فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات

effectiveness of painting therapy in reducing alexithymia among syrian female refugees

فاتن عيسى السيوف[1]،*

[1] باحث مستقل (الأردن)، fatenissa168@gmail.com

تاريخ الاستلام:31-12-2019 تاريخ القبول: 18-8-2020 تاريخ النشر: 01-09-2020

ملخص: هدفت الدراسة لفاعلية استخدام العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من اللاجئات السوريات في المدارس الأردنية في محافظة إربد في الأردن، من الصف السابع إلى الصف الحادي عشر، ووزعن عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية شاركت في برنامج العلاج بالرسم الذي أعدته الباحثة، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأية معالجة. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto scale-26) أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد عينة الدراسة، حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا تعزى للمجموعة، وكانت لصالح المجموعة الضابطة حيث كان مستوى الألكسيثيميا لديها أعلى من مستوى المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطي درجات المقياس ككل، وعلى أبعاده أيضًا بينَ القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى احتفاظِ المجموعة بأثرِ العلاج، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي جماعي، العلاج بالرسم، الألكسيثيميا، اللاجئات السوريات.

Abstract: Abstract: The purpose of the study is to investigate the effectiveness of using Art Therapy (painting) in reducing Alexithymia among Syrian refugee females. The sample of the study consisted of (30) female Syrian refugee students in Jordanian schools at Irbid governorate in Jordan from the seventh grade to the eleventh grade; assigned randomly into two equal groups: the experimental group participated in a drawing program, and a control group didn't receive any intervention. To achieve the aims of the study the researcher administrated Alexithymia Toronto scale-26. The findings of the study indicated the effectiveness of the program in reducing Alexithymia among the sample as there were significant statistical differences attributed to group in favor of the experimental group while Alexithymia level was high among the control group.

Keywords: Group Counseling Program, painting Therapy, Alexithymia, Syrian Female Refugees

*المؤلف المراسل

1- مقدمة

يتعرض الإنسان خلال فترات حياته لخبرات وظروف مجتمعية وأزمات تحد من قدرته على وصف مشاعره، وتحديدها كخبرة اللجوء، ومما يزيد صعوبة ذلك أيضًا تزامن هذه الخبرات مع فترة المراهقة باعتبارها فتره تطورية صعبه، لأنها تعتبر جسر العبور بين مرحلة الطفولة، والرشد بكل ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات جسدية، واجتماعية، ونفسية كبيره، يحاول الفرد بهذه المرحلة التعبير عما يجول بخاطره من أفكار ومشاعر بطرق مختلفة، ومن هذه الطرق الرسم، باعتبارها طريقة مناسبة مع الأفراد الذين لا يجدون كلمات لوصف مشاعرهم.

إذ أن المشاعر تعطي لحياة الإنسان معنى؛ وهي من مرتكزات شخصية الإنسان التي تساهم في امتلاك الفرد لوسائل الاتصال اللفظية، وغير اللفظية، لتحقيق التوافق الاجتماعي، والنفسي لدى الفرد، إن العجز عن التعبير عن المشاعر بالشكل اللفظي، وغير اللفظي يوثر على تواصل الأفراد فيما بينهم، وقد يسبب الاضطرابات النفسية لهم، مما يجعلهم يعانون من حالة عجز عاطفي، ووجداني، وهو ما يطلق عليه في الوقت الحالي الألكسيثيميا (صبري، 2015).

ومن المفارقات، أن اتباع أسلوب غير لفظي يبدو مفيدًا في تزويد الفرد الذي يعاني من الألكسيثيميا بالكلمات والمفاهيم اللازمة، ليكون أكثر استعدادا لمواجهة الحياة(Meijer-Degen & Lansen, 2006). ويؤكد فان دير كولك (Van der Kolk, 1996) على أن استخدام أساليب العلاج بالفن كالتعبير البصري (الرسم)، والدراما مفيد لعلاج الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا وذلك بما يقدمه من دعم منهجي لتعلم التعرف على المشاعر وتسميتها، وتحفيز اللعب والتخيل.

1.1- مشكلة الدراسة وأسئلتها

بعد مراجعة الأدب النظري السابق من الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، يبدو أن هناك ندرة في الدراسات – حسب علم الباحثة – التي تتناول دراسة فاعلية العلاج بالرسم لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من اللاجئات السوريات، ومن جانب أخر لاحظت الباحثة من خلال التطبيق في المدارس الحكومية، والتعامل مع بعض الطالبات السوريات في هذه المدارس، أن الطالبات يواجهن صعوبة في التعبير عن مشكلاتهن، بالإضافة لذلك تم الحديث مع بعض المعلمات اللواتي يعملن كميسرات في المدارس الخاصة باللاجئات السوريات عن أبرز المشكلات التي يعانين منها الطالبات السوريات، للتأكد من وجود هذه المشكلة لديهن أم عدم وجودها. فظهر من خلال الملاحظة أنهن غير قادرات على التعبير عن مشاعرهن، وباعتبار الرسم طريقة من طرق التعبير عن المشاعر فقد رأت الباحثة أن استخدام الرسم قد يسهم في خفض الألكسيثيميا لدى عينة الدراسة، وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤالين التاليين:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطي درجات اللاجئات السوريات، على مقياس الألكسيثيميا للقياس البعدي تعزى للمعالجة (بدون برنامج إرشادي، مع برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالرسم)؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطي درجات اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين البعدي، والمتابعة؟

2.1-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات التي تناولتها، حيث تعتبر إضافة معرفية جديدة للدراسات العربية المتوفرة – والقليلة – في مجال الألكسيثيميا، وللدراسات العربية في مجال العلاج المرتكز على الرسم والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الألكسيثيميا لديهن، ولاستخدامها العلاج بالرسم لعلاج المشكلة، وهذا قد يضيف أدلة جديدة على مصداقية أسلوب العلاج بالرسم المستخدم بالدراسة الحالية في بيئات بحثية غير البيئات التي صمم بها، الأمر الذي قد يمهد لإجراء المزيد من الدراسات في هذا الجانب، كما قد تساعد هذه الدراسة على تسليط الضوء على احتياجات اللاجئين، ومشكلاتهم بشكل مبكر قبل زيادة المشكلة مما يزيد من صعوبة التعامل معها.

أما من الجانب العملي التطبيقي توفر هذه الدراسة برنامج إرشادي، لمساعدة الطلبة الذين يعانون من الألكسيثيميا من ضحايا الحروب، وتوفير برنامج يستند إلى العلاج بالرسم، بالإضافة إلى توجيه نظر المهتمين بعملية الإرشاد النفسي للاجئين لتحسين جودة هذه الخدمات المقدمة لهم في المدارس، أو المراكز الإرشادية، إضافة إلى توجيه المرشدين للأساليب الإبداعية مثل الرسم في العملية الإرشادية لما لها من أثر كبير في التعرف على مكنونات الفرد، كما ويتيح البرنامج الفرصة للباحثين في إمكانية استخدامه خارج حدود الدارسة الحالية.

3.1- التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

العلاج بالرسم: عرّف كايمال، وهاسكينز، ومبنسنجر، وهارتويل، ومانديريز، وليفن (Kaimal, Haskins, Mensinger, Hartwell, Manders & Levin, 2019). العلاج بالفن، أو الرسم بأنه " نوع من العلاج النفسي، يستخدم المواد، والمنتجات الفنية، كالرسومات، وغيرها في جلسات العلاج النفسي التي يقودها اختصاصي مدرب، بهدف استخراج التعابير والانفعالات التي يخفيها العميل، ويعبر من خلالها عن حاجاته النفسية، والانفعالية". ويعرف إجرائيا بأنه: وسيلة تستخدم فيها المواد والأدوات الخاصة بالرسم لإقامة جسور التواصل بين المرشد المدرب ومجموعة من الأفراد بهدف مساعدتهم على التحدث عن مشاكلهم والكشف عن صراعاتهم وانفعالاتهم الداخلية. وبأنه: عبارة عن برنامج الإرشاد الجمعي مستند على العلاج بالرسم الذي أعدته الباحثة، ويتكون من (13) جلسة ارشاد جمعي بحيث تكون مدة الجلسة تتراوح ما بين (60-45) دقيقة.

الألكسيثيميا: تعرف بأنها سمة وجدانية ومعرفية تصيب الشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات، وتتميز بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات، والمشاعر ووصفها ،والتعبير عنها بشكل لفظي لديه، أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية، اضافةً إلى قلة الأحلام والتخيلات وتركيز نمط التفكير ذو التوجه الخارجي؛ حيث يكون التركيز على تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على الخبرات الداخلية للفرد(Gilbert, et al., 2014)، وتعرف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي حصلت عليها الطالبة (اللاجئة السورية) على مقياس تورنتو للألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

اللاجئات السوريات: هن اللواتي تعرضن لمخاطر حقيقية داخل بلدهن الأصلي، أو اللواتي عانين من مخاطر كبيرة بسبب الجنسية، أو العرق، أو الدين، أو الإنتماء إلى جهة ما (المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، 2013). وتعّرف اللاجئات السوريات إجرائيًا: بأنهن الطالبات اللواتي أجبرن على مغادرة بلدهن؛ بسبب ظروف

الحرب والأزمة السورية التي وقعت في بدايات عام 2011، وأجبرهن الوضع القائم على اللجوء إلى الأردن، بحثًا عن الأمن والأمان، لغاية فترة تطبيق إجراءات الدراسة الحالية في عام (2019–2020)

4.1– محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات الآتية: المجتمع، والعينة، وهذا يحدّ من إمكانية تعميم النتائج إلا على عينات ومجتمعات مماثلة ومشابهة في الخصائص. والعينة – هنا – هي اللاجئات السوريات المتواجدات في مدينة إربد، ومسجلات لدى مدرسة القصيلة الثانوية (الفترة المسائية)، والتابعة لمديرية تربية قصبة إربد، المقياس المستخدم في الدراسة، وهو مقياس تورنتو للألكسيثيميا (alexitimia toronto Scale -26)، لذا فإن تعميم النتائج سيتحدد بكل من صدق وثبات المقياس، علمًا بأنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية له بما يتناسب مع الدراسة الحالية. تتحدد نتائج الدراسة بالبرنامج المستخدم فيها، وهو: البرنامج المرتكز على الرسم المعدّ من قبل الباحثة، والمتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تم اختيارها بحيث تتلاءم مع هدف الدراسة وعينتها. اقتصر تشخيص أفراد العينة على استخدام مقياس الألكسيثيميا المستخدم بالدراسة (toronto Scale alexitimia -26)، ولم يتم استخدام أدوات تقييم أخرى كالملاحظة أو المقابلة. اقتصار الدراسة على الألكسيثيميا، وهذا يحد من تعميم النتائج على مشكلات وظواهر نفسية أخرى.

