اتفاق مرتفعة، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (24) فقرة، موزعة على أربعة مجالات، وهي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتوجه الخارجي في التفكير، وصعوبة أحلام اليقظة .

مؤشرات صدق البناء

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) لاجئة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، وقد تبين أن جميع الفقرات بلغ معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبعد كانت أعلى من (0.30)، وكانت جميع القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$. وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد قبلت جميع فقرات. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-correlation لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد لوحظ أن قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس قصور التعبير عن المشاعر مع المقياس ككل تراوحت بين (0.758 – 0.926)، وأن قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.361 – 0.726).

ثبات مقياس تورنتو للألكسيثيميا

تم تطبيق مقياس الألكسيثيميا بصورته النهائية على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (35) لاجئة، كما تم تطبيق المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول، وباستخدام معادلة بيرسون تم حساب معامل الاستقرار (ثبات الإعادة للاختبار) بين درجات المشاركات في مرتي التطبيق، ووجد أن قيمة الثبات الكلي للمقياس باستخدام معادلة بيرسون بلغت (R = 0.86)، وقد تراوحت قيم ثبات الإعادة للأبعاد ما بين (0.712 – 0.751). ولتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده، تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (0.82) وأبعاده ما بين (0.738 – 0.792)، وبذلك يكون مقياس الألكسيثيميا صادقاً وثابتاً وقابلاً للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس الألكسيثيميا

تكون مقياس الألكسيثيميا من (24) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي، يشتمل على البدائل التالية: تنطبق تماماً تُعطي عند تصحيح المقياس (5) درجات، وتنطبق بدرجة كبيرة تُعطي (4) درجات، وتنطبق بدرجة متوسطة تُعطي (3) درجات، وتنطبق بدرجة قليلة تُعطي درجتين، ولا تنطبق أبداً تُعطي درجة واحدة. وينطبق ذلك على الفقرات المصوغة باتجاه موجب، في حين

يعكس التدرج في الفقرات المصوغة باتجاه سالب، وهي: (9, 13, 15, 18, 19, 22, 23, 24). وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (24-120)، أي أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا. وقد صنف الباحثان استجابات 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.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات

صُمم برنامج الإرشاد المستخدم في الدراسة الحالية تبعاً للعلاج المرتكز على الانفعالات، كما تم استخدام إستراتيجيات وفتيات الإرشاد الجمعي والتعليم النفسي، واشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية التي تساعد على خفض مستوى الألكسيثيميا. وتم بناؤه استناداً إلى البرامج المماثلة التي استهدفت متغيرات الدراسة، وبعض الدراسات ذات الصلة، مثل: أدلر، وشاهر، ودوليف و زيلشا-مانو (Adler, Shahr, Dolev & Zilcha-Mano, 2018)، ودراسة شاهر، بار-خليفة، وأليون (SolymaniAhmadi, Zarei & (Shahar, Bar-Kalifa & Alon, 2017)، ودراسة سليمانى أحمدى، وزاري وفالحكاي (Fallahchai, 2016). وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج (12) جلسة إرشادية على مدى (7) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة ما بين (90-120) دقيقة، حسب مضمون كل جلسة. وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات جمعية سيدات زهور البادية الخيرية - مغير السرحان، في مدينة المفرق في الفترة الواقعة بين (18/10/2017 - 17/5/2018). **إجراءات صدق البرنامج**

صدق البرنامج

تمّ التحقّق من الصدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات، والمستخدم في الدراسة الحالية، بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، تكونت من (7) سبعة أساتذة من المختصين في الإرشاد النفسي من حملة درجة الدكتوراه من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية والجامعات السعودية؛ لتحديد مدى مناسبته للأهداف التي أُعدّ من أجلها. وقد أشار المحكمون إلى أنّ البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات على محتوى الجلسات والوقت وطبيعة التمارين المستخدمة، وعلى ضوءه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة. والملحق (1) يوضح هذه الجلسات.

ثانياً: البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الأدلري

صُمم برنامج الإرشاد المستخدم في الدراسة الحالية تبعاً للعلاج الأدلري، كما تم استخدام إستراتيجيات وفتيات الإرشاد الجمعي والتعليم النفسي، واشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية التي تساعد على خفض مستوى الألكسيثيميا. وتم بناؤه استناداً إلى البرامج المماثلة التي استهدفت متغيرات الدراسة، وبعض الدراسات ذات الصلة، مثل: تان (Tan, 2018)، ودراسة، جمال الدين، جوهرى، أمات و لي (Jamaludin, Johari, Amat & Lee, 2018)، ودراسة، ميني-والين و تيلينغ (-Meany, Walen & Teeling, 2016). وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج (13) جلسة إرشادية على مدى (7) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة ما بين (90-120) دقيقة، حسب مضمون كل جلسة. وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات جمعية سيدات زهور البادية الخيرية - مغير السرحان، في مدينة المفرق في الفترة الواقعة بين (18/10/2017 - 17/5/2018).

