المشاركة الموجهة والإحساس المدرك بالأمية الانفعالية

إعداد

أ.د/ محمد درويش محمد

أستاذ علم النفس الإرشادي والصحة النفسية المتفرغ

كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

المشاركة الموجهة والإحساس المدرك بالأمية الانفعالية

أ.د/ محمد درويش محمد*

مقدمة:

الأمية الانفعالية Emotional Illiterality مصطلح يشير إلى نقص القدرة على **العزو الذاتى للمشاعر** والتعبير عنها باستخدام اللغة Way, Van & Blank. 2007 Parker, 2008.. ويتصف بها واحدٌ من بين كل اثنتا عشرة شخصا من عموم أصحاء الناس Muller , & Alpers, 2006. كنتيجة للقصور فى المكون المعرفى – الخبراتى للفرد خلال سنواته التأسيسية الأولى والمسؤول عن تنظيم استجابته الانفعالية. حيث ترتبط الخبرة الحسية وأنماط التيقظ الحشوى Visceral arousal بتمثيلات قبل رمزية Presymboli. قبل أن ترتبط باللغة فى مجالها اللفظى، وهو ما يسمح بحدوث التنشيط الفسيولوجى خلال التيقظ الانفعالى بدون تنشيط معرفى مقابل. taylor , 2000. والتى تلعب دورا هاما فى مستويات الدعم والمساندة الاجتماعية، والمهارات البينشخصية Hesse,&Nick, interpersonal 2012, 2015.Perusse&Fernet. ومن ثم يصبح الفرد أكثر استهدافا للإصابة بالأعصبة الطبائعية Vinal &Kelly,2015،علاوة على اضطراب الهوية Hans & Grabe, 2004، والجسدنة Somatization disorder Elfhag, & lundh, , 2007. ومن ثم فهى تعتبر فى أدبيات التراث السيكولوجى آلية دفاعية لتفكير حوادثي factual thinking أو عملياتي ثقافى–أى مكتسب ومتعلم Dere&Shuqiao,2013، وغير مشكل بالشكل المطلوب يستخدم فيها الكبت والإنكار لتجنب الإخفاق في إدراك ومعالجة المعلومات الوجدانية.

وعليه، ليصبح الاستخدام أعظم لهذه الآلية نحتاج إلى قولبتها – أى إعادة صياغتها من جديد. فى مواقف الحياة الواقعية لنفتح آفاقا متجددة لتواصل التعلم وإثراء الخبرة وذلك عبر عمليات التشكيلShaping والتعلم البديلى Vicarious Learning والتى أصبحا يستخدمان على نطاق واسع فى المدارس لإحداث نتاجات

* – **أ.د/ محمد درويش محمد:** أستاذ علم النفس الإرشادي والصحة النفسية المتفرغ كلية الدراسات العليا – جامعة القاهرة.

متنوعة، منها إزالة أوجه القصور السلوكية Behavioral deficits، وخفض المخاوف، والكفوف inhibitions المسرفة الشدة، إلى غير ذلك من الاضطرابات السلوكية. تحت مسمى المشاركة الموجهة Guided participation. والتى انبثقت من الإطار الإجرائى العام للعلاج السلوكى–مجال التعلم الاجتماعى Social learning feald – القائم على التعزيز reinforcement الذى يكون تطبيقه بشكل صريح لتشكيل الاستجابة فى **فنية التشكيل** Shaping والتى تتألف من مكونين أساسين: التقريب المتتابع successive approximation لتعليم وحدة مفردة من السلوك. والتسلسل Chaining لوصل عدة وحدات من السلوك معا. ومن ثم يكون الاقتراب approximating بشكل متتابع من السلوك المستهدف end behavior **وبشكل ضمنى** لتشكيل السلوك كعمليات بديلة فى **فنية التعلم البديلى** Vicarious Learning أو الاقتداءmodeling وذلك عن طريق ملاحظة أداءات النماذج الملائمة appropriate models.

