فعالية برنامج ارشادي في تخفيض الأليكسيثميا لدى المتعافيات من كورونا في محافظة الكرك

إعداد

أ/ رناد محمود الشمايلة

أ.د/ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد

قسم الارشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.

فعالية برنامج ارشادي في تخفيض الأليكسيثميا لدى المتعافيات من كورونا في محافظة الكرك

رناد محمود الشمايلة[1] ، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد.
قسم الارشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.
البريد الالكتروني للباحث الرئيس: renadshamaylah@yahoo.com

الملخّص:
هدفت الدراسة الحالية إلى للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تخفيض الأليكسيثميالدى المتعافيات من كورونا في محافظة الكرك بالمملكة الأردنية الهاشمية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الدراسة على عينة وصفية بلغت (72) متعافية من كورونا، وعينة شبه تجريبية بلغت (24) متعافية من كورونا قسمت عشوائيا إلى مجموعتين، تجريبية طبق على أفرادها البرنامج الارشادي وبلغ عددها (12) متعاف من كورونا، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأي تدخل ارشادي وبلغ عددها (12) متعاف من كورونا، وتم الاعتماد على الأدوات التالية: تم تطوير مقياس الأليكسيثميا، كما تم إعداد برنامج ارشادي مكون من (16) جلسة ارشادية،وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة علىمقياس الأليكسيثميا بعد تنفيذ البرنامج مباشرة ولصالح المجموعة التجريبية التي تحسن لديها الأليكسيثميا، كما تبين من النتائج عدم جود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علىمقياس الأليكسيثميا بين التطبيق البعدي والمؤجل، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات، من أبرزها استخدام البرنامج الارشادي الحالي لمساعدة المتعافيات من كورونا في تخفيض الأليكسيثميا.

الكلمات المفتاحية: الأليكسيثميا، برنامج ارشادي، المتعافين من كورونا.

The Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Alexithymia among Corona Recoverees in Karak Governorate

Ranad Mahmoud Shamayleh[1], Ahmed Abdel-Latif Abu-Asaad

Faculty of Educational Sciences, Mu'tah University, Jordan.

[1]**Corresponding author E-mail**: **renadshamaylah@yahoo.com**

ABSTRACT

The current study aimed to identify the effectiveness of a counseling program in reducing alexithymia.To meet such end, the study was administered to a sample consisting of (72 individual) recoveredfrom corona, and a quasi-experimental sample (totaling 24) recovering from corona were divided randomly into two groups: experimental group (12) and a control onewho were not subject to any instructional intervention.Thealexithymia scale was developed, and an instructional program consisting of (16) sessions was prepared.The results showed that there were statistically significant differences between the ranks of the members of the experimental group and the control one on the alexithymia scale after the implementation of the program in favor of the experimental group whose alexithymia improved.The results showed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the members of the experimental group on the Alexithymia scale between the post and followed administration.The researcher recommended a set of recommendations, the most prominent of which is use the current counseling program to help recovered Corona patients reduce alexithymia.

*Keywords:*Alexithymia, Counseling Program, Corona Recoverees.

المقدمة:

لقد عانى العالم أجمع في السنة (2020) من جائحة عالمية، ولعل المصابين كانوا أكثر الفئات التي تأثرت نفسيا، وأصبحوا بحاجة الى رعاية واهتمام بكافة المجالات، خاصة أن بعضهم قد يعاود الإصابة من جديد، وبعضهم انخفض لديهم التعبير عن الذات بشكل مناسب، والمملكة الاردنية الهاشمية من الدول التي حاولت تجنب اصابة الأفراد لعدة شهور، ولكن بنهاية السنة زادت الحالات بسرعة فائقة، وتعافى مئات الألوف من الأشخاص.

ويسبب فيروس كورونا مرور المصاب بعدة مراحل مرضية في البداية كسيلان الأنف، والسعال، والتهاب الحلق، وارتفاع درجات الحرارة، وضيق التنفس والقيء، والإسهال، وتصبح شرسة بعد 3 أيام من الإصابة وتؤدي سريعًا لحدوث التهاب رئوي يعقبه توقف في بعض أجهزة الجسم الحيوية مثل القلب والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التي تؤدي إلى الوفاة، ولكن هذا فقط ممن يعانون من أمراض مزمنة مثل كبار السن، بالإضافة إلى ارتفاع في درجات الحرارة، كما يسبب مضاعفات خطيرة منها الفشل الكلوي، بالإضافة إلى احتمالية الوفاة بنسبة عالية ومرتفعة خاصّة لدى كبار السن (وفاء، 2020).

إن المسار المرضي هو ليس مجرد سرد سلسلة من الاحداث المتتالية بطريقة الية بل هو تناول لمعايشة المرض كنتاج اجتماعي يقوم على مجموعة من التفاعلات التي تحدث، وفهم عمل التسيير الذي يخلقه الفاعلون في محيطهم الاجتماعي لمواجهة الانتشار الناجمة عن المرضي والتقليل من حدة التكلفة التي تتحدد بمتغيرات بيولوجية نفسية واجتماعية (Varnum,& Grossman,2017).

وقد اشار بارسونز الى ان هناك اهمية كبيرة من المنظور الطبي للصحة بالنسبة للمجتمع. ويقول بارسونز ان الصحة هي حالة من الطاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلها اداء ادواره التي تنشأ على تأديتها بصورة مثالية، والمرض يمثل عبئا على المجتمع ولذلك يجب ان يظل تحت السيطرة. ومن المعروف ان الصحة مطلب ضروري اذا اردنا للنسق الاجتماعي ان يقوم بوظائفه على الوجه الامثل (فتيحة، 2017).

لقد جذب مفهوم الاليكسيثيميا اهتمام الكثير من الباحثين في المجال الإكلينيكي وحقل الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك منذ أن قدمه سيفنيوسفي أوائل السبعينات من القرن الماضي باعتباره من أبرز العوامل المنبئة بالعديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ومن أكثر السمات الشخصية المؤثرة في فاعلية جلسات العلاج النفسي لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية(Sifneos, 1972).

ومن أول من أسس مفهوم الاليكسيثيميا بعض علماء النفس التحليلي الذين لاحظوا أن بعض مرضاهم من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يجدون صعوبة بالغة في التعبير عن صراعاتهم الداخلية بشكل لفظي، ولعل الدليل على ذلك ما ذكره كل من دنبار (1935) وألكسندر (1950) لبعض الخصائص لهؤلاء المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج، إذ أنهم لا يذكرون أي مشاعر، وليس لديهم أي مخيلة، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني، أي إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها، كما أنهم يميلون إلى تفريغ طاقتهم الوجدانية بشكل بدني، وعرفت تلك الحالة في التراث التحليلي بالأمية الانفعاليةEmotional Illiteracy (البنا، 2003).

ويشير مصطلح الاليكسيثيميا Alexithymia في أصله الإغريقي إلى مركب مما يلى: Alexi: تعني عدم وجود أو غياب الشيء، أما: Thymia منthymosوتعني مزاج أو عاطفة، وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي غياب القدرة علي التعبير عن العاطفة، أو صعوبة التعبير عن المزاج (الشربيني، 2001). من التعريفات القاموسيةللاليكسيثيميا التعريف الذى أشار إليه سوزيرلاند (Sutherland, 1989) بانها: عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره وحالته المزاجية، ويشيع هذا الاضطراب غالبا بين مرضى السيكوسوماتيك.

وتعد القدرة على التعبير الانفعالي علامة من علامات الصحة النفسية للفرد، وذلك لأن الكبت يحدث كثيرا من الاضطرابات التي يعانى منها الفرد فيما بعد، لذلك يعد التعبير الانفعالي من أهم أسس العلاج النفسي الدينامي (التداعي الحر)، حيث يخرج الإنسان كل ما بداخله، لكي يتخلص منه (اليوسفي، 2002).

ويظهرها البحيري (2009) بأنها: سمة وجدانية معرفية، تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر والانفعالات، يظهر في صورة صعوبة في التعامل مع المشاعر الذاتية والتمييز بينها، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني، أي صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للأخرين، 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 ويكون الفرد مهيئًا للإصابة بالاضطرابات والامراض النفسية والجسمية.