إجراءات صدق البرنامج

صدق البرنامج

تمّ التحقّق من الصدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج الأدلري، والمستخدم في الدراسة الحالية بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، تكونت من (7) سبعة أساتذة من المختصين في الإرشاد النفسي من حملة درجة الدكتوراه من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية، والجامعات السعودية؛ لتحديد مدى مناسبته للأهداف التي أُعدّ من أجلها. وقد أشار المحكمون إلى أنّ البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات على محتوى الجلسات والوقت وطبيعة التمارين المستخدمة، وعلى ضوءه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة. والملحق (2) يوضح هذه الجلسات.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعات الدراسة): وله ثلاثة مستويات: (مجموعتان تجريبيتان طُبّق عليهما البرنامجان الإرشاديان، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار، وبقي التعامل معها في فترة التجريب باستخدام الطرق الاعتيادية).

المتغير التابع: الألكسيثيميا (قصور التعبير عن المشاعر).

تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، التي استخدم فيها تصميم عاملي (3*1) قبلي، وبعدي؛ لثلاث مجموعات متكافئة، حيث طبق البرنامج الإرشادي الذي يعتمد على العلاج الأدلري على المجموعة التجريبية الأولى، وطبق البرنامج الإرشادي الذي يعتمد على العلاج المرتكز على الانفعالات على المجموعة التجريبية الثانية، أما المجموعة الضابطة فلم يتم إخضاعها لأي برنامج إرشادي. ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1exp. R O1 X O2 O3.

G2exp. R O1 X O2 O3.

G3cont. R O1 - O2 -.

حيث R: عشوائية الاختيار للعينة، O1: القياس القبلي، O2: القياس البعدي، O3: قياس المتابعة، X: المعالجة المستخدمة.

المعالجة الإحصائية: للإجابة عن السؤال الأول للدراسة تم وضع الفرضية الأولى، واختبار الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، وتحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA). وللإجابة عن السؤال الثاني تم وضع الفرضية الثانية، واختبار الفرضية تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (ت) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا وابعاده.

نتائج الدراسة

في البداية تم التحقق من افتراضات تحليل التباين، وهي: اختيار العينة من المجتمع بشكل عشوائي ومستقل، والتوزيع الطبيعي للعينة، واستقلالية المجموعات موضع المقارنة، وتجانس التباين بين المجموعات.

أولاً: تم فحص الفرضية الإحصائية الأولى الآتية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس الألكسيثيميا ككل لدى النساء اللاجنات المعنفات تُعزى لطريقة العلاج (العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الأدلري، والطريقة الاعتيادية)". حيث تم حساب الأوساط الحسابية، والخطأ المعياري للقياسين القبلي والبعدي لمستوى الألكسيثيميا بين اللاجنات السوريات وفقاً للمجموعة. والجدول (1) يوضح هذه القيم:

جدول (1): الأوساط الحسابية والخطأ المعياري للقياسين القبلي والبعدي وفقاً للبرنامج (المجموعة).

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		الوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الوسط الحسابي البعدي	الخطأ المعياري
العلاج المرتكز على الانفعالات	15	4.0083	.27422	1.9611	.17640
العلاج الأدلري	15	3.9417	.27898	2.1750	.19301
المجموعة الضابطة	15	3.8778	.18465	3.5250	.22537

يلاحظ من الجدول (1) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للقياس البعدي للألكسيثيميا للاجنات السوريات وفقاً للمعالجة (المجموعة)، وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي الكلي للألكسيثيميا بين اللاجنات السوريات وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهن. وذلك كما هو مبين في الجدول (2):

جدول (2) : تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للألكسيثيميا بين اللجان السوريات وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس القبلي الكلي للألكسيثيميا	.007	1	.007	.162	.689	.004
البرنامج	20.580	1	10.290	253.890	.000	.925
الخطأ	1.662	41	.041			
الكلي	23.238	44				

يتضح من جدول (2) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) تعزى للمجموعة، ولتحديد مواقع الفروق ذات الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو موضح في الجدول (3):

الجدول(3): نتائج المقارنات البعدية لنوع المجموعة على مقياس الألكسيثيميا ككل باستخدام اختبار شيفيه

الفئات	العلاج المرتكز على الانفعالات الوسط الحسابي=1.961	العلاج الأدلري الوسط الحسابي=2.175	المجموعة الضابطة الوسط الحسابي=3.525
العلاج المرتكز على الانفعالات الوسط الحسابي=1.961	-----	(*) .2139	(*) 1.5639
العلاج الأدلري الوسط الحسابي=2.175		-----	(*) 1.3500
المجموعة الضابطة الوسط الحسابي=3.525			-----

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يلاحظ من الجدول (3) وجود فرق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة الضابطة، وكل من أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من جانب، وأفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها العلاج الأدلري من جانب آخر، لصالح أفراد المجموعة الضابطة؛ أي أن مستوى الألكسيثيميا لديهن أعلى من غيرهن. كما يوجد فرق ذو دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من جانب، وأفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها العلاج الأدلري من جانب آخر، لصالح أفراد المجموعة التي طبق عليها العلاج الأدلري؛ أي أن مستوى الألكسيثيميا لديهن أعلى من غيرهن ممن طبق عليهن العلاج المرتكز على الانفعالات.