وقد قدم Bandura,1969 الصياغة التصورية للتعلم البديلى بلغة نظرية العملية المزدوجة لسلوك التجنب Dual process theory of avoidance behavior وطبقا لهذه النظرية فإن المثيرات التهديدية Chreatening stimuli تبتعث استثارة انفعالية emotional arousal تتألف من مكونات مركزية central، وأوتونومية autonomic. وتبعا لذلك، تكتسب المثيرات من خلال اقترانها المؤقت مع خبرات تنفيرية، القدرة على إحداث استجابات ابتعاثية arousal reactions لكل من المكونات المركزية والاتونومية ومن ثم فان استجابات التجنب الوسيلية يتم تشريطها لتلك المثيرات الابتعاثية المرتبطة، فإذا تم إطفاء الاستجابات الابتعاثية التشريطية فإن المثيرات الضابطة الداخلية لاستجابات التجنب سوف تزول.

وإحساسا بهذه الأهمية كثرت الأبحاث والدراسات فى هذا المجال وخاصة فى بيئتها الأجنبية. هذا وقد أظهرت نتائج **دراسة** De-haan,2011 عن العلاج المعرفى السلوكى على الأمية الانفعالية وذلك على عينة من المدمين من مرضى العيادات الداخلية (ن=١٦) فاعلية العلاج على زيادة إدراك وتقييم الانفعالات البينشخصية. وفى دراسة Reese,2009 التى استهدفت العلاج المعرفى السلوكى للأمية الانفعالية وذلك على عينة من مرضى اضطراب الجسدنة Somatization disorder (ن=٨٤) وقد خلصت الدراسة إلى حدوث تحسينات ملموسة بالنسبة

للقدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية والمشاعر الجسدية باستخدام اللغة لدى أفراد المجموعة التجريبية مع تحسن فى أعراض الجسدنة وزيادة الأداء البدنى لديهم وذلك على محك DSM-1V مقارنة بمجموعة اللاعلاج (تلقت مشاورات نفسية فقط عبر البريد الإلكتروني PCL). هذا وقد أظهرت نتائج دراسة Spek, & Pop, 2008 عن التغير في ردود الفعل العاطفية من خلال العلاج المعرفى السلوكى وذلك على عينة من مرضى اضطراب الاكتئاب (ن=٢٠١) فعالية المعالجة فى تحسين تعرف ردود الفعل العاطفية بعد العلاج. كما أوضحت النتائج أن الأمية الانفعالية تشكل مؤشرا لنتائج العلاج لدى مرضى اضطراب الاكتئاب. يمكن للأطباء تحسين نتائج العلاج عن طريق تحديد المرضى الذين يعانون من ارتفاع الأمية الانفعالية ومحاولة تحسين مهاراتهم الانفعالية والعاطفية. وفى دراسة Rufer, & Braatz, 2004 التى استهدفت القيمة التنبؤية للأمية الانفعالية على نتائج العلاج السلوكى المعرفى متعدد النماذج Multi-modal لدى عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهرى: (ن=٤٢) وقد خلصت الدراسة إلى أن الأمية الانفعالية لا تشكل مؤشرا لنتائج العلاج لدى مرضى اضطراب الوسواس القهرى كما أوضحت النتائج أيضا باستخدام تحليل الانحدار الخطى انخفاض حجم الأثر للمعالجة على الأمية الانفعالية (الانتباه للحالة العاطفية، بالإضافة إلى التفكير الموجه نحو الخارج (Oriented thinking) مما يشير إلى عدم فاعلية العلاج.