وتعرفها أبو النجا (2014) بأنها: صعوبة يجدها الفرد في التعرف على مشاعره، ومشاعر الآخرين والتعبير عنها، ومحدودية الخيال، والتوجه المعرفي الخارجي.

وتتكون الاليكسيثيميا من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

1-صعوبة تحديد الاحاسيس: Difficulty Identifying Feelings يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه الاحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الاحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد

2-صعوبة وصف الاحاسيس: Difficulty Describing Feelings يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الاحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس

3-التفكير المتوجه نحو الخارج: Externally-Oriented Thinking يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه (زين العابدين 2016).

ويفسر النموذج العصبي المعرفي أن إصابة المرضى النفس جسديين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات مراكز الشم من المخ إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ(Olivier, 2001)

ويرى النموذج الدينامي لتفسير الاليكسيثيميا: بأنه يتسم ذووالاليكسيثيميا بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوان والعواطف بشكل عام، مما يؤدى في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي Depression Essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ولكن تظهر في صورة جسدية حيث يكون الفرد لدية استعداد كبير للإصابة بالأمراض النفسجسدية، أما الاليكسيثيميا كحالة فتنتج عن الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو التعرض لعوامل كئيبة محزنه، وتعتبر الاليكسيثيميا طبقا لذلك آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف (Allen, Lu, Tsao, Haye,&Zeltzer, 2011).

ويفسر الاليكسيثيميا في ضوء نموذج التنظيم الوجداني: (Affect Regulation)على يد الباحث الكندي تيلور (Taylor)، أنها حالة من عجز القدرة على التنظيم الوجداني، وبهذه النظرة يجمع تيلور بين مواصفات الاليكسيثيميا جميعها في كلمتين (أبو الديار، 2009).

أما النظرية العصبية المعرفية يمكن أن تصف وجهة النظر الموقعية الفرضية التي تؤكد على أن النمو غير الكامل للغلاف الجلدي للأنا، فالجلد يغلف السطح بين الداخل والخارج ما يعادل ما قبل الشعور الذي يتواجد ما بين الشعور واللاشعور، فهو مرتبط بمبدأ الفقر العلائقي المبكر مع تطور النمو الفقير وفقر ما قبل الشعور وصلته مع الوعي واللاوعي (Corcos&Piriot, 2011).

وتأتي الدراسة الحالية للعمل على التعرف على فعالية برنامج ارشادي في تخفيض الأليكسيثميالدى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا في محافظة الكرك.

مشكلة الدراسة:

نعيش في وقتنا الحالي أزمة عالمية وليست عربية أو محلية فقط لا احد يدري ما نهايتها، أزمة قد تتجاوز مسالة الصحة البدنية وتتعدى حدودها حتى تصل إلى مسالة الصحة والاضطرابات النفسية، فلا شك أن هذه الأزمة قد أثرت على العالم بأكمله سواء من الناحية الاقتصادية وحتى الاجتماعية إذ أننا نقف على أعتاب مرض اجتماعي وليس وبائيا فقط، فالعالم اليوم يكتب تاريخ جديد للبشرية وترتسم خارطة مختلفة للتوازنات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للبلدان، وما يعيشه العالم اليوم اثر تفشي فيروس كورونا هو صورة مماثلة لتداعيات أكثر الجائحات والأوبئة التي ضربت البشرية عبر حقبات تاريخية مختلفة.

وقد ازدادت مخاوف الكثير من المتعافين بالذات من أن تأثير هذا الوباء سيكون من الناحية الاقتصادية والدبلوماسية والصحية ولم يعيروا أي انتباه للنواحي النفسية التي تعد من اخطر المشاكل على المجتمع، ومما لاشك فيه انه بعد انتهاء هذه الأزمة وحتى أثنائها سنجد كثيرا من المشكلات النفسية التي ستواجه الأفراد من اثر هذه الأزمة، ولا نستطيع إغفال الأثر الكبير لهذه الاضطرابات على المجتمع.

وتعد مشكلة فيروس كورونا من اهم المشكلات التي حدثت في الوقت الحالي فهي تعتبر جائحة عالمية اجتاحت العالم بأكمله، وكان لها تأثيرًا كبيرًا على جميع فئات المجتمع المحلي والعربي والعالمي من دون تحديد. وهذا التأثير لم يقف على ناحية واحدة بل تعدى الى النواحي النفسية، لذلك وجب علينا دراسة الاثر النفسي لهذا المرض على المجتمع بشكل عام وعلى الاسرة بشكل خاص. وقد باتت تلبية الاحتياجات النفسية للمجتمع أثناء الكوارث الوبائية

والأزمات المختلفة، من الحاجات الأساسية في مجال المساعدة الإنسانية المجتمعية، حيث تُأكد الأبحاث والدراسات النفسية ضرورة الدعم النفسي في حالة انتشار الأوبئة والكوارث الطبيعة.

كما توصلت نتائج دراسة جوزيف ودياني (Corling& Diane, 2010) بارتباط القلق مع الناحية الصحية، فيما اشارت نتائج دراسة كل من مانكوفوومافوادز (Manguvo&Mafuuadze, 2015) أن من أبرز التحديات في السيطرة على انتشار المرض مقاومة ملحوظة ضد الطرق العلمية الموصوفة لمكافحة انتقال الفيروس هي تعديل الممارسات المحددة إلى مستويات تجعلها ضمن المعايير المقبولة ثقافياً، وبنفس الإطار فقد توصلت دراسة فيرلست ووليام وبوتلس (Verelst., Willem &Beutels, 2016) أن النماذج على المستوى الفردي تستخدم بشكل متزايد ومفيدة لنمذجة التغيرات السلوكية. على الرغم من التطورات الأخيرة، وقد استنتجت دراسة لونج وجيت واريك ووي (Leung., Jit., Eric, & Wu, 2017) إلى ضرورة تحسين عمليات التواصل الاجتماعي للتخلص من آثار الفيروسات.

وبنفس الإطار فقد وجد باحثون آخرون أن 10٪ إلى 15٪ من إجمالي السكان البالغين المصابينبالأليكسثيميا. وأشار بعض الباحثين إلى أن حجم انتشار الظاهرة تتراوح بين 9٪ -17٪ عند الرجال وتتراوح بين 5٪ -10٪ لدى النساء،أما عن نسبة انتشار الأليكسيثيميا عند كبار السن فتمثلت 14.6٪ بين الذكور و17.3٪ بين النساء (Parker,& Taylor, 2003; Ziolkowski, Gruss, &Rybakowski, 1995)

كما ان المجتمع الاردني كغيره من المجتمعات تعرض ولا يزال لجملة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وحتى السياسية والامنية، والتي مست في المقام الاول خريطة الصحة، حيث تمكنت من تغييرها باتجاه الامراض العصرية كفيروس كورونا، وذلك بعدما تعرض المجتمع الاردني في العديد من المرات في وقت مضى الى الاوبئة الفتاكة والامراض المعدية (فتيحة، 2017).

ومن خلال عمل الباحثة في المجال الصحي والحقل الطبي فقد تعاملت مع العديد من المرضى المتعافين من فيروس كورونا، ولاحظت تغييرات عديدة نفسية عليهم، ولذلك تم القيامباستطلاع آراء مجموعة من المتعافين حول الرغبة في الاشتراك ببرنامج ارشادي والحاجة إليه، وقد تبين حاجة ماسة ورغبة كبيرة للاشتراك بالبرنامج الارشادي من قبل العديد من المتعافين، حيث ابدوا الاستعداد للانخراط بالبرنامج الارشادي.

وبناء على كذلك فقد سعت الباحثة للقيام بالدراسة الحالية التي تحاول أن تتقصى فعالية برنامج ارشادي في تخفيض الأليكسيثميالدى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا.