ثانياً: تم فحص الفرضية الإحصائية الثانية الآتية "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الألكسيثيميا لدى اللجان السوريات اللواتي خضعن لبرنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، واللواتي خضعن للعلاج الأدلري على القياسين البعدي والمتابعة". ولاختبار الفرضية فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق اختبار (Paired Samples Test)؛ للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده مجتمعة، و جدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4): نتائج اختبار (Paired Samples Test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الألكسيثيميا ككل.

البرنامج	المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	دلالة الارتباط	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
العلاج المرتكز على الانفعالات	الألكسيثيميا ككل	البعدي	1.9611	.17640	.351	.742	1.894	0.079
		المتابعة	2.0694	.11855				
		المتابعة	2.2833	.18581				
العلاج الأدلري	الألكسيثيميا ككل	البعدي	2.1750	.19301	.400	.140	.803	.436
		المتابعة	2.2167	.17266				
		المتابعة	2.2000	.25355				

يظهر من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية على اختبار المتابعة وفق برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات كانت أعلى من الاختبار البعدي على مقياس الألكسيثيميا ككل. وعند فحص الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) للعينات المترابطة، تبين أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، مما يشير إلى استقرار أثر البرنامج بشكل عام. أما فيما يتعلق ببرنامج العلاج الأدلري فيظهر من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية على اختبار المتابعة كانت أعلى من الاختبار البعدي على مقياس الألكسيثيميا ككل. وعند فحص الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) للعينات المترابطة تبين أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، مما يشير إلى استقرار أثر البرنامج بشكل عام.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى : أشارت نتائج فحص الفرضية الصفرية، إلى رفضها حيث وجدت فرق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة الضابطة، وكل من أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من جانب، وأفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها العلاج الأدلري من جانب آخر، وكان لصالح أفراد المجموعة الضابطة؛ أي أن مستوى الألكسيثيميا لديهن أعلى من غيرهن.

وقد أشارت نتائج المقارنات البعدية إلى أن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات الذي صممه الباحثان لغايات الدراسة الحالية كان أكثر تأثيراً، في تحقيق أهداف البرنامج، والوصول إلى نتائج إيجابية؛ فالبيئة الإرشادية الآمنة التي توفرت في المجموعة، وتقيد اللجان بالقواعد التي تم الاتفاق عليها من بدء البرنامج، وتلبية مكونات الجلسات لتوقعات اللجان، والالتزام بالسرية والتأكيد عليها، والجدية في الأنشطة، أسهمت في تحقيق تلك التوقعات والأهداف.

يمكن أن يعزى التحسن في انخفاض مستوى الألكسيثيميا للمجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، إلى العلاقة الإرشادية الآمنة، والتأكيد على شرط السرية، والعمل في جو جماعي، وتبادل الثقة بين المرشد والمشاركات، وبين المشاركات مع بعضهن، والتقبل غير المشروط، والتفهم والتعاطف المتبادل. كل هذا ربما ساعد المشاركات على تنمية مهارتهن الانفعالية والاجتماعية؛ مما انعكس على خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات.

كما أن التحسن الملحوظ في انخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، قد يعزى للخصائص والسمات التي اتصف بها البرنامج من حيث: شمولية جلسات البرنامج للمهارات الانفعالية، وزيادة وعي المشاركات بالذات والحاجات والمعيقات والانفعالات، التي كان لها دور في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات. وقد يعزى التحسن في انخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات إلى تولد الرغبة لدى المشاركات لتغلب على مشكلة الألكسيثيميا؛ لإدراكهن أنه سبب رئيسي يمنع المشاركات من ممارسة حياتهن بشكل طبيعي.

إن تنوع الإستراتيجيات المستخدمة في جلسات البرنامج كان لها دور في فهم المشاركات لخصائصهن الانفعالية وخاصة المؤلمة، وقد تعلمن المشاركات كيفية التعامل مع المشاعر المؤلمة، وهذا أدى بالمشاركات إلى فهم مشاعرهن والتعامل معها، وإدارتها بطريقة فعالة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المحادين (2015)، التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة، ومستوى التعامل مع الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة غرينبرغ، ووروار مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2010)، التي أشارت إلى وجود أثر بدلالة إحصائية للبرنامج العلاجي المرتكز على الانفعالات في تحسين كل من التوافق الزوجي، ورفع مستوى الثقة والمسامحة بين الأزواج، إضافة إلى انخفاض مستوى الأعراض السلوكية والتذمر التي كانت موجودة لدى الأزواج. في حين اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها غرينبرغ، ووروار، مالكولم (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008)، التي 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 نتائج دراسة جولدمان، وجرينبيرج أنجوس (Goldman, Greenberg & Angus, 2006)، التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية أسلوب العلاج المرتكز حول الشخص، والعلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الكرب الزوجي. وقد أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى أعراض الاكتئاب والكرب الزوجي، وتحسن تقدير الذات لدى أفراد المجموعتين التجريبتين، وكانت الفروق بين المجموعتين لصالح الأفراد ممن تلقوا العلاج المرتكز حول الانفعالات؛ حيث انخفض مستوى الاكتئاب لديهم، وأعراض الكرب الزوجي، وتحسن تقدير الذات بشكل أفضل من أفراد المجموعة التجريبية الأخرى التي تلقت العلاج المرتكز حول الشخص.

