

البحث السابع :

” فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف
الإلكتشيميا لدى طالبات الجامعة ”

المصادر :

د/ آمال إبراهيم الفقي
مدرس الصحة النفسية
بكلية التربية جامعة بنها

obeikandi.com

” فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة ”

د/ آمال إبراهيم الفقي [١]

• **مستخلص الدراسة :**

تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة ، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من طالبات الفرقة الأولى تعليم أساسي بكلية التربية جامعة بنها ممن تعانين من نقص القدرة في التعبير عن المشاعر بناء على درجاتهن على مقياس الإلكسيثيميا (إعداد الباحثة) ، وإعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبات الاسترخاء ، وتم توزيعهن على ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة) ، و بعد البرنامج بشهرين تم القياس البعدي ، وكشفت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي عند مستوى (٠.٠١) وفاعلية برنامج تدريبات الاسترخاء عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بدرجة أكبر من تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

Abstract

This study aimed to explore the effectiveness of cognitive behavioral therapy and relaxation training program in alleviating alexithymia among university students, study sample consisted of (30) female students from the Faculty of Education at the University of Benha. They suffers from a lack of ability to express feelings “alexithymia scale” (prepared by researcher) and the preparation of a program for the psychotherapy of cognitive behavioral and another program for relaxation training. The study samples divided in to three groups (two experimental and control group). The study,s results was the following: that cognitive-behavioral therapy has effective at the level (0.01) and relaxation training program is significant at (0.05) which indicates the effectiveness of cognitive-behavioral therapy a greater degree of relaxation in reducing alexithymia.

• **مقدمة :**

الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات بيولوجية و نفسية واجتماعية وحاجته إلى التعبير عن المشاعر للتواصل والانتماء مع وإلى الآخرين لا تقل أهمية عن حاجاته البيولوجية ولا يستطيع إشباعها إلا من خلال الجماعة المحيطة به ، والمجتمع الجامعي يعد بيئة خصبة لإشباع هذه الحاجات الاجتماعية للطالبات ، ولكن يوجد أكثر من طالبة بدلا من توجيه طاقاتها إلى اشباع حاجاتها والانفتاح على العالم الخارجي والاستفادة من خبرات الآخرين فإن طاقاتها توجه نحو القصور في التعبير عن المشاعر مما يترتب عليه عدم القدرة على اتخاذ القرارات المصيرية في مرحلة هامة من مراحل العمر.

في حين أن الطالبة في هذه المرحلة في أمس الحاجة لوعي كامل بمشاعرها لتحديد الكلية التي تتمنى الالتحاق بها وما هو التخصص التي ترغب فيه وما هي صفات الشخصية التي تريد الارتباط بها وتحديد من تصادق ومن يجب

[١] مدرس الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنها.

الابتعاد عنهم ، كل هذه القرارات المهمة لا يكفي فيها الجوانب العقلية فقط بل تحتاج إلى انفعالات ومشاعر تعيها وتصفها بوضوح لكي تمارس حياتها بشكل سوي (Peruss et al, 2012:118)

• مشكلة الدراسة :

يعتبر نقص التعبير عن المشاعر (الإلكسيثيميا Aiexithymia) من الاضطرابات النفسية التي تم تناولها بالبحث حديثا نسبيا حيث ترجع بدايات ظهورها كمصطلح إلى جهود العالم الأمريكي سفنيوس Sefenios (١٩٧٢) وكان هذا المعنى يطلق على المرضى الذين لديهم أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية) ويعانون من ضعف في القدرة على وصف انفعالاتهم تجاه المواقف التي تحتاج للتعبير عن العواطف، ثم أصبح يستخدم المصطلح على هؤلاء الأفراد فقط دون الرجوع لظهور أمراض سيكوسوماتية (Beshart&Shahidil,2011:145; Mellor ,&AGNAN,2005:229)

والإلكسيثيميا لها علاقة بسلوك المشاغبة كما في دراسة شعبان (٢٠١١) ولها علاقة بانخفاض كل من ضبط الذات والثقة بالنفس كما في دراسة البحيري (٢٠٠٩) ولها علاقة بظهور كثير من المشكلات السلوكية والنفسية والعضوية (Fossati et al, 2009) وعلاقة بانخفاض تقدير الذات وظهور الأعراض الاكتئابية وتكوين صورة جسم سلبية لديهم (Carcione,2011) وعلاقة بجودة النوم (صابر، ٢٠١١) وعلاقة بنوعية الحياة (قنصوة، ٢٠١٠) وعلاقة بالقلق (سلامة، ٢٠٠١) وعلاقة بتشتت الانتباه (الأضي، ٢٠١٢) ورغم أن معظم الدراسات تؤكد على وجود علاقة بين الإلكسيثيميا وظهور مشكلات عديدة للشخصية إلا أننا تعودنا الاهتمام بالتفكير والتحصيل والأرقام دون النظر بعين الاعتبار للعواطف والمشاعر وهذا ما تشير إليه القطان (٢٠١١: ١) فتقول إن عدم الاهتمام بالانفعالات يرجع إلى اعتبار أن التعبير عن المشاعر يعتبر ضعفاً، بل إن كثيرا من الأفراد لا يستطيعون أن يحددوا مشاعرهم على وجه الدقة أو يعبروا عنها معظم الوقت ويتم تجاهلها وعدم مواجهتها أو قمعها واعتبار الأمر كأن لم يكن.

مما دفع الباحثة للبحث عن أسلوب علاجي لتخفيف الإلكسيثيميا وهو العلاج المعرفي السلوكي لما له من فاعلية وهذا ما توصلت إليه دراسة بركات (٢٠١٢) ودراسة Spek,et al, (2008) خفض الإلكسيثيميا لدى طلاب الجامعة ، في حين أثبتت دراسة Reese (2008) أثبتت عدم فاعليته مع الإلكسيثيميا ، وهذا التناقض دفع الباحثة لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة مقارنة ببرنامج تدريبات الاسترخاء لما له من فوائد عديدة في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية نتيجة الاهتمام المتزايد في العقدين الأخيرين بالأبحاث النفسية التي تناولت برامج التدريبات الجسمية مثل برامج الإيرويك والعلاج الطبيعي والاسترخاء العضلي والتنويم المغناطيسي لما تتضمنه التدريبات من خفض تأثير التغيرات الفسيولوجية العصبية وانعكاسها ايجابيا على الصحة النفسية والجسمية للفرد وتساهم هذه البرامج في مجال علم النفس الإكلينيكي في علاج كثير من المشكلات النفسية (Chen&Jing,2011:12)

ويقدم ذلك دراسة كل من (Arntz (2003 ودراسة Oest(2000 عندما قارن كل منهما بين فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج القلق وتوصلت دراسة Arntz الى ان التدريب على الاسترخاء أفضل في نتائج عن العلاج المعرفي السلوكي ، في حين دراسة Oest لم تجد فروق دالة احصائيا بين البرنامجين في علاج القلق ، ودراسة Sapp (1996 توصلت الى فاعلية تدريبات الاسترخاء في تخفيف قلق المواجهة والتوتر ، في حين توصلت دراسة (Horneffer & Chan(2009 إلى عدم فاعلية تدريبات الاسترخاء في علاج الإلكتسيثميا ولكن كان لها فاعلية في تخفيف الاعراض السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة ، وتنطلق فكرة البحث الحالي من هذا التناقض بين نتائج بعض الدراسات السابقة.

مما سبق تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :

ما فاعلية كل من العلاج المعرفي السلوكي وتدريب الاسترخاء في تخفيف الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة؟

• أهداف الدراسة :

- « إعداد مقياس الإلكتسيثميا لطالبات الجامعة: إعداد/ الباحثة.
- « معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة: إعداد/ الباحثة.
- « معرفة فاعلية تدريبات الاسترخاء في تخفيف الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة: إعداد/ الباحثة.

• أهمية الدراسة :

- « لا توجد . في حدود علم الباحثة . دراسة نفسية عربية تناولت العلاج المعرفي السلوكي و الاسترخاء كدراسة مقارنة وأثرة على الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة.
- « تتناول الدراسة مجالا حيويا (الاسترخاء) يحتاجه الجميع لتجديد الطاقة الإيجابية لمواصلة مسيرة الحياة ويعد استراتيجيات مهمة في إدارة ضغوط الحياة.
- « عينة الدراسة من طالبات كلية التربية بالجامعة وهن مربيات وأمهات وزوجات المستقبل .
- « من خلال تطبيق برنامجي الدراسة يمكن علاج الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة وممارسة حياتهن بشكل سوي ويمكن تطبيقهما على طالبات بجامعات أخرى.

• مصطلحات الدراسة :

- « الإلكتسيثميا : هي قلة وعي الفرد بمشاعره وبمشاعر الآخرين وضحالة الخيال وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسمية وانتظاره التدعيم الخارجي واستخدام استراتيجيات للتجنب وحدوث تغيرات فسيولوجية وينتج عن تلك الأبعاد نقص القدرة على التعبير عن مشاعره بتلقائية وسهولة. ويقاس إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الإلكتسيثميا (الباحثة)

« برنامج العلاج المعرفي السلوكي : هو البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية بغرض تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة وتستخدم فيه الباحثة فنيات مثل التعزيز الموجب ، وإعادة البناء المعرفي ، والتعريض ، والنمذجة ، وملء الفراغ ، ولعب الدور ، وقلب الدور ، والاسترخاء لمساعدة الحالة في تصحيح أفكارها السلبية ومعتقداتها اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي (الباحثة)

« برنامج تدريبات الاسترخاء: هو البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية بغرض تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة من خلال استخدام تدريبات الاسترخاء العضلي لتهدئة العضلات من التوتر الناتج من قلق تجنب التعبير عن المشاعر ومخاوف النضج في المرحلة الجامعية ومصاحبتها بتغيرات فسيولوجية متنوعة واستخدام تدريبات الاسترخاء التخيلي لتنمية الخيال والتدعيم الذاتي وفتح مسارات الطاقة الإيجابية والحوارات العقلانية الداخلية لتصل الطالبة إلى حالة من السوية (الباحثة)

• الإطار النظري :

• أولاً : الإلكسيثيميا :

هي كلمة إغريقية Alexithymia ، وتنقسم إلى (a) بدون ، lexi تعني كلمة ، thymia انفعال ويعني المصطلح مجملاً (بدون كلمة انفعال أو مشاعر) (Mattiala et al,2010:217) وهي صعوبة التعبير عن المشاعر وصعوبة التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية للإثارة الانفعالية وصعوبة القدرة على الخيال والتفكير الموجهة من الخارج (بركات ، ٢٠١٢ : ٦) ويرى البحيري (٢٠٠٩:٨٢٢) بأنها سمة وجدانية معرفية تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر والانفعالات يظهر في صورة صعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر مع عدم وجود اضطراب في الجهاز الصوتي أو ضعف في حاستي السمع والكلام بالإضافة إلى نقص القدرة على التخيل المرتبط بالمشاعر مما يؤدي إلى نقص في مهارة التعامل مع الآخرين. وتعرفها الباحثة بأنها قلة وعي الفرد بمشاعره وبمشاعر الآخرين وضحالة الخيال وصعوبة التمييز بين انفعالاته والأحاسيس الجسمية لديه وانتظاره الدعم الخارجي واستخدام ميكانيزمات دفاعية تجنبية وظهور علامات فسيولوجية مما ينتج عنه نقص في التعبير عن مشاعره بتلقائية وسهولة ومن ثم ترتب على هذا القصور ردود أفعال سلبية من الآخرين تجاهه وتأصيل المشكلة عنده .

• خصائص ذوي الإلكسيثيميا :

الإلكسيثيميا هي سمة شخصية مستقرة بسبب اختلال وظيفي في معالجة المعلومات المعرفية العاطفية (Taylor, ٢٠٠٠ : ١٣٥) وضعف في خصائص الإدراك المعرفي لمعالجة المشاعر ويفتقر إلى التمثيل العقلي للعواطف (Choi-Kain&Gunderson,2008:19) . وعدم القدرة على التنظيم الذاتي ولديه ندرة في المفردات اللغوية ونقص في الكلمات المستخدمة في التعبير عن عواطفه تجاه الآخرين (Mattila&Saarni, 2009:62) ولدى الفرد خصائص

سلوكية فهو لا يمتلك حياة وجدانية يتكلم عنها ولذلك يميل إلى تفريغ الطاقة المكبوتة لديه بشكل سلوكي جسمي، ومن ثم فيصفونه بأنه لديه أمية انفعالية فيعبر عن مشاعره بشكل جسمي (Pirlot & Corces, 2012: 1414)

بالإضافة إلى خصائص جسمية وبيولوجية فقد وجدت الإلكسيثيميا نتيجة الانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ ومن هنا فقد حدث لديه انقطاع التدقيق للمعلومات بين نصفي المخ الأيمن والأيسر (Velasco et al, 2012). وتشتت في الانتباه وفقرط النشاط (الأضي، ٢٠١٢: ١٠) ولديه خصائص انفعالية ويتضمن ضعفاً في التعبير عن المشاعر وزيادة نسبة القلق والاكئاب والعواطف الخاصة من الطرف الآخر (Vanheule, et al, 2007a: 135) (Nicolo et al, 2010 Williams & Wood, 2010: 260). برود في المشاعر وفقدان السيطرة على الذات والمشاركة غير الوجدانية (Ogrodnicxuk et a, 2004: 152).