أسئلة الدراسة:

تدور الدراسة الحالية حول السؤال التالي: ما فعالية برنامج ارشادي في تخفيض الأليكسيثميا لدى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا في محافظة الكرك؟

وتجيب الدراسة عن الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الأليكسيثميا لدى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا تعزى للبرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الأليكسيثميا في القياسين البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج؟

أهمية الدراسة:

ان اهمية الدراسة الحالية تنبع من المشكلة التي تناولتها وهي انتشار كورونا في الاردن والعالم اجمع، وهي دراسة نفسية اجتماعية. والتي تعد من الموضوعات الهامة لأنها تمس شريحة المجتمع الاردني كاملا، ولأنها تحاول التوصل الى برنامج علاجي لفئة عانت من الفيروس، وفي هذا الاطار تبين اهمية الدراسة الحالية في النقاط الاتية:

1-تبرز أهميتها في اختيارها لفئة من الأشخاص تعافت من الفيروس.

2-امكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في التدخل من أجل تغير السلوك الصحي لدى الافراد، وكذلك في بناء برامج ارشادية نفسية اضافية لدى الافراد تخفيفا للأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية في الاردن.

3-يمكن أن تسهم في متابعة المتعافين من الفيروس في النواحي النفسية.

4-تتصدى الدراسة لإحدى المشكلات النفسية وهو الاليكسيثيما،والذي يحتل مسرح الحياة اليومية، ويؤثر على النواحي المعرفية والانفعالية والسلوكية للفرد.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى العمل على اختبار فاعلية برنامج ارشادي مقترح على أعضاء المجموعة التجريبية في تخفيض الأليكسيثميا لديهم، والتحقق من محافظة اعضاء المجموعة التجريبية على مستوى الأليكسيثميا بين القياسين البعدي والتتبعي.

حدود الدراسة ومحدداتها:

1-**الحدود البشرية**: تتحدد الدراسة بعينة قصدية من المتعافيات من فيروس كورونا بالفترة العمرية بين (40-50) سنة، وممن دخلن المستشفى عند تعرض الإصابة بكورونا ليوم أو لأكثر وحدث لديهن نقص في الأوكسجين.

2-**الحدود الزمانية**: عام 2021/2020.

3-**الحدود المكانية**: تتحدد الدراسة في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية.

4-**الحدود الموضوعية**: تتحدد الدراسة باستجابة أفراد العينة الى فقرات الادوات المعدة لأغراضها.

5-**محددات الدراسة**: الفترة التي مر بها تطبيق البرنامج من انتشار فيروس كورونا على مستوى المملكة الأردنية الهاشمية بالموجة الثانية، والخوف الذي لازم العديد من الأشخاص من إعادة الإصابة من جديد.

مصطلحات الدراسة:

الأليكسيثميا: Alexithymia

تعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها المتعافيات من فيروس كورونا في المقياس المطور بالدراسة الحالية.

فيروس كورونا:

هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان. ومن المعروف ان عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الامراض الاشد وخامة مثل متلازمة الشرق الاوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)(منظمة الصحة العالمية، 2020).

المتعافيات من كورونا:

هن مجموعة ممن تمثلن للشفاء بمحافظة الكرك، واللواتي شخصن في وقت سابق بأنهن تعرضن للفيروس، وقد تخلصن من الفيروس بعد فترة، وأدت الإصابة لديهن الى دخول المستشفى.

البرنامج الارشادي:

مجموعة من الخطوات المنظمة والمصممة على هيئة مهارات وأنشطة نظرية وعملية كل موضوع منها يعالج تنمية مهارة معينة لدى المتعافون عينة الدراسة، ويتطلب من أفراد العينة السير وفقًا لها لتخفيض الاليكسيثيما لديهم، ويستند البرنامج الارشادي الحالي على أسس عدة نظريات ارشادية.

الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة فقد تناولت الباحثة اهم الدراسات الحديثة حول الأليكسيثميا، وفيما يلي اهم تلك الدراسات:

حاولت دراسة ألين ولي وتساو وهايسوزيلتزير (Allen, Lu, Tsao, Haye, &Zeltzer, 2011) استكشاف أعراض الاكتئاب كمتغير وسيط في العلاقة بين الأعراض البدنية النفسية والاليكسيثيميا لمعرفة مدى تطور هذه العلاقة في ضوء هذا المتغير، وتكونت العينة من (124) فردا، باستخدام مقياس للاكتئاب والاليكسيثيميا وتقرير ذاتي عن الأعراض البدنية النفسية، وأشارت أهم النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاليكسيثيميا والأعراض البدنية النفسية، وتوسط الاكتئاب للعلاقة بين المتغيرين خاصة عوامل الاليكسيثيميا وصف المشاعر، والقدرة علي التمييز بين المشاعر.

أما دراسة ريفيو وستيرفيلد وتيروجت وفانليوين (Rieffe, Oosterveld, Terwgot, & Van Leeuwen, 2011)، فقد حاولت الكشف عن بعض السمات العاطفية (الوعي الانفعالي والاليكسيثيميا) ودورها في مواجهة المشكلات لدى عينة من الأطفال تكونت من (110) فردا، وقسمت العينة لمجموعتين مجموعة تجريبية تعاني من بعض الشكاوى الجسمية ومجموعة ضابطة من الأطفال الأصحاء، باستخدام استخبار الاليكسيثيميا ومقياس الاكتئاب ومقياس مواجهة الضغوط، وكشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاليكسيثيميا خاصة في تمييز الانفعالات ومستوى التوتر والتأمل، ولم يوجد ارتباط بين الاكتئاب واستراتيجيات مواجهة الضغوط الإيجابية.

في حين حاولت دراسة سيبيدي (Sepede, 2011) الكشف عن الاضطرابات النفسية العضوية وسمات الاليكسيثيميا لدى عينة من ذوي الأمراض المزمنة في حالة وجود أعراض للاكتئاب وفي حالة عدم وجود أعراض للاكتئاب، وتكونت العينة من (30) حالة من ذوى الأمراض المزمنة، باستخدام استبيان الاليكسيثيميا وصحيفة التقرير الذاتي للمريض، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى ارتباط الاليكسيثيميا بالاضطرابات النفسية العضوية، كما كشفت النتائج عن ارتفاع مستوى الاليكسيثيميا في حالة وجود الاكتئاب.

وهدفت دراسة فإن دير فييك (Van der Veek, 2012) لقياس الاليكسيثيميا والوعي الانفعالي ومواجهة الضغوط لدى عينة من الأطفال ذوى الشكاوى الجسدية (اضطرابات باطنية معوية) وتكونت العينة من (45) طفلا، وتم استخدام مقياس سلوك المواجهة واستخبار الاليكسيثيميا، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الاليكسيثيميا لدى عينة الدراسة.

وتناولت دراسة احمد (2013) طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة، وهدفت الدراسة أيضا لاستكشاف مدى تأثير كل متغير من متغيري النوع ومستوى الرضا عن الحياة على كل متغير من متغيرات البحث والشكاوى الجسمية، تكونت عينة الدراسة من (118) فردا وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية (58) من المرضى، وعينة ضابطة من الأصحاء تكونت من (60) فردا، تم اعداد مقياس الأليكسيثيميا ومقياس الشكاوى الجسمية، ومقياس الرضا عن الحياة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة والشكاوى الجسمية، وجود فروق بين درجات العينة التجريبية والعينة الضابطة في الأداء على مقياس الأليكسيثميا والرضا عن الحياة والشكاوى الجسمية لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة محمد وهليل (2014) إلى التحقق من البنية العامليةللاليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً، لذا طبق مقياس للاليكسيثيميا على عينة قوامها (267) طالباً وطالبة من المتأخرين دراسياً بالفرقة الأولى والثانية من الذين رسبوا في مادة دراسية أو أكثر، وخلصت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي إلى تشبع البنية العامليةللاليكسيثيميا على أربعة عوامل، علاوة على تمتع النموذج المفترض (النموذج الرباعي) بمؤشرات ملائمة جيدة في ضوء بيانات عينة البحث، مما يشير إلى ملائمة النموذج الرباعي لعينة البحث وملائمة المقياس المبنى في ضوئه وتمتعه بصدق توكيدي عال، يسمح باستخدام هذا المقياس كأداة تشخيصية للاليكسيثيميا لدى عينة البحث.