أما فاعلية العلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجنات في المجموعة التجريبية التي طبق عليها العلاج الأدلري، فقد يعود إلى طبيعة العلاج الأدلري، الذي ركز في جلسات البرنامج على تنمية وزيادة الاهتمام الاجتماعي لدى اللاجنات، وعمل على تطوير الشخصية لديهن بإيجاد أهداف للحياة تتوافق مع الظروف التي تمر بها اللاجنات، وتحسين أهداف الحياة، كما أن البرنامج في جلساته ساعد في تنمية أسلوب الحياة بما يتفق مع الحياة الأسرية والاجتماعية الإيجابية، وتحديد أساليب الحياة السلبية، والعمل على التخلص منها، أو تغييرها.

فالعلاج الأدلري المنفذ في المجموعة التجريبية يزود اللاجنات بالعديد من الفرص لاكتشاف أنفسهن، واستكشاف القضايا الشخصية المتعلقة بمشاعرهن؛ للتأمل فيها، ولإضفاء طابع شخصي على تلك الانفعالات. كما أن التعرف والاعتراف بوجود مشاكل مماثلة لتلك التي تواجه اللاجنات قد يساعد في أن تحصل اللاجنات على منظور مختلف عن مشاعرهن الخاصة، وهذا قد يُشجّع اللاجنات أكثر على الاستقلال والمبادرة من ناحيتهن في السعي للتعبير عن مشاعرهن، وهذا يُمكن أن يُقود إلى النجاح في تغيير أساليب حياتهن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية في ضوء ما تضمنه البرنامج من أنشطة متنوعة، وفرص حقيقية لتطبيق أساليب العلاج الأدلري. وقد يكون للواجبات البيتية ومتابعتها، وأسلوب جذب الانتباه في السرد القصصي في كيفية تخيل اللاجنات نفسها في المواقف الحقيقية التي تمت الإشارة إليها في البرنامج دور وفاعلية في خفض مستوى الألكسيثيميا لديهن؛ حيث عرضت ووفرت نماذج تحاكي واقع أفراد المجموعة التجريبية، والمعوقات التي قد تواجههن في الحياة الأسرية اليومية، بالإضافة إلى الأنشطة التي أسهمت في كشف ذواتهن التي ساعدت اللاجنات، في ذلك، بالإضافة إلى مهارات الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي التي اكتسبها اللاجنات، التي ساعدتهن في التواصل مع الأزواج والأفراد الآخرين من حولهن. كما قد يعزى أسباب انخفاض الألكسيثيميا لدى العينة التجريبية إلى طبيعة الفنيات، والتدريبات المستخدمة في البرنامج؛ التي تقوم على تشجيع اللاجنات على التفاعل مع بعضهن، مما يساعد في كسر الجمود، والتعبير عن وجهة نظرهن بحرية، وخاصةً أنهن ينتمين إلى نفس المجتمع الأصلي في سوريا. وفي جلسات البرنامج والتدريبات والتشجيع قد تم بناء علاقة جيدة فيما بينهن؛ مما ولد لديهن جواً آمناً يشاركن فيه معتقداتهن وأهدافهن المستقبلية، والتخلص من المشاكل الحالية المحيطة بهن.

كما إن النساء السوريات اللاجنات يحتجن إلى الدعم والمساندة، ومشاركة همومهن، والتعبير عن مشاعرهن في جو آمن، مع مشاركات أخريات توجد لديهن نفس المشاكل المرتبطة بظروفهن، وقد وجد ذلك في جلسات برنامج العلاج الأدلري؛ مما ساعدهن على الاستفادة من البرنامج في انخفاض مستوى الألكسيثيميا لديهن.

ومن المتوقع أن هذه النتائج تعزى لدور البرنامج العلاجي الأدلري بمساعدة اللاجنات على تجاوز العديد من الصراعات، وتجاوز أزمة العنف التي مررن بها، والانتقال إلى مراحل حياة أفضل، ورغبتهم بالحصول على الدعم الاجتماعي، وزيادة الشعور

بالألفة، والانسجام في المجتمع الذي يعيش فيه في الوقت الحالي. وقد تعزى هذه النتيجة إلى العلاقة الفاعلة التي كونها المرشد مع اللجان من جهة، واللجان مع بعضهن من جهة أخرى، وإلى الاحترام المتبادل ما بين المرشد واللجان، الذي شكل نموذجاً لتعامل اللجان مع بعضهن، ومع أسرهن والبيئة من حولهن، وهذا بدوره قد يكون أدى إلى ارتفاع مقدرة اللجان السوريات في التعبير عن مشاعرهن.