وأخيراً خصائص اجتماعية تتضح بشكل جلي عند الفرد لأنه دائماً يشعر بأن الأشخاص المحيطين به مصدر إحباط وسخرية منه وعدم راحة لأنهم يشعرونه دائماً بالضعف والعجز في التواصل الاجتماعي بشكل فعال ويفضلون الانسحاب (Peruss et al, 2012: 118) ويعاني من برود الحياة الزوجية واستخدام استراتيجيات سلبية للمواجهة مثل التجنب يرجع لضعف المعرفة وسيادة التوتر والقلق والصراع بين الزوجين وعدم الشعور بالراحة وصعوبة اتخاذ القرارات الحاسمة المطلوب أخذها في الحياة وعدم وجود دعم نفسي لكليهما ووجود مستوى عدوانية مرتفع وقلة المزونة (Sterling, 2008: 25)

وينسب الإلكسيثيمي أنه السبب الرئيسي في ردة فعل العالم المحيط به ولكنه يلقي العبء على المحيطين به لأنه استسلم لضغوط الحياة ووصلت به حاله إلى هذه الدرجة وتستمر هذه الإشكالية فمن هو المدعم لمشكله الإلكسيثيميا هل عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره؟ أم ردة فعل من حوله ؟

٢٠ - نماذج تفسير الإلكسيثيميا :

« نموذج التأثير النمائي لكريستال Krystal (١٩٨٨) : الإلكسيثيميا تنتج عن اضطرابات في التمثيل الداخلي للذات والآخرين وهذا الاضطراب يرجع إلى التنشئة الاجتماعية للفرد والعلاقات والخبرات الأولى المبكرة التي اكتسبها من الأم نظراً لالتصاقه المباشر بها وعدم الرعاية الكافية والإهمال للمشاعر وخاصة مرحلة الرضاعة (Teylor, 2000: 135) وتستمر حساسية الفرد من تلك المخاوف المتعلقة من الحرمان العاطفي التي كانت يتلقاها في الصغر ونقص الدعم النفسي في الكبر حتى البلوغ وهذا يجعل الفرد يلوذ بمشاعرة للحزن والأسى ونقص القدرة على التعبير عن مشاعره وتصبح هذه هي الاستراتيجية المناسبة له في التعامل مع ذاته والآخرين. (Al-Eithan, et al, 2012: 996; 2004: 499, 501) (Montebarocc)

« النموذج البيولوجي : تلعب العوامل الوراثية والجينات دوراً مهماً في تطور الإلكسيثيميا ، وقد وجد أن الإلكسيثيميا لها جذور في بيولوجيا الفرد ويوجد

اتجاهان في التفسير البيولوجي للإكسيثيميا الأول يرى أنها : توجد لدى الأفراد الذين يعانون خللا وظيفيا في التواصل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر ، لأن النصف الأيمن بالمخ مسئول عن العمليات الكلية والوصف غير اللفظي للمشاعر والإدراك ، والنصف الأيسر مسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية (Grabe et al, 2001:264 , Luminet et al, 2001:256) والثاني قد تحدثنا عنه في الخصائص المعرفية للأكسيزيميا سالفًا .

« نموذج التعلم الاجتماعي :تري هذه النظرية أن الإكسيثيميا تكتسب بالتقليد من الوالدين لأن الوالدين اللذين لديهما صعوبات في تنظيم مشاعرهما يكون لديهما صعوبة في تفسير انفعالات أولادهما ولا يقدران على تعليمهم كيف ومتي يصفون مشاعرهم (Carty,2012:67) . وهؤلاء الأشخاص يميلون لتجنب إقامة العلاقات الاجتماعية القوية، وإذا اضطروا للتواصل مع الآخرين فتكون الروابط سطحية (Vanheule et all ,2007b:15) لأن الآخرين يتوقعون منهم التعبير عن المشاعر بشكل أفضل وهم لا يستطيعون ذلك (Vanheule et all ,2007c:112) .

« نموذج الصدمة : تري هذه النظرية أن الإكسيثيميا هي طريقه تعايش مع الصدمة ، وتستخدم كوسيلة للتعايش والتعامل مع الضغوط النفسية ، والانفعالات السالبة المرتبطة بالإيذاء الجسدي والجنسي في الطفولة ، ويمكن أن تكون الإكسيثيميا نتيجة عدم القدرة على التعايش والتعامل بفاعليه مع الضغوط النفسية (Rudel,2010:405; Connor& Shley, 2008 :496) .

« نموذج الوعي الانفعالي : إن نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي ، لأن الفرد يستخدم اللغة ؛ لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها ، ولكي يعبر الفرد عن الحالة الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة ، وأن يصل إليها بسهولة ، والأفراد الذين لديهم إكسيثيميا يعانون من نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات ، وهؤلاء الأفراد يمتلكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم ، ويأخذون وقتا طويلا للوصول إلى تلك الكلمات (صابر ، ٢٠١١:٢٧٤) وهم يبدون مقاومة للعلاج النوعي الفرعي (Suzuki,2005:95)

« نموذج إفراغ الشحنة : تري هذه النظرية أن الأفراد الذين لديهم إكسيثيميا يكونون أكثر عرضه للأعراض السيكوسوماتية مثل اضطرابات الأكل والصداق والقولون العصبي والربو ، لأن لديهم نقصا في القدرة عن التعبير عن مشاعرهم تجاه الآخرين ، وتضيف النظرية إن الإكسيثيميا ليست قاصرة على المرضى السيكوسوماتيك ، لكنها تتسبب في بعض الأعراض السيكوسوماتية ،وتزايد مستويات بعض الأعراض النفسية والعضوية لدى هؤلاء الإكسيثيمين. (Pedrosa Gil ,et al 2008:134 ; Karukivi,2011:3) .

والتفريغ العصبي في الجسم يؤدي إلى انقباض عضلي وفرط نشاط الأعصاب وهو سبب التوتر الزائد وهذا التوتر يعني أن الشخص فشل في أن يسترخي في الوقت الذي يتعين عليه أن يدخر طاقته (عثمان ، ١٩٩٣ : ٦٩)

« نموذج التعلق المؤثر لبولبي Bowlby (١٩٦٩ — ١٩٧٣) : يرجع تفسير الإكسيثيميا من وجهة نظر بولبي إلى أن الاطفال في السنه الأولى من عمرهم

يمكن أن يستجيبوا لكل سلوك يتجه إليهم ومع مرور الوقت يقوي الارتباط بين الطفل وأمه ويشعر بالأمن والطمأنينة لوجودها معه والعكس يحدث بتركها له لأن الحاجة للأمن مطلب أساسي للنمو النفسي السوي من وجهة نظر بولبي، فعندما لا يجد الأمن في الأسرة تظهر الإلکسيثميا. (Montebarocci,et al,2004:502؛ سلامة، ٢٠٠٩: ٥٠)

« التحليل النفسي : إن الفرد الذي يعاني من الإلکسيثميا يكون لديه خبرات قاسية قبل تعلمه الكلام ويدرك التناقض العاطفي الوجداني للأُم عن طريق التمييز والانفصال ولا يرغب في ذلك، ولكن نتيجة لإجباره على الانفصال فتقل الخيالات التلقائية وعجز التطابق مع الأم ويصبح أشبه بالإنسان الآلي (عراقي، ٢٠٠٦: ٢٠٥)، ويستخدم صاحب الإلکسيثميا مكنيزمات دفاعية فاشلة مثل التجنب والتكوين المضاد والتعويض والكف والكبت والاسقاط (38: 2011; Nicoloe et al, 2011:146; Besharat&Shahidi) نتيجة للآثار السلبية للإجهاد والتعب النفسي (1٤٨: 2011; Shahid&besharat) وعدم القدرة في إدارة الخبرات الصادمة التي تعرض لها في الصغر مما يترتب عليه نقص القدرة على إدارة مشاعره ووصفها بشكل سوي وتجدول الخوف والقلق من هذه الخبرات إلى مظاهر سيكوسوماتية متنوعة مثل الحكمة واحمرار الوجه والخفقان وهذه الأعراض تظهر لتعكس اضطرابات العاطفة (Pirlot & Corces,2012:1414)

« نموذج متكامل في انتظام المشاعر :يؤكد هذا النموذج على ان الإلکسيثميا ترجع لعوامل وراثية ومكتسبة ولذا أطلق عليها النموذج المتكامل. (Grabe,et al,2008:7)

• أبعاد الإلکسيثميا :

صعوبة التعبير عن الأحاسيس الجسمية للاستثارة الانفعالية، وندرة الخيال وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والنمط المعرفي يكون موجها نحو التفاصيل الدقيقة للعالم الخارجي (قنصوه، ٢٠١٠: ٧) واستخدام استراتيجيات للتجنب وظهور تغيرات فسيولوجية متنوعة.

• أنواع الإلکسيثميا :

الإلکسيثميا الأولية وترجع لعوامل وراثية وهي تعكس اضطرابات التعاطف وينتج عنها نقص في العواطف، والإلکسيثميا الثانوية هي استراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التي حدثت في الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة. (Pirlot & Corces,2012:1410).

• اسباب الإلکسيثميا :

ضحالة الخيال، وصعوبة التعبير اللفظي، وعدم معرفة ما هي مشاعرهم تجاه الآخرين، وغياب الذكاء الوجداني، والتبذل الانفعالي (الألفي، ٢٠١٢: ١٦) وقلة وعي الفرد بمشاعره ومشاعر الآخرين، ووضف قدرته على التواصل غير اللفظي، ووضف التصورات الذهنية لبعض الأحداث التي يمر بها الفرد، وقلة وضع التصورات المستقبلية، واعتمادا على تصورات وأفكار وآراء الآخرين في المواقف الحياتية، وقلة اعتمادا على خبراته الذاتية (Spek et al,2008:165)

• ثانياً : الإلكسيثيميا والعلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء :

إن السلوك الاجتماعي غير السوي يكون نتيجة عوامل معرفية (تفكير وتخييل وتذكر) منحرفة وحتى يتم تعديل هذا السلوك لابد من تعديل هذه العوامل المعرفية وويقدم بيك Beck مفاهيم أساسية للتعامل مع العوامل المعرفية فيذكر أن الأحداث المعرفية والعمليات المعرفية والأبنية المعرفية لابد أن يتضمنهما التعديل السلوكي للحالة حتي يأتي العلاج بثمراته (Beck, 1999:67) ويهدف العلاج المعرفي إلى تحقيق : التعامل مع الأفكار الأوتوماتيكية الخاطئة لدى الفرد مثلاً عندما يرى الفرد أنه لا يستطيع التعبير عن مشاعره للأخرين، ومثلاً قد يرى أنه لم يعد قادراً على أن يميز بين مشاعره وأحاسيسه الجسمية، أو أن يستغرق وقتاً طويلاً في أحلام اليقظة، ومثل هذه الحالات فإن البرنامج العلاج المعرفي يقوم بعلاج مثل هذه الأفكار من خلال الفنيات المعرفية المتنوعة (Harrison,et al,2009:349)

و يهدف إلى جعل الفرد معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن إلى الاضطراب والانتكاسه مرة أخرى، كما أنه علاج مكثف قصير المدى لأنه يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين ٤- ١٢ جلسة وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلكويمكن علاج نقص القدرة على التعبير عن المشاعر من خلال عدة فنيات معرفية تتناسب مع ابعاد وخصائص الإلكسيثيميا .

أما برنامج تدريبات الاسترخاء فيهدف إلى تدريب الطالبة على أن تميز بين التوتر والانقباض العضلي ومن ثم تستطيع أن تميز بين مشاعرها وانفعالاتها والأعراض الجسمية وبذلك نتغلب على بعد من أبعاد الإلكسيثيميا وهو تمييز الانفعالات عن الأعراض الجسمية ، وبالتدريب على تمرينات الاسترخاء التخيلي يمكن تدريب الطالبة على التخيل وترك فرصه لأحلام اليقظة وتنمية الخيال ومن ثم نتغلب على بعد آخر من أبعاد الإلكسيثيميا وهو فقر وضحالة الخيال (عثمان ،١٩٩٣: ١٥٠) والتخلص من التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للإلكسيثيميا من خلال الاسترخاء العضلي .

ويستخدم الاسترخاء بوصفه أسلوباً من أساليب العلاج الذاتي للمساعدة على تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة كالمخاوف وتوهم الأمراض . (الحويلة وعبد الخالق ، ٢٠٠٢:٢٥١) ويساعد على التخلص من التوترات العضلية والعصبية والقلق أثناء التعبير عن المشاعر لأنه اذا استراح الجسم فإنه يستهلك طاقة اقل ولا يشعر بالإجهاد ويتدفق الدم إلى المخ ومن ثم يمكن الفرد أن يفكر بوضوح اكثر في النقاط التي يريد ان يعبر عنها (Suzuki,2005:97)

وله أهمية في تنمية الاستبصار والتعلم والعلاج الذاتي و حتي تنمو شخصية الطالبة وتحقق ذاتها عندما تتحرر من التوتر والقلق المعوقان للتعبير عن مشاعرها بحرية فبدلاً من أن تفضل الاحجام عن وصف المشاعر تسترخي وتهدأ وتفضل الاقدام والبوح بما يجيش بصدرها (بدر، ٢٠٠٤ : ١١٥)،و أيضاً تقليل وتفايدي الاضطرابات النفسية الناتجة عن ضغوط المحادثات والمواجهة الاجتماعية،وتقديم مزيد من الوعي بالانفعالات والمشاعر وامكانية استخدامه

مع أسلوب التطمين التدريجي في المواقف المثيرة للقلق ، ويفيد الجهاز العضلي والدوري وبقيّة أجزاء الجسم التي تشكو من التوتر العضلي يليه التوتر الانفعالي ، مما يجعل الانسان اكثر قدرة على مقاومة الأمراض العضوية والنفسية (حداد ودحادحة، ١٩٩٨: ٥٣)

وتفيد تدريبات الاسترخاء في اكتساب ادراك لا يكون سهلا في معظم الأحيان لأن المشاعر والاحاسيس أمور غامضة وغير مميزة الا أنه بعد تنفيذ تدريبات الاسترخاء تصبح الاحساسات أكثر وضوحا وأكثر تحديدا وخاصة إذا استخدمت مع الموسيقى الهادئة فتكون وسيلة فاعلة للتهذئة وإطفاء الانشطة العقلية والعاطفية السلبية بسبب تمرير رسائل ايجابية بهدوء إلى العقل اللاواعي ، و يمكن ان يبعد الافكار والمخاوف مما يترتب عليه زيادة الوعي الداخلي بالمشاعر ويعزز القدرات المعرفية ويجعلها في حالة استعداد لتلقي تعلّيمات وافكار جديدة من شأنها أن تعدل السلوك الغير مرغوب ((621: 2009, Horneffer & Chan : وينمي الثقة بالنفس ويصبح متفائلا وقادرا على تحمل المحن والأزمات ومواجهتها بهدوء وعقلانية) عثمان ١٩٩٣: ٤١)

وتستغرق تدريب الاسترخاء المنظم في العيادات والمعامل عادة ست جلسات علاجية (ابراهيم، ١٩٩٣: ١٦٩) وكثير من الطلاب قد وجدوا صعوبة في البداية في ممارسة هذه التدريبات وكانت تؤخذ بطريقة الضحك وعدم الجدية ولكن مع تكرارها أصبح يلجأ إليها الطلاب في مواقف الدراسة (بدر، ٢٠٠٤: ١٧٦)

ويعمل الاسترخاء معرفيا ونفسيا : يري سميث (Simh, 1993 : 236) أن نظرية الاسترخاء المعرفي السلوكي تفترض أن التدريب على الاسترخاء له عدة أهداف منها : التقليل من المثيرات الفسيولوجية للتوتر والقلق ، واكتساب مهارات الاسترخاء السلوكي المعرفي مع التركيز على ابعاد الذهن عن مستدعيات التوتر والقلق والضغط ، وتطوير وبناء تراكيب معرفية وقيم ومعتقدات جديدة ايجابية للوصول إلى فهم أفضل وأوسع للسلوك .

