مجلة جامعة الزيتونة الدولية للنشر العلمي
Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing
Issue N.30-Vol.1 / ISSN:2958-8537
العدد الثلاثون (30)، المجلد الأول
تاريخ 30 – 1 – 2025
(ص26 لـ ص52)

أثر برنامج مبني على العلاج بالفن في خفض الألكسيثيميا ورفع الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن

The Impact of an Art Therapy-Based Program on Reducing Alexithymia and Enhancing Perceived Self-Efficacy among Abused Women at the Jordan River Foundation

د. فؤاد عدنان محمود رضوان
Dr. Fuad Adnan Radwan
أخصائي نفسي –