2– الاطار النظري:

1.2– اللاجئات السوريات (المراهقة واللجوء):

تعد فترة المراهقة فترة تطورية مرتبطة بالتغيير الجسدي والاجتماعي والنفسي الكبير حيث تقع بين مرحلة الطفولة والنضج، وتمتد الفترة الزمنية بين (13–20) سنة، وتتميز بحدوث تغييرات بدنية، ونفسية، واجتماعية، وقد يحدث خلالها بعض الاضطرابات النفسية، والسلوكية (van der Cruijsen, Murphy &Bird, 2019).

ويواجه المراهقون من اللاجئين عددا من التحديات، والمشكلات التي تهدد صحتهم، وسلامتهم؛ كالمشكلات السلوكية، والصعوبات المتعلقة بها وأسلوب الحياة غير الصحي، وضعف الاستقرار الأسري، والتدهور البيئي، والصراع المسلح، والهجرة الجماعية، والمشكلات الصحية المتعلقة ببداية النضوج الجنسي، والسيطرة العاطفية (Patton,et al., 2016).

ويعرف اللاجئ وفق ما جاءت به المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (United Nations High Commissioner for Refugees) هو شخص أُجبر على الذهاب من بلده بسبب الاضطهاد، أو الحرب، أو العنف، ولديه خوف قوي من الاضطهاد لأسباب تتعلق بالعرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الرأي السياسي، أو العضوية في مجموعة اجتماعية معينة، ولا يمكنهم العودة إلى ديارهم، أو يخشون القيام بذلك (El Arab & Sagbakken, 2019). ووفقًا للإحصائيات الصادرة عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين(United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR] ,2019) يعتبر الأردن هو أحد أكثر البلدان تضررًا من الأزمة السورية، حيث يحتل المرتبة الثانية من حيث نصيب الفرد من اللاجئين في العالم، حيث بلغ عددهم (665,498) لاجئ سوري، ويتركز تواجد اللاجئين السوريين في الأردن في المناطق الحضرية بما نسبته (84٪) منهم (16٪) يعيشون في المخيمات، وتشكل نسبة الأطفال (48 ٪) من النسبة العامة للاجئين، و (4.5 ٪) منهم من كبار السن.

2.2- الألكسيثيميا Alexithymia:

تعد الإنفعالات أداة مهمة لتواصل الإنسان مع بيئته، وللتعبير عما بداخله، وهي بمثابة شحنة وجدانية تساعده على مواجهة المواقف، والتعامل معها (عوض،2016). ويعد التعبير عن المشاعر بما فيها البكاء مفيد للصحة النفسية للفرد (Nyklíček, Temoshok & Vingerhoets, 2004). إلا أنه قد يواجه العديد من الأفراد صعوبة في التعبير عن مشاعرهم، وترجمتها إلى كلمات لفظية، وهذا ما اصطلح علية بالألكسيثيميا (صبري،2015)، ويوكد فيرهورست (Fairhurst, 2017) أن نسبة انتشار الألكسيثيميا تصل إلى (10%) بين الأفراد بشكلٍ عام.

وقد استحوذ هذا المصطلح على اهتمام العديد من الأطباء النفسيين، وعلماء النفس في جميع أنحاء العالم (Taylor, 2000). ويعني مصطلح الألكسيثيميا(Alexithymia) حرفيا بأنه؛ "لا توجد كلمات تصف المشاعر"، وهي مأخوذة من اليونانية، حيث (a) تعني "لا يوجد"، و(lexis) تعني "كلمات"، و(thymia) تعني "مشاعر"، كما أنها اعتبرت اضطرابًا في الأداء الإنفعالي، والمعرفي، وعدم القدرة على وصف المشاعر بالكلمات، وأهم مظاهر الألكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره، وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين، وغياب التخيلات، والأحلام، وتوجه الأفكار نحو العالم الخارجي ,Tahir& Ghayas & , (2012) كما وتعد ضعفا في الإدراك العاطفي يؤثر على قدرة الشخص على تفسير خبراته العاطفية (Nielsen, 2011).

إن الألكسيثيميا سمه شخصية متعددة الأوجه مرتبطة بمختلف الاضطرابات الطبية، والنفسية (Taylor, 2000). وتُعرّف الألكسيثيميا أيضا؛ بأنها العجز في العمليات المعرفية، وتنظيم المشاعر التي تتصف بصعوبة وصف، وتمييز المشاعر، والنمط المعرفي الذي يركز على الأحداث الخارجية بدلًا من الخبرة الداخلية (Bornemann & Singer, 2017). ويُعرّف كل من زاهاو ويانج واكسينجير Zaho, Yang & Xiangru, (2019) الألكسيثيميا، أو قصور التعبير العاطفي بأنه: وجود صعوبات في تحديد ووصف واستقراء الفرد لخبراته الانفعالية، وعدم القدرة على فهم وإدراك المشاعر الذاتية، والعجز في التعبير عنها.

وبناءً على ما تقدم تعرفه الباحثة بأنه: سمه وجدانية تسبب خلل في العمليات المعرفية، والوعي الانفعالي يظهر على شكل صعوبة في وصف المشاعر، أو تحديدها، وصعوبة في التمييز بين المشاعر الذاتية، ومشاعر الاخرين، وصعوبة في أحلام اليقظة، والتخيلات، والتفكير الموجه نحو الخارج ناتجة عن عدم وعي الفرد بمشاعره.

تتكون الألكسيثيميا من أربعة أبعاد وفيما يلي ذكر، وتوضيح أعراض كل بعد من هذه الأبعاد على التوالي، أولًا: بعد صعوبة تحديد مشاعر الفرد، ثانيًا: بعد صعوبة وصف مشاعر الفرد، ثالثًا: بعد صعوبة الأحلام، ورابعًا: التفكير المرتبط بالعالم الخارجي (Ledwig, 2013).

صعوبة تحديد مشاعر الفرد Difficulty describing feelings: تظهر أعراض هذا البعد على الافراد بشكل صعوبة في التعبير اللفظي عن مشاعرهم، فإنهم يتهربون من الإجابة عندما يتم سؤالهم عن مشاعرهم، ويستخدمون عبارات شائعة تعلموها من المحيطون بهم، وبالتالي، فإنه يعطي جوابًا عشوائيًا، لأنه يعجز عن الإحساس بشعور معين، ولا يستطيع تخيل ذلك الشعور(Hiirola et al ,2017).

صعوبة وصف مشاعر Difficulty Identifying feelings: الفرد تظهر الأعراض على الأفراد المصابين بحالة الألكسيثيميا على شكل صعوبات في تحديد مشاعرهم، وتعريفها وتمييزها، والتعبير عنها بشكل لفظي؛ لعدم

وجود تصور واضح لمشاعرهم، ويصاحب ذلك المقدرة على استشعار التغيرات الجسمية المصاحبة للحالات الانفعالية التي يمرون بها، (كاحمرار الخدين، و تقلصات المعدة، وزيادة ضربات القلب) (Hiirola et al ,2017).

الافتقار إلى الأحلام والتخيلاتImpaired imagination: أما البعد الثالث فتظهر أعراضه على الأفراد المصابين بحالة الألكسيثيميا، بعجز في الخيال الوجداني المرتبط بالذكريات، والصور، بينما لا توجد لديهم مشكلة في التخيل المرتبط بالأمور المادية (Hiirola, al et., 2017). وصعوبة في تكوين صورة ذهنية عن تجاربهم الجديدة، فلا يتمكنون من تخيل رغباتهم وألية تحقيق أمنياتهم التي يرغبون بتحقيقها (Thompson, 2009).

التفكير المرتبط بالعالم الخارجي Thinking style bound to the external world: تظهر أعراض هذا البعد على الأفراد، من خلال قدرتهم على التكيف مع العالم المادي بما فيه من أجسام مادية، وحقائق تجريبية، ومادية أيضًا، ويتم وصفهم، وبأنهم سجناء للقواعد المجتمعية، أي أنهم مسايرون، وتقليديون في تفكيرهم، ويفضلون التفكير بالأحداث الخارجية بدلًا من التفكير بالأحداث، والاحاسيس الداخلية (حافري وبخوش، 2019).