ويضيف جوزيف وولبي أن القلق هو الأساس والمحور في الاضطرابات العصبية وحتى يتم العلاج بشكل سليم لابد من معرفة شكل الاستجابات الثانوية المترتبة على المرض ومعرفة المنبهات المثيرة لهذه الاستجابات والتقليل المنظم للحساسية واحلال محل استجابة القلق باستجابة الاسترخاء (Bouchard et al, 2008 :48)

• دراسات سابقة :

• أولاً :دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي والإكسيثيميا :

دراسة بركات (٢٠١٢) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين نقص التعبير عن المشاعر (الإكسيثيميا) لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل ، تكونت العينة من (٢٠) طالبة، وتوصلت إلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التعبير عن المشاعر ومن بين الفنيات المستخدمة الاسترخاء و كان له أثر واضح في العلاج .

دراسة ماتزنرو وآخرون Matzner (٢٠١٢) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإلكتريثيا ونوبات الصرع وتكونت العينة من (٨٦) حالة ، وأظهرت النتائج إلى وجود علاقة بين سوء المعاملة الوالدية وأحداث الحياة الضاغطة والإلكتريثيا واقترح نموذج للعلاج قائم على التنظيم الذاتي والعلاج المعرفي لما له من تأثير على تعديل الأفكار الخاطئة لدى الحالات.

دراسة سبرانزا وآخرون Speranza,et al (٢٠١٠) هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج قائم على التحليل النفسي في علاج الإلكتريثيا لدى عينة تكونت من (١٠٢) ممن يعانون من الإلكتريثيا ولديهم اضطرابات في الأكل وتوصلت إلى فاعلية البرنامج في علاج الإلكتريثيا .

دراسة ريس Reese (٢٠٠٨) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالإلكتريثيا وتكونت عينة الدراسة من (٨٤) من مضطربي أمراض سيكوسوماتية ويعانون من الإلكتريثيا ، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على الاضطرابات السيكوسوماتية ولم تتحسن الإلكتريثيا مما يشير إلى الدراسة أنه لا علاقة بين الإلكتريثيا والاضطرابات السيكوسوماتية .

دراسة سبيك وآخرون Spek et al (٢٠٠٨) هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج أعراض الاكتئاب الناتجة عن الإلكتريثيا وتكونت العينة من (٢٥١) وأظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في خفض أعراض الاكتئاب مما أدى إلى خفض الإلكتريثيا .

• ثانياً: دراسات تناولت تدريبات الاسترخاء والإلكتريثيا:

دراسة كارتى Carty (٢٠١٢) هدفت إلى معرفة فاعلية التدريب على الإفصاح عن المشاعر بالكتابة مقابل التحفظ وعدم الكتابة عن المشاعر لدى الذين يعانون من الإلكتريثيا وعلاقتها بكل من القيود الاجتماعية والكفاءة الذاتية وتكونت العينة من (٥١) حالة ، وأظهرت النتائج أن التعبير عن المشاعر بالكتابة يؤدي إلى التخفيف من الأمراض الجسمية المصاحبة للإلكتريثيا وأشارت إلى فوائد تدريبات الاسترخاء المدرجة ضمن الواجبات المنزلية في البرنامج المستخدم.

دراسة هورنفر وشان Horneffer & Chan (٢٠٠٩) هدفت إلى معرفة مدى فاعلية الاسترخاء في تخفيف الإلكتريثيا وأحداث الحياة اليومية وتكونت العينة (٢١٧) من طلاب الجامعة وأظهرت النتائج عدم فاعلية التدريبات على الاسترخاء مع الإلكتريثيا .

دراسة جاي وآخرون Gay et al (٢٠٠٨) هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التنويم المغناطيسي في علاج الإلكتريثيا وتكونت العينة من (٣٦) من طلاب الجامعة وأظهرت النتائج أن التنويم المغناطيسي وما يستخدمه من تمارين للاسترخاء مفيد في علاج الإلكتريثيا .

دراسة سوزوكي Suzuki (٢٠٠٥) هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التنويم المغناطيسي في علاج الإلكتريثيا وتكونت العينة من حالة واحدة تعاني من

الإلكتريشيا عمرها (٢٠) سنة وأظهرت النتائج إلى انه يمكن تنمية التعبير عن المشاعر من خلال تنمية الخيال اثناء الاسترخاء والتنويم المغناطيسي، واقترح استخدام تقنية استخدام الصور لعلاج الإلكتريشيا.

دراسة الحويلة وعبد الخالق (٢٠٠٢) تهدف لمعرفة مدي فاعلية تمارينات الاسترخاء العضلي في تخفيض القلق لدى طالبات الثانوي الكويتيات وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالبة وتوصلت إلى فاعلية الاسترخاء في خفض القلق، ومن بين توصياتها عمل برامج متنوعة تقوم على تدريبات الاسترخاء لعلاج اضطرابات نفسية متنوعة.

دراسة ريشارد ورويس Richard & Royce (١٩٩٩) تهدف لمعرفة فاعلية العلاج الطبيعي في الأمراض العضوية وتأثيرها على الإلكتريشيا، تكونت العينة من (٢٤٥) مريض يعالجون بالعلاج الطبيعي واستخدام تدريبات الاسترخاء معهم، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج الطبيعي في علاج الأمراض الجسمية مما أثر على تخفيف الإلكتريشيا.

• ثالثاً : دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء :

دراسة أرتنتز Arntz (2003) هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج القلق وتكونت العينة من (٤٥) مريضاً وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات (اثنين تجريبيية واخرى ضابطة) وأظهرت النتائج فاعلية تدريبات الاسترخاء عن العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق .

دراسة اوست واخرون Oest,et al (2000) هدفت الدراسة الى المقارنة بين فاعلية كل من التدريب على الاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق وتكونت العينة من (٣٣) مريضاً وأظهرت النتائج فاعلية كلا من البرنامجين ولا يوجد فروق بينهما في علاج القلق.

دراسة ساب Sapp (١٩٩٦) هدفت إلى معرفة أثر ثلاثة أنواع من العلاج (المعرفي السلوكي . الاسترخاء . الاستشارة الداعمة) في تخفيف مكوني قلق الامتحان(الهم . الانفعالية) لدى طلاب الجامعة ، وتكونت العينة من (٤٢) طلاب الجامعة، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج بالاسترخاء أفضل العلاجات المقدمة يليه المعرفي السلوكي يليه الاستشارة الداعمة.

دراسة راشد وتوماس Rashid&Thomas (١٩٩٨) تهدف لمعرفة أثر نوعين من التدريب بالاسترخاء (الاسترخاء العضلي ، والاسترخاء العضلي مقترن بالمعرفي السلوكي) على خفض القلق لدى طلاب الجامعة وتكونت العينة من (٨٨) طالب وتوصلت الدراسة إلى فاعلية كل من البرنامجين في خفض القلق

• التعليق على الدراسات السابقة :

تم الاستفادة من دراسة بركات (٢٠١٢) ودراسة Spek et al (٢٠٠٨) في كيفية بناء مقياس الإلكتريشيا ومناسبته لطلاب الجامعة في فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، ودراسة Carty (٢٠١٢) في أهمية استخدام الكتابة أثناء تطبيق جلسات البرنامجين والاهتمام بالواجب المنزلي، ودراسة وتم الاستفادة

من دراسة (Matzner (٢٠١٢) في كيفية عمل مقياس الإلكسيثيميا وفي الاطار النظري و الفروق بين الجنسين لدى طلاب الجامعة ، ودراسة Speranza,et al (٢٠١٠) في فهم الخصائص الدينامية للشخصية الإلكسيثيميا ، ودراسة Horneffer & Chan (٢٠٠٩) في تفسير النتائج المتعلقة بمستوى الدلال البرنامج تدريبات الاسترخاء وانخفاضها عن برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، ودراسة Rossi et al (٢٠٠٨) فيما تحديد مشكلة الدراسة وكانت دافع لبلورة فكرة البحث ، Gay et al (٢٠٠٨) في معرفة خصائص العينة وتصنيفها ، ودراسة Suzuki (٢٠٠٥) في تحديد و تنفيذ جلسات برنامج تدريبات الاسترخاء التخيلي مع الحالات ، ودراسة روس وآخرون (٢٠٠٨) في الاطار النظري والمقياس المستخدم في قياس الإلكسيثيميا ، ودراسة الحويلة وعبد الخالق (٢٠٠٣) في وضع الاطار النظري لبرنامج تدريبات الاسترخاء ، ودراسة Arntz (2003) Oest,et al (2000) ودراسة Richard & Royce (١٩٩٩) في استخدام الاسترخاء العضلي أثناء الجلسات المستخدمة وفي تفسير النتائج، ودراسة sapp (١٩٩٦) لقد استفادت منها الباحثة في تفسير نتائج الدراسة وتصميم البرنامجين .

• فروض الدراسة :

- وفى ضوء الإطار النظري للبحث الحالي والدراسات والبحوث السابقة تفترض الباحثة الفروض التالية :
- « يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة بعد تطبيق برنامج المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية .
- « يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة لصالح القياس البعدي .
- « لا يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة .
- « يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة بعد تطبيق برنامج تدريبات على الاسترخاء لصالح المجموعة التجريبية .
- « يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية المتدربة على تدريبات الاسترخاء في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة لصالح القياس البعدي .
- « لا يوجد فرق دال احصائيا ، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية المتدربة على تدريبات الاسترخاء في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة .

• حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالعينة والأدوات والمنهج المستخدم في الدراسة .

• منهج الدراسة :

حيث إن الدراسة الحالية قائمة على إجراء برنامج لتخفيف الإلكسيثيميا لدى عينة من طالبات كلية التربية بالفرقة الأولى تعليم أساسي ، فقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي حيث قامت الباحثة بتقسيم عينة

الدراسة إلى ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين وضابطة) متجانسين في العمر الزمني والإكسيثيميا قبل تطبيق البرنامج؛ حيث تشارك طالبات المجموعتين التجريبيتين دون طالبات المجموعة الضابطة في جلسات البرنامجين .

• عينة الدراسة :

تمثلت عينة الدراسة في عدد (٣٠) طالبة من طالبات كلية التربية جامعة بنها . تتراوح أعمارهن بين (١٨ - ٢٠) سنة وغير متزوجات . حيث تم توفير المكان والوقت الملائم لتطبيق برنامج الدراسة والحصول على المعلومات الكافية عن كل حالة بمساعدة شئون الطلاب بالكلية بما ساهم في تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبيتين وقوامها (١٠) لكل مجموعة ومجموعة ضابطة قوامها (١٠) طالبة - تم تطبيق البرنامج بعد انتهاء فترة التطبيق وقياس ما بعد المتابعة

• أدوات الدراسة :

- « مقياس الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة: إعداد/ الباحثة
- « برنامج العلاج المعرفي السلوكي: إعداد/ الباحثة.
- « برنامج تدريبات على الاسترخاء: إعداد/ الباحثة

وفيما يلي وصف الأدوات المستخدمة :

• أولاً : مقياس الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة: إعداد/ الباحثة

- « الهدف من المقياس : نظرا لأهمية قياس الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة ، قامت الباحثة بإعداد أداة مقننة للكشف عن مستوى التعبير عن المشاعر لدى الطالبة الجامعية أثناء التفاعل مع الآخرين في المواقف المختلفة.
- « إعداد مقياس الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة:

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لمقياس الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة في المواقف المختلفة متبعة الخطوات التالية : مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الإكسيثيميا لدى طالبات الجامعة وذلك للإفادة في تحديد وصياغة مفردات المقياس .وقامت الباحثة باستعراض المقاييس والاختبارات والتي تضمنت مكونات وأبعاد الإكسيثيميا(لم تستخدم الباحثة هذه المقاييس لأنها لم تشتمل على أربع أبعاد فقط في حين مقياس الدراسة تضمن بعدا اخر وهو التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للإكسيثيميا واستراتيجيات التجنب) لتسهم في إعداد مفردات المقياس ومنها :مقياس الإكسيثيميا إعداد بركات (٢٠١٢) ، مقياس صابر (٢٠١١) ومقياس سلامه (٢٠٠٩) ومقياس عراقي (٢٠٠٦) ومقياس الخولي (٢٠٠٥) وجميعها على طلاب الجامعة ومقياس وتورنتو وهو أساس جميع هذه المقاييس .