وغنى عن البيان أن هذا التعارض والتضارب فى النتائج يحول بيننا وبين البلوغ إلى شئ قاطع فى هذا المجال. وعليه، وإحساسا بهذه المشكلة شرع الباحث فى إجراء دراسة ليتبين فيها فاعلية المشاركة الموجهة على الإحساس المدرك بالأمية الانفعالية لدى المسترشدين من مرحلة الطفولة المتأخرة، مرحلة الوعى بالذات. حيث لم تحظ فى مصر باهتمام كثير من الباحثين حتى الآن مما يوضح أهمية أجراء مثل هذه الدراسة حول أدب هذا الموضوع من الناحية النظرية طالما تمثل أول محاولة بالنسبة إلى حقل الدراسات المحلية. مما يتيح للقائمين على أمر التربية والعاملين فى مجال الإرشاد النفسى ومن الناحية التطبيقية معطيات تمكنهم وعلى أسس علمية من جدولة هذا السلوك اللاتوافقى. وبذلك يتحقق الرضا بالواقع وتنطلق الطاقات يحددها الممكن بعيدا عن واحات المستحيل التى ترسمها هذه التكوينات المضادة – مجرد اخابيل تعويضية.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهى الأمية الانفعالية حيث يعد من المجالات المهمة التي تحتاج لمزيد من الجهد نظرا لندرة البحوث التي تناولته، علاوة على أهميته للفرد ككائن علاقاتى. وبالتالي فقد تضيف هذه الدراسة بعض المعلومات إلى رصيد المعرفة في المجال وخاصة في البيئة المحلية.

الأهمية التطبيقية:

توفر هذه الدراسة أداة تدخلية (المشاركة الموجهة) وأخرى تشخيصية (مقياس الأمية الانفعالية) يمكن الاستفادة منهما في أبحاث قادمة من قبل الباحثين الآخرين، علاوة على العيادات والمراكز الإرشادية من أخصائيين ومرشدين وتربويين.

هدف البحث:

تعرف فاعلية المشاركة الموجهة على الإحساس المدرك بالأمية الانفعالية. وبالتحديد للإجابة على التساؤلين التالين:

١- ما مدى فاعلية المشاركة الموجهة على الإحساس المدرك بالأمية الانفعالية لدى المسترشدين من أفراد المجموعة التجريبية؟

٢- ما مدى استمرار هذه الفعالية طوال فترة المتابعة (شهر)؟

فروض الدراسة:

١-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمية الانفعالية في كل من التطبيق القبلي والبعدي.

٢-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمية الانفعالية في كل من التطبيق البعدي والتتبعى.

حدود ومحددات الدراسة:

تتمثل محددات الدراسة في الأداة التدخلية (المشاركة الموجهة) وأخرى تشخيصية (مقياس الأمية الانفعالية) ومدى توافر الخصائص القياسية فيها، وتتمثل محددات الدراسة كذلك في إمكانية تعميم نتائج الدراسة على المجتمعات المشابهة لمجتمع الدراسة، ومدى تمثيل العينة لمجتمعها، و مدى صدق استجابات أفراد العينة على الأدوات.

الطريقـــــــة:

المشاركون:

مجموعة من المسترشدين المتطوعين (ن=٧) من تلاميذ التعليم الأساسي – الطفولة المتأخرة – مرحلة الوعى بالذات والقابلية للتشكيل– بمحافظة الجيزة. من الذين أكملوا الإجابة على استبانة الدراسة قى العام لدراسى 2016/2015 م. أعمارهم تتراوح ما بين (١١–١٢عام). بعد مجانستهم فى النوع الاجتماعى Gender حيث أوضحت كثير من الدراسات شيوعها لدى الذكور بالقياس إلى الإناث. Carpenter , 2000

الأدوات:

قيست الأمية الانفعالية كاضطراب وظيفى فى تعيين وتحديد الفرد لمشاعره باستخدام اللغة مع نقص القدرة على العزو الذاتى لها وخلق التخيلات المرتبطة بها. باستبانة تتكون فى صورتها النهائية من ٢٢ مفردة ثلاثية التقدير. بحيث تكون درجة المفحوص الكلية عليها يساوى مجموع هذه الرتب الثلاث. وارتفاع الدرجة يكون دائما فى اتجاه الصفة المقيسة. ويتراوح مدى الدرجات لها ما بين (٢٢–٦٦) درجة. والاستبانة يمكن تطبيقها بطريقة فردية أو جماعية. وهى غير محددة بزمن معين ولكن الإجابة على جميع بنودها لا يتعدى ربع ساعة خلاف وقت التوزيع وكتابة البيانات الخاصة بالمفحوص وقد اعتمدت الدراسة فى بنائها على نتائج مقابلة استطلاعية على عينة مماثلة لعينة البحث الأصلي (ن=١٠)، بالإضافة إلى آراء أساتذة علم النفس (ن=٥) وعلى ما توصلت إليه أبحاث التراث ومقاييسه **De-** haan,2011 ، Reese,2009 Spek, & Pop, 2008 .,

الخصائص القياسية: (الصدق – الثبات)

الصدق: وتم ذلك بطريقتين وهما:

الصدق العاملى:

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) لاستجابات أفراد عينة الدراسة (١٧٥) بطريقة المكونات الرئيسة (Principle–Component Method)، ثم تدوير متعامد للمحاور (Orthogonal Rotation) بطريقة الفاريماكس (Varimax) لجميع العبارات المكونة للمقياس، وذلك بهدف توفير درجة أفضل من التفسير للبناء العاملي المستخلص قبل التدوير،

وقد تم تحديد التحليل بثلاثة عوامل للتحقق مما إذا كانت عبارات المقياس الفرعية تتشبع حول تلك العوامل، وتم استخدم الجذر الكامن (Eigen Value) بحسب معيار كايزر (Kaiser) بحيث تزيد قيمة الجذر الكامن للعامل عن الواحد صحيح ، وفيما يلي عرضا لذلك.

جدول (١)

العوامل المستخلصة بعد التدوير المتعامد لاستبانة الأمية الانفعالية

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	.656		
٢	.746		
٣	.750		
٤	.497		
٥		.602	
٦	.622		
٧		.607	
٨		.674	
٩			.450
١٠			.615
١١		.553	
١٢	.580		
١٣	.549		
١٤			.457
١٥	.599		
١٦		.567	
١٧		.688	
١٨			.681
١٩			.605
٢٠		.534	
٢١			.757
٢٢		.534	
الجذر الكامن	7.660	1.870	1.551
نسبة التباين المفسر	34.816	8.501	7.050
نسبة التباين التراكمي	34.816	43.317	50.368

يتضح من جدول (١) أن العامل الأول استوعب ثمانية بنود، فسرت 34.816 من التباين الكلى. تشبعاتها تراوحت ما بين (497.-..750) ويدور محتواها حول نقص القدرة على تعين وتحديد الفرد لمشاعره الذاتية والتميز بينها وبين المشاعر الجسدية الأخرى. *ولذا اقترح تسمية هذا العامل صعوبة تحديد المشاعر. والعامل الثانى استوعب ثمانية بنود فسرت 8.501 من التباين الكلى. تشبعاتها*

تراوحت ما بين (.534.-...688) ويدور محتواها حول نقص القدرة على التعبير عن المشاعر الذاتية باستخدام اللغة (اللفظية/ الرمزية). ولذا اقترح تسمية هذا العامل صعوبة وصف المشاعر. والعامل الثالث استوعب ستة بنود فسرت 7.050من التباين الكلى تراوحت تشبعاتها تراوحت مابين (.450.-757 .) ويدور محتواها حول نقص القدرة على العزو الذاتى للمشاعر ومن ثم يصبح شخصا موجها من الخارج فى حشد منعزل Lonely crowed نتيجة لخواء داخلى وتسطح Hollowness. ولذا اقترح تسمية هذا العامل صعوبة العزو الذاتى للمشاعر.