كما هدفت دراسة محمد وهليل والشيخ (2015) إلى عرض" تحليل المسار للعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واللاليكسيثميا لدي عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً". وتكونت عينة الدراسة من (267) طالبا وطالبة من الطلاب المتأخرين دراسيا بالفرقة الأولي والثانية من الذين رسبوا في مادة دراسية أو أكثر وانتقلوا بها للفرقة الثانية أو رسبوا في عام دراسي كامل بكلية التربية (عام، وأساسي). وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام مقياس الاليكسيثيميا، ومقياس الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالاليكسيثيميا للتعرف على الآراء المنتشرة لدي عينة الدراسة. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أن الأفكار اللاعقلانية التي يتمسك بها الفرد تتشبع على ثلاث عوامل تعكس مطالب أساسية (مطالب ترتبط بالذات، مطالب ترتبط بالآخرين، ومطالب ترتبط بالمجتمع وظروف الحياة، فمن خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوئها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة، حيث وقعت مؤشرات جودة المطابقة جميعها في المدي المثالي لها.

أجرى حليمة (2016) دراسة حول فعالية برنامج تربية صحية في تغيير الخطر والتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة-بانتة. وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة الادوات وهي: مقياس سلوكيات الخطر من اعداد الباحثة، ومقياس الوعي الصحي ايضا من اعداد الباحثة وبرنامج في التربية الصحية. تم استخدام المنهج شبه التجريبي. وتوصلت الدراسة الى ان هناك فروقا دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة

الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة مظلوم (2017) إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة، والتعرف على الفروق بين الجنسين في كل من تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وكذا التعرف على إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال، والأليكسيثيميا. وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية في صورتها النهائية من (381) طالبا وطالبة، وتم تطبيق الأدوات السيكومترية: مقياس تنظيم الانفعال (إعداد: الباحث)، ومقياس الأليكسيثيميا (إعداد: الباحث)، وتم إجراء الدراسة الإكلينيكية على حالتين من العينة الكلية (ذكر وأنثى) وتم تطبيق الأدوات الإكلينيكية: المقابلة الشخصية، والمقابلة الحرة الطليقة، وبعض لوحات اختبار تفهم الموضوع.TAT ، وقد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات عينة مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده.

كما تناولت دراسة مكاوي وياسين وسيف (2019) الكشف عن العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي لعينة من الأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين ببعض مستشفيات الصحة النفسية، وكذلك الكشف عن الفروق في أعراض الاليكسيثيميا لعينة من الأطفال الذاتويين في ضوء مستوى التعليم لدى أمهاتهم (مرتفع – منخفض)، وقد تكونت عينة البحث من (65)الأمهات وأطفالهن الذاتويين المترددين على بعض المؤسسات العلاجية. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين، كما وجدت فروق في أعرض الأليكسيثيمياوفقا لمستوى تعليم الأمهات (منخفض – مرتفع).

وتناولت دراسة سيوني ومؤمنة (2020) الكشف عن الصداع التوتري النفسي وعلاقته بجلد الذات والأليكسيثيميا لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبدالعزيز، وقد استخدمت الدراسة مقياس الصداع التوتري (النفسي) زينب شقير (2003)، مقياس إيذاء الذات زينب شقير (2006)، مقياس الأليكسيثيميا علاء الدين كفافي (2011)، ولقد بلغت عينة الدراسة (82) من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبدالعزيز، توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج والتي تتمثل في: يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الصداع التوتري ككل وجلد الذات ككل، وكلا من المحاور (الإيذاء الجسدي، والإيذاء (الوجداني والفكري)، وحرمان الذات). يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الصداع التوتريوالأليكسيثيميا ككل، وكلا من بعدي (صعوبة تحديد الأحاسيس، صعوبة وصف الأحاسيس). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول جلد الذات بجميع محاوره لاختلاف متغير العمر، الوظيفة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول إهمال الذات لاختلاف متغير الوظيفة، وذلك بين (إداري- طالب) لصالح إداري. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول الدرجة الكلية لمقياس إيذاء الذات ومحوريه (الإيذاء الجسدي، حرمان الذات)، تعزى لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية لصالح أعزب، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول الأليكسيثميا بجميع محاوره لاختلاف متغير العمر، الوظيفة، المؤهل العلمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال الدراسات السابقة حداثة موضوع البرامج الارشادية النفسية الموجهة للمتعافين من فيروس كورونا في تخفيض جوانب نفسية وهي الأليكسيثميا، واتجاه الدراسات الى دراستها وخاصة الدراسات الوصفية، والارتباطية، ولكن الدراسات التي عملت على اجراء برامج ارشادية نحو المتعافين من فيروس كورونا كانت غير موجودة حسب علم الباحثة، ولذلك ستتجه الدراسة الحالية الى تناول دراسة فعالية برنامج ارشادي في محافظة الكرك وعلى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا وهو ما لم يتم تناوله من قبل، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها ستهدف إلى بناء برنامج إرشادي متكامل وقياس أثره في تخفيض الأليكسيثميالدى عينة من المتعافيات من كورونا في محافظة الكرك، كما أنها ستتميز في أدواتها والتي ستتمثل بالبرنامج الإرشادي، ومقياس الأليكسيثميا والتي تم تطويرها. ولا شك أن الدراسة الحالية تستفيد من الدراسات السابقة في أمور متعددة، لعل من أهمها: بناء الأدب النظري، وفي إعداد أدوات الدراسة، واختيار المنهجية، إضافة إلى توظيف الدراسات السابقة في مناقشة النتائج وتفسيرها.

فروض الدراسة:

تضع الدراسة الفروض التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الأليكسيثميا لدى عينة من المتعافيات من فيروس كورونا تعزى للبرنامج الإرشادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الأليكسيثميا في القياسين البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي وشبه التجريبي لمجوعتين متكافئتين (تجريبية، وضابطة).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعافات من كورونا في محافظة الكرك والذين يتراوحن بين (40-50) سنةوالبالغ عددهن (2130) متعافية حسب احصائيات مركز الازمات المحدث، وقد أثرت الإصابة بكورونا عليهن وأدى إلى الإدخال للمستشفى ليوم أو أكثر، وعانت من مشكلات بالتنفس.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (24) متعافية لفحص نتائج الدراسة التجريبية، وتم اختيارها بالطريقة التطوعية ولديهن رغبة للخضوع للبرنامج الارشادي، حيث كان لديهن مستوى

الأليكسيثميامرتفع من عينة الدراسة من (72) متعافية، حيث تم تقسيمهن عشوائيًا بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وضابطة بواقع (12) في المجموعة التجريبية و(12) في المجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطوير مقياس الأليكسيثميا، واعداد برنامج ارشادي وفيما يلي توضيحا لأدوات الدراسة:

أولا: مقياس الأليكسيثميا من تطوير الباحثة.

للتعرّفِ على مستوى الأليكسيثميا، تمّ تطوير المقياس من خلال الاعتماد على الأدب والدراسات السابقة وأهمها: (إبراهيم والغويري، 2018؛ داود، 2016؛ الزهراني، 2016)، ويهدف المقياس للتعرف على قدرة المتعافيات على وصف المشاعر وتمييزها والتفكير الموجه للخارج. حيث بلغ عدد فقرات المقياس (20) فقرة، وثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: صعوبة وصف المشاعر: ومن خلاله يجد الفرد صعوبة في وصف مشاعره نحو الآخرين، وتقيسه الفقرات من 1-5.

البعد الثاني: صعوبة تمييز المشاعر ومن خلاله يظهر الفرد مشاعر ليس قادرا على تحديدها بشكل واضح، وتقيسه الفقرات من 6-12.

البعد الثالث: التفكير الموجه للخارج ومن خلاله يجد الفرد ان استكشاف المشاعر يفيده في حل مشاكله الشخصية، وتقيسه الفقرات من 13-20.