أما بالنسبة لتصنيف الألكسيثيميا، وقد صنفت الألكسيثيميا عددًا من التصنيفات أهمها:

الألكسيثيميا الأولية والثانوية (Primary & Secondary Alexithymia): ظهر هذا التصنيف في منتصف السبعينيات من القرن العشرين، ويشير مفهوم الألكسيثيميا الأولية إلى أنها سمة ثابته نسبيًا ومستمرة، ويعود إلى عوامل بيولوجية جينية، وعصبيــة مصدرها الجانب الوراثي، وفقًا لهذا التصنيف؛ فأن الألكسيثيميا تولد مع الفرد، وهي لا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية، ولا يمكن علاج هذا النوع بصورةٍ نهائية، ولكن من الممكن التقليل من أعراضها، أما الألكسيثيميا الثانوية فهي ناتجة عن صدمات وجدانية، تظهر كدفاع مؤقت ضد الصدمات المستقبلية. إن هذه الحالة تعد حالة مؤقتة، وتختفي عند إنتهاء الموقف الضاغط على الفرد، وبالتالي فإن إمكانية العلاج تكون أفضل من الألكسيثيميا الأولية (Valdespino, Antezana, Ghane & Richey, 2017).

النظريات المفسرة للألكسيثيميا

فسرت العديد من النظريات الألكسيثيميا ومن أبرزها ما يلي:

النظرية النيوروبيولوجية Neurobiological Theory

ظهرت هذه النظرية على يد سيفينوس ونيهاميا(Sifneos, & Nehemiah, 1983) حيث أشار إلى أن النصف الايمن من الدماغ هو الجزء المسؤول عن الاحساس بالمشاعر، ووصفها، وادراكها، والتعبير عنها بشكل غير لفظي، أما سيفينوس (Sifneos)عام 1988 فيفسر سبب الألكسيثيميا إلى انقطاع الالياف الدماغية، التي تربط بين الجزء الايمن والايسر من المخ، مما يؤدي إلى انقطاع تدفق المعلومات بين النصف الايمن والايسر، واضاف أن إصابة القشرة الدماغية الامامية تؤثر على السلوك الانفعالي، وربط بين عدم الإصابة بالألكسيثيميا وبين سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية لدى الفرد .

نموذج كريستال للتنظيم الوجداني النمائي Krystal's theory of affect development

تفسر الألكسيثيميا وفق هذه النظرية، بأنها نكوص، أو توقف بالنمو المعرفي الوجداني، يرافقه تشوهات كبيرة نتيجة التعرض لصدمة نفسية أثناء مرحلة الطفولة، أو البلوغ، ويذكر كريستال أن الأفراد المصابين بالألكسيثيميا، تظهر عليهم صعوبة في استخدام الرموز للتعبير عن الانفعالات؛ بسبب الضعف في استجابتهم الانفعالية، مع العلم أن أداءهم في العمل فعال، وقد يلاحظ في بعض الحالات أن المصابين بالألكسيثيميا يكونون ذو قدرات عقلية

عالية، ورغم ذلك هناك ندرة، ورتابة، ونمطية في أفكارهم وخيالهم، إلا أنه قد يتم وصفهم بأنهم ذو وجوه خالية من أية تعبيرات، ونظرًا لوجود ضعف لديهم على الرموز و التخيل؛ كما أنهم غالبًا يعتمدون على النواحي الفسيولوجية في التعبير عن مشاعرهم، والتي تُعزَى لعجزهم، وفشلهم منذ مراحل مبكرة في تنظيم الوجدانيات، وتنمية الخبرة المعرفية (Woods, 2017).

النموذج العصبي Neurological structures:

تفسر الألكسيثيميا وفق هذا النموذج بأنها، ناتجة عن وجود ضعف في الإرتباط ما بين قشرة المخ (neocortex) من جهة، وبين الجهاز العصبي المركزي من جهة أخرى، مما يؤثر على الفرد؛ فتظهر لديه صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر، وقد أكدت هذه الفرضية، إصابة المرضى السيكوسوماتيين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات من المخ اللمبي إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ، وقد أُطلق على هذا التفسير بالنموذج العامودي، في حين أن النموذج الأفقي يتبنى فرضية اضطراب التوصيل ما بين نصفي الدماغ الأيمن، والأيسر، كما أنه أكد على وجود مخ انفعالي (Emotional Brain)، هذا المخ الانفعالي يكون دوره التحكم بتنظيم الاستجابات الانفعالية، ويتألف من المخ اللمبي (Limbic Brain) والهايبوثلاموس (Sui & Gu, 2017).

3.2- العلاج بالرسمPainting therapy :

قد اعتمد الإنسان على ممارسته للفن منذ البداية لأسباب نفعية، وكطريقة للتعبير عن الأفكار، والمعتقدات، والمشاعر، وباعتبار الفن وسيلة يهدف الانسان من خلالها إلى تحقيق التوازن النفسي، وذلك بالتعبير عن مشاعره، وقد أدى الاهتمام بالتعبيرات الفنية ودلالاتها النفسية إلى ظهور علم النفس التطبيقي وهو علم النفس الفني الذي يدرس الخصائص النفسية للأبداع الفني، ويدرك الأعمال الأدبية، ويكون التذوق الفني (مصطفى، 2010).

يعد العلاج بالرسم أحد فروع العلاج بالفن، ونظرا لعدم وجود تعريف محدد للعلاج بالرسم ارتأت الباحثة، استخدام تعريفات العلاج بالفن باعتبار أنه المظلة العامة، والتي تحتوي الفنون التعبيرية، ومن ضمنها الرسم حيث يُعرّف كايمال، وهاسكينز، ومبنسنجر، وهارتويل، وماندريز، وليفن (Kaimal, Haskins, Mensinger, Hartwell, Manders & Levin, 2019) العلاج بالفن أو الرسم بأنه " نوع من العلاج النفسي، يستخدم المواد، والمنتجات، الفنية كالرسومات، وغيرها في جلسات العلاج النفسي، التي يقودها اختصاصي مدرب، بهدف استخراج التعابير، والانفعالات التي يخفيها العميل، ويعبر من خلالها عن حاجاته النفسية، والانفعالية".

كما ترى شوريا وراش (Shorea & Rush, 2019) أن العلاج القائم على الفن يعني التأكيد على استخدام الرسوم، والخربشات لتشجيع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، للتعبير الحر عن الذات، وعكس نشاطاتهم، وانفعالاتهم ضمن هذه الخربشات، أو المنتجات الفنية المماثلة لها.

وتعرفه الباحثة: بأنه: وسيلة تستخدم فيها المواد والأدوات الخاصة بالرسم لإقامة جسور التواصل بين المرشد المدرب ومجموعة من الأفراد بهدف مساعدتهم على التحدث عن مشاكلهم والكشف عن صراعاتهم وانفعالاتهم الداخلية.

ويتطلب العلاج بالفن، والرسم عدد من الأمور وهي (الزمن): يتحدد زمن الجلسة العلاجية بحسب حالة الفرد، إضافةً إلى نوع العلاج الجماعي، أو الفردي، أو المختصر، كما يجب مراعاة أن تكون الجلسات متصلة، ومستمرة، وألا يقل عدد الجلسات عن جلسة واحدة في الأسبوع، (الأنشطة الفنية): يقصد بها الأنشطة الفعلية في العلاج بالفن، وهناك أنشطة فنية محدده يطلب من الفرد القيام بها، وهناك أنشطة فنية يترك للفرد حرية اختيارها، ويتوقف ذلك حسب الهدف من الجلسة أو النشاط. (المواد والأدوات): وتتمثل بالألوان المائية، والخشبية، والزيتية، وألوان الشمع، والأوراق، والأقلام، وفرش للتلوين، وغيرها من الأدوات. (مضمون الجلسة): يختلف مضمون الجلسة من البساطة إلى التعقيد تبعًا لعدة أمور منها: الهدف، عدد الأفراد شخص واحد، أو أكثر، وتوفر الأدوات، والمواد حسب المواد المتوفرة (الشرقاوي،2018).

يمكن أن يكون رسم اللوحات لغة للتعبير عن المشاعر، بمعنى آخر يوفر الرسم فرصًا للأفراد الذين لا يملكون القدرة على التعبير عن أفكارهم بالكلمات لتمثيل أنفسهم بشكل طبيعي، إن الفرد يقوم برسم أفعاله كنافذة للحالات العاطفية التي يشعر بها، وغالبًا ما تظهر نقاط القوة والضعف الخاصة بشخصية الأفراد في رسوماتهم، وأثبت العلاج بالرسم فعاليته في تحسين أداء الأطفال، والإبداع، والوعي الذاتي، وتحسين علاقة الأطفال المصابين باضطرابات في الكلى مع أقرانهم في المستشفيات (Khodabakhshi, Koolaee, Vazifehdar & Bahari, 2016). ويعد الرسم أداة قيمة لتشخيص وعلاج السلوك غير المتكيف، كالعدوانية عند الأطفال(Wikström, 2005). إضافة إلى أن العلاج بالفن القائم على العلاج بالرسم، يقلل من أعراض اضطراب التحدي الإعتراضي لدى الأطفال Oppositional defiant disorder (Khadar, Babapour & Sabourimoghaddam, 2013).