الصدق البنائى:

وتم ذلك عن طريق حساب المصفوفة الارتباطية بين الأبعاد الثلاثة من جهة والدرجة الكلية للاستبانة والبنود من جهة أخرى. **وتدل قيمهما على معاملات مقبولة (جدول٢ أ-ب).**

جدول (٢-ا)

المصفوفة الإرتباطية لإستبانة الأمية الانفعالية

العامل الأول			العامل الثاني			العامل الثالث		
رقم البند	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
١	٠.٣٩	٠.٤٤	٥	٠.٤٠	٠.٥١	٩	٠.٥٢	٠.٤٦
٢	٠.٣٦	٠.٥١	٧	٠.٣٩	٠.٤٩	١٠	٠.٣٨	٠.٤١
٣	٠.٥٩	٠.٥٣	٨	٠.٨١	٠.٣٧	١٤	٠.٤٤	٠.٥٢
٤	٠.٦٣	٠.٤٣	١١	٠.٥٥	٠.٤٠	١٨	٠.٦٣	٠.٦٠
٦	٠.٢٨	٠.٣٧	١٦	٠.٦١	٠.٥٥	١٩	٠.٣٩	٠.٤١
١٢	٠.٦٦	٠.٥٠	١٧	٠.٦١	٠.٦١	٢١	٠.٥٢	٠.٤٩
١٣	٠.٧٠	٠.٥١	٢٠	٠.٤٣	٠.٣٨			
١٥	٠.٥٢	٠.٤١	٢٢	٠.٣٤	٠.٢٧			

جدول(٢-ب)

المصفوفة الإرتباطية لعوامل بنية الأمية الانفعالية

العامل	الأول	الثاني	الثالث	الكلي
الأول	–	٠.٢٩	٠.٤٠	٠.٦١
الثاني	٠.٢٩	–	٠.٣	٠.٧٠
الثالث	٠.٤٠	٠.٣٧	–	٠.٦٤

الثبات: وتم ذلك بطريقتين وهما:" الفا كرونباخ، التجزئة النصفية " وتدل قيمهما على معاملات ثبات مقبولة حيث تراوحت مابين((٠.٧٣ – ٠.٩٠)، في حين تراوحت معاملات ثبات العوامل بطريقة التجزئة النصفية (٠.٧٢ – ٠.٨٩).(جدول ٣).

جدول (٣) معامل الثبات لعوامل بنية الأمية الانفعالية

طريقة الثبات / العوامل	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأول	٠.٨٣	٠.٨١
الثاني	٠.٨٣	٠.٧٩
الثالث	٠.٧٣	٠.٧٢
الكلي	٠.٩٠	٠.٨٩

المشاركة الموجهة Guided participation**:**

استراتيجية سلوكية تهدف الى خفض الأمية الانفعالية: الإحساس المدرك بالعجز عن **العزو الذاتى للمشاعر** والتعبير عنها باستخدام اللغة – لدى المسترشدين من أفراد المجموعة التجريبية "انطلاقا من أن العرض هو المرض وليس من شئ وراء العرض إلا العرض نفسه"، وذلك عبر استخدام:

- **التقريب المتتابع التدريجى** من أنشطة الاقتداء الحى Live modeling فى مواقف الحياة الواقعية. لزملة أعراض المشاعر الذاتية بعد تفكيكها إلى وحدات سلوكية مفردة كالانشغال– البهجة – الذهول –الضيق –الاشمئزاز – الغضب– الذنب – الخجل – الخوف– الازدراء – الحزن – الندم– الارتباك – السعادة. بدءا بتلك التى لها قيمة استثارية منخفضة Low arousal value .
- **التسلسل** Chaining لوصل عدة وحدات مفردة من السلوك معا ومن ثم يكون الاقتراب approximating بشكل متتابع من السلوك المستهدف end behavior (القدرة على تحديد المشاعر– وصف المشاعر باستخدام اللغة– العزو الذاتى للمشاعر). مع التعزيز الضمنى عن طريق الاستخدام العمدى لسلوك المرشد كمثال أو بيان أو أنموذج ملائم يقتدى به، ومن ثم إزالة أوجه القصور السلوكية Behavioral deficits وخفض المخاوف والكفوف Inhibitions.