وللتحقق من مناسبة المقياس لعينة الدراسة والبيئة، وهدف الدراسة، تم استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس

أولا: صدق مقياس الأليكسيثميا:

تمّ إيجادُ مؤشراتِ صدقِ المقياسِ باستخدامِ الطرقِ الآتية:

1- الصدق الظاهري (المحكمين)

للتأكّدِ منْ صدقِ المقياسِ الظاهريّ، تمّ عرضُ المقياسِ بصورتِهِ الأوليةِ، والمكون من (20) فقرة على عشرة مُحكّمين من ذوي الاختصاصِ في مجالِ الإرشادِ النّفسيّ، وعلمِ النفسِ في الجامعات الأردنيّة وقد تمّ اعتمادُ نسبة اتّفاق (80%)، حيثُ اقترح المحكمون تعديل (5) فقرة، وبقي عدد فقرات المقياس مكوّنًا من (20) فقرةً.

2-الاتساق الداخلي

تمّ حسابُ دلالاتِ المقياسِ من خلال تطبيقهِ على عيّنةتضمّ (30) متعافية من نفس الفئة العمرية في محافظة الكرك، تمّ اختيارُهنّ من مجتمعِ الدّراسة ومن خارجِ عينتِها، وقد تمّ حسابُ معاملاتِ الارتباطِ بين الدرجةِ على كلّ فقرةٍ بالدرجةِ الكليةِ للمقياس، وقد تبين أنّ قيم معاملاتِ الارتباطِ بين فقراتِ المقياسِ مع الدّرجةِ الكلّيةِ قد تراوحت بين (0.40-0.77). كما تمّ حسابُ معاملاتِ الارتباطِ بين الدرجةِ على كلّ فقرةٍ بالبعد للمقياس وتبين أنّ قيم معاملاتِ الارتباطِ بين فقراتِ المقياسِ مع الأبعاد الثلاثة قد تراوحت بين (0.39-0.71) وهي جميعًا قيمٌ دالّةٌ إحصائيًا عند مستوى (α=0.05) وتعتبر مؤشّرات جيدةٌ للحكم على صدق الأداة.

ثانيا: ثبات مقياس الأليكسيثميا

تمّ استخلاصُ مؤشراتِ ثباتِ المقياس باستخدامِ الأساليب التالية: الاتّساق الدّاخلي، والاختبار وإعادته، والتجزئة النّصفية، ومن ثمّ تطبيق المقياس على العيّنة الاستطلاعيّة، وتطبيق المقياس وإعادة تطبيقهِ على نفس العيّنة بفاصلٍ زمنيٍّ بلغ (25) يوما، وتمّ إيجادُ معاملاتِ الارتباط بين التّطبيقين، وقد تبين أن معامل الارتباط بطريقة كرونباخ ألفا بلغ (0.81)، بينما بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة للمقياس (0.85)، وباستخدام التجزئة النصفية (0.81).

تصحيح مقياس الأليكسيثميا

يتكوّنُ المقياسُ بصورتهِ النّهائيّة من (20) فقرةً، تتمّ الإجابةُ على كلّ فقرةٍ وفق سلّمِ إجاباتٍ خماسيٍّ حسب مقياس (ليكرت) الّذي يتضمّن الخيارات الآتية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، اطلاقا، وذلك حسب انطباقِ محتوى الفقرةِ على المتعافية، وقد تمّ تحويلُ سلَّمِ الإجاباتِ إلى درجاتٍ على النّحو الآتي: دائما (5)، وغالبا (4)، وأحيانا (3)، ونادرا (2)، واطلاقا (1)، هذا في حال الفقرات الإيجابيّة، والّتي تشير إلى مستوًى مرتفعٍ من الأليكسيثميا، ويتمّ عكسُ الدّرجاتِ لسلّمِ الإجابات عندما تكون الفقرةُ سلبيةً أي تشيرُ إلى مستوًى منخفضٍ من الأليكسيثميا. وبذلك فإنّ الدرجة الكلية التي يُمكن أنْ تحصل عليها المتعافية على المقياسِ تتراوحُ بين ما بين (20-100) درجة، ولتصنيف مستوى الأليكسيثميا بدلالتها الكلية إلى ثلاثة مستويات (عالٍ، متوسّط، منخفض)، حسب المدى فالدرجة بين (1-233) يشير إلى مستوى منخفض من الاليكسيثميا، والدرجة بين (2.34-3.67) تشير إلى مستوى متوسط من الاليكسيثميا، والدرجة بين (3.68-5) تشير إلى مستوى مرتفع من الاليكسيثميا.

ثانيا: البرنامج الإرشاديّ من اعداد الباحثة.

يستند هذا البرنامج إلى فنيات وأساليب الإرشاد المتنوعة، معد للمتعافين من كورونا الذين لديهم مستوى من الأليكسيثميا.

الحاجة إلى البرنامج:

- أظهرت العديد من الدراسات أن بعض المتعافين من كورونا يعانون من الضغوط النفسية ومنها دراسة: (السكافي، 2020؛ السلامي، 2020؛ شويخ، 2020).
- كما أظهرت العديد من الدراسات أن بعض الاشخاص يعانون من الأليكسيثمياومنها دراسة: (شاهين، 2013؛ وسيوني ومؤمنة، 2020؛ وزين العابدين، 2016).
- واهتمت دراسات أخرى بتخفيض الأليكسيثميا من خلال البرامج الارشادية ومنها دراسة (الخالدي، 2002).
- في ظل قلة البرامج المخصصة لهذه الفئة وعدم توجهها للبيئة المحلية فالحاجة تدعو إلى إعداد هذا البرنامج لسد النقص الموجود في حدود علم الباحثة.

إعداد البرنامج:

سار بناء البرنامج وإعداده للتطبيق وفقا للخطوات الآتية:

- تم الاطلاع على العديد من المراجع والدراسات التي تناولت فيروس كورونا؛ للوقوف على طبيعتها، والمتغيرات المرتبطة بها، والنتائج التي توصلت لها. ومنها دراسة (وفاء، 2020).
- تم الاطلاع على عدد من المراجع التي تناولت الأليكسيثميا ومنها (مظلوم، 2017؛ ومكاوي وياسين وسيف، 2019؛ ومحمد وهليل والشيخ، 2015).
- تم عرض البرنامج على محكمين في الإرشاد النفسي والتربوي وعددهم (6)، والاستفادة من ملاحظاتهم وتوجيهاتهم.
- تم تحديد الظروف المناسبة لتطبيق البرنامج من حيث الزمان والمكان.
- تم تطبيق الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية فيما بقيت المجموعة الضابطة دون أي تدخل.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلتخفيض الأليكسيثميالدى المتعافين من كورونا في محافظة الكرك.

أما الأهداف الفرعية فتتمثل فيما يلي:

- أن تستبصر المتعافيات بذاتهن من خلال امتلاك مهارات شخصية تعنى بهم.
- أن تطور المتعافيات مهاراتهن بحيث يتمكن من التعامل بفعالية أكثر مع المستجدات في حياتهن.
- أن تطور المتعافيات معلوماتهن بحيث يتمكن من التعامل بفاعلية أكثر مع المستجدات في حياتهن بعد التعاف.
- أن تغير المتعافيات أفكارهن السلبية غير المنطقية بحيث يتمكن من التعامل بفاعلية أكثر مع المستجدات في حياتهن بعد التعاف.

يحتوي البرنامج على (16) جلسة، وتصل مدة الجلسة الواحدة إلى (60) دقيقة، وتطبق على المتعافيات بين عمر (40-50) سنة. وتم تنفيذ البرنامج على المجموعة التجريبية الحاصلات على درجة مرتفعة من الأليكسيثميا، ومدة البرنامج شهر.

تصميم الدراسة:

تعَدّهذهالدراسةمنالدراسات شبهالتجريبية، حيثتمّتوزيعأفرادالدراسة على مجموعتين (تجريبية، وضابطة)، للإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار أسئلتها، تم اختيار تصميم عاملي (x12) لدارسة أثر المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي، على المتغير التابع وهو الدرجة المتحققة على (مقياس الأليكسيثميا).