كما استهدفت العديد من الدراسات البحثية اللاجئين من الأطفال، والمراهقين على وجه التحديد، موضحة كيف يمكن للتدخلات القائمة على الفن في زيادة نموما بعد الصدمة Posttraumatic Growth ومساعدة ضحايا الحرب على الشفاء من خلال توفير الرسم فرص لفهم آمال وتطلعات اللاجئين الجدد في البيئة الجديدة التي انتقلوا إليها، ويمكن أن يساعد العلاج بالرسم في حل أنواع مختلفة من مشكلات الصحة النفسية للاجئين، كالإكتئاب، والعزلة، وفقدان الأمل (Acquah, 2018). كما ظهرت فاعلية العلاج بالرسم عند استخدامه في البيئات المدرسية (Quinlan, Schweitzer, Khawaja & Griffin,2016). ويستخدم العلاج بالفن والرسم مع الأطفال اللاجئين كأسلوب آمن وغير مهدد لهم، ويساعد في التخلص من الخبرات المؤلمة (costl ,2013)، كما يساهم في تحسين الحالة النفسية للأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة Post traumatic stress disorder، وأعراض الاكتئاب، والقلق الشديد بدرجات عالية، (Ugurlu, Akca & Acarturk, 2016). يمكن من خلال العمل في مجموعات مع المراهقين اللاجئين خفض الآثار السلبية طويلة المدى لتجاربهم الصادمة الماضية من خلال توفير مساحة لهم لبناء مجتمع آمن وقوي(Mitschke, Aguirre, & Sharma, 2013).

ويعد العلاج بالفنون التعبيرية، وسيلة مناسبة لتنمية التواصل بين الافراد، ويمكن أن يستخدم الرسم، كأداة قيمة تمكن الافراد الذين لا يتمتعون بالقدرة المعرفية للتعبير عن أنفسهم، وعن تجاربهم بالكلمات أن يعبروا عن أنفسهم بشكل طبيعي، وعفوي من خلال أعمال الرسم (Rollins, 2005). والعلاج بالفن هو مهنة في مجال الصحة النفسية يقوم فيها المسترشدين بإشراف المعالج الفني، باستخدام الوسائل الفنية (الرسم، والنحت، وأشكال الفن الأخرى)، والأعمال الفنية الناتجة لاستكشاف مشاعرهم، والتوفيق بين النزاعات العاطفية، وتعزيز الوعي الذاتي، وإدارة السلوك، وتطوير المهارات الاجتماعية، والحد من القلق، وزيادة احترام الذات، والهدف من العلاج

عن طريق الفن هو تحسين أو استعادة نشاط الفرد، وشعوره بالرفاهية الشخصية، ويتم ممارسة العلاج بالفن على نطاق واسع في البيئات المختلفة بما في ذلك المستشفيات، ومراكز الطب النفسي، وإعادة التأهيل، ومؤسسات الطب الشرعي، والمدارس، ومراكز الأزمات، وغيرها من البيئات الإكلينيكية خلال جلسات فردية أو جماعية في إطار علاقة مهنية من أجل الحصول على الفوائد العلاجية، من خلال التعبير الفني عن النفس، والتأمل للأفراد، الذين يعانون من مشاكل، والصدمات النفسية والذين يبحثون عن النمو الشخصي(American Art Therapy Association,[AATA] 2013).

النظريات المفسرة للعلاج بالرسم:

تم تفسير العلاج بالرسم من خلال عدد من النظريات، ومن أكثر هذه النظريات اهتمامًا بالموضوع نظرية التحليل النفسي، واللاشعور الجمعي عند يونج، والنظرية الفردية.

نظرية التحليل النفسي Theory of Psychoanalysis:

أن نظريةSigmund Freud،هي من أكثر النظريات النفسية اهتماما بدراسة الفن والرسم، ويرى فرويد (Sigmund Freud) أن الفن وسيلة لتحقيق الرغبات التي احبطها الواقع عن طريق الخيال، ويفسر فرويد العملية الفنية بالرسم ضمن مفهوم الاعلاء، أو التسامي أي أن الدافع الذي يكبت ولا يتم إشباعه، يحوّل إلى دافع مقبول اجتماعيًا، ويعتبر الرسم هنا وسيلة للتعبير عن الكبت (المالكي، 2018) وإن الأخصائي الذي يستند لهذا الاتجاه لا يهتم بالإتقان بالدرجة الاولى؛ وإنما يهتم بالرسالة والرمز الذي يختبئ وراء عناصر العمل الفني مع العلم أن معظم الاتجاهات المفسرة للعلاج بالفن، والرسم لا تتطلب خبرة فنية سابقة (اليامي، 2008).

اللاشعور الجمعي عند يونج Collective subconscious When Young:

اتفق كارل يونج Carl Young مع سيجموند فرويد في أن اللاشعور هو منبع الأعمال الفنية، (بشيوه، 2013). وقد أعطى يونغ الفن والتعبير الفني اهتمامًا كبيرًا أكثر من غيره من المحللين النفسين المعاصرين له وكان له دور كبير في رسم الخطوط الاولية للعلاج بالفن في الوقت الحاضر، حيث أنه مارس الفن رسمًا، وتشكيلًا، لكنه لم يتعمق ولم يتبع القواعد الفنية، وإنما ركز على النواحي النفسية للعمل الفني فكانت ممارساته الفنية تهدف إلى الخروج بأسلوب علاجي متفرد، اطلق علية اسم الخيال النشط (Active Imagination)، وإن الخيال النشط في نظرية يونغ التحليلية هو بمعنى أخر العلاج بالفن؛ إذ تكون ممارسة الفن والرسم بهدف الكشف عن الخيال وإثارته، والكشف عن محتوى اللاشعور، لتوضيح أسباب المعاناة النفسية وأعراض الاضطراب النفسي (اليامي، 2008).

النظرية الفردية Individual theory :

عند تأمل النظرية الفردية التي جاء بها ادلرAlfred Adler يمكن ملاحظة أنها تبحث في أسباب دوافع السلوك من خلال سيرة حياته، وتظهر هذه الدوافع في الأعمال الفنية للشخص، فمادة الرسم بحد ذاتها تركز على مقومات الشخصية وتعكس تصرفات الفرد مع البيئة والمجتمع، وتعتبر وسيلة للتعبير عن النفس بكل ما تحتوي

من آلام ومعاناة، أو سعادة، وطموح، ويشجع أصحاب العلاج الفردي العمل بمجموعات؛ لما له من أثر إيجابي على الفرد، لأن الحديث عن العمل الفني داخل المجموعة يوضح خلفية الفرد، وأسلوب حياته، ويتمحور عمل المعالج عن طريق الفن تحت ظل الفردية بتحديد المشكلة عن طريق الرسم بالوسائل المعروفة للأخذ بيد العميل وذلك للإصلاح أسلوب تعامله مع المجتمع وتحسين معتقداته بالنقص، وزرع الثقة، وايجاد الحب المتبادل بينه وبين المجتمع، والبعد عن الأنانية (اليامي، 2008).

وقد تناولت عدد من الدراسات متغيرا الدراسة الحالية سيتم عرضها ابتداءً بمتغير الألكسيثيميا من ثم متغير العلاج بالرسم:

أجرى الزهراني (2014)، فأجرى دراسة هدفت للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لعلاج المكتئبين السعوديين الراشدين الذين، يراجعون العيادات النفسية في منطقة – الباحة – بالسعودية. تكونت عينة الدراسة من (47) شخص، حيث تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض الألكسيثيميا لدى أفراد العينة، بوجود فروق بين المجموعتين التجريبية، والضابطة لصالح التجريبية بين المقياس القبلي، والبعدي، وأظهرت النتائج أيضًا ثبات أثر البرنامج بعد تطبيق مقياس المتابعة.

وأجرى كل من بارك، وجان ولي، وميك، ولي ويو، وميك (Park, Jun, Lee, Kim, Lee, Yoo, & Kim, 2015). دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا وتجارب الأحداث المؤلمة، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى عينة من اللاجئين في كوريا الشمالية، تكونت عينة الدراسة من (199) لاجئا، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباطا موجبا بين تحديد المشاعر، والتعبير عنها بوضوح وبين التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي دراسة قام بها العنزي (2018)، بهدف الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الآدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي تعرضن للعنف، تكونت عينة الدراسة من (45) لاجئة سورية من مدينة المفرق في الأردن، تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto)، أشارت نتائج الدراسة إلى مستوى مرتفع من الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، وأشارت أيضًا إلى وجود فاعلية للبرنامجين المستخدمين في خفض مستوى الألكسيثيميا.

أجرى رولانس (Rollnis, 2005) دراسة هدفت لمعرفة أثر برنامج يستند على الرسم في تعزيز التواصل، واستكشاف طبيعة ضغوط الحياة اليومية، وأساليب المواجهة لهذه الضغوطات التي يعاني منها الأطفال المصابون بالسرطان في المملكة المتحدة والولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (22) طفلًا (13ذكر و9 إناث) تتراوح أعمارهم بين (7 –18) عامًا يتلقون العلاج من السرطان في المملكة المتحدة والولايات المتحدة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الرسم ساهم بتعزيز التواصل، من خلال التعبير البصري المباشر بالرسم أو من خلال التعبير اللفظي، كما وأن رسومات الأطفال قدمت مصدرًا مكملًا غنيًا بالبيانات في فهم آلية تعامل الأطفال مع الضغوط الناتجة عن الإصابة بالسرطان.

كما وأجرى كل من هاشميان وجاراهي (Hashemian& Jarahi,2014) دراسة تجريبية، لتقييم دور العلاج بالرسم في الحد من العدوان. تكونت عينة الدراسة من(20) طالبًا من ذوي الاعاقة العقلية في المدارس الابتدائية. أشارت النتائج أن العلاج بالرسم طريقة فعالة في الحد من السلوكيات العدوانية، كعلاج تكميلي لدى الطلاب من الذكور، والإناث، وأن العلاج بالرسم يمكن أن يكون وسيلة فعالة في حل المشاكل السلوكية.