الإجراءات:

- طبقت أداة جمع البيانات بطريقة جمعية خلال الفصل الدراسى الأول من العام الدراسى 2016/2015 وتم ذلك بمعاونة عدد من المساعدين. وكان تعاون المفحوصين طيبا للغاية.
- استغرق تنفيذ البرنامج عشر جلسات بواقع جلسة فى كل يوم مدة كل جلسة ساعة تقريبا، وقد عقدت الجلسات بصورة جمعية فى بيئة المسترشد المدرسية مما وقع درجاتهم على استبانة الدراسة ضمن الربيع الأعلى والمستخدم فى الدراسة خلال الفصل الدراسى الثانى من العام الدراسى 2016/2015.
- وقد تم تقييم البرنامج من خلال مقارنة نتائجه القبلية بالبعدية بالتتبعية (متوسط رتب الدرجات على أداة الدراسة)(شهر من المتابعة).
- وقد حللت البيانات إحصائيا باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social (SPSS) حيث تم استخدام:

١- **الإحصاء**"**الاستدلالي** Inferential Statistic **لحساب**:

- **التحليل العاملي التوكيدي** Confirmatory Factor Analysis)
- معاملات الارتباط لبيرسون وكرونباخ ألفا ChronbachAlpha.

٢- **الإحصاء اللابارامترى** NonparmetricStatist" **لحساب**:

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon" "الفروق بين المجموعات المرتبطة"

التصميم التجريبي:

استخدم المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعة الواحدة One Shut وذلك على النحو التالى:

G ; O1 X O2 - O3

G: المجموعة التجريبية

O1: القياس القبلي

X: تعني التدريب أو المعالجة(البرنامج).

O2: القياس البعدي.

O3: القياس التتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج).

- **المتغير المستقل**Independent Variable : (المشاركة الموجهة)
- **المتغيرات التابعة** Dependent Variable: (الأمية الانفعالية).

النتائـــــــــــج:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمية الانفعالية في كل من القياسين القبلى والبعدى.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon "الفروق بين المجموعات المرتبطة". جدول (4)

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبيّة، في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمية الانفعالية.

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةz	الدلالة	مربع ايتا
البعد الأول	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.371	دالّة	0.89
	الرتب الموجبة	7	4.00	28.00			
	التساوي	0					
البعد الثاني	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.371	دالّة	0.96
	الرتب الموجبة	7	4.00	28.00			
	التساوي	0					
البعد الثالث	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.388	دالّة	0.95
	الرتب الموجبة	7	4.00	28.00			
	التساوي	0					
المقياس الكلّي	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.366	دالّة	0.96
	الرتب الموجبة	7	4.00	28.00			
	التساوي	0					

** تعني: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية(05,. =∝)

وحيث أن قيمة (Z) من جدول (4) تراوحت ما بين (2.371 - 2.388) وهى اكبر من ١,٩٦ معيار الدلالة عند مستوى ٠,٠٥، واقل من ٢,٥٨ معيار الدلالة عند مستوى٠,٠١، مما يشير إلى رفض الفرض الصفرى الأول وقبول الفرض البديل والذى ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمية الانفعالية في كل من القياسين القبلى والبعدى، وذلك فى اتجاه البعدى كما يؤكد حجم الأثر المحسوب والبالغة قيمته (0.96) وحسب تصنيف كوهين (Cohen)على وجود تأثيرا كبيرا للمشاركة الموجهة على جدولة زملة أعراض الأمية الانفعالية.