ثم قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح للإفادة منها في تحديد مفردات المقياس، وذلك على عينة من طالبات الجامعة (٢٢٥) طالبة بالكلية، وقد تضمنت الدراسة الاستطلاعية هذا السؤال المفتوح: من خلال تعاملك مع الآخرين هل تشعرين بقدرة على التعبير عن مشاعرك ووصفها بشكل سهل : برجاء إيضاح أهم المشاعر التي تشعرين بها عندما تجدي زميلة

على درجة عالية من الوضوح في مشاعرها ، وكان من أهم ما أسفرت عنه الدراسة الاستطلاعية هو : الشعور بالتوتر وعدم الرغبة في التعامل مع البشر والقلق وعدم القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب تجاه من يتقدم لها ، وقلة الخيال وانتظار الدعم من الآخرين ، وفي ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري والمقاييس سألنا الذكور ونتائج الدراسة الاستطلاعية، انتهت الباحثة إلى تحديد وصياغة مفردات مقياس الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة

ثم قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس والتي تكونت من (٦٠) مفردة، حيث قامت بترتيب المفردات بشكل مختلط لا يوحى بترتيب أو توجه معين حسب أبعاد ومواقف الإلكسيثيميا وهي مواقف مرتبطة بصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية ومواقف متعلقة بالتعبير عن المشاعر ومواقف متعلقة بالعمليات المعرفية الموجه خارجيا، ومواقف متعلقة بالعمليات الخيالية، ومواقف متعلقة بالجوانب الفسيولوجية واستراتيجيات التجنب .

ثم قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات للمقياس، وذلك كما يلي :صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين والصدق العاملي:

◀ صدق المحكمين :إعداد الصورة الأولية للمقياس (المقياس بعد التحكيم) : قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وذلك للحكم على صلاحية المقياس للتطبيق على العينة وطريقة توزيع الاختيارات للاستجابة ، وقد أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة (٦٢ و ٥ %) على (٤٥) عبارة للمقياس ككل والاتفاق على حذف (١٥) عبارات وإعادة صياغة (٦) عبارات من القائمة وبالتالي أصبح المقياس مكونا من (٤٥) عبارة تم الاتفاق عليها من قبل السادة المحكمين، وبذلك تحققت الباحثة من صدق المحكمين.

◀ الصدق العاملي تم حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق اجراء التحليل العاملي لعبارات المقياس من الدرجة الاولى والذي اسفر عن عدة ابعاد للإلكسيثيميا ثم اجري تحليل عاملي من الدرجة الثانية لعوامل الدرجة الاولى باستخدام تدوير المكونات الاساسية لهوتلنج وتدوير المحاور بطريقة فاريمكس وقد اسفر عن خمسة بدلا من ستة أبعاد ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (١) يوضح الأبعاد بعد حساب التشعب لمقياس الإلكسيثيميا في التحليل العاملي من الدرجة الثانية

العبارة	البعد الأول تمييز المشاعر	البعد الثاني التعبير عن المشاعر	البعد الثالث التوجه الخارجي	البعد الرابع الخيال	البعد الخامس التغيرات الفسيولوجية والتجنب
٤٥	٩	٩	٩	٩	٩
نسبة التباين	١٢ تشعبات	٧ تشعبات	٥ تشعبات	٦ تشعبات	٥ تشعبات

ويتضح من جدول (١) أن التحليل العاملي أوضح أن عبارات المقياس وأبعادها تتقارب من بعضها بشكل واضح لقياس الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة كعامل واحد يجمع هذه الأبعاد .

• حساب ثبات المقياس :

قامت الباحثة باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهى إعادة التطبيق وذلك على النحو الآتي :

١- إعادة تطبيق المقياس :

قامت الباحثة بتطبيق القائمة على عينة التقنين ثم أعيد التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة، ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الحالات في التطبيقين الأول والثاني فكان مقداره (٠,٩٧٩) وهو معامل مرتفع القيمة دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن مقياس الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة على درجة عالية من الثبات، حيث كان معامل الثبات = (٠,٨٩٤)

٢- ثبات الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي :

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الإلكسيثيميا بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الإلكسيثيميا وكانت نتائجه كما يلي :

جدول (٢) : حساب ثبات مقياس الإلكسيثيميا بطريقة الاتساق الداخلي

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	مستوي الدلالة
١	البعد الأول (تمييز المشاعر)	٨٤،	٠٠١،
٢	البعد الثاني (التعبير عن المشاعر)	٨٥،	٠٠١،
٣	البعد الثالث (التوجه الخارجي)	٨٤،	٠٠١،
٤	البعد الرابع (الخيال)	٧٧،	٠٠١،
٥	البعد الخامس (التغيرات الفسيولوجية والتجنب)	٨٣،	٠٠١

يتضح من جدول (٢) مدي ارتباط الأبعاد مع بعضها

٣- حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ اتضح أنها عند مستوي (٠,٠٠١) لأن قيمتها كانت (٠,٨٨) مما يعني أن مستوي الثبات مرتفع في قياس الإلكسيثيميا طلاب الجامعة.

٤- الصورة النهائية للمقياس :

بعد عمل التقنين لمقياس الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة ثم التوصل إلى الصورة النهائية الصالحة للتطبيق والتي تتضمن (٤٥) عبارة حسب أبعاد ومواقف الإلكسيثيميا وهي (مواقف مرتبطة بصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية وعبارة ١، ٦، ١١، ٢١، ٢٦، ٣١، ٣٦، ٤١ ومواقف متعلقة بالتعبير عن المشاعر ٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٢، ٣٧، ٤٢ ومواقف متعلقة بالعمليات المعرفية الموجه خارجيا ٣، ٨، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣، ٣٨، ٤٣ ومواقف متعلقة بالعمليات الخيالية ٤، ٩، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٩، ٣٤، ٣٩، ٤٤ ومواقف متعلقة بالجوانب الفسيولوجية واستراتيجيات التجنب ٥، ١٠، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٣٠، ٣٥، ٤٠، ٤٥ لكل موقف تسع مضردات ولكل مضردة ثلاث استجابات، ثم قامت الباحثة بصياغة تعليمات المقياس ومفتاح التصحيح (أ، ب، ج)، وكانت درجات التصحيح (٢٠ ٣٠) على الترتيب، بحيث يكون أقل درجة تعني انخفاض الإلكسيثيميا وأعلى درجة تشير إلى الإلكسيثيميا مرتفعة، وبناءً عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمى لدرجة الحالة في الإلكسيثيميا هما (٤٤، ١٣٢) درجة على الترتيب وكلما ارتفعت درجة الحالة على المقياس، دل ذلك على ارتفاع مستوى عدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها.

• ثانياً: برنامج العلاج المعرفي السلوكي : إعداد الباحثة .

قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي فيما يلي:

الإطار النظري للبرنامج: العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من العلاج النفسي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ، مع الجوانب المعرفية للحالة التي تطلب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكها ، وبالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني أو العاطفي للعميل وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية ومعرفية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه . وهكذا فإن النموذج السلوكي المعرفي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الشخص ، وتلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية (Blackburn, 1995 : 42) كما عرفه (Harrison,et al ,2009:352) بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل . وتتمثل أساليبه العديدة في التدريب على مهارات مواجهة التحكم في القلق، التحصن ضد الضغوط - أسلوب صورة الذات المثالية - التدريب على التعليم الذاتي - وقف الأفكار.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي "اتجاه علاجي حديث نسبياً . يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية". (عبدالله، ٢٠٠٠ : ٢١)

والعلاج المعرفي السلوكي هو التدخل ببعض الفنيات المعرفية المنتقاة؛ لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغيير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمن في خفض الضغوط السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفاً مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي، من خلال ممارسة سلوكيات جديدة ، وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحاديث ذاتية أكبر (Blackburn, 1995:79).

ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي النموذج المعرفي الذي يشير إلى أن السلوك والمشاعر الإنسانية ما إلا هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص ، و يقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية إلى ثلاثة مستويات :

« المستوى الأول: (Core Beliefs) وهو مستوى المعتقد الراسخ الذي غالباً ما ينشأ مع الإنسان منذ نعومة أظفاره ، ويتأثر هذا المستوى بالوراثة والتربية وكذلك حجم المعاناة التي قد تعرض لها الطفل ، مما يؤدي إلى نشوء بعض المعتقدات الراسخة السلبية أو الخاطئة مثل (أنا غير كفؤ) أو (أنا ناقص) ، وهذا المستوى قد يصعب جدا تغييره ولكن تغييره غير مستحيل .

« المستوى الثاني : (Intermediate Beliefs) أو (Dysfunctional Assumption) وهو مستوى المعتقدات الافتراضية ، وهي الافتراضات الخاطئة أو السلبية التي يضعها الإنسان عن نفسه ويقوم بالبحث عن أدلة من حياته اليومية لدعم هذه الافتراضات . فمثلا يكون لديه هذا الافتراض عن نفسه (أنا لآستطيع التعبير عن مشاعري مثل بقية زملائي) وإذا حدثت بعض العواقب المترتبة على عدم القدرة على التعبير عن مشاعره يقول (إنني لم اعبر عن مشاعري لأنني لم افهم الموقف) وبذلك يبعد تفكيره عن الاسباب الكامنة وراء المشكلة . وهذا المستوى يمكن تغييره من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي .

« أما المستوى الثالث : فهو مستوى الأفكار الأوتوماتيكية أو الأفكار التلقائية (Automatic Thoughts) ، وهو ما يعرفه العامة بحديث النفس الذي يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر كالغضب والحزن والعصبية أو الشعور بالذنب والسلوك مثل السلوك التجني أو الهروب أو الإقدام ، وكذلك يرتبط بالأعراض الجسمية مثل زيادة نبضات القلب وزيادة التنفس والعرق ووجود بعض الآلام بالبطن والصدر . وهذا المستوى الذي غالبا ما تركز عليه الطالبة (Hassett , & Gevartz ,2009:403)

ومن خلال هذه الأفكار الأوتوماتيكية التلقائية تقوم الباحثة بالانتقال إلى المستوى الثاني لإحداث التغيير المطلوب ثم إلى المستوى الأول لزرعة المعتقد الراسخ الخاطئ، وبالتالي تقوم الباحثة بعمل هرم مقلوب تبدأ بالمستوى الثالث ثم الثاني ثم الأول.

التعامل مع التفكير غير المنطقي ، فقد لا يكون هناك تشويش للواقع؛ وإنما يكون التفكير نفسه قائما على أساس افتراضات خاطئة، ومشتملا على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات، أو حدوث زيادة في التعميمات. فمثلا مريض الاكتئاب يلاحظ أن هناك تسربا بأحد صنابير الماء، أو أن إحدى درجات السلم مكسورة، فيستنتج أن المنزل برمته في تدهور وأنه تالف. وفي الحقيقة أن المنزل بحالة ممتازة ماعدا المشكلات الصغيرة، فنجد أنه أجرى زيادة تعميم كبيرة. وبنفس النهج فإن المرضى الذين يعانون من مصاعب ناجمة عن سلوكهم الظاهر، كثيرا ما يبدؤون بمقدمات خاطئة، وعلى المعالج أن يتناول هذه الأفكار الخاطئة ومناقشتها وإثبات عدم صحتها في الجلسات العلاجية. (Murphy, et al, 2010:٦١٢) ومساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته، وتعلّيه كيف أن معارفه يمكن أن تساعد في تفسير أسباب الاستجابات الانفعالية والسلوكية التي تتسم بسوء التكيف. وكذلك مساعدة الفرد في معرفة أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج (Lambert , et al ,2004:7)

وقد استخدم المعالج المعرفي السلوكي لعلاج الأشخاص الذين يعانون من طائفة واسعة من الاضطرابات، بما في ذلك القلق، والرهاب والاكتئاب والإدمان، وهو مناسب تماما للأشخاص الذين يبحثون عن خيار العلاج على المدى القصير ، وهو يساعد العملاء في تطوير مهارات التعامل التي يمكن أن تكون مفيدة سواء الآن أو في المستقبل، وترى الباحثة أن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو

تصحيح التحريف في التفكير لدى المريض والتعامل مع التفكير غير المنطقي، بحيث تصحح صورة الواقع في نظره ويصبح التفكير منطقياً، معتمداً في ذلك على عدة أسس أهمها: المشاركة العلاجية، وتوظيف المصادقية مع العميل، واختزال المشكلة التي يعاني منها العميل ومساعدته في معرفة كيفية حل المشاكل، وذلك من خلال المشاركة النشطة في حل المشكلة.

• مصادر البرنامج :

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج على مصادر عديدة منها: الإطار النظري للدراسة، والذي يلقي الضوء على كل من: العلاج المعرفي السلوكي، والإلكسيثيميا، وبعض الدراسات والبحوث السابقة، التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي للإلكسيثيميا لعينات متنوعة، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع لفهم الشخصية الإلكسيثيمية، وبعض البرامج العلاجية التي تم إعدادها في إطار دراسات وبحوث سابقة.

• الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج :

سوف ترعى الباحثة الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والدينية والتطبيقية عد اعداد وتنفيذ البرنامج.

• أهداف البرنامج :

يتمثل الهدف الإجرائي الرئيسي للبرنامج في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة وذلك من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي. ويتمثل التحقق الإجرائي لهذا الهدف في انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة، بدرجة دالة إحصائية، في مقياس الإلكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج؛ وكذلك في انخفاض متوسط درجات القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، لنفس المجموعة التجريبية، على نفس المقياس.

• الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج :

المحاضرة والمناقشة وإعادة البناء المعرفي ولعب الدور وقلب الدور والاسترخاء والتعريض ومنع الاستجابة والنمذجة والتخيل والشباب والواجبات المنزلية.

وفيما يلي بيان موجز بالفنيات المستخدمة في البرنامج الحالي :

« أسلوب المحاضرة والمناقشة: هو أحد أساليب العلاج النفسي، ويستخدمه الباحث كمدخل لكل جلسة، بحيث يقدم من خلاله المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسة، قبل أن يبدأ تدريبات الجلسة، وأيضاً عند الانتهاء من التدريب على كل فنية وموقف؛ ليركز على أهم المهارات التي تكتسب من خلال الفنية.

« ملء الفراغ: تلك الفنية تساعد الحالة في تبين أفكارها الأتوماتيكية وتدريبها على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعالها تجاهها وذلك من خلال ملء الفجوة ما بين المثير والاستجابة الانفعالية، حيث تكون عوناً كبيراً للأفراد الذين يعانون من الخجل المفرط أو القلق أو الغضب أو الحزن في المواقف البينشخصية.