أجرى كيم (Kim, 2019) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي جماعي يستند على الفن في تحسين الصحة النفسية، وخفض التوتر. تكونت عينة الدراسة من (19) سيدة من النساء المهاجرات الكوريات الاتي لديهن اطفال صغار، وشارك خمسة نساء منهن بجلسة علاج جماعي لمرة واحدة، لمدة استغرقت 90 دقيقة (مع العلم أنه تم استخدام نشاطات رسم). أشارت النتائج أن العلاج بالفن الجماعي يرتبط إيجابيًا مع انخفاض مستويات التوتر، وزيادة المشاعر الايجابية والشعور بالرفاه لدى الأمهات الكوريات المهاجرات، وأظهرت النتائج أيضًا أن العلاج بالفن الجماعي هو مناسب ثقافيًا ويتوافق مع الأم الكورية المهاجرة.

3 – الطريقة والأدوات:

1.3– مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات اللاجئات السوريات في صفوف (السابع والثامن والتاسع والعاشر والحادي عشر) بمدرسة القصيلة الثانوية الشاملة للبنات في محافظة إربد في الفصل الدراسي الثاني من العام (2019/2018) والبالغ عددهن (136) طالبة لاجئة سورية يدرسن خلال الفترة المسائية.

2.3– عينة الدراسة

تم اختيار مدرسة القصيلة الثانوية الشاملة للبنات (الفترة المسائية) التابعة لمديرية قصبة إربد في الأردن، وتم إختيار المدرسة بالطريقة المتيسرة؛ وتم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto). وقد طبق المقياس في المرحلة الأولى لدراسة على (136) لاجئة من طالبات الصفوف (السابع، والثامن، والتاسع، والعاشر، والحادي عشر)، وتم تحديد اللاجئات المشتركات في الدراسة، ممن حصلن على أعلى درجات في المتوسط الحسابي على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto)، وكان عددهن (75) طالبة. وقد تكونت عينة الدراسة بشكلها النهائي من (30) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك بالدراسة، وممن تم الحصول على موافقتهن الشخصية وموافقة أولياء أمورهن، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (15) ممن طبق عليهن البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة (15) لاجئة (بدون تدخل إرشادي، وعلى قائمة الانتظار ولم يخضعن إلا للخدمات الإرشادية المقدمة من المدرسة فقط). وقد خضعت المجموعة لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية، والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم تطبيق القياس التتبعي فقط للمجموعة التجريبية (ن=15) بعد مرور شهر على القياس البعدي، بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

3.3- أدوات الدراسة: ولتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة باستخدام ما يلي:

أولا: مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto)

بهدف الكشف عن مستوى الألكسيثيميا، استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) الذي أعده باجبي، وباركير، وتايلور (Keefer, Taylor, Parker & Bagby, 2017). ويتكون المقياس كما هو بصورته الأصلية من (26) فقرة موزعة إلى أربعة أبعاد، هي: (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وصعوبة أحلام اليقظة، والتفكير الموجه نحو الخارج). ويستجيب المفحوص على المقياس وفق تدريج خماسي، وبذلك كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مقبولة، إذ قام كل من أعده باجبي، وباركير، وتايلور (Keefer et al, 2017).الذين قاموا بالكشف عن دلالات الصدق والثبات، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا لمعامل المقياس 0.71 مما يشير إلى أن المقياس موثوق به بدرجة كافية.

دلالات صدق وثبات المقياس

إجراءات ترجمة المقياس: وللتأكد من دلالات صدق المقياس قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، ومن اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية وعرضة على ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الترجمة والتعريب من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات الأردنية، واخذت الباحثة بآرائهم.

دلالات الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده، بعرضه بصورته الأولية المكون من (26 فقرة) على مجموعة من المحكمين تكونت من (18) عضو من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من المختصين؛ لبيان مدى وضوح الفقرات ومناسبتها للمشاركات المستهدفات في الدراسة الحالية، وبيئتها الجديدة وقياس ما وضعت لأجله، و مدى الاتفاق على العبارات، في ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي تم استعراضها، ثم أجريت التعديلات المقترحة على الفقرات التي حققت إجماع المحكمين، حيث بلغت نسبة الاتفاق (80%)، وهي نسبة اتفاق مرتفعة على أبعاد وفقرات مقياس تورنتو للألكسيثيميا، والتي تتعلق بإعادة صياغة الفقرات لغويًا، لتصبح أكثر وضوحًا، ولم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس، لتحقيقها المعيار المطلوب حيث تم الإبقاء على عدد الفقرات كما هو (26) فقرة، موزعة على أربعة مجالات، وهي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وصعوبة أحلام اليقظة، و التفكير الموجه نحو الخارج، وفق تدرج ليكرت الخماسي حيث أعطيت سلالم التقدير التدريج على النحو التالي: دائمًا وتعطى(5)، غالبًا وتعطى(4)، أحيانًا وتعطى(3)، نادرًا وتعطى(2)، مطلقًا وتعطى(1).

مؤشرات صدق البناء

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (20) طالبة، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.38-0.75)، ومع المجال (0.50-0.87) والجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس تورنتو للإلكسيثيميا من جهة، وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى.

البُعد	رقم الفقرة	الألكسيثيميا	الارتباط مع: البُعد	الارتباط مع: الكلي
صعوبة تحديد المشاعر	1	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها بوضوح	.83(**)	.71(**)
	2	لا أعرف سبب غضبي	.60(**)	.61(**)
	3	لدي حيرة حول أحاسيسي الجسدية	.59(**)	.48(**)
	4	لدي أحاسيس جسدية لا يفهمها حتى الاطباء	.73(**)	.61(**)
	5	أجد نفسي في حيرة من الأحاسيس التي تنتابني	.68(**)	.72(**)
	6	أجد صعوبة في وصف مشاعري نحو الأخرين	.55(**)	.53(**)
	7	لا أعرف ما يجري داخلي من مشاعر	.72(**)	.57(**)
	8	عندما أشعر بالضيق، لا أعرف إذا كنت حزينًا، أو خائفًا، أوغاضبًا	.50(**)	.38(*)
	9	عندما أبكي، أعلم سبب بكائي	.48(**)	.40(*)
	10	أتمنى لو لم أكن خجولًا جدًا	.69(**)	.52(**)
	11	لدي القدرة على وصف مشاعري بسهولة	.70(**)	.68(**)
صعوبة وصف المشاعر	12	أبحث عن تفسيرات أعمق لمشاعري	.52(**)	.60(**)
	13	أحب ان أخبر الناس عن موقفي حيال الأشياء	.74(**)	.59(**)
	14	أواجه صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	.58(**)	.62(**)
	15	أكوّن صداقات بسهولة كما يفعل الاخرين	.73(**)	.62(**)
صعوبة أحلام اليقظة	16	أحلم أحلام اليقظة	.87(**)	.75(**)
	17	أستخدم خيالي بشكل مستمر	.75(**)	.48(**)
	18	أنا أحلم أحلام اليقظة حول المستقبل	.79(**)	.62(**)
	19	أحلام اليقظة مضيعة للوقت	.81(**)	.70(**)
	20	أقضي الكثير من الوقت بأحلام اليقظة، عندما لا يوجد لدي شيء أعمله	.75(**)	.63(**)
التفكير الموجه نحو الخارج	21	أفضل تحليل المشاكل بدلا من وصفها	.66(**)	.56(**)
	22	عند إنجاز شيء ما أقوم بمعرفة سبب، وكيفية إنجازه	.63(**)	.57(**)
	23	معرفة حلول المشاكل بالنسبة لي أكثر أهمية من معرفة أسبابها	.68(**)	.56(**)
	24	يطلب مني الناس وصف مشاعري بشكل أوضح	.67(**)	.57(**)
	25	أفضل أن أترك الأمور تحدث بدلًا من أن أفهم سبب حدوثها	.61(**)	.59(**)
	26	معرفة عواطفي أمر ضروري بالنسبة لي	.71(**)	.57(**)

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α= 0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α= 0.01)

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

كما ويتضح مما تقدم، مدى جودة بناء فقرات مقياس الألكسيثيميا، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-correlation لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، يتضح ذلك بالجدول (3):

ثبات أداة الدراسة (مقياس تورينتو للألكسيثيميا)

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار، وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (20)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضًا حساب معامل الثبات بطريقة الإتساق الداخلي، حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الإتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات، الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح مقياس الألكسيثيميا

تكوّن مقياس الألكسيثيميا من (26) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي، يشتمل على البدائل التالية: تنطبق دائمًا تُعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، وتنطبق غالبًا تُعطى (4) درجات، وتنطبق أحيانًا تُعطى (3) درجات، وتنطبق نادرًا تُعطى درجتين، ولا تنطبق مطلقًا تُعطى درجة واحدة. وينطبق ذلك على الفقرات المصوغة باتجاهٍ موجب، في حين يعكس التدريج في الفقرات المصوغة باتجاهٍ سالب، وهي: الفقرات السلبية (9،11،13،16،17،18،26). وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (26–130)، أي أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا. وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات، على النحو الآتي: مستوى متدنٍ من الألكسيثيميا وتُعطى للدرجة (2.33) فأقل، ومستوى متوسط من الألكسيثيميا، وتُعطى للدرجة التي تتراوح بين (2.34– 3.67)، ومستوى مرتفع من الألكسيثيميا، وتُعطى للدرجة (من 3.68) فأكثر، وذلك بعد أن تم اعتماد المعيار الإحصائي التالي للمقياس لأغراض تحليل النتائج: وهكذا

وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (5) – الحد الأدنى للمقياس (1) / عدد الفئات المطلوبة (3)

1.33 = 3 / 1– 5

ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة.