وقد تعزى هذه النتائج -أيضاً- إلى الالتزام المرشد بتذكير اللجان في كل جلسة بقواعد الجلسة وسريتها. وهذا قد انعكس على أجواء الجلسات الإرشادية، وساعد في زيادة الثقة والألفة، وساعد -أيضاً- في كشف اللجان لذواتهن، ومشاركة مشاعرهن وخبراتهم والأفكار التي تدور في أذهانهم مع المقربين لهن. وهذا بدوره قد يعزز التفاعل، والتعبير عن المشاعر، وكشف القضايا الخاصة والدوافع الداخلية، مثل: الأهداف والقيم والاتجاهات، وأسلوب الحياة الخاص بكل لجنة.

وقد يكون للاستراتيجيات المستخدمة دور كبير في هذه النتائج للعلاج الأدلري؛ فهي تقوم على تشجيع اللجان السوريات بأن يتحلين بالشجاعة الكافية للتعبير عن مشاعرهن وعدم الصمت. وهذا ينسجم مع ما تحدثت عنه أدلر بكتابة المعنون باسم معنى الحياة، الذي ذكر فيه أن الشجاعة تخلص الفرد من الاضطرابات النفسية، وهذا يتضح في سلوك اللجان، وبالتالي لا يمكن تجاهل دور الخبرات السابقة، والأسرة والمجتمع بتعليم الأفراد الشجاعة (أدلر، 2011).

وقد يعزى السبب لهذه النتائج إلى تعامل المرشد مع اللجان، والتفاعل معهن بناء على الفروق الفردية ما بين اللجان، وحصول الاستبصار لدى اللجان؛ جراء الجلسات التي هدفت إلى زيادة الوعي الذاتي وكشف الذات. كما أن اللجان من الواضح أنهن قد استقدن من البرنامج العلاجي، وهذا يتضح من إجاباتهن ومناقشتن وتفاعلهن في أثناء الجلسات؛ حيث مثلت الواجبات تجارب غنية تساعدهن في تحقيق الاستبصار، وبالتالي التعبير عن المشاعر، وهذا قد يساعد اللجان في إدارتهن للقضايا التي تتسبب في تعرضهن للعنف الأسري.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج ميني-والين و تيلينغ (Meany-Walen & Teeling, 2016)، وقد أشارت إلى أن العلاج الأدلري كان فعالاً للغاية في مراحل التدخل والمتابعة في خفض مستوى السلوكيات التخريبية، وفي خفض مستوى المهارات الاجتماعية السلبية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة العنزي (2016)، التي أشارت إلى انخفاض دال إحصائياً في الضغط النفسي، وارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي المستند إلى علم النفس الفردي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ثانياً: مناقشة الفرضية الثانية:

نتائج العلاج المرتكز على الانفعالات

أشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية على اختبار المتابعة وفق برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات كانت أعلى من الاختبار البعدي على مقياس الألكسيثيميا ككل. وعند فحص الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) للعينات المترابطة تبين أن هذه الفروق كانت غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا؛ مما يشير إلى استقرار أثر البرنامج بشكل عام.

وقد يعزى ذلك إلى ما تضمنه البرنامج من نشاطات، وتمارين إكسبت المشاركات مهارات ساعدتهن في تحسين مهارتهن الانفعالية، وتواصلهن مع الذات ومع الآخرين، وتحقيق درجة مناسبة من الفهم والنضج الانفعالي والسيطرة على الذات. وهذا انعكس على إدراكهن لسلوكتهن وانفعالاتهن؛ فولد لديهن مهارات التصرف المناسب في المواقف المختلفة، مما ساعد في استقرار أثر البرنامج بشكل عام، وخفض مستوى الألكسيثيميا لديهن.

وقد يكون أحد أسباب الاستمرار في التحسن والاستفادة من جلسات البرنامج بناء العلاقة الجيدة، والجو الآمن، والمحافظة على السرية ما بين المشاركات من جهة، وبين المرشد والمشاركات من جهة أخرى، وكذلك تبادل التعاطف والاهتمام. وشكلت هذه المهارات ما بين المشاركات هموم وتطلعات مشتركة ساعدتهن في التعبير عن مشاعرهن في جو آمن، وساعد في التخفيف من الضغوط عليهن، وترك لهن المجال في التعبير عن مشاعرهن بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي من خلال استمرار العلاقة بينهن، وبالتالي انخفاض مستوى الألكسيثيميا، واستقرار أثر البرنامج بشكل عام.