« فنية التعريض ومنع الاستجابة: هي أحد أهم الفنيات السلوكية التي حققت نجاحاً في علاج الاضطرابات النفسية، ويتم التعريض بشكل تخيلي

أو بشكل واقع ، وتقوم الباحثة بتعريض الحالة لموقف تخاف التعبير عن مشاعرها فيه بالتخيل ، وتدريب الحالة بالتدرج في الجلسة على التعبير عن مشاعرها دون خوف ، وفي هذه الفنية يتم التعريض للمثير ومنع الاستجابة المرهوبة.

« فنية الإشباع: وهي تعني التفكير الكثير ولفترات طويلة في عدم القدرة علي التعبير عن المشاعر، وعلى تلك الفنية "التدريب على الاعتياد" حيث يطلب فيها من الحالة استحضار الفكرة، وأن تتمسك بها دون أن تفقدها، وأن تنشغل بالتعمق فيها، ويتعين أن يكون ذلك تحت شرط الاسترخاء.

« فنية لعب الدور: يتم استخدام الفنية عند احلال المعتقد الموجب الجديد محل المعتقد السالب، مثل أن يطلب من الحالة وضع قائمة بمعتقداتها؛ ثم بمعاونة المعالج بوضع قائمة أخرى مقابلة، ثم يتم تبني كل منهما لقائمة والدفاع عنها فيما يعرف بأسلوب يونج " النقطة والنقطة المقابلة" .

« فنية قلب الدور : هي الإجراء الذي يصبح فيه الفرد (أ) قائماً بدور الفرد (ب) ، و يصبح الفرد (ب) قائماً بدور الفرد (أ). ومثال ذلك أن يلعب البطل دور زوجته، وتقوم هي بدوره (أي تحل محله كبطل للرواية) .

« فنية النمذجة: تعليم الفرد من خلال تقليد النموذج، سواء كان هذا النموذج هو المعالج نفسه في أغلب الأحيان أو أحد أقران أو أحد معلمي أو أحد افراد أسرة الفرد. وتستخدم الباحثة هذه الفنية عندما تلاحظ امتناع الحالة أو عدم قدرتها على مواصلة التدريبات داخل الجلسة.

« فنية التعزيز الموجب :يشير التعزيز الموجب إلى أى فعل أو قول يرتبط تقديمه للحالة بزيادة في أداء السلوك المرغوب فيه. والهدف من استخدام هذه الفنية هو حث الحالات ودفعهن لاتقان السلوك المرغوب فيه، وتلاشى أى خطأ فى أداء الأدوار أو عكسها.

« فنية الاسترخاء : هي توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، ويعتمد الأساس الذي قامت عليه الطريقة التي وضعها "جاكسون" علي إدراك الفرق بين حالات التوتر وحالات الاسترخاء حيث تقوم الحالة بقبض العضلات علي جانبي الجسم في نفس الوقت وبعد الاستمرار في هذا لمدة خمس إلي عشر دقائق يبدأ في إزالة التوتر وإرخاء العضلات التي توترت لمدة (٤٥) ثانية. وتقوم الحالة بملاحظة الاختلاف بين أحاسيس الاسترخاء وأحاسيس التوتر وإذا كانت هذه الطريقة تعمل علي مجموعة واحدة في نفس الوقت فإنها تتطور عن طريق التجاور إلي العضلات المجاورة والجسم كله.

• الحدود الإجرائية للبرنامج :

« الحدود البشرية: سوف يتم تنفيذ البرنامج على عينة من الطالبات اللاتي تعانين من الإلكتسيثيميا ، قوامها " ١٠ " طالبات بالجامعة ، ممن تتراوح أعمارهم بين " ١٨ ، ٢٠ " سنة.

« الحدود المكانية: سوف يتم تنفيذ البرنامج بمركز الخدمات النفسية بكلية التربية بجامعة بنها.

« الحدود الزمنية: سوف ينفذ البرنامج على مدى ستة أسابيع تقريباً بواقع جلستين أسبوعياً، بمجموع إحدى عشرة جلسة.

• خطة الجلسات العلاجية :

تقدم الباحثة فيما يلي خطة موجزة لجلسات البرنامج العلاجي بالعلاج المعرفي السلوكي، متضمنة عناوين تلك الجلسات والفنيات والأساليب المستخدمة فيها، والمراحل العلاجية التي تتبعها هذه الجلسات. وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣): محتوى جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة

المسلسل	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة لبرنامج معرفي سلوكي
الجلسة (١)	التهيئة والتمهيد للبرنامج (التعريف بالبرنامج وتعريف الحالات بعضهن ببعض والتعرف على أهمية البرنامج)	المحاضرة والمناقشة والتعزيز الموجب والاسترخاء
الجلسة (٢)	التعرف على مفهوم الإلكتسيثميا وأبعادها	المحاضرة والمناقشة
الجلسة (٣)	وصف المشاعر والقدرة على التعبير عنها غير لفظي (كتابة)	لعب الدور وقلب الدور
الجلسة (٤)	الحوار والتحدث في موضوعات متنوعة	الاسترخاء و ملء الفراغ
الجلسة (٥)	وصف المشاعر والتمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسمية	التعرض ومنع الاستجابة والنمذجة
الجلسة (٦)	التفائل وتدعيم الحوارات الداخلية الايجابية الخيالية	الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي
الجلسة (٧)	التحدث عن الأحلام	التخيل الايجابي والاشباع
الجلسة (٨)	التفكير الموجه من الخارج وإدارة الذات .	التعرض
الجلسة (٩)	كتابة ووصف المشاعر دون تدعيم خارجي	الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي
الجلسة (١٠)	التغيرات الفسيولوجية المصاحبة	التعزيز والنمذجة
الجلسة (١١)	الختامية مراجعة على ما سبق والتطبيق البعدي	المحاضرة والمناقشة

• الخطوات الإجرائية والتنفيذية للبرنامج :

(جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي للإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة) سيتضح ذلك ملحق (٢) ويشترك هذا البرنامج مع برنامج تمرينات الاسترخاء في الجلسات الثانية والختامية . .

• ثالثاً: برنامج تدريبات الاسترخاء: إعداد/الباحثة

الإطار النظري للبرنامج: الاسترخاء

الاسترخاء في اللغة تم الكشف عنه في لسان العرب (٣٨٧ . ٣٨٩) مادة رخا فوجد أن الرخو يشير إلى السهل المسترسل أو التوسيع على الشيء حتي يتصرف ويذهب حيث شاء ، واسترخي الخطب يعني حسنت حاله ، واسترخت به حاله أي وقع في حال حسنة بعد ضيق وشدة . وفي اللغة الانجليزية يعني relaxation الراحة . وقد طور أسلوب الاسترخاء من قبل جاكبسون Gakbison عندما درب الأفراد على الاسترخاء من خلال مساعدتهم على تركيز انتباههم وعلى التمييز بين مشاعر التوتر ومشاعر الاسترخاء .

عرفه الخولي (١٩٧٦:٣٧٢) في الموسوعة المختصرة لعلم النفس "بأنه الراحة الجسمية والذهنية وإرخاء وزوال توترها مع تمدد الجسم أو استلقائه وهو انبساط العضلات ونقص توترها أو زواله وهو عكس الانقباض وفي الأحوال العادية لا يكون الاسترخاء كاملاً ، إذ تحتفظ العضلات الهيكلية في أثناء

انبساطها بدرجة بسيطة من التوتر، وعرفه Hoffman (١٩٩٤: ٤٤٦) عبد الحميد وكفاي (١٩٩٥: ٣٢٠) بأنه هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للقلق، وهو الاسترخاء الكامل للعضلات والعقل ويتم عن طريق سلسلة من حركات التوتر من أجل تحقيق استرخاء تام.

والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم لأنه ليس من النادر أن نجد شخصا ما يرقد على أريكته أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي .

والاسترخاء هو انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والانفعالية ويتميز الاسترخاء بتغيب التوتر والنشاط وفترة من السكون وإغفال الحواس .

وهو تدريبات لمجموعة من عضلات الجسم أثناء القلق والمواقف المضاعفة التي تواجه الطلاب وتساعدهم في خفض التوتر وإعادة الانتعاش لديهم (عبد القادر وبدر، ٢٠٠١: ١٤).

وترى الباحثة أن تدريبات الاسترخاء استراتيجية يمكن أن تتعامل مع التوتر الناتج عن عجز القدرة عن التعبير عن المشاعر والانفعالات وما يصاحب هذا الاضطراب من أعراض نفس جسمية والاسترخاء المنتظم يمكن تعلمه من خلال تدريبات أعدت بعناية حول كيفية التخلص من التوتر .

والعلاج بالاسترخاء يعرفه (Rosemary, 1995: 139) بأنه استخدام أسلوب إرخاء العضلات بوصفه وسيلة لعلاج التوتر الانفعالي وبخاصة في الحالات التي يكون التوتر فيها مصحوبا بحالات مثل قرحة المعدة أو الربو أو تقلصات القولون أو سرعة نبضات القلب .

وترى Blackburn (١٩٩٥: ٦٨) انه يمكن ممارسة تمارين استرخاء العضلات، واليدين، والساعدين، والرقبة، والكتفين، والوجه، والمعدة، والفخذين، والساقين، واخذ نفس عميق شهيق وزفير بصورة بطيئة (يوميا مرة أو مرتين في اليوم حسب الحاجة حتى يصبح الاسترخاء مهارة جديدة يمكن تطبيقها في أي موقف دون تعليمات سواء أكان الفرد يقود السيارة أم كان مشغولا في مشاغل اجتماعية من خلال تسجيل هذه التدريبات على شريط كاسيت حتى يستطيع من يعاني من الإلكتسيثميا استخدامه في المنزل بدون وجود المعالج .

• كيف يعمل الاسترخاء فسيولوجيا :

الاسترخاء له تأثير فسيولوجي يتنافى في طبيعته مع التأثير للضغط الفسيولوجية ، لأن الاسترخاء يسبب زيادة في أنشطة الجهاز العصبي السمبثاوي والباراسمبثاوي ، ومن ثم يساعد في تخفيض معدل دقات القلب ويقلل ضغط الدم ويخفض من نشاط الغدد التي تفرز العرق ويقلل من الأنشطة الجسمية (Hoffman, 1994: 447)

• أنواع الاسترخاء :

« الاسترخاء العضلي : له أنواع متعددة ومتداخلة مع بعضها البعض منها: الاسترخاء العميق والاسترخاء الموجز، والاسترخاء المتدرج، والسيطرة المتولدة ذاتياً، والاسترخاء العصبي العضلي التأثيري (القابل للتأثيرات الخارجية)، والاسترخاء المتباين (المتفاوت)، والاسترخاء السريع، والاسترخاء المصغر (غانم، ٢٠٠٦: ٤٩، Rosemary, 1995:70-73)

« الاسترخاء الذاتي : يعد الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة لتدريب الاسترخاء التدريجي وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه ويعتمد هذا الأسلوب بدرجة أساسية على تعرف الطالبة على مواطن التوتر للمجموعة العضلية بالجسم، ثم استخدام التنفس البطيء السهل وإثناء ذلك تتصور الطالبة خروج التوتر من الجسم من خلال الشهيق والزفير العميقين ويؤدي الى الاسترخاء العقلي والوعي بالافكار السلبية (Horneffer & Chan, 2009: 4). ويهدف الاسترخاء الذاتي إلى إنقاص الفترة الزمنية المطلوبة للوصول إلى الاسترخاء الكامل لجميع أجزاء الجسم، وتهيئة المجموعات العضلية حتى يمكن الوصول إلى استرخاء كامل لجميع أجزاء الجسم في فترة وجيزة والاسترخاء العقلي .

« الاسترخاء التخيلي : إن الأساس المنطقي الذي يعتمد عليه هذا الأسلوب مفاده أن يتخيل الإنسان المكان الذي يجلب له الشعور بالاسترخاء أو الراحة. وإن استخدام العبارات الايجابية بشكل منظم كجزء من برنامج تدريب الاسترخاء التخيلي يعد أحد أفضل الطرائق لإضعاف قوة الخيال السلبي وفي هذه الحال لا تعتبر الاقتراحات الايجابية كأوامر لفضلية (شمعون، ١٩٩٩: ١٨٧). ويهدف الاسترخاء التخيلي إلى تغيير المكان داخل عقل الطالبة إذا لم تكن قادرة على تغيير الجو المحيط بها واستخدام القدرة على التخيل التي تمثل إحدى ميزات العقل البشري التي يفضل استخدامها .

ويرى البعض أن أسلوب استرخاء الانقباض والانبساط (الاسترخاء التعاقبي: تعاقب الانقباض والانبساط بين مجموعة عضلية لأخرى في الجسم بهدف خفض التوتر العضلي والعقلي) هو أفضل أساليب الاسترخاء (Besharat&Shahidi, 2011:56) وفريق ثان يرى ان اسلوب استرخاء الانبساط (الاسترخاء السلبي : أي تعاقب الانبساط فقط من مجموعة عضلية لأخرى حتى تغطي جميع المجموعات العضلية الرئيسية في الجسم دون جهد عضلي أكثر مناسبة للطالبات اللاتي يعجزن عن التعبير عن مشاعرهن (Karukivi, 2011:67) وفريق ثالث يرى أن الاسترخاء التخيلي أفضل وعموما كلما كان الاسترخاء فيه انقباض وانبساط أكثر يؤدي إلى مزيد من الاسترخاء لأن قوة الانقباض تحدد عمق الاسترخاء (Speranza,et al,2010:2923)

• أسس وضع تمارين الاسترخاء :

يجب أن تتناسب تمارين الاسترخاء (العضلي ، العقلي ، التخيلي) مع سيكولوجية الإلكسيثمين، ومراعاة عامل الأمن والسلامة أثناء تنفيذ التمارين والتنوع في استخدام الأدوات المستخدمة في تمارين الاسترخاء ، مع مراعاة مظاهر التعب على العينة وتخصيص فترات بينية قصيرة للراحة .