ثانيًا: البرنامج الإرشادي المرتكز على العلاج بالرسم

وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج (13) جلسة إرشادية على مدى (7) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعيًا، وتراوح زمن الجلسة ما بينَ (45–60) دقيقة، حسب مضمون كل جلسة. وقد عقدت الجلسات الإرشادية في قاعة المسرح في مدرسة القصيلة الثانوية الشاملة للبنات قبل بدء الحصص الصفية للطالبات – الفترة المسائية– ، في مدينة إربد في الفترة الواقعة بين 2019/3/3–2019/4/15.

إجراءات صدق البرنامج

صدق البرنامج: تمّ التحقّق من الصِّدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج بالرسم، والمستخدم في الدراسة الحالية، بعرضه على مجموعة من المحكمّين المختصين، تكونت من (8) أساتذة من المختصين في الإرشاد النفسي، والتربية الفنية من حملة درجة الدكتوراه من أقسام علم النفس في الجامعات ووزارة التربية والتعليم الاردنية؛ لتحديد مدى مُناسبته للأهداف التي أُعدَّ من أجلها. وقد أشار المحكمون إلى أنَّ البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات، وعلى ضوئه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة.

4.3- إجراءات الدراسة

تم تنفيذ الدراسة بإعداد المادة النظرية والتجريبية، وباختيار عينة الدراسة، وتنفيذ البرنامج الإرشادي، وأداة الدراسة وفقًا للخطوات التالية:

1. الحصول على الموافقة اللازمة من الجهاتِ الرسمية للقيام بإجراءات الدراسة الميدانية.
2. تحديد المدارس التي يوجد فيها عدد مناسب من اللاجئات السوريات، من المدارس التابعة لمديرية قصبة اربد؛ تمهيدًا للوصولِ إلى عينة الدراسة وتم إعداد أدوات الدراسة وفق الخطوات العلمية المتبعة في الدراسات التجريبية، والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيتها للتطبيق.
3. عقد لقاءات مع مديرة المدرسة والمرشدة التربوية وبعضِ المعلمات، في مدرسة القصيلة الثانوية الشاملة للبنات– الفترة المسائية؛ لضمان التعاون والدقة في إجراء الدراسة.
4. تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto) الذي أعده باجبي وباركير وتايلور (Keefer, Taylor, Parker & Bagby, 2017). وقد طبق المقياس في المرحلة الأولى لدراسة على (136) لاجئة من طالبات الصفوف (السابع والثامن والتاسع والعاشر والحادي عشر)، وتم تحديد اللاجئات المشتركات في الدراسة ممن حصلن على أعلى درجات في المتوسط الحسابي على مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Alexithymia Toronto)، وكان عددهن (75) طالبة، وقد تكونت عينة الدراسة بشكلها النهائي من (30) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك بالدراسة، وممن تم الحصول على موافقتهن الشخصية وموافقة أولياء أمورهن.
4. تطوير واستخراج مؤشرات الصدق والثبات، وتطبيقِ أدوات الدراسة على مجموعة المشاركات في مدرسة القصيلة الثانوية الشاملة للبنات –الفترة المسائية؛ تمهيدًا للوصولِ إلى عينة الدراسة (ن=30) من الطالبات اللاجئات اللواتي سجلن أعلى الدرجات على مقياس تورنتو للألكسيثيميا.
5. التوزيع العشوائي بشكلٍ متساوٍ؛ لـ (ن=30) مشاركة ممن حصلن على على درجات متوسطة على مقياس الدراسة؛ مقياس تورنتو للألكسيثيميا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة؛ تمهيدًا لتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية. وقد تكونت عينة الدراسة بشكلها النهائي من (30) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك بالدراسة، وممن تم الحصول على موافقتهن الشخصية وموافقة أولياء أمورهن.
6. وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (15) ممن طبق عليهن البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة (15) لاجئة (بدون تدخل إرشادي، وعلى قائمة الانتظار ولم يخضعن إلا للخدمات الإرشادية

المقدمة من المدرسة فقط). وقد خضعت المجموعة لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية، والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم تطبيق القياس التتبعي فقط للمجموعة التجريبية (ن=15) بعد مرور شهر على القياس البعدي، بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

7. إجراء مقابلات فردية مع الطالبات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الألكسيثيميا من بين أفراد العينة، لتوضيح البرنامج بشكل مختصر وأخذ الموافقة المبدئية منهن على المشاركة في البرنامج، وتوزيع أوراق لأخذ الموافقة الخطية من أولياء الامور على المشاركة بالبرنامج (الملحق ي)، وإحضارها في اللقاء القادم.

8. تطبيق القياس البعدي باستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومن ثم جمع البيانات وتحليلها؛ من أجل مقارنة آداء المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة، للتعرف على الأثر الذي تركه البرنامج الإرشادي.

9. تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فقط، ومن ثمَ التحليلِ، وعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، ومن ثم مناقشتها والخروج بالتوصيات التي تتناسب والنتائج التي تم الوصول إليها، وإعداد الدراسة بصورتها النهائية.

5.3-متغيرا الدراسة

المتغير المستقل: أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعات الدراسة): ولها مستويان: (مجموعة تجريبية طُبق عليها البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار، وبقي التعامل معها في فترة التجريب باستخدام الطرق الاعتيادية (الخدمات الارشادية المقدمة من قبل مرشدة المدرسة)).

المتغير التابع: الألكسيثيميا (قصور التعبير عن المشاعر).

6.3-تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، والتي استخدم فيها تصميم عاملي (2*2) قبلي، وبعدي؛ لمجموعتين متكافئتين، حيث طبق البرنامج الإرشادي الذي يستند على الرسم على المجموعة التجريبية، أما المجموعة الضابطة فلم يتم إخضاعها لأي برنامج إرشادي. ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1exp. R O X O.

G2cont. R O - O

حيث R: عشوائية الاختيار للعينة، O: القياس، X: المعالجة المستخدمة.

7.3-المعالجة الإحصائية

- وللإجابة عن السؤال الأول للدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات اللاجئات السوريات، على مقياس الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة وتم استخدام تحليل التباين الأحادي والمتعدد المصاحب).

- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لدرجات عينة الدراسة في مقياس الألكسيثيميا، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة.

4- النتائج ومناقشتها:

1.4-النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطي درجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا للقياس البعدي تعزى للمعالجة (بدون برنامج إرشادي، مع برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالرسم)؟

للإجابة عن السؤال الأول، حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، وذلك كما يتضح في الجدول رقم (2):

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا ككل للقياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

		القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	15	3.39	.303	2.42	.451
ضابطة	15	3.32	.278	3.20	.351
المجموع	30	3.36	.288	2.81	.564

يتضح من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات عينة الدراسة في مقياس الألكسيثيميا ككل في القياسين القبلي والبعدي وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One Way ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا ككل وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (3):

جدول (3) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One Way ANCOVA) لدرجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا ككل في القياس البعدي وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي	.850	1	.850	6.162	.020	.186
المجموعة	5.101	1	5.101	36.969	.000	.578
الخطأ	3.726	27	.138			
الكلي	9.213	29				

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α= 0.05) في درجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا وفقًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (36.969) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائيًا، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من الجدول (3) أن حجم أثر طريقة المعالجة كان كبيرًا؛ فقد فَسرت قيمة مربع أيتا (η^2) ما نسبته (57.8%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الألكسيثيميا.

ولتحديد لصالح من تعزى الفروق، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها وفقا للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا تبعًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	2.395	.096
ضابطة	3.227	.096

تشير النتائج في الجدول (4) إلى أنّ الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضن للمعالجة الإرشادية، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. كما تم حساب الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي، والبعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا الذاتي، وفقًا للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا وفقًا للمجموعة

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	تجريبية	15	3.84	.498	2.24	.780
	ضابطة	15	3.49	.648	3.33	.710
	المجموع	30	3.66	.595	2.79	.919
صعوبة وصف المشاعر	تجريبية	15	3.24	.704	2.47	.708
	ضابطة	15	3.30	.451	3.24	.587
	المجموع	30	3.27	.581	2.86	.751
صعوبة أحلام اليقظة	تجريبية	15	2.99	.735	2.31	.658
	ضابطة	15	3.03	.501	2.87	.289
	المجموع	30	3.01	.618	2.59	.575
التفكير الموجه نحو الخارج	تجريبية	15	3.22	.675	2.72	.461
	ضابطة	15	3.32	.486	3.24	.538
	المجموع	30	3.27	.580	2.98	.559

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين الاوساط الحسابية في القياسين القبلي والبعدي لدرجات اللاجئات السوريات على ابعاد مقياس الألكسيثيميا ناتج عن اختلاف المجموعة (تجريبية، ضابطة)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم تطبيق تحليل التباين المصاحب الاحادي المتعدد (One Way MANCOVA). وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد لأثر المجموعة (تجريبية، ضابطة) على أبعاد مقياس الألكسيثيميا

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	احتمالية الخطأ	حجم الأثر η2
المجموعة	Hotelling's Tr□ce	1.586	8.326	4.000	21.000	.000	.613