وقد يفسر ذلك بأن المشاركات في المجموعة التجريبية قد لاحظن أن الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي على سلوكتهن في اكتساب مهارات التعامل مع الانفعالات، يزيد من قدرتهن على التصرف المناسب في المواقف المختلفة، وبالذات التي تثير الخوف لديهن، وتمنعهن من التعبير عن مشاعرهن، وأنه كلما قامت المشاركات بتطبيق المهارات التي اكتسبها من البرنامج كُن أكثر قدرة

على التعامل مع المواقف التي يتعرض لها؛ وهذا أدى إلى استقرار أثر البرنامج بشكل عام. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى الأنشطة التي ساعدت في إعادة البناء المعرفي الانفعالي، الذي أدى إلى زيادة استبصارهن حول أهمية العنصر الانفعالي في أسلوب التواصل وما يتضمنه من تأثير على المشاعر، وكذلك على القيام بإعادة التأطير الذي مكن المشاركات من التعرف على مشاعرهن ومشاعر الآخرين وفهم السلوكيات بمفاهيم جديدة. إن زيادة مشاعر الثقة بالذات، والثقة بمحبة الآخرين، والمسامحة، والتعاطف، وتلبية الحاجات زاد من تقبل المشاركات لذواتهن، وتقبلهن للآخرين من حولهن، وبالتالي أصبح لدى المشاركات المقدرة على التعامل مع المشكلات، والتركيز على المخاوف الكامنة وراء العجز في التعبير عن المشاعر، والتعامل معها بطريقة أفضل؛ وذلك قد يكون أدى إلى استقرار أثر البرنامج بشكل عام. أيضاً، قد يعزى سبب الاستمرار في ثبات التحسن في انخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات إلى استمرار التواصل بين المشاركات بعد انتهاء البرنامج، واستمرار تطبيق المهارات التي تدرين عليها في البرنامج؛ مما ساعدهن في رفع قدرتهن الانفعالية، وزيادة الوعي بانفعالاتهن وبانفعالات الآخرين، والسيطرة على الذات، وتحديد الانفعالات وضبطها والتحكم بها.

نتائج العلاج الأدلري

من الممكن تفسير الأثر الإيجابي وديمومة فاعلية العلاج الأدلري للخبرات والمهارات التي اكتسبتها اللاجئات من جلسات العلاج الأدلري، التي أسهمت في إيجاد معنى جديد للحياة. وهذا قد يكون ساعد في إيجاد أهداف جديدة، وساعد على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين، وهذا انعكس على سلوك اللاجئات في الرضى عن طبيعة العلاقات مع الأسرة، ومع الآخرين في البيئة، وإلى الاستمرار في التحسن. وذلك يدل على فاعلية البرنامج الأدلري لعلاج مثل تلك الحالات. وقد يفسر الحصول على هذه النتيجة، فهم أثر معنى الحياة على تعديل أسلوب الحياة؛ لأهمية تعديل أسلوب الحياة على تعديل سلوك ومشاعر واتجاهات وقيم وتوقعات اللاجئات، وبالتالي تكون الوعي الكافي لدى اللاجئات حول أنماط سلوكهن، والمساعدة في تطوير علاقات إيجابية مع الأسرة والآخرين. إضافة لذلك فإن اكتساب اللاجئات لمهارات توكيد الذات في عملية التواصل فيما بينهن، يعد مؤشراً على الرضى عن العلاقات مع الآخرين؛ مما يؤكد على استمرار فاعلية البرنامج، والاستمرار في التحسن وتحقيق أهدافه.

وقد يكون أثر الاستمرار في التحسن، نتيجة التمارين المتعددة والمتنوعة التي وظفت في العلاج الأدلري، الذي أوجد لدى اللاجئات الرغبة في محاولة إتقان هذه التمارين، وتنمية مهارتهن للاستفادة منها، وتطبيقها في الحياة الأسرية والاجتماعية؛ مما ساعد في استمرار التحسن في خفض مستوى الألكسيثيميا. وهذا دليل على فاعلية العلاج الأدلري حتى بعد انتهاء الجلسات المقررة للبرنامج.

وقد يعزى التحسن في مقياس المتابعة للعينة التجريبية إلى مقدرة اللاجئات على معرفة حاجتهن وتطلعاتهن من خلال الواجبات البيئية، أو المهارات التي اكتسبها، واكتسابهن الشجاعة للتعبير عن مشاعرهن إلى المقربين منهن. ويمكن تفسير الاستمرار في التحسن لدى اللاجئات السوريات إلى التفهم، والتعاطف ما بين اللاجئات، وإلى التمارين التي أخذت طابعاً عملياً ثم تم تعزيزه في متابعة استخدام هذه المهارات بعد انتهاء البرنامج. وهذا دليل على استمرار أثر الأنشطة والتمارين الخاصة بالمنحى الأدلري حتى بعد انتهاء البرنامج.