• مصادر البرنامج :

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج على مصادر عديدة منها: الإطار النظري للدراسة، والذي يلقي الضوء على كل من : تدريبات الاسترخاء

والإلكسيثيميا، وبعض الدراسات والبحوث السابقة، التي تناولت التدريب على الاسترخاء للإلكسيثيميا لعينات متنوعة، وتطبيق اختبار تفهم الموضوع لفهم الشخصية الإلكسيثيميا، وبعض البرامج العلاجية التي تم إعدادها في إطار دراسات وبحوث سابقة .

• الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج :

سوف ترعى الباحثة الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والدينية والتطبيقية عند اعداد وتنفيذ البرنامج

• أهداف البرنامج :

يتمثل الهدف الإجرائي الرئيسى للبرنامج في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة وذلك من خلال برنامج الت على الاسترخاء بأنواعه المختلفة . ويتمثل التحقق الإجرائي لهذا الهدف في انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة، بدرجة دالة إحصائية، في مقياس الإلكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج؛ وكذلك في انخفاض متوسط درجات القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، لنفس المجموعة التجريبية، على نفس المقياس.

• مدة البرنامج ومحتوى الجلسات :

اشتملت الجلسات على (١١) جلسة بواقع جلستين في الاسبوع مدة كل جلسة (٣٠ ٥٠) دقيقة ، وجميع الجلسات تبدأ بإحدى تدريبات الاسترخاء العضلي، ويبدأ البرنامج بالجلسة الأولى وهي جلسة تعارف وتهيئة للتحديث عن أهمية البرنامج وفوائده ومعرفة أهم احتياجات الحالات وتوزيع التعليمات عليهن في أوراق مكتوبة وصور توضيحية لكيفية اجراء التدريب وشريط تسجيل للتمرينات المطلوب تنفيذها في المنزل يوميا، والجلسة الثانية حتي العاشرة التدريب على تمرينات الاسترخاء حسب أبعاد مقياس الإلكسيثيميا والجلسة الحادية عشر ختامية ، ومع نهاية كل جلسة يتم وضع تدريبات محددة للواجبات المنزلية ويتم عرضة في الجلسة اللاحقة ومناقشته، وتنقسم كل جلسة الى قسمين القسم الاول ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي وتخيل موقف هادئ ثم توقف الاسترخاء وفتح باب المناقشة للجميع عن المشاعر التي تم تخيلها ثم الاستراحة خمس دقائق ثم العودة مرة أخرى للاسترخاء وتخيل موقف جديد نتمنى الوصول اليه ثم المناقشة وإعطاء الواجب وتعليمات الجلسة وستعتمد الباحثة على الاسترخاء العضلي والتخيلي فقط في جلساتها .

جدول (٤) محتوى جلسات برنامج تمرينات الاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة

المسلسل	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة لبرنامج الاسترخاء
الجلسة (١)	التهيئة والتمهيد للبرنامج (التعريف بالبرنامج وتعريف الحالات بعضهن ببعض والتعرف على أهمية البرنامج)	المحاضرة والمناقشة والتعزيز الموجب والاسترخاء
الجلسة (٢)	التعرف على مفهوم الإلكسيثيميا وأبعادها	المحاضرة والمناقشة والاسترخاء العضلي
الجلسة (٣)	الحوار والتحدث في موضوعات متنوعة	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٤)	والقدرة على التعبير عن المشاعر	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٥)	وصف المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٦)	التفائل وتدعيم الحوارات الداخلية الايجابية الخيالية	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٧)	التحدث عن الأحلام	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٨)	التفكير الموجه من الخارج وإدارة الذات .	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (٩)	التعرف على استراتيجيات التجنب	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (١٠)	التفكيرات الفسيولوجية المصاحبة	الاسترخاء العضلي والتخيلي
الجلسة (١١)	الختامية مراجعة على ما سبق والتطبيق البعدي	المحاضرة والمناقشة

• الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

الاسترخاء العضلي بأنواعه (العميق والموجز والمتدرج والمتولد ذاتياً والعصبي والتأثيري والمتباين والسريع والمصغر) والاسترخاء التخيلي. بالإضافة الى المحاضرة والمناقشة والواجبات المنزلية في بداية ونهاية كل جلسة.

• المنهج : تم استخدام المنهج شبه التجريبي .

• الأسلوب :

العلاج الفردي والجماعي نظراً لصغر حجم العينة بالإضافة إلى خصوصية كل حالة على حدة فقد تفيد فنية مع حالة ولا تفيد مع الأخرى وهنا ممارسة المرونة في التدريب.

• الخطوات الإجرائية والتنفيذية للبرنامج:

(جلسات برنامج العلاج المعرفى السلوكى للإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة) سيتضح ذلك ملحق (٣) .

• الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

اعتمدت الباحثة على استخدام الأساليب الإحصائية الآتية والتي تتناسب مع طبيعة الدراسة وحجم العينة ومتغيراتها، وكذلك المقاييس المستخدمة فيها وذلك من خلال برنامج SPSS الإحصائي:

- « تحليل التباين البسيط في اتجاه واحد لتحقيق التجانس بين أفراد العينة.
- « اختبار "ت" للدلالة الإحصائية.

• نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها :

• الفرض الأول ينص على :

١. يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفى السلوكي لصالح المجموعة التجريبية .

وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في الإلكسيثيميا، بعد تطبيق البرنامج، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للمجموعتين غير المرتبطتين؛ وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

جدول (٥) : نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في الإلكسيثيميا، بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفى السلوكي.

المجموعة		البيان
التجريبية	الضابطة	
١٠	١٠	عدد المبحوثين "ن"
٤,٧	٢٩,١١	متوسط الدرجات "م"
٠,٩٤	٠,٧٨	الانحراف المعياري للدرجات "ع"
٠,٩	٠,٦١	تباين الدرجات "٢٤"
١٨		درجات الحرية "د.ج" للمجموعتين (٢٢-٢)
٠,٠٥	١,٧٣٤	قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرف الواحد والدالة عند مستوى:
٠,٠١	٢,٥٥٢	
٣٢,٦٧		قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)
دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١		الدلالة الإحصائية لقيمة "ت" التجريبية

ويتضح من الجدول "هـ" أنه يوجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى "٠.٠١"، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في الإلكسيثيميا، بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق "الفرض الأول" من فروض الدراسة.

٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة لصالح القياس البعدي.

وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، في الإلكسيثيميا، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للبيانات المرتبطة، وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي

جدول "٦": نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا

البيان		القياس
		القبلي
		البعدي
عدد الأفراد "ن"	١٠	١٠
متوسط الفرق بين درجات القياسين (م ف)	٢٨.٨	
مجموع مربعات انحرافات الفروق عن متوسط الفروق (مج ح ف)	٥٥.٦	
قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)	٣٦.٦٤	
درجات الحرية للقياسين (ن-١)	٩	
قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرف الواحد، الدلالة عند مستوى:	٠.٠٥	١.٨٣
	٠.٠١	٢.٨٢
دلالة "ت" التجريبية (المحسوبة)		دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول "٦" أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا، مما يشير إلى تحقق "الفرض الثاني" من فروض الدراسة.

٣- لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية (المعرفي السلوكي)، في الإلكسيثيميا، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للبيانات المرتبطة؛ وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

جدول "٧": نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا

البيان		التطبيق
		البعدي
		ما بعد فترة المتابعة
عدد الأفراد "ن"	١٠	١٠
متوسط الفرق بين درجات القياسين (م ف)	٠.١	
مجموع مربعات انحرافات الفروق عن متوسط الفروق (مج ح ف)	١٢.٩	
قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)	٠.٢٦٤	
درجات الحرية للقياسين (ن-١)	٩	
قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرفين، الدالة عند مستوى:	٠.٠٥	٢.٢٦
	٠.٠١	٣.٢٥
دلالة "ت" التجريبية (المحسوبة)		غير دالة إحصائياً

ويتضح من الجدول " ٧ " أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً ، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج المعرفي السلوكي في الإلكسيثيميا، مما يشير إلى تحقق "الفرض الثالث" من فروض الدراسة.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة بركات (٢٠١٢) ودراسة Matzner,et al (٢٠١٢) ودراسة Spek et al (٢٠٠٨) حيث أن العلاج المعرفي السلوكي هو أنسب علاج للإلكسيثيميا لأنه يقوم على فنيات متنوعة من شأنها تعديل الأفكار الخاطئة وإتاحة الفرصة من جديد لفتح حوارات ايجابية وترك العنان للخيال ليصل إلى حيز الواقع وتستطيع الطالبة الجامعية أن تعيش بشكل طبيعي كمثيلتها في الجامعة تعبر عن انفعالاتها وقتما تحب ، وإتاح الفرصة لذلك استخدام فنية إعادة البناء المعرفي لأن السلوك الاجتماعي غير السوي يكون نتيجة عوامل معرفية (تفكير وتخيل وتذكر) منحرفة وحتى يتم تعديل هذا السلوك لا بد من تعديل هذه العوامل المعرفية ويقدم بيك (Beck, 1999) مفاهيم أساسية للتعامل مع العوامل المعرفية فيذكر الأحداث المعرفية والعمليات المعرفية والأبنية المعرفية الذي يجب أن يتضمنها التعديل السلوكي للحالة حتي يأتي العلاج بثماره ، وركزت الفنية على الاطر التخطيطية لأكساب الحالة البصيرة وكيفية التعامل مع مشاعرها بشكل سوي والتعامل مع الأفكار الأكثر عمومية ومع نظرة الحالة للحياة مما جعلها تشعر بفائدة البرنامج وحرصها علي مواصلة البرنامج للنهية لكي تستفيد بشكل أكبر .

وتفترض النظرية السلوكية أن الإضطرابات النفسية ناتجة من خبرات وأفكار مكتسبة من البيئة المحيطة وتم استبدالها بشكل غير صحيح ، ولذلك فإن مصدرها يكمن خارج الحالة ، وعلى ذلك يمكن إشرط الإلكسيثيميا إشرطاً تقليدياً لعدد من المنبهات الخارجية ، وبما أن الإلكسيثيميا مكتسبة فإنه يمكن إبطالها من خلال إعادة الإشرط ، والعلاج المعرفي السلوكي هو إعادة إشرط للإلكسيثيميا ومن ثم يمكن تعديل الأفكار الاتوماتيكية الخاطئة وإحلال أفكار جديدة بعيدة عن المراهوب محلها (Hassett & evirtz, 2009) ومن خلال فنية النمذجة تم تدريب الطالبات على مواجهة مخاوف النضج لأن الإلكسيثيميا ما هي إلا استراتيجية للتجنب من خبرات صادمة في الصغر واستخدام ميكانيزمات دفاعية فاشلة مثل الإسقاط والكبت والتجنب حتي لا تعترف بمشاعرها فإنها تسبدل ذلك بسلوكيات واستراتيجية مواجهة الذات أولاً ثم مواجهة الآخرين والاعتراف بما تشعر به.

وهنا يحدث تنشيط فسيولوجي من خلال وجود تيقظ انفعالي يقابله تنشيط معرفي من خلال فنيات البرنامج المعرفي السلوكي بالتالي توفرت الكلمات للتعبير عن المشاعر وهذا هو منظور النموذج الرمزي للوجدان .

ومن خلال استخدام فنية الاسترخاء وملء الفراغ ساد الهدوء والأمن النفسي بين الحالات فتحققت الدوافع الثانوية لهن ومن ثم كان له الأثر الطيب على قدرتهن على التعبير عن مشاعرهن وتواصلهن مع العالم المحيط بهن سواء بالتعبير اللفظي أو غير اللفظي .

واستخدام الباحثة فنية التعريض المستمر على المثيرات التي تسبب صعوبة في التعبير عن المشاعر والتي تؤدي إلى تشتت الانتباه والصعوبة لدى الحالة التي تعاني الإلكتسيثميا سواء التعريض التخيلي (ويتم تصور الموقف التخيلي بدلاً من مواجهته واقعياً والبقاء عليه حتى التعود عليه) أو التعريض في الواقع (ويكون بدون تدرج) وتم استخدام التعريض التخيلي أولاً ثم التعريض في الواقع، ثم استخدامهما معاً وكانا لهما فاعلية كبيرة في تهيئة الحالة لتعديل أفكارها بشكل جذري وأصبحت لديها القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، وعبرت إحدى الحالات عن ذلك في قولها إنني كنت أخاف أن أتحدث أمام والدي لأننا تعودنا منذ الصغر على عدم التعبير عن مشاعرنا أما من الآن فصاعداً سيكون عندي القدرة على التعبير عن مشاعري ووصفها بشكل جيد.

وجاءت فنية لعب الدور في تنمية القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل كبير نتيجة إتاحة الفرصة للقيام بالتنفيس الانفعالي وخروج المشاعر المكبوتة والاستبصار بالمشكلة وهنا تكون الحالة قد وصلت لنصف حل المشكلة ثم المناقشة والحوار حول الموضوع للوصول لوضع مقترحات وحلول واضحة ثم التدريب على قلب الدور واستخدام التعزيز الموجب وكل هذه الفنيات دعمت القدرة على التعبير عن المشاعر وأصبحت الحالة أكثر قدرة على الوعي بمشاعرها ومشاعر الآخرين.

واستخدام فنية الأشباع جعل الحالة تستمر في التفكير ولفترات طويلة في ضحالة خياله وقلة الأحلام والوصول لدرجة التدريب على الاعتياد على الأحلام بل والتمتع بالخيال ثم يطلب من الحالة استحضار الفكرة، وأن تتمسك بها دون أن تفقدها، وأن تنشغل بالتعمق فيها وأثرت الفنية بشكل أفضل عندما اقترنت بالاسترخاء.

ومن خلال تنوع الفنيات المعرفية المستخدمة في البرنامج حدث فهم وتحديد المشاعر والانفعالات والتعبير عنها للآخرين من خلال الكلمات والتعبيرات اللفظية وغير اللفظية وتحسين قدرته على استعمال التخيلات ووضع تصورات ذهنية لبعض الأحداث التي تمر بها الحالة في المواقف الحياتية أكثر من اعتمادها على الخبرات من الآخرين.

في حين توصلت دراسة Reese (2008) إلى عدم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الإلكتسيثميا رغم تحسن الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة لها.