الفرض الثانى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمية الانفعالية في كل من القياسين البعدى والتتبعى.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon "الفروق بين المجموعات المرتبطة" جدول (5)

جدول (5)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبيّة، في كل من القياسين البعدي والتتبعي على الأمية الانفعالية

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعد الأول	الرتب السالبة	2	2.75	5.50	0.544	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3.17	9.50		
	التساوي	2				
البعد الثاني	الرتب السالبة	2	2.75	7.50	0.000	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	2.50	7.50		
	التساوي	2				
البعد الثالث	الرتب السالبة	2	2.50	5.00	0.707	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3.33	10.00		
	التساوي	2				
المقياس الكلّي	الرتب السالبة	2	4.00	8.00	1.023	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.00	**20.00**		
	التساوي	0				

وحيث إن قيمة(Z) **من الجدول السابق** (5) تراوحت ما بين (0.000- 1.000) وهى **اقل من ١,٩٦ معيار الدلالة عند مستوى ٠,٠٥. وعليه فقد تم قبول الفرض الصفرى الثانى والذى ينص على عدم وجود** فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أداة الأمية الانفعالية في كل من القياسين البعدى والتتبعى. وتشير هذه النتيجة إلى استمرار فاعلية البرنامج طوال فترة المتابعة.

المناقشـــــــة:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية فاعلية المشاركة الموجهة على جدولة زملة الإحساس المدرك بأعراض الأمية الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمرار هذه الفعالية طوال فترة المتابعة. جدول (4،5). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كثير من الدراسات مثل De-haan,2011 ، Reese,2009 Spek, & Pop, 2008 ,.

ويمكن تفسير هذا فى ضوء التعزيز كعامل نوعى specific factors فى المشاركة الموجهة. حيث يرى Corey,1977 أن فى تشكيل الاستجابة Response shaping تتعدل– بشكل تدريجى – المسالك السائدة عن طريق تعزيز عناصر صغيرة من السلوك الجديد المرغوب ومن ثم يكون الاقتراب approximating بشكل متتابع من السلوك المستهدف end behavior. كما أن المشاهدة الواقعية الحية للأنموذج – القدوة يمثل ذلك تعزيزا ضمنيا فى فنية التعلم البديلى أو الاقتداء Modeling السلوكية يجعل الشخص المراد تعديل سلوكه يقتدى به لتحقيق نفس المكاسب وهى الاقتراب من المثير الفوبياوى وبدون حدوث توتر أو معاناة. ومن ثم إطفاء الاستجابات الابتعاثية التشريطية واختفاء المثيرات الضابطة الداخلية لاستجابات التجنب. والتى تمارس تأثير منأوى على السلوك وتثقل قدرته التكيفية علاوة على استحداث استجابات لم تكن توجد من قبل فى الرصيد السلوكى للفرد .Bandura,1969

كل ذلك فيما يتعلق بتفوق المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي عنه في القبلي، أما استمرار هذه الفاعلية طوال فترة المتابعة (شهر) فمرجعه إلى العلاقة الفعالة working relationship بين المرشد والمسترشد معا كعامل غير نوعى Non- specific factor يفتح آفاق متجددة لتواصل التعلم وإثراء الخبرة، وهذا ما يؤيده Wolpe,1958 حيث يرى أن المسترشدين الذين يكونون اتجاهات طيبة نحوه هم الذين يحققون أعلى نسبة من الشفاء وحتى قبل أن يطبق عليهم أى نوع من الأساليب العلاجية مما يوضح أهمية العلاقات بين الشخصية – أى علاقة الطرح بلغة التحليل النفسى. كما يقررا Tralgold& Wolff,1970 بأن المسترشدين الذين يرغبون فى التخلص من مسالكهم غير التوافقية هم الذين يستجيبون للفنيات التنفيرية السلوكية مما يوضح أهمية عامل الرغبة فى الشفاء كما اعترف Stampfel& Levis,1967 صراحة بان الاستبصار يلعب دورا أساسيا فى طريقة الغمر (التفجر الداخلى) السلوكية.