يتبين من الجدول (6) وجود أثر لطريقة العلاج ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) على القياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا مجتمعة حيث بلغت قيمة هوتلينج (1.586) وبدلالة إحصائية بلغت (.000)، ولتحديد على أي بعد من الابعاد كان أثر المجموعة، فقد تم إجراء تحليل التباين الاحادي المصاحب المتعدد (MANCOVA) لكل بعد على حدة وفقًا للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7) المتوسطات الحسابية المعدلة والاخطاء المعيارية للقياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا للقياسين وتبعًا للمجموعة (التجريبية، الضابطة)

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
صعوبة تحديد المشاعر بعدي	تجريبية	2.133	.179
	ضابطة	3.444	.179
صعوبة وصف المشاعر بعدي	تجريبية	2.478	.134
	ضابطة	3.234	.134
صعوبة أحلام اليقظة بعدي	تجريبية	2.313	.127
	ضابطة	2.860	.127
التفكير الموجه نحو الخارج بعدي	تجريبية	2.763	.122
	ضابطة	3.203	.122

يتضح من الجدول (7) أن الفروق الجوهرية بين الاوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي في جميع ابعاد مقياس الألكسيثيميا كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

2.4-النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطي درجات اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين البعدي والمؤجّل؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي، والتتبعي لدرجات عينة الدراسة في مقياس الألكسيثيميا، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدرجات عينة الدراسة في مقياس الألكسيثيميا

	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
صعوبة تحديد المشاعر	بعدي	15	2.24	.780	1.071	14	.302
	متابعة	15	2.17	.734			
صعوبة وصف المشاعر	بعدي	15	2.47	.708	-.323	14	.751
	متابعة	15	2.48	.698			
صعوبة أحلام اليقظة	بعدي	15	2.31	.658	1.000	14	.334
	متابعة	15	2.27	.617			
التفكير الموجه نحو الخارج	بعدي	15	2.72	.461	.590	14	.565
	متابعة	15	2.68	.425			
الكلي	بعدي	15	2.42	.451	1.054	14	.310
	متابعة	15	2.38	.443			

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) بين التطبيقين البعدي والتتبعي في جميع أبعاده، وفي الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، وهذا يعني استقرار النتائج. **السؤال الأول:** هل توجد فروق

ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطي درجات اللاجئات السوريات على مقياس الألكسيثيميا للقياس البعدي تعزى للمعالجة (بدون برنامج إرشادي، مع برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالرسم)؟ تشير النتائج أن البرنامج الإرشادي المستند على العلاج بالرسم، والذي صممته الباحثة لغايات الدراسة الحالية، والذي أثبت فاعليته في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية، مقارنةً باللاجئات في المجموعة الضابطة، أي أن مستوى الألكسيثيميا لديهن أعلى من غيرهن.

وتبين أن اللاجئات في المجموعة التجريبية مقارنةً باللاجئات في المجموعة الضابطة حصلن على مستويات أقل، وأفضل على مقياس الألكسيثيميا، حيث بلغ مقدار تأثير إستخدام البرنامج الإرشادي للمجموعة التجريبية (57.8%) وهي نسبة مرتفعة تشير لأثر البرنامج الإرشادي المستند على الرسم وفاعليته في خفض الألكسيثيميا. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأنشطة التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، مثل: نشاط استكشاف المشاعر بألوان مختلفة، ونشاط مشكلات وحلول، ونشاط تمرير الرسم الجماعي، ونشاط ارسمي مواقف تجاه الآخرين، ونشاط أرسمي مكان تشعرين به بالأمان وغيرها من الأنشطة، فإن توفر مثل هذه الأنشطة تعزز من قدرة الطالبات على التعرف على مشاعرهن والتعبير عنها، في جو من المشاركة الجماعية. مما يوفر طرق للتواصل والحديث عن ما تشعر به الطالبة، وكيف حاولت الطالبة أن تسقط ما بداخلها على الورق؟ وترجمته إلى كلمات من خلال الحوار والمناقشة بين المرشدة والطالبات حول ما تم رسمه، ولأن العلاج بالرسم شكل من أشكال التواصل غير اللفظي مع الأفكار والمشاعر، التي تعمل على زيادة فهم الذات والنمو الشخصي والتخلص من الصدمات النفسية كما أنه يدعم الاعتقاد القائل أن الجميع لديهم القدرة على التعبير.

ويمكن تفسير التحسن العلاجي في الألكسيثيميا من خلال ملاحظات الباحثة خلال فترة تطبيق البرنامج إلى رغبة المشاركات بالتعاون مع الباحثة، وذلك بالحضور المستمر للجلسات الإرشادية حيث لم تلاحظ أي حالات تغيب عن جلسات البرنامج، إلا في حالات خاصة بظروف صحية لدى بعض الطالبات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناءً على دور البيئة المناسبة والآمنة، فالبيئة الإرشادية الآمنة التي توفرت في المجموعة، وتقيد اللاجئات بالقواعد التي تمّ الاتفاق عليها من بدء البرنامج، وتلبية مكونات الجلسات لتوقعات اللاجئات، والإلتزام بالسرية والتأكيد عليها، والجدية في الأنشطة، ساهمت في تحقيق تلك التوقعات والأهداف.

ولأن إدخال الرسومات في تجربة المجموعة يضيف بعدًا إبداعيًا يعزز العملية التفاعلية إلى حد كبير. وفي حين أن شكل العلاج الجماعي يبدأ بالكثير من المشاركة، والكشف اللفظي، فإن الرسومات توفر طريقة بديلة لإقامة روابط بين الأفراد في المجموعة، وتوفر إضافة العمل الفني في سياق المجموعة هيكلًا ملموسًا يعزز التفاعلات ويعتبر الاستخدام الإكلينيكي للرسومات في العمل الجماعي ذا قيمة خاصة مع المشاركين الذين يشعرون بالقلق، أو الانسحاب أو يفتقرون إلى تصريحات معقدة. يمكن أن يصبح العمل الفني وسيلة تساعد في كسر الجليد في مجموعة، وتجعل من السهولة رؤية الأفكار الداخلية أو الأسرار التي يتم كشفها. كما توفر الرسومات أيضًا، سجلات دائمة لعملية المجموعة التي تتحدث غالبًا عن الآلاف من الكلمات وتصبح جسرًا من الداخل يسد الفجوة بين المشاركين.(Oster & Crone, 2004)، وطريقة العلاج بالفن لا تتيح فقط اكتشاف الذكريات المنسية، بل تسهل أيضًا تطوير شعور العميل بالسيطرة على الماضي، والحاضر.(Avrahami, 2006) كما يمكن للفنون الإبداعية بما فيها الرسم، والتي تسمى غالبًا البحوث القائمة على الفنون، أن تخلق طريقة تشاركية وتمكينيه متعددة للاجئين السورين الجدد للتعبير عن تجاربهم، وتوطينهم في بيئات جديدة وخاصة الإناث (Toll, 2018)،

وهذا ما تؤكده دراسة (Rubesin, 2018) أنه يمكن للفنون والرسم إتاحة الفرصة للاجئات لتعبير عن أنفسهن، ومعالجة مشكلاتهن في بيئة آمنة، تعزز العلاقات بين لاجئات بورما اللواتي انتقلن من بلدهن إلى اميركا.

كما ويمكن تفسير النتيجة لتركيز الباحثة على الأنشطة التي تساهم في التعبير عن المشاعر والوعي الذاتي وفهم الانفعالات، مثل: نشاط دائرة الانفعالات عن طريق الماندیلا، بالإضافة إلى استخدام الفنيات مثل التعاطف، والتغذية الراجعة، والوجبات البيتية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Mousavi & Sohrabi,2014) بالرغم من اختلاف العينة في فاعلية العلاج بالفنون الإبداعية، والرسم في تحسين تقرير الذات وخفض الغضب لدى الأطفال العدوانين، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Pak, 2018) حيث لم تظهر النتائج فاعلية للعلاج بالفن(المستند على الرسم، والكتابة التعبيرية)، في زيادة الكفاءة الذاتية، وخفض الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب في المرحلة الإبتدائية(كما وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Morgan & Johnson, 1995)، بفاعلية العلاج بالرسم والكتابة التعبيرية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والكوابيس لدى المحاربين القدماء في فيتنام، أظهرت النتائج انخفاض في اضطراب ما بعد الصدمة. والتوتر وشدة الكوابيس عن طريق الرسم.

3.4-النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطات درجات اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين البعدي والمتابعة؟

أشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين متوسّطات درجات اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين البعدي، والمتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج على مقياس الألكسيثيميا، وهذا دليل على استقرار أثر البرنامج لدى اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية، ويدل ذلك على احتفاظ اللاجئات بالمكاسب العلاجية، ولأثر البرنامج العلاجي في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات حتى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج. وهذا ما تؤكده دراسة أجراها كل من كيم، وكي (Kim & Ki, 2014) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالفن الإبداعي أدى إلى تحسين التعبير العاطفي، والتخفيف من الوهن العصبي، وتخفيف الأعراض الجسدية، والوهن العصبي في سن المراهقة، وتم التأكد من آثار استمرارية العلاج ما بعد فترة العلاج.

ويمكن تفسير النتيجة لتركيز الباحثة على الأنشطة التي تساهم في التعبير عن المشاعر والوعي الذاتي وفهم الانفعالات، مثل: نشاط دائرة الانفعالات عن طريق الماندیلا، ونشاط أرسمي الأهداف، ونشاط أرسمي أفضل صديقة، ونشاط عضو آخر بالمجموعة، بالإضافة إلى استخدام الفنيات مثل: التعاطف، والتغذية، الراجعة والواجبات البيتية التي تسهم بدورها في استمرار وثبات المهارات الجديدة.