٤- يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الإلكتسيثميا لدى طالبات الجامعة بعد تطبيق برنامج تدريبات على الاسترخاء لصالح المجموعة التجريبية. وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في الألكسيسيزميا، بعد تطبيق البرنامج، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للمجموعتين غير المرتبطتين؛ وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

جدول "٨" : نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الإلكسيثميا، بعد تطبيق البرنامج.

المجموعة		البيان
الضابطة	التجريبية	
١٠	١٠	عدد المفحوصين "ن"
92	79	متوسط الدرجات "م"
5.97	5.98	الانحراف المعياري للدرجات "م"
35.65	35.77	تباين الدرجات "٢"
	١٨	درجات الحرية "د.ح" للمجموعتين (٢-٢)
١.٧٣٤	٠.٠٥	قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرف الواحد والدالة عند مستوى:
٢.٥٥٢	٠.٠١	
	1.74	قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)
		الدالة الإحصائية لقيمة "ت" التجريبية
		دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من الجدول "٨" أنه يوجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى "٠.٠٥"، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في الإلكسيثميا، بعد تطبيق برنامج تدريبات الاسترخاء، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق "الفرض الرابع" من فروض الدراسة.

٥- يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء) في الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة لصالح القياس البعدي .

وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، في الإلكسيثميا، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للبيانات المرتبطة، وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي

جدول "٩" : نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء) في الإلكسيثميا

القياس		البيان
القبلي	البعدي	
١٠	١٠	عدد الأفراد "ن"
١٨.٨		متوسط الفرق بين درجات القياسين (م ف)
٤٥.٦		مجموع مربعات انحرافات الفروق عن متوسط الفروق (م ف ٢)
1.98		قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)
٩		درجات الحرية للقياسين (ن-١)
١.٨٣	٠.٠٥	قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرف الواحد،
٢.٨٢	٠.٠١	الدلالة عند مستوى:
		دلالة "ت" التجريبية (المحسوبة)
		دالة عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من الجدول "٩" أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية، في الإلكسيثميا، مما يشير إلى تحقق "الفرض الخامس" من فروض الدراسة.

٦. لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء) في الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة.

وللكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء)، في

الإلكسيثيميا، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للبيانات المرتبطة؛ وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي:

جدول ١٠ : نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء) في أعراض الإلكسيثيميا

البيان		التطبيق
عدد الأفراد "ن"	البعدي	ما بعد فترة المتابعة
١٠	١٠	١٠
متوسط الفرق بين درجات القياسين (م ف)	٠,١	١٢,٩
مجموع مربعات انحرافات الفروق عن متوسط الفروق (مج ح ف)	٠,٢٦٤	٩
قيمة "ت" التجريبية (المحسوبة)	٠,٠٥	٢,٢٦
درجات الحرية للقياسين (ن - ١)	٠,٠١	٣,٢٥
قيمة "ت" الجدولية لدلالة الطرفين، الدالة عند مستوى :	٠,٠١	٠,٠١
دلالة "ت" التجريبية (المحسوبة)	غير دالة إحصائياً	

ويتضح من الجدول ١٠ " أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية (المتدربة على تدريبات الاسترخاء) ، في الإلكسيثيميا، مما يشير إلى تحقق "الفرض السادس" من فروض الدراسة

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Horneffer&Chan (2009) ودراسة (٢٠٠٨) Richard & Poyce (1999) ودراسة Suzuki (٢٠٠٥) دراسة Gay, et al (1996) ودراسة Sapp (1996) ودراسة Carty (٢٠١٢) التي أشارت إلى فوائد تدريبات الاسترخاء لانه من خلال الاسترخاء العضلي ثم الذهني يسمح للطالبة أن تبعد الأفكار الخاطئة والمخاوف الاجتماعية مما يؤدي إلى الوعي الداخلي الذي يحسن القدرة على التعبير عن المشاعر ، ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الحويلة وعبد الخالق (٢٠٠٢) إن القلق هو المادة الخام الذي يشكل منها كل عصاب ولذلك فإن تدريبات الاسترخاء لها فاعلية في تخفيف التوتر والقلق وهذا يعزز ويعمق القدرات المعرفية والعاطفية ويجعلها في حالة نشاط وفهم لها وينعكس ايجابا على تخفيف التغيرات النفسية المصاحبة للإلكسيثيميا من احمرار الوجه والتوتر والحكة والأمراض السيكوسوماتية المصاحبة لها.

وممارسة تمرينات استرخاء (العضلات ، واليدين ، والساعدين ، والرقبة والكتفين ، والوجه ، والمعدة ، والفخذين ، والساقين ، واخذ نفس عميق شهيق وزفير بصورة بطيئة) في أول الجلسات ووسط الجلسات وفي الواجبات المنزلية يوميا مرة أو مرتين في اليوم حسب الحاجة ترتب عليه انتقال اثر التدريب وأصبح الاسترخاء مهارة جديدة يمكن تطبيقها في أي موقف دون تعليمات ، وأثر ذلك على قدرة الحالة على التعبير عن مشاعرها لأن الانسان عندما يزول عنه القلق والتوتر يكون في حالة مزاجية سعيدة ومن ثم يستطيع أن يتحكم في ماذا يريد ان يقوله ويستطيع وصف مشاعره بشكل أفضل ويكون لديه القجرة على ضبط ذاته وإدارة ذاته بشكل جيد .

واستخدام الباحثة لعدة انواع من الاسترخاء العضلي مثل : الاسترخاء العميق والاسترخاء الموجز ، والاسترخاء المتدرج ، والسيطرة المتولدة ذاتيا

والاسترخاء العصبي العضلي التأثيري (القابل للتأثيرات الخارجية)، والاسترخاء المتباين (المتفاوت) ، والاسترخاء السريع ، والاسترخاء المصغر كان له الاثر الفعال وهذا التنوع تناسب مع الفروق الفردية بين الحالات مما جعل الجلسات أكثر إثارة وتشويقا .

واستخدام الباحثة العبارات الايجابية بشكل منظم كجزء من برنامج تدريب الاسترخاء التخيلي يعد احد أفصل الطرائق لإضعاف قوة الخيال السلبي وفي هذه الحال لا تعتبر الاقتراحات الايجابية كأوامر لفظية ، لأنه يهدف إلى تغيير المكان داخل عقل الطالبة إذا لم تكن قادرة على تغيير الجو المحيط بها واستخدام القدرة على التخيل التي تمثل إحدى ميزات العقل البشري التي يفضل استخدامها .

واستخدام أسلوب استرخاء الانقباض والانبساط (الاسترخاء التعاقبي : تعاقب الانقباض والانبساط بين مجموعة عضلية لأخرى في الجسم بهدف خفض التوتر العضلي والتخيلي) وفعالية ذلك على تنمية الخيال وتدعيم القدرة على التوجه الداخلي والقدرة على التعبير عن المشاعر والتمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسمية والتخفيف من استخدام استراتيجيات التجنب وانخفاض مستوى التغيرات الفسيولوجية .

هذا بالإضافة إلى كثير من الدراسات التي اثبتت فاعلية الاسترخاء في علاج الأمراض السيكوسوماتية والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للإكسيميا وتقنية الاسترخاء من الناحية الإجرائية تتضمن نوعين من التمرينات : التوتر والاسترخاء ففي تمرينات توتر العضلات يكون الهدف تعليم الطالبة أن تصبح أكثر وعيا بخبرة توتر العضلات والفرق بينها وبين حالة الاسترخاء ومن ثم تتعلم الطالبة التنظيم الذاتي وتكون أكثر وعيا لأماكن الشد في عضلات جسمها مع القدرة على ارخائها في الوقت المناسب وهنا تعي الطالبة بالتغيرات الفسيولوجية التي تكون سببا ونتيجة للإكسيميا وتحرر من ويؤثر ذلك علي تحصيلها وانجازها الأكاديمي (عبد القادر ، بدر ، ٢٠٠١)

فطبيعة استجابة الاسترخاء هي الراحة والشعور بالاطمئنان وعدم التوتر ومن هذه الناحية فإن إحداث استجابة الاسترخاء عند الحالات تشكل استجابة كافية ومانعة للاستجابة المضادة وهي الأعراض النفس جسمية المصاحبة للإكسيميا (بكاء ، ١٩٩٦ ، Rosemar, 1995 ، التي تسعى الباحثة إلى ازالتها عند الحالات أو علي الاقل القليل من مستواها .

والتدريب على الاسترخاء عبارة عن مهارة واستجابة في آن واحد ويتم تعلمها واستخدامها في مواقف الحياة المتنوعة وبذلك ينتقل اثر التدريب للبرنامج علي مواقف الحياة المختلفة، وهو يعطي نوعا من التفاؤل والمرح وهو أكثر تقبلا لدى معظم الاشخاص (عبد، ٢٠٠٧) بالإضافة إلى طبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهن في نهاية مرحلة المراهقة وتتسم المرحلة بكثير من الضغوط وفي نفس الوقت يتوقع منهن المجتمع الكثير من الثقة بالنفس وتحديد الهوية وتكوين علاقات ناضجة مع الآخرين وغيرها من الأدوار المنوطة بكونها طالبة جامعية ومقبلة علي الحياة الزوجية (حداد ودحادا ، ١٩٩٨)، ولكنها في الواقع

لا تستطيع التعبير عن مشاعرها مما يجعلها في صراع وتوتر وتأتي تدريبات الاسترخاء العضلي والتخيلي والنفسي لتساعد على التخلص من قلقها (بدر ، ١٩٩٣) واجتياز مرحلة المراهقة المتأخرة بأمان وتستطيع أن تعبر عن مشاعرها بشكل فعال (شعبان ، ٢٠١١)

واتضح ذلك من تعليق إحدى الحالات بقولها لقد كنت أخاف أن أقول ما أشعر به خوفاً من همزات الآخرين وسخريتهم علي ما أقول ولكنني الآن عندما أريد التحدث مع أحد في موضوع يتعلق بالعواطف أدرب نفسي علي أخذ نفس عميق ثم أحبس في صدري ثم أخرج به معدل مضاعف عن الشهيق وكأنني اتخيل أن المشاعر تمر بهذه المراحل ولذلك فعلينا أن نتدرب علي هذا الأسلوب السهل قبل دخول أي موقف نتوقع فيه رد فعل سلبي ، وقالت أخرى هذا ما كان يحدث ونتدرب عليه في الجلسات السابقة وبالفعل كل موقف نمر به يحتاج إلى طاقة نفسية ومخزون من الاقتصاديات النفسية حتى نستطيع مواجهة ضغوط الحياة اليومية وخاصة عندما يحتاج الموقف منا إلى قرارات يحتاج إلى قدر من العواطف مثل اختيار شريك الحياة أو العمل مع أشخاص محددين .

خلاصة النتائج :

العلاج المعرفي السلوكي له فاعلية عند مستوى دلالة (.٠١) وبرنامج تدريبات الاسترخاء له دلالة عند مستوى (.٠٥) مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بدرجة أكبر من الاسترخاء ، وركز البرنامجين على تخفيف الإلكتسيثميا لأنها مرتبطة بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية مثل انعدام الثقة في العلاقات الشخصية المتبادلة وعدم الفاعلية ونقص الوعي الداخلي بما تريد مما يترتب عليه الشعور بالوحدة النفسية وعدم الميل لتكوين علاقات مع الآخرين وسيطرة مشاعر النقص وانعدام الأمن النفسي والفراغ وقلة التنظيم الذاتي وصولاً بالحالات إلى مشاعر انفعالية جديدة فأصبحت الحالات قادرة على التعبير عن مشاعرها بشكل أفضل فتقول حالة تمينت أن أجد من يتحدث معي قبل دخولي الجامعة لكي أمارس حياتي بشكل أفضل ولكن من الآن فصاعداً سأغير حاجات كثيرة ، وحالة أخرى تقول كنت أشعر بالعجز عندما يتقدم لي شخص وأبي يسألني ما رأيك فلا أعرف ماذا أقول ويطير العريس ، وحالة أخرى استفتت فعلاً من فنيات العلاج المعرفي السلوكي كثيراً لما فيه من تنوع الفنيات ومناسبتها لنا ، وحالة أخرى تقول عن تدريبات الاسترخاء إنها لا تفيد فقط في التعبير عن الانفعالات بل تفيد أيضاً في كل حياتنا وخصوصاً إننا نستطيع التدريب عليها في أي مكان وفي أي وقت ، وأصبحنا نميل إلى الرغبة في الوصول إلى أعلى درجات الفضيلة ونكران الذات وضبط النفس والتضحية بالنفس والرغبة في الوصول للكمال وارتفاع تقدير الذات والمزاج المعتدل .

• توصيات وبحوث مقترحة :

« ضرورة استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع عينات واضطرابات نفسية متنوعة .

« استخدام الاسترخاء الذاتي والتخيلي والذهني على اضطرابات نفسية أخرى غير الإلكتسيثميا لما لهم من تأثيرات مرتفعة في تخفيض التوتر وأجراء العديد من الدراسات والبحوث على فئات عمرية أخرى .

« استخدام أساليب أخرى للاسترخاء ومقارنتها بالأساليب المستخدمة في هذه الدراسة من أجل تحديد الأسلوب والتأثير الأفضل والأسرع في خفض الإلكتسيثيميا،

« ممارسة الاسترخاء بين أعمالنا .

« عمل دراسات دينامية في الإلكتسيثيميا في مراحل عمرية متعددة.

« برنامج قائم على التحليل النفسي لعلاج الإلكتسيثيميا.

• المراجع :

الألفي، داليا (٢٠١٢) **الإلكتسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه فرط النشاط** ، رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة عين شمس .معهد الدراسات العليا للطفولة.

إبراهيم ، عبد الستار (١٩٩٣) . **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع .

ابن منظور، لسان العرب، ط١، ج ١٤، **دار الكتب العلمية** . لبنان . بيروت .

البحيري ، محمد (٢٠٠٩) . إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ الإلكتسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا ، **مجلة دراسات نفسية** ، ج ١٩ ، ٨٨٣.٨١٥ .

بدر، اسماعيل (٢٠٠٤) . **علم النفس العلاجي**، ط١ ، بنها . دار الإخلاص .