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: برنامج الإرشاد الجمعيّ.

المتغيرات التابعة:درجات المفحوصات في القياسات القبلية والبعديّة والمتابعة علىمقياس الأليكسيثميا .

إجراءات الدراسة:

تم القيام بما يأتي لتنفيذ الدراسة:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وبالبرامج الإرشادية النفسية التي اهتمت بالأليكسيثميا.
2. بعد المراجعة السابقة، طورت الباحثة مقياس الدراسة الأليكسيثمياتم التأكد من صدق وثبات مقياسي الدراسة، عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي والأسري والقياس والتقويم من أساتذة الجامعات الأردنية، وذلك لإبداء الرأي حول المقياسين.
3. تم اعداد البرنامج الارشادي والمكون من (16) جلسة ارشادية.
4. تم التحقق من مناسبة البرنامج الإرشادي من خلال عرضه على (6) من المحكمين.
5. تم الحصول على تسهيل المهمة من الجامعة.
6. تم تطبيق المقياسين على عينة من المشاركات من المتعافيات بلغ عددها (72) ممرضة.
7. تم اختيار عينة الدراسة التجريبية، والتي تكونت من (24) متعافية ويمثلن أقل المتعافيات اللواتي حصلن على مستوى في الاليكسيثميا حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى تجريبية، وبلغ عدد المشاركات فيها (12) مشاركة، والمجموعة الثانية ضابطة وبلغ عدد المشاركات فيها (12) مشاركة.
8. تمّ إجراء القياس القبلي بتاريخ (2021/5/3) للتحقق من التكافؤ للمجموعتين حيث تم استخدام اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U للمقارنة بين متوسط رتب المشاركات في المجموعة التجريبية والضابطة لمقياس الأليكسيثميا، والجدول (1) يبين هذه النتائج:

الجدول (1):

نتائج اختبار مان وتني يو Mann-Whitney لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب الأليكسيثميا المجموعة التجريبية والضابطة على القياس القبلي

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
صعوبة وصف المشاعر	التجريبية	12	2.94	0.61	13.08	157.00	65.00	-0.41	0.68
	الضابطة	12	2.88	0.78	11.92	143.00			
صعوبة تمييز المشاعر	التجريبية	12	303	0.53	11.38	136.50	58.50	-0.78	0.43
	الضابطة	12	3.15	0.56	13.63	163.50			
التفكير الموجه للخارج	التجريبية	12	3.39	0.43	13.13	157.50	64.50	-0.43	0.67
	الضابطة	12	3.21	0.59	11.88	142.50			
الدرجة الكلية للالكيسيثميا	التجريبية	12	3.13	0.25	13.17	158.00	64.00	-0.46	0.64
	الضابطة	12	3.08	0.39	11.83	142.00			

يبين الجدول (1) ان قيم مان ويتني U لمقياس للاليكسيثميا كانت غير دالة احصائيا حيث بلغت قيمة مان ويتني لمقياس الأليكسيثميا(64.00)، وهي قيم غير دالة احصائيا، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي علىمقياس الأليكسيثميا مما يدل على تكافؤ المجموعتين على القياس القبلي.

9. تم تدريب المجموعة التجريبية على أنشطة ومهارات وفنيات البرنامج الإرشادي، بواقع (16) جلسة إرشادية، لمدة (4) أسابيع بواقع أربع جلسات اسبوعياً، مدّة الجلسة (60) دقيقة، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي تدخل.

10. تم تطبيقمقياس الأليكسيثميا كقياس بعدي على اعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة، وتم إعادة التطبيق على المجموعتين بتاريخ (2021/6/3).

11. تم تطبيق مقياسي الدراسةالأليكسيثميابعد شهر كقياس تتبعي على اعضاء المجموعة التجريبية بتاريخ (2021/7/3).

12. تم استخراج النتائج وتحليلها وتفسيرها ومناقشة النتائج والخروج بالتوصيات المناسبة.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج بالسؤال الأول ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الأليكسيثميا لدى عينة من المتعافات من فيروس كورونا تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن السؤال الحالي ومعرفة دلالة الفروق على القياس البعدي لمقياس الأليكسيثمياتم استخراج المتوسطات الحسابية ومتوسط الرتب ومجموع الرتبة واستخدام اختبار مان وتني يو U Mann-Whitney للمقارنة بين رتب الأليكسيثميالمجموعة التجريبية والضابطة على القياس البعدي، والجدول (2) يبين هذه النتائج:

الجدول (2):

نتائج اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U لإيجاد دلالة الفروق بين رتب الأليكسيثميالمجموعة التجريبية والضابطة على القياس البعدي

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
صعوبة وصف المشاعر	التجريبية	12	2.32	0.19	9.63	115.50	37.50	1.99-	0.04	0.24
	الضابطة	12	2.91	0.75	15.38	184.50				
صعوبة تمييز المشاعر	التجريبية	12	2.26	0.10	8.42	101.00	23.00	2.84-	0.01	0.55
	الضابطة	12	3.13	0.57	16.58	199.00				
التفكير الموجه للخارج	التجريبية	12	2.65	0.44	8.83	106.00	28.00	2.55-	0.01	0.25
	الضابطة	12	3.22	0.59	16.17	194.00				
الدرجة الكلية للاليكسيثميا	التجريبية	12	2.41	0.16	6.92	83.00	5.00	3.87-	0.00	0.57
	الضابطة	12	3.09	0.40	18.08	217.00				

*دال إحصائيا عند 0.05

يبين الجدول (2) ان قيم مان ويتني U للدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثميا على القياس البعدي كانت دالة احصائيا ولصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة مان ويتني (5.00)،وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وكان هناك تغير لدى المشاركات أعضاء المجموعة التجريبية بواقع (57%) في الأليكسيثميا.

وتظهر النتائج في هذا السؤال تحسن أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة حيث قل مستوى الاليكسيثميا لديهن بعد الخضوع للبرنامج الارشادي، مما يؤكد فعالية البرنامج الارشادي في هذا المجال، حيث إن القدرة على التعبير الانفعالي علامة من

علامات الصحة النفسية للفرد، وذلك لأن الكبت يحدث كثيرا من الاضطرابات التي يعانى منها الفرد فيما بعد، ويظهر لدى الفرد الذي تزداد لديه الاليكسيثمياصعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للأخرين، 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 ويكون الفرد مهيئًا للإصابة بالاضطرابات والامراض النفسية والجسمية، وقد تبين تحسن في مكونات صعوبة التعرف على المشاعر (الأليكسيثميا): وهي: صعوبة تحديد الاحاسيس، وصعوبة وصف الاحاسيس، والتفكير المتوجه نحو الخارج.

ويتفق ذلك مع النموذج العصبي المعرفي الذي يشير إلى فرضية إصابة المرضى النفس جسديين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات مراكز الشم من المخ إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ، كما يتفق مع النموذج التحليلي الذي رأى أن الأليكسيثميا كحالة تنتج عن الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو التعرض لعوامل كئيبة محزنه، وتعتبر الأليكسيثميا طبقا لذلك آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف، كما تفسر الأليكسيثميا في ضوء نموذج التنظيم الوجداني، كما يرى أصحاب النموذج التنظيم الوجداني أنه عندما يفتقد إلى الأمن فإن ذلك يؤثر في تواصله مع الآخرين، وكذلك عندما يفقد اللغة اللازمة للتعبير عما يدور بداخله من أحاسيس ومشاعر لسبب ما (سبب بيولوجي أو سبب مكتسب) فإنه يجد صعوبة في التواصل مع الآخرين سواء على المستوى المعرفي أو المستوى الوجداني.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ريفيووستيرفيلدوتيروجتوفانليوين (Rieffe, Oosterveld, Terwgot, & Van Leeuwen, 2011)، والتي كشفت وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الأليكسيثميا خاصة في تمييز الانفعالات ومستوى التوتر والتأمل، ولم يوجد ارتباط بين الاكتئاب واستراتيجيات مواجهة الضغوط الإيجابية، ومع نتيجة دراسة احمد (2013) التي أشارت إلى وجود فروق بين درجات العينة التجريبية والعينة الضابطة في الأداء على مقياس الأليكسيثميا والرضا عن الحياة والشكاوى الجسمية لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة من الناحية النظرية في ضوء نموذج التنظيم الوجداني: (Affect Regulation)الذي رأى أن لدى المتعافيات من كورونا حالة من عجز القدرة على التنظيم الوجداني، كما تؤكد النظرية العصبية المعرفية أنه يمكن أن تصف وجهة النظر الموقعية الفرضية التي تؤكد على مشكل النمو غير الكامل للغلاف الجلدي للأنا.