ومن المتوقع أن من أسباب الاستمرار في التحسن هو ممارسة السلوكيات التي تدعم وتعزز الاستقلالية لدى اللاجئات بإيجاد بيئة اجتماعية إيجابية تقدم الدعم، والمساندة للمشاركات، والاستمرار في تقديم الدعم، وتطبيق اللاجئات للأنشطة والتمارين التي طبقت في الجلسات مما انعكس بدوره إيجابياً على التعامل مع الأسرة والمجتمع، وبالتالي استمرار أثر البرنامج على اللاجئات.

التوصيات والمقترحات

- بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن الإشارة إلى التوصيات والمقترحات التالية:
- إجراء بحوث ودراسات وصفية في مجال الألكسيثيميا، لدى اللاجئتين ذكورا واناثا، وربطها ببعض المتغيرات مثل: نمط الشخصية، والمناخ الأسري، والتمكين النفسي.
 - تدريب المرشدين العاملين في المنظمات الدولية المعنية في التعامل مع اللاجئتين في الأردن على البرنامجين المستخدمين في هذه الدراسة والمستند إلى العلاج المرتكز على الإنفعالات، والعلاج الأدلري.
 - اعتماد البرنامجين المستخدمين في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في المنظمات والجمعيات لفاعليتهما في خفض مستوى الألكسيثيميا.

المراجع

- آدلر، أ. (2005). الطبيعة البشرية (عادل نجيب بشرى، مترجم). القاهرة: المجلس الأعلى لثقافة (تاريخ النشر الأصلي 1927). الزيادات، م والشريفين، أ (2017). الألكسيثيميا والإضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة. مقبولة للنشر في المجلة التربوية، جامعة الكويت، الكويت.
- العنزي، م. (2015). فعالية برنامج إرشادي مستند إلى علم النفس الفردي في خفض مستوى الضغط النفسي ورفع مستوى الصلابة النفسية والشعور بالاستقلالية لدى الأمهات الوحيدات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.
- كوري، ج. (2011). النظرية والتطبيق في الإرشاد العلاج النفسي (سامح الخفش، مترجم). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون (تاريخ النشر الأصلي 2008).
- المحادين، د. (2015). فعالية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة والتعامل مع الضغوط النفسية لدى الناجيات من سرطان الثدي في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، (2013)، دليل إجراءات العمل الموحدة بين الوكالات في حالات الطوارئ للوقاية من والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي وحماية الطفل في الأردن. استرجع بتاريخ 2017/8/14، متوفر على https://s3.amazonaws.com/PHR_other/arabic/jordan-referral-pathways-sops-arabic.pdf

- Adler, A. (2005). Human Nature (A, Najeeb, Bushra, Trans),Cairo. Egypt: Almajlis al'aelaa lithaqafa (Organial Work 1927).
- 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.
- Alanzi, M (2015). The effectiveness of a counseling program which based on individual psychology in reducing the level of psychological stress and raising the level of psychological rigidity and a sense of independence among single mothers in kingdom of Saudi Arabia. (Unpublished Master Thesis. University of Jordan: Amman, Jordan).
- Alzyadat, M. & Alshrefeen, A. (2017). Alexithymia and psychosomatic disorders among normal and orphaned adolescents: A comparative study. almajalat altarbawia, The Educational Journal, Kuwait University, Kuwait.
- Ayala, A., & Meier, B. (2017). A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity. Public Health Reviews, 38(1), 1 – 22.
- Beck, A., Weishaar, M., Corsini, R., & Wedding, D. (1995). Current psychotherapies. Cognitive therapy, 1(3)229-261.
- Bornemann, B., & Singer, T. (2017). Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training. Psychophysiology, 54(3), 469-482.
- Chung, M., Shakra, M., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Mazrouei, S., & Al Hashimi, S. (2018). Posttraumatic stress among Syrian refugees: trauma exposure characteristics, trauma centrality, and emotional suppression. Psychiatry, 81(1), 54-70.
- Cook, P. (2017). The virtuous circle of play and psychosocial well-being: A review of right to play's education in. Retrieved, April, 15,2017, from <http://www.righttoplay.com/moreinfo/aboutus/Documents/The%20Virtuous%20Circle%20of%20Play%20and%20Psychosocial%20Well-being.pdf>
- Corey, G. (2015). Theory and practice of counseling and psychotherapy.(S.Alkhafesh,Trans). Amman, Jordan: Dar Alfekr for publishing and distribution (Original work published 2008).
- Curllette, W., Kern, R., & Wheeler, M. (1996). Uses and interpretation of scores on the BASIS-A inventory, individual psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice, 52 (2), 95-103.
- Fairhurst, B. (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, Guildford, UK). Retrieved, July, 25, 2017, from : <http://epubs.surrey.ac.uk/842114/>
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. British Journal of Clinical