الخاتمـــــة:

إذا كانت طبيعة العوامل غير النوعية المؤثرة فى المشاركة الموجهة وطبيعة التغير السلوكى الناتج لم يتم فهمها بعد بشكل مكتمل. وذلك لما تنطوى عليه هذه العوامل من متغيرات دخيلة عديدة. وعلية توصى الدراسة الحالية بمزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وخاصة مع مشكلات التوافق الشخصى والاجتماعى ذات زملة الأعراض المركبة وليس وحيدة العرض، وعلى أعمار زمنية مختلفة، حيث اكتمال نسق العادات السلوكية.

المراجـــــــع

Bandura.A ,(1969).principles of behavior modification, Holt Rinehart and Winston, New York.

Bandura.A, Blanchard,& Ritter,(1968). Arelative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral ,affective ,and atitudinal danger ,Stanford University.

Carpenter, K (2000): Alexithymia gender and responses to depressive symptoms , sex roles , Vol. 43 , (9-10) , 629 – 187.

Corey, G.(1977). Theory and practice of counseling and psychotherapy, by Wadswarth publishing company, Belmont California, U.S.A.

De-haan, H. Joosten, E.(2011).C0gnitive behavioural treatment is high-as in low –scoring alexithymic patients with substance related disorders. Psychotherapy and Psychosomatics.Vol,80(4),Jun,pp.254-255.

Dere& Shuqiao, (2013). The cultural shaping of alexithymia: Values and externally oriented thinking in a Chinese clinical sample. Comperehensive Pschiatry.Vol,54(4), May ,pp.362-368.

Elfhag, K & lundh, L (2007): TAS-Alexithymia in obesity , and its links to personality. Scandianvian journal of psychology, Vol.48, (5), 391-398

Hans J& Grabe, C. (2004): Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathy, Amercan journal. Vol.161 , (7) , 1299-1301.

Hesse,C,&Nick,E.(2015). Alexithymia and marital quality: The mediating role of relationship maintenance behaviors. Western J. of Communication, Vol, 79(1), Jan pp. 45-72.

Muller , J& Alpers, W.(2006): Two facts of bothered by bodily sensations: Anxiety senility and alexithymia in psychosomatic patients, Comprehensive psychiatry. Vol. 47, (6) , 489 – 495

Parker,I.(2008). Emotional illiteracy: Margins of resistance. Qualtative Research in Psychology.Vol,5(1), Mar, pp.19 -32.

Perusse. F,& Fernet ,M. (2012). Observation of couple interactions: Alexithymia and communication behaviors ,Personality and imdividual Differences ,Vol m53(8) ,pp. 1017-1022.

Reese,J. (2009**).** Predicting improvement in cognitive behavioral therapy for somatization disoreder: The role of alexithymia. Dssertation Abstract International: Section B: The Sciences and Engineering.Vol, 70(3-B),pp.1956.

Rufer M, & Braatz A,.(2004): A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive-behavioral therapy, Psychother Psychosom., 73(2):101-6.

Spek V, & Pop, V. (2008) Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression _, Acta Psychiatrica Scandinavica, Volume 118, Number 2, pp. 164-167(4)

Stampfel,T.& Levis,D.(1967). Essentials of implosive therapy: Alearning ,theory, based on psychodynamic behavioral therapy ,J.of Abnorm. Psychol.

Taylor, G. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry, 45,* 134-42.

Tralgold.R.& wolff, H.(1970). Psychiatry in general practice, copyright international universities press Inc.New York.

Vinal,P, &Kelly,C.(2015). Alexithymia is not related to severity of night eating behavior: A useful distinction from other eating disorders.Eating Behaviors ,Vol, 17Apr,pp.98-98.

Way,P. Van, A.& Blank, C.(2007). Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. Language, Speech & Hearing Services in Schools. Vol. 38(2) ,pp. 128 – 139.

Wolpe,J.(1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford University press, Staford.