وتعزو الباحثة النتيجة الحالية التي اشارت الى تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة في تخفيض الأليكسيثميا نظرا لكون هؤلاء المشاركات خضعن للبرنامج الارشادي الذي اشتمل على عناصر متعددة منها:

1. ترابط الجلسات معا وتكاملها وتسلسلها بشكل منطقي بحيث قدم الفائدة للمشاركات في تخفيض الأليكسيثميا.
2. تفاعل أعضاء المجموعة التجريبية ومشاركتهن الإيجابية خلال البرنامج الارشادي.

3. ما احتواه البرنامج الارشادي من استراتيجيات متنوعة منها تنمية تغيير الأفكار اللاعقلانية، وزيادة الوعي بالحياة، والمرح والدعابة، والتخلص من القلق من خلال التأمل والاسترخاء، والتمثيل المسرحي والحوار السقراطي.
4. ما احتواه البرنامج الارشادي من أنشطة متعددة ومهارات ساهمت في تخفيض الاليكسيثميا منها قائمة بالإيجابيات والسلبيات، والهدف الإيجابي المنطقي، وحتى أتحمل المسؤولية، والتعبير عن الاعجاب والاستياء، وافترض أن والقصة والشعور بالدعابة، والرسم والشعور بالدعابة، والرياضة والشعور بالدعابة، وموقف مضحك أثناء الإصابة بكورونا، ونشاط الموسيقى، والاسترخاء والتأمل
5. ما احتواه البرنامج الارشادي من واجبات بيتية شاركت فيها النساء بفعالية.
6. طبيعة العلاقة بين المشاركات أنفسهن والتي من خلالها قدمت لبعضهن الدعم والمساندة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثانى ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الأليكسيثميا في القياسين البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج متوسط الرتب ومجموع الرتب ل مقياس الأليكسيثميا في القياسين البعدي والتتبعي ولمعرفة لمن تعود هذه الفروق تم إجراء الاختبار اللامعلميولكوكسن للمقارنة ضمن المجموعات للعينات المترابطة Wilcoxon Signed Ranks Test والجدول (3) يبين هذه النتائج:

الجدول (3):

نتائج اختبار ولكوكسنWilcoxon للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والتتبعي ل مقياس الأليكسيثميا

المقياس	المتغيرات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأليكسيثميا	الرتب الايجابية	8	6.94	55.50	1.29-	0.20
	الرتب السلبية	4	5.63	22.50		
	الارتباطات	0				

يتبين من الجدول (3) وجود فروق بين المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة في مقياس الاليكسيثميا، حيث بينت النتائج أن قيمة (Z) للاليكسيثميا (1.29)، وعند استعراض الدلالة الإحصائية يتبين أن الدلالة الإحصائية كانت غير دالة للمقياسين، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياسي

الاليكسيثميا، وهذا يدل على استقرار درجات المشاركات بعد القياس التتبعي، ويشير كذلك إلى محافظة أعضاء المجموعة التجريبية على الأثر والفعالية.

وتظهر النتائج الواردة في السؤال الحالي أن المشاركات استمر لديهن الانخفاض سواء في الاليكسيثميا أو قلق المستقبل الصحي، مما يظهر ان البرنامج كان عبارة عن مجموعة من المهارات ولم يقتصر على معلومات نظرية فقط، حيث احتفظت المشاركات بالأثر بعد شهر من انتهاء البرنامج.

وتعزو الباحثة النتيجة الحالية نظرا لكون المشاركات خضعن للبرنامج الارشادي والذي تفاعلت به جميع المشاركات، وقمن بعمل تطوير للمهارات المختلفة، واستفدن من الواجبات البيتية المقدمة لهن، كما استفدن من طبيعة التفاعل الذي بقي قائما بينهن في مجموعات الكترونية بعد انتهاء البرنامج الارشادي، مما وفر فرصة لهن لتقديم الدعم والمساندة لبعضهن.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية فإن الباحثة تخلص إلى التوصيات التالية:

- الاستفادة من البرنامج الارشادي الحالي لتخفيض الأليكسيثميا لدى المتعافين من كورونا.
- عقد محاضرات تثقيفية للمتعافين من كورونا على مستوى المملكة الاردنية الهاشمية لتعزيز كافة الجوانب النفسية لديهم والتركيز على متغيري الأليكسيثميا .
- اجراء دراسات مشابهة حول الأليكسيثميا في ظل متغيرات أخرى وبيئات مهنية أخرى.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

ابراهيم، هاشم والغويري، ألاء (2018). الالكسيثميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، جامعة النجاح الوطنية، 32(1)، 220-197.

أبو الديار، مسعد نجاح (2009). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الاليكسيثيميا وفعالية الذات. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، (19) 65، 345- 372.

أبو النجا، أمينة (2014). تنمية مهارات الذكاء الانفعالي لخفض حدة الأليكسيثميا لدى مجموعة من اطفال المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، جامعة الازهر، 4 (157)، 261- 341.

أحمد، احمد (2013) طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة. *المجلة العلمية لكلية الآداب*، جامعةأسيوط، 46، 7-70.

البحيري، محمد رزق (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالأليكسيثميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. *مجلة دراسات نفسية*، 19، 815-883.

البنا، إيمان عبدا لله (2003). الاليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط. *حولية كلية الآداب*، جامعة عين شمس، (31)، 15-55.

حليمة، القص(2016).فعالية برنامج تربية صحية في تغيير الخطر والتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة-بانتة. اطروحة دكتوراه غير منشورة. الجزائر.

الخالدي، أمل إبراهيم (2002). *أثر برنامج إرشادي في تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية للبنات*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.

داود، نسيمة (2016). العلاقة بين الالكسيثميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 12(4)، 415-434.

الزهراني، عبد الله (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو –للالكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود. *المجلة السعودية للعلوم النفسية*، الرياض، 63(1)، 113-129.

زين العابدين، فارس (2016). *صعوبة التعرف على المشاعر الأليكسيثميا. مجلة الجامعة في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، خبر المهارات الحياتية، 3، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

السكافي، فاتن (2020). تكيف الاسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا، *مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية*، مركز جيل البحث العلمي، 63، 9-30.

السلامي، شمس (2020). *القلق من وباء الكارونا وعلاقته بالأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية المملكة العربية السعودي.*

سيوني، سوزان ومؤمنة، دينا (2020). الصداع التوتري النفسي وعلاقته بجلد الذات والأليكسيثيما لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبدالعزيز: دراسة وصفية ارتباطية تحليلية.*مجلة جامعة الملك عبد العزيز*، جامعة الملك عبد العزيز، 28(5)، 59-91.

شاهين، هيام (2013). الأليكسيثميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية* (جامعة بنها) مصر، 24(96)، 80-112.

الشربيني، لطفي (2001). *موسوعة المصطلحات النفسية*. بيروت: دار النهضة العربية.

شويخ، هناء (2020). ادراك جائحة كوفيد 19 كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 109(30)، 41-78.

فتيحة، ثابت (2017). *المسار المرضي للمصابة بسرطان عنق الرحم "دراسة ميدانية سوسيولوجية بمصلحة الاورام السرطانية بمستشفى يوجي بمزعزان-مستغانم*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر.

محمد، محمد شعبان وهليل، محمد (2014). البناء العاملي للاليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً.*مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 3(3)، 175-211.