بدر، اسماعيل (١٩٩٣) . مدي فاعلية فنية التخيل في تخفيف القلق لدى طلاب الجامعة . **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، العدد السادس : ١٨.٨ .

بركات، عفاف (٢٠١٢) . **فاعلية برنامج إرشادي في تحسين نقص التعبير عن المشاعر (الإلكتسيثيميا) لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل** ، رسالة دكتوراه، جامعة بنها. كلية التربية .

بكاء، سليمان (١٩٩٦) . **اثر الاسترخاء العضلي كطريقة في ضبط التوتر النفسي على مركز الضغط وتقدير الذات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية . كلية الدراسات العليا .

حداد ، عفاف ودحاحة، باسم (١٩٩٨) . فاعلية برنامج إرشادي جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي ، الكويت، **مجلة مركز البحوث التربوية** عدد ١٣ ، ٧١.٥١ .

الحوييلة، أمثال و عبد الخالق ، احمد محمد (٢٠٠٢) . مدى فاعلية تمرينات الاسترخاء العضلي في تخفيض القلق لدى طالبا الثانوي الكويتيات ، **مجلة الدراسات النفسية** ، مج ١٢- ٢٤٠٢٧٣ . أبريل ص ص ٢٤٩.

الخولي ، وليم (١٩٧٦) . **الموسوعة المختصرة في علم النفس الطب القلبي**، ط١، القاهرة، دار المعارف .

الخولي، هشام (٢٠٠٥) . دراسة العلاقة بين العجز / النقص في القدرة علة التعبير عن الشعور (الإكسيثيميا) والمخادعة . المختاتلة (الميكافيلية) . المؤتمر الثاني عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس .

الدجوى، رانيا (٢٠٠٥) . الاسترخاء وتمارين التنفس ك أسلوب لخفض التوتر لدى السيدات الحوامل ، رسالة ماجستير ، جامعة حلوان . كلية التربية الرياضية للبنات .

سلامه ، هدي (٢٠٠٩) الإكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينه من المراهقين المكشوفين ، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس . معهد الدراسات العليا للطفولة .

شعبان ، محمد (٢٠١١) . الإكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينه من مراحل تعليمية مختلفة ، رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الموفية . كلية التربية .

شمعون ، محمد (١٩٩٩) . علم النفس الرياضي والقياس النفسي، القاهرة، مركز الكتاب للنشر .

صابر ، سامية (٢٠١١) . الألكسيثيميا Alexithymia وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة . مجلة دراسات نفسية ، ٢٢ (٢)، ٣٠٢-٢٦٩ .

عبد الحميد ، جابر وكفاي ، علاء الدين (١٩٩٥) . قاموس مصطلحات علم النفس والطب النفسي، القاهرة : دار النهضة العربية .

عبد القادر ، أشرف و بدر ، اسماعيل (٢٠٠١) . فاعلية استراتيجية دراسية للتغلب على قلق التحصيل لدى طلاب الجامعة ، مجلة الارشاد النفسي ، مركز الارشاد النفسي ، جمعة عين شمس ، العدد (١٤) السنة التاسعة ، ص ٤٦٠ .

عبدالله ، عادل (٢٠٠٠) . العلاج السلوكي المعرفي . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

عبده ، شريف (٢٠٠٧) . تأثير تمارين الاسترخاء على خفض السلوك العدواني لناشئي كرة القدم ، مجلة بحوث التربية الرياضية الشاملة ، جامعة الزقازيق .

عثمان ، عبد اللطيف (١٩٩٣) . فن الاسترخاء . القاهرة . مطابع الزهراء للإعلام العربي .

عراقي ، صلاح الدين (٢٠٠٦) . دراسة العلاقة بين عجز / نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الإكسيثيميا) والتعلق الوادي لدى الراشدين ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، ع ٥٤ ، ١٩٣ . ٢٤٤ .

غانم ، محمد (٢٠٠٦) . الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات . التعريف . محكات التشخيص . الاسباب . العلاج . المآل وال مسار) القاهرة . الانجلو المصرية .

القطان ، سامية عباس (٢٠١١) . تصور جديد للذكاء الانفعالي . مطبعة بنها الجديدة .

قنصوه ، فاتن (٢٠١٠) . الفروق في الالكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينه من المراهقات ، حويلات مركز البحوث والدراسات النفسية ، جامعة الآداب . كلية الآداب . ٤٨٠١ .

Al-Eithan MH, Al Juban HA, Robert AA.(2012). Alexithymia among Arab mothers of disabled children and its correlation with mood disorders. Saudi Med J.vol.33:No(9):995-1000.

- Arntz,A(2003).Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder ,Behaviour research and therapy,vol,41:N:(6):633-646.
- Beck, A, T .(1999). Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility, and Violence, Harper Collins, , Introduction.
- Berbette,B.(2012). EMOTION REGULATION AS A POSSIBLE MEDIATOR BETWEEN ALEXITHYMIA AND. Saint Louis University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of EATING DISORDERS MasterofSciences .
- Cladser,M.A,Moormann,H&Vorst,C.A(2011).The efective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses, in nternal Journal of Psychophsiology .Vol,75: 227-233.
- . Besharat ,M.A& Shahidi ,S.(2011).What is the relationship between alexithymia and ego defense styles?A correlational study with Iranian students Asian Journal of Psychiatry.vol. 4 : 145–149.
- Blackburn, L.(1995) .Cognitive Therapy for depression and anxiety. London : Blackwell Science.
- Bouchard, M.-A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.-M., Schachter, A., Stein,H.,(2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning,mentalstates, and affect elaboration compared. Psychoanalytic Psychology,vol. 25: 47–66.
- Carcione.b.:(2011).lexithymia in personality disorders: Correlations with symptomsand interpersonal functioningaPsychiatry Research journal homepage.vol, 190 : 37– 42.
- CARTY , j (2012).ALEXITHYMIA, SOCIAL CONSTRAINTS, AND SELF-EFFICACY AS MODERATOR OF WRITTEN EMOTIONAL DISCLOSURE AND COPING SKILLS TRAINING: FOR WHICH PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DO THESE INTERVENTIONS IMPROVE PAIN AND PHYSICAL FUNCTIONING ؟. the degree of MASTER OF ARTS.
- Chen ,J; Xu ,T& Jing ,J.(2011).Alexithymia and emotional regulation:Acsteranalytical approach clusteranalytical. Cluster - analytical . BMC Psychiatry, vol,11:33.

- Choi-Kain, L.W., Gunderson, J.G., (2008). Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, vol.165.
- Connor ,D.B& Ashley,L(2008).Are alexithymia and emotional characteristics of disclosure associated with blood pressure reactivity and psychological distress following written emotional disclosure?. *British Journal of Health Psychology*,vol, 13:495–512
- Evren,C, Cagil,D, Ulku ,M, Ozcetinkaya,S, Gokalp,P, Cetin,T &Yigiter,S(2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients *Comprehensive Psychiatry*.vol, 53 :860–867
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J.A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L.E., Franciosi, G.& Maffei, C.,(2009). Alexithymia and impulsive insecurities in impulsive aggression. *Attachment in Human Development*,vol. 11: 165–182.
- Gay ,M, Hanin ,D & Luminet,O;(2008). EFFECTIVENESS OF AN HYPNOTIC IMAGERY INTERVENTION ON REDUCING ALEXITHYMI. *Hypnosis*,vol, 25: 1–13.
- Grabe, H.J., Spitzer, C., Freyberger, H.J., (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*,vol. 70: 261–267.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., Treasure, J., (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.vol. 1: 348–356.
- Hassett , A& Gevirtz, R; (2009). "[Nonfrmacloclgk] treatment for fibromyalgia: patient education, and cognitive-behavioral therapy, relaxation techniques, and complementary and alternative medicine." *Mucus. Dis. Klein. North Am. Vol,35:No (2): 393-407.*
- Hoffman ,J.S.(1994) .Muscle relaxation in : R.J.Corsini (Ed) ,*Encyclopedia of Psychology* . New York : Wiley , (2) 446 .
- Horneffer ,K & Chan,K-M .(2009). Alexithymia and relaxation: Considerations in optimising the emotional effectiveness of journaling about stressful experiences. *COGNITION AND EMOTION*,vol, 23:No (3): 611_622
- Karukivi,M.:(2011).Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents .*Unit of Adolescent Psychiatry*,

University of Turku, Finland Annales Universitatis Turkuensis .Painosalama Oy – Turku, Finland . Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Luminet, O., Bagby, R.M., Taylor, G.J., (2001). An evaluation of the absolute and relativestability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol, 70: 254–260.

M E L L O R ,k& AGNAN,D.(2005).Exploring the oncept of alexithymia in the lives of people ithlearning disabilities of, *Journal of Intellectual Disabilities* .vol. 9: 228-239.

Mattila ,A.,Taylor ,G ., Parker ,J .,& Bagby, M.(2010). Taxometirc analysis of Alexithymia in a general population sample from finland available at science direct , journal home page : [www.elsevier.com \ locate\ padid K](http://www.elsevier.com/locate/paid) personality and individual differences , Vol.49: 216 – 221 .

Mattila ,A.& Saarni,S(2009) . Alexithymia and health – related Quality of life in a general population . *psychiatryonline . org , . psychosomatics* , V. 50:No(1): 59-68.

Matzner,A Lancman,M, Perrine,K.(2012). Marcelo Lancman aPrevalence of alexithymia in patients with psychogenic non-epileptic seizures and predictors in psychogenic non-epileptic seizures LornaMyers ,*Epilepsy&Behavior* ,vol .26: 153-157.

Montebarocci,O ,Codispoti,M, Baldaro,B& Rossi,N.(2004). Adult attachment style and alexithymia,vol,36:499-507.

Murphy R, Straebl S, Cooper Z,& Fairburn G.(2010). "Cognitive behavioral therapy for eating disorders". *Psychiatr. Clin. North Am.* volm 33:No (3): 611–627.

Nicolò,G ; Semerari ,A, Lysaker,P , Dimaggio , Conti ,L , Angerio ,S, Procacci ,M ,Popolo ,R & Carcione, A, (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning, *Psychiatry Research*,vol, 190: 37–42.

Oest,I,Goeran,,B,Breithitz.W&Ehsabethil,H(2000).Apphed relaxation cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder, *behaviour research and therapy*,vol,38,No:(8):777-790.

Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E.,& Joyce, A.S., (2004). Alexithymia as a predictor of residuals symptoms in depressed patients who respond to short-term psychotherapy.*American Journal of Psychotherapy*.vol. 58: 150–161.

- Pedrosa Gil, F., Ridout, N., Kessler, H., Neuffer, M., Schoechlin, C., Traue, H.C., & Nickel, M., (2008). Facial emotion recognition and alexithymia in adult with somatoform disorders. *Depression and Anxiety*, vol. 25: 133–141.
- Péruss ;F, Boucher ,S & Fernet, M.; (2012). Observation of couple interactions: Alexithymia and communication behaviors, Personality and Individual Differences, vol, 53: 1017-1022.
- REESE, J.B (2008). PREDICTING IMPROVEMENT IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR SOMATIZATION DISORDER: THE ROLE OF ALEXITHYMIA. for the degree of Doctor of Philosophy- the State University of New Jersey
- Pirlot, G & Corcos, M (2012). Understanding alexithymia within a psychoanalytical frame work. *International Journal of Int J Psychoanal*, vol, 93: 1403 –1425.
- Rashid, Z.M & Thomas ,P. (1998). The effects of two types of relaxation training on students levels of anxiety . *Adolescence*, vol, 33: No(12) : 99-101.
- Rosemary, A. (1995). *Relaxation Techniques: A Practical handbook for the health care professional*. New York: Churchill Livingstone.
- Rudel ,M-A; scheele ,H.D, Brüne, M & Assion, H.J. (2010). ALEXITHYMIA, EMOTION PROCESSING AND SOCIAL ANXIETY IN ADULTS WITH ADHD. *Eur J Me*. vol. 15: 403-409
- Sapp, M. (1996). Three treatments for reducing the worry and emotionality components of test anxiety with undergraduate and graduate college students. *Journal of college students development*, v. 37: No(1): 79-87.
- Smith, J. (1993). *Understanding stress and coping*. New York: Macmillan.
- Spek, v; Myklicek, I, Cuijpers, P & Pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behavioral therapy Out comes for subthreshold depression. *Act psychiatr scand*, vol, 118: 164-168.
- Speranza, M., Gwenole, L., Olivier, G., & Maurice, C. (2010). are Treatment Option to alexithymia in eating disorders Results from a three Year naturalistic longitudinal study , Elsevier Masson SAS. *Science Direct*, Vol. 177: 2920-2927.
- Sterling, S. (2008). *The role of alexithymia and Anger in rheumatoid arthritis*, California institute of integral studies . San Francisco,

CA, Copyrit by sterling serena, by for Quest llc., United states, 1-96.

Suzuki ,T,(2005).HYPNOTIC IMAGERY - THERAPY FOR A HIVES PATIENT WITH ALEXITHYMIC CHARACTERISTICS. Contemporary Hypnosis. Vol. 22: No(2) : 94-98.

Taylor, G.J,(2000). Recent developments in alexithymia research and theory. Canadian Journal of Psychiatry, vol. 45: 134-142.

Taylor, G.J, Tsaousisa,i., Quiltyb,l&bagbymM,(2010). Validtion of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Sciene Direct, Available online at ,comprehensive psychiatry, vol.51: 444-448.

Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P., Bogaerts, S., (2007a). Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? Psychotherapy and Psychosomatics .vol.76: 135-136.

Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P. & Meganck, R., (2007b). Relation shippatterns in alexithymia: a study using the Core Conflictual Relationship Theme(CCRT) method. Psychopathology. vol. 40: 14 -21.

Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S., (2007c). Alexithymia and interpersonal problems. Journal of Clinical Psychology vol.63: 109 -117.

Velasco,c.b;Corton,s.,Almohsen,c.,Bloman,f.,Chrstine,M&Nargeot,G. (2012). Alexithymia and emotional awareness in females with Painful Rheumatic Conditions, Journal of Psychosomatic Research, vol 24: 36-39.