ويمكن أن يكون الرسم وسيلة قيمة في تعزيز التعبير عن مشاعر الصدمة، والضيق، أو الخسارة، للأفراد الذين لا يملكون القدرة على التعبير عن مشاعرهم في الأزمات، وبالنسبة لأولئك الذين انتهكوا، أو تعرضوا للإساءة (Silver, 2003).

وأيضًا، قد يعزى سبب الاستمرار في ثبات التحسن في انخفاض مستوى الألكسيثيميا لدى المشاركات إلى استمرارية التواصل، بين المشاركات بعد انتهاء البرنامج، واستمرار تطبيق المهارات التي تدربن عليها في البرنامج؛ مما ساعدهن في رفع قدرتهن الانفعالية، وزيادة الوعي بانفعالاتهن، وبانفعالات الآخرين، والسيطرة على الذات، وتحديد المشاعر والانفعالات، وضبطها، والتحكم بها.

5-الخلاصة:

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

- الانتقال من الأسلوب التقليدي في الإرشاد إلى الأساليب الإبداعية في تنفيذ الإرشاد الجماعي على اعتبار أن الرسم من هذه الأساليب لما لها من أثر واضح في تحسين الوضع النفسي والتفريغ الانفعالي وتنمية الذات لدى الأفراد.

- الاستفادة من تطبيق أدوات الدراسة، وتطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم على عينات أخرى مثل اللاجئين من النساء، وكبار السن، والأطفال.

- **الإحالات والمراجع:**

بيشيوة، كريمة (2013).النظريات المفسرة للإبداع الفني. *مجلة الجامعة*.15(2). 75-104 .

حافري غنية زهية، بخوش وليد (2019). غياب التعبير الانفعالي: بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكلوسوكسونية مقاربة نظرية عيادية مقارنة بين التفكير العملي والتكتم. *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع*, 2(01). 121-140.

الزهراني، عبد الله (2014). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية: الاردن.

الشرقاوي، محمود (2018).*التوحد ووسائل علاجه*. دسوق، مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

صبري، نجلاء (2015). الاضطراب المحير. *دنيا الوطن* تم استرجاعها بتاريخ 24 \7 \2018 متوفرة على https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2015/08/06/374280.html

العنزي، أنور (2018). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الآدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات اللواتي تعرضن للعنف. مقبولة للنشر في *مجلة دراسات عمادة البحث العلمي*. الأردن:الجامعة الأردنية.

عوض، دلال (2016).*الثبات الإنفعالي وإدارة الغضب*. عمان الأردن: دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع

المالكي، عبد الكريم (2018). *أثر الإرشاد بالرسم في خفض المخاوف لدى التلاميذ*. عمان، الأردن: دار الرضوان للتوزيع والنشر.

مصطفى، دنيا (2010).العلاج بالفن. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية

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 الاردن. استرجع بتاريخ 2017/8/14، متوفر على https://s3.amazonaws.com/PHR_other/arabic/jordan-referral-pathways-sops-arabic.pdf .

اليامي، عوض (2008). *العلاج بالفن التشكيلي: تاريخه –مفهومه – نظرياته– تطبيقاته*. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع.

Acquah, A. (2018). Creative Expressions of Hope and Aspiration among Refugees in a Community Art Program. in the Southwestern United States.

Avrahami, D. (2006). Visual art therapy's unique contribution in the treatment of post-traumatic stress disorders. *Journal of trauma & dissociation*, *6*(4), 5-38.

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.

COSTI. (2013). Art therapy program for refugee children. Retrieved from http://www.costi.org/programs/program_de tails.php?sidD28&pidD2&idD161

El Arab, R., & Sagbakken, M. (2019). Child marriage of female Syrian refugees in Jordan and Lebanon: a literature review. *Global health action*, *12*(1), 1585709.

Fairhurst, B. R. (2017). Can't talk about it, won't talk about it: How do alexithymia and experiential avoidance relate to men's experience of psychological distress? (Doctoral dissertation, University of Surrey, Guildford, UK). Retrieved, July, 25, 2017, from: http://epubs.surrey.ac.uk/842114/

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *Britsh Journal of Clinical Psychology, 53,* (2)228 – 244.

Hashemian, P., & Jarahi, L. (2014). Effect of painting therapy on aggression in educable intellectually disabled students. Psychology, 5(18), 2058.

Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R. M., Joukamaa, M., ... & Suvisaari, J. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11years in a Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *2* (95), 81-87.

Kaimal, G., Haskins, K., Mensinger, J., Hartwell, R., Mandres, E., & Levin, W. (2019). Outcomes of Art Therapy And Coloring for Caregivers of Patients in A Radiation Oncology Unit: A Mixed Methods Pilot Study. *European Journal of Oncology Nursing*, *1*(1), 1-36.

Khodabakhshi Koolaee, A., Vazifehdar, R., & Bahari, F. (2016). Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. *Caspian Journal of Pediatrics*, *2*(2), 135-141.

Kim, S., & Ki, J. (2014). *A case study on the effects of the creative art therapy with stretching and walking meditation—Focusing on the improvement of emotional expression and alleviation of somatisation symptoms in a neurasthenic adolescent. The arts in psychotherapy*, *41*(1), 71-78.

Ledwig, M. (2013). *Mixed Feelings: Emotional Phenomena, Rationality and Vagueness*. Walter de Gruyter.

Meijer-Degen, F., & Lansen, J. (2006). *Alexithymia—A challenge to art therapy. The Arts in Psychotherapy, 33(3), 167–179.*

Mitschke, D. B., Aguirre, R. T., & Sharma, B. (2013). Common threads: improving the mental health of Bhutanese refugee women through shared learning. Social Work in Mental Health, 11(3), 249-266.

Morgan III, C. A., & Johnson, D. R. (1995). Use of a drawing task in the treatment of nightmares in combat-related post-traumatic stress disorder. *Art Therapy*, 12(4), 244-247.

Nielsen, T. (2011). *Disturbed dreaming as a factor in medical conditions. Kryger MH*, Roth T, Dement WC, Principles and Practice of Sleep Medicine. Elsevier, Canada, 1116-1127.

Nyklíček, I., Temoshok, L., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2004). *Emotional Expression and Health : Advances in Theory, Assessment and Clinical Applications*. Hove, East Sussex: Routledge.

Oster, G. D., & Crone, P. G. (2004). *Using drawings in assessment and therapy: A guide for mental health professionals*. Routledge.

Park, J., Jun, J. Y., Lee, Y. J., Kim, S., Lee, S. H., Yoo, S. Y., & Kim, S. J. (2015). *The* association between alexithymia and posttraumatic stress symptoms following multiple exposures to traumatic events in North Korean refugees. *Journal of psychosomatic research*, *78*(1), 77-81.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Kakuma, R. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 387(10036), 2423-2478.

Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N., & Griffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. The Arts in Psychotherapy, 47, 72-78.

Rollins, J. A. (2005). Tell me about it: Drawing as a communication tool for children with cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 22(4), 203-221.

Rubesin, H. (2018). *" I Am Not Deaf": Art-based Participatory Action Research with Refugee Women from Burma* (Doctoral dissertation, Lesley University).

Rubin, J. A. (2009). *Introduction to art therapy: Sources & resources*. Routledge.

Shorea, A., & Rush, S. (2019). Finding clarity in chaos: Art therapy lessons from a psychiatric Hospital. *The Arts in Psychotherapy, 66*(1), 1-14.

Sifneos, P. & Nehemiah, C. (1983). Alexithymia a n overview . Modem trends in psychosomatic medicine. Boston: little Brown.

Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American journal of psychiatry*.

Silver, R. A. (2003). The silver drawing test of cognition and emotion. Handbook of art therapy, 410-419.

Sui, J., & Gu, X. (2017). Self as object: Emerging trends in self research. *Trends in Neurosciences, 40* (11), 643–653.

Tahir, I., Ghayas, S., & Tahir, W. (2012). Personality Traits and Family Size as the Predictors of Alexithymia among University Undergraduates. Journal of Behavioural Sciences, 22(3).

Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. The Canadian Journal of Psychiatry, 45(2), 134-142.

Thompson, J. (2009). *Emotionally dumb: An overview of alexithymia*. Soul Books.

Tolchin, B., Dworetzky, B. A., & Baslet, G. (2018). Long-term adherence with psychiatric treatment among patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia, 59*(1), 18 - 22.

Toll, H. R. M. (2018). The Role of Arts-Based Research in Creating Safe Spaces for Newcomer Refugees. *The Morning Watch: Educational and Social Analysis, 46*(1-2 Fall).

Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies, 11*(2), 89-102.

United Nations High Commissioner for Refugees. (2019). Global Trends: Forced displacement in 2019. Retrieved / April 2019, from: www.unhcr.org

Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. A. (2017). Alexithymia as a transdiagnostic precursor to empathy abnormalities: the functional role of the insula. Frontiers in psychology, 8, 2234.

van der Cruijsen, R., Murphy, J., & Bird, G. (2019*).* Alexithymic traits can explain the association between puberty and symptoms of depression and anxiety in adolescent females. PloS on e, 14(1),

Van der Kolk, B. (1996). The Complexity of Adaptation to trauma. In B. Van der Kolk, A. C. Mc.Farlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: thee effect of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: The Guilford Press.

Wikström, B. M. (2005). Communicating via expressive arts: The natural medium of self-expression for hospitalized children. Pediatric nursing, 31(6),480-485.

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.

Zhao, Y., Yang, X., & Xiangru, Z. (2019). Effect of Experience Information on Emotional Word Processing in Alexithymia. *Journal of Affective Disorders, 259*(1), 251- 258.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

السيوف، فاتن عيسى(2020). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 265−289.