محمد، محمد وهليل، محمد والشيخ، محمد (2015). *تحليل المسار للعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والأليكسيثميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسيا*، بحث مشتق من رسالة دكتوراه ضمن متطلبات الحصول درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص الصحة النفسية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الفيوم، 4(1)، 190-229.

مظلوم، مصطفى (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية اكلينيكية.*دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، 82، 143-212.

مكاوي، لمياء وياسين، حمدي وسيف، رباب (2019). مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين: دراسة ارتباطية مقارنة. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، جامعة عين شمس، 20(10)، 474-502.

منظمة الصحة العالمية (2020). *دليل توعوي صحي شامل*، الاونروا، النسخة الاولى.

وفاء، جودة (2020).*الوباء الذي اجتاح العالم 2020*(8 مايو 2020) https: //elaph.com/Web/health-science/2020/04/1287607.html

اليوسفي، مشيرة (2002). *الشخصية وبعض أنماطها*. المنيا: مطبعة العلم.

ثانيا: المراجع العربية مترجمة:

Ibrahim, Hashem and Al-Ghaweiri, Alaa (2018). Alexithymia and its relationship to obesity in females in Jordan. An-Najah University Journal of Research, An-Najah National University, 32(1), 220-197.

Abu Al-Diyar, Massad Najah (2009). A comparative study between normal and patients with schizophrenia and depression in the symptoms of alexithymia and self-efficacy. The Egyptian Journal of Psychological Studies (19) 65, 345-372.

Abul-Naga, Amina (2014). Developing emotional intelligence skills to reduce the severity of alexithymia among a group of primary school children with learning difficulties. Journal of the College of Education, Al-Azhar University, 4 (157), 261-341.

Ahmed, Ahmed (2013) The nature of the relationship between alexithymia, physical complaints and life satisfaction. The Scientific Journal of the Faculty of Arts, Assiut University, 46, 7-70.

Al-Buhairi, Muhammad Rizk (2009). The contribution of some psychological variables to predicting alexithymia in a sample of musically gifted children with learning difficulties to read. Journal of Psychological Studies, 19, 815-883.

Al-Banna, Iman Abdallah (2003). Alexithymia (difficulty identifying and describing feelings) and stress coping patterns. Yearbook of the Faculty of Arts, Ain Shams University, (31), 15-55.

Halima, Al-Qass (2016). The effectiveness of a health education program in changing risk and developing health awareness among adolescents "a field study on a sample of middle school students in the city of Ain Al-Tuta-Banta. An unpublished doctoral thesis. Algeria.

Al-Khalidi, Amal Ibrahim (2002). The effect of a counseling program on self-affirmation and reducing future anxiety among female students of the College of Education for Girls, an unpublished master's thesis, College of Education for Girls, University of Baghdad.

Daoud, Nassima (2016). The relationship between alexithymia, parenting styles, socio-economic status, family size and gender, The Jordanian Journal of Educational Sciences, 12(4), 415-434.

Al-Zahrani, Abdullah (2016). Psychometric properties of the Toronto-Alexithymia Scale in a sample of King Saud University students. Saudi Journal of Psychological Sciences, Riyadh, 63(1), 113-129.

Zine El Abidine, Faris (2016). Difficulty recognizing feelings of alexithymia. University Journal in Psychological Studies and Educational Sciences, Life Skills News, 3, Mohamed Boudiaf University of M'sila.

Skafi, Faten (2020). Family Adaptation to Home Quarantine in the Time of the Coronavirus, Jill Journal of Human and Social Sciences, Jill Scientific Research Center, 63, 9-30.

Salami, Shams (2020). Anxiety about the Corona epidemic and its relationship to psychological security among secondary school students in the Kingdom of Saudi Arabia.

Sioni, Susan and Momina, Dina (2020). Psychological tension headache and its relationship to self-flagellation and alexithyma among a sample of graduate students at King Abdulaziz University: a descriptive, correlational, analytical study. King Abdulaziz University Journal, King Abdulaziz University, 28(5), 59-91.

Shaheen, Hiam (2013). Alexithymia and life satisfaction among a sample of university students. Journal of the Faculty of Education (Benha University) Egypt, 24 (96), 80-112.

El-Sherbiny, Lotfi (2001). Encyclopedia of Psychological Terms. Beirut: Arab Renaissance House.

Shuwaikh, Hana (2020). Perception of the Covid-19 pandemic as a traumatic event and its impact on some psychological disorders among a sample of Egyptians, The Egyptian Journal of Psychological Studies, The Egyptian Society for Psychological Studies, 109 (30), 41-78.

Fatiha, Thabet (2017). Pathological course of cervical cancer: a sociological field study at the Department of Cancerous Tumors, Yogi Hospital, Mazazan-Mostaghanem. Unpublished master's thesis, Algeria.

Muhammad, Muhammad, Shaaban and Halil, Muhammad (2014). The global structure of alexithymia among a sample of academically late university students. Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, 3(3), 175-211.

Muhammad, Muhammad and Halil, Muhammad and Sheikh, Muhammad (2015). Path analysis of the relationship between irrational thoughts and alexithymia among a sample of late university students, research derived from a PhD thesis within the requirements for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in Education specializing in Mental Health. Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, Fayoum University, 4(1), 190-229.

Mazloum, Mustafa (2017). Emotion regulation and its relationship to alexithymia among a sample of university students: a clinical psychometric study. Arab Studies in Education and Psychology, Arab Educators Association, 82, 143-212.

Makkawi, Lamia & Yassin, Hamdi & Seif, Rabab (2019). Mothers' positive thinking skills and the alexithymia symptoms of their autistic children: a comparative correlational study. Journal of Scientific Research in Arts, Ain Shams University, 20 (10), 474-502.

World Health Organization (2020). A comprehensive health awareness guide, UNRWA, first version.

Wafa, Gouda (2020). The global pandemic 2020 (May 8, 2020) https://elaph.com/Web/health-science/2020/04/1287607.html

Al-Yousifi, Mushira (2002). personality and some of its patterns. Minya: Science Press.

ثالثا: المراجع الأجنبية:

Allen. L., Lu, Q., Tsao, J., Hayes. L,&Zeltzer,L .(2011). Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *Journal of Health of psychology,* 16(2), 214-231.

Corcos, Maurice &Piriot, Gerard. (2011).*Quest-ce que l' alexithymia* ? Dunned, Paris. France

Corling, B. & Diane, M. (2010).Community Psychological and Behavioral Responses through the first wave of the Influenza A(H1 N1)P endemic in Hong Kong. *The Journal of Infectious Diseases* ،202, 867-876.

Leung, K., Jit, M., Eric, H,& Wu, J. (2017).Social Contact Patterns Relevant to the Spread of Respiratory Infections Diseases in Hong Kong.*Scientific Reports*, 7(1), 1-12.

Marguvo, A. &Mafuvadze, B. (2015). The Impact of Traditional and Religious Practices on the Spread of Ebola in West Africa: Time for a strategic shift. *Pan Africa Medical Journal*, 22(1), 1-5

Olivier L. (2001). Evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychosomatic*, 70(1), 254-260.

Parker, J, & Tommy, S. (2003). The relation between emotional Intelligence and Alexithymia. *Personality individual differences*, Jan, 30(1),115.

Rieffe, C. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders, *Autism*, 15(6), 655-670.

Sepede, G (2011) Psychophysical distress and alexithymia traits in chronic fatigue syndrome with and without comorbid depression. *Internal TionalJournal of immunopathology and pharmacology*, Dec 24 (4).

Sifneos, P. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Available online at: www. Google books search. Com/ search/ Alexithymia/ 15/1/2008/ 21: 52: 13 pm

Van der Veek, S. (2012). Emotion awareness and coping in children with functional abdominal pain: A controlled Study. Socail Science & Medicine, 74(2), 184-202.

Varnum, M, & Grossmann, I. (2017). Cultural Change: The How and The Why. *Perspective on Psychological Scinene*.1-17.

Verelst, F., Willem, L, &Beutels, P. (2016). Behavioral Change Models for Infectious Diseases Transmission: a Systematic *Review,* (2010-2015).JR Soc. Interface.Dec, 13(125).