- Psychology, 53(2), 228-244.
- Goldman, R., Greenberg, L., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. Psychotherapy Research, 16 (5), 537-549.
- Greenberg, L. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 2 (3), 1-11.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. Journal of Counseling Psychology, 55(2), 185-198.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. Journal of Marital and Family Therapy, 36 (1), 28-42.
- Guvensel, K., Dixon, A., Chang, C., & Dew, B. (2018). 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, 26(1), 56-76.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensional of tests and items. Applied Psychological Measurement, 9(4), 139-164.
- 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 11 years in a Finnish general population. Journal of Psychosomatic Research, 2 (95), 81-87.
- Holowaty, K., & Paivio, S. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. Psychotherapy Research, 22(1), 56-66.
- Jamaludin, L., Johari, K., Amat, S., & Lee, G. (2018). The effectiveness of adlerian group play therapy based counseling intervention on the holistic wellness of neglected children. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 8(4), 1242-1253.
- Johnson, S. (2004). The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connections, (2nd ed). New York, NY: Bruner-Routledge.
- Johnson, S. (2012). International center for excellence in emotionally focused therapy (ICEEFT), Retrieved, June, 15, 2018, from: http://www.iceeft.com/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=79.
- Johnson, S., & Greenman, P. (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., & Fatima, M. (2017). Prevalence of alexithymia among undergraduates at BUITEMS. Epidemiology: Open Access, 7(6), 23-29.
- Lennartsson, A., Horwitz, E., Theorell, T., & Ullén, F. (2017). Creative artistic achievement is related to lower levels of alexithymia. Creativity Research Journal, 29(1), 29-36.
- Meany-Walen, K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. International Journal of Play Therapy, 25(2), 64-69.
- Mhadeen, D. (2005). The Effectiveness of an Emotional Therapy which Based on Counseling Program in Improving the Quality of Life and Dealing with the Psychological Stress of Breast Cancer Survivors in Jordan. (Unpublished doctoral thesis. Uuniversity of Jordan. Amman, Jordan).
- Naaman, S., Pappas, J., 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.
- Panayiotou, G., & Constantinou, E. (2017). Emotion dysregulation in alexithymia: Startle reactivity to fearful affective imagery and its relation to heart rate variability. Psychophysiology, 54 (9), 1-12
- Parker, R. (2011). Emotion focused therapy. Retrieved, July, 23, 2017, from: <http://www.mindspaceclinic.com/emotion-focused-therapy>
- Samur, D., Luminet, O., & Koole, S. (2017). Alexithymia predicts lower reading frequency: The mediating roles of

- mentalising ability and reading attitude. *Poetics*, 65(2), 1-11.
- 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- 246.
- Sharf, R. (2012). Theories of psychotherapy and counseling concepts and cases, (5th ed). Linda Schreiber- Ganster: CA, America.
- 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.
- Suslow, T., & Donges, U. (2017). Alexithymia components are differentially related to explicit negative affect but not associated with explicit positive affect or implicit affectivity. *Frontiers in Psychology*, 8 (2) 1758-1769.
- Tan, K. (2018). The effects of personal susceptibility and social support on internet addiction: an application of Adler's theory of individual psychology. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(2), 1-11.
- Tolchin, B., Dworetzky, B., & Baslet, G. (2018). Long-term adherence with psychiatric treatment among patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, 59(1), 18 - 22.
- United Nations High Commissioner for Refugees.(2013). Ijra'at aleamal almuahadat bayn alwikalat fi halat altawari lilwiqayat min waltasadiy lileunf almabnii calaa alnawe alaijtimacii wahimayat altifl fi al'urdun [The standard operating procedures among agencies in emergency situations to prevent and address gender-based violence and child protection in Jordan]. Retrieved from: https://s3.amazonaws.com/PHR_other/arabic/jordan-referral-pathways-sops-arabic.
- Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. (2017). Alexithymia as a trans diagnostic precursor to empathy abnormalities: the functional role of the insula. *Frontiers in Psychology*, 8,(2234). 1-7.
- Woods, H. (2017). Lifetime sexual violence and alexithymia: The meditating role of dissociation, thought suppression, and shame. Retrieved, May, 01,2018, from: <https://sc.lib.miamioh.edu/handle/2374.MIA/6120>

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Adlerian Therapy in Reducing the Level of Alexithymia among Syrian Female Refugees

*Anwar Alsmohi ALdhmashi, Ahmad AL- Shraiifeen **

ABSTRACT

The study aimed at detecting the effectiveness of emotion-based therapy (EBT) and Adlerian Therapy (AT) in reducing the level of Alexithymia of Syrian Female refugees (SFRs). The sample of the study consisted of 45 SFRs from Mafraq city in Jordan. They were randomly assigned to three groups: first and second experimental groups were subjugated to the EBT and AT, respectively. The third was a control group that did not receive any treatment. This study used Alexithymia Toronto scale. It came to the following findings: (i) the effectiveness of both (EBT) and (AT) in reducing the level alexithymia, and (ii) there were statistically significant differences between the three groups where the control group occupied the highest level of having an alexithymia.

Keywords: Adlerian therapy, Alexithymia, Emotional therapy, Refugees.

* Faculty of Education, Yarmouk University, Jordan. Received on 7/1/2019 and Accepted for Publication on 28/2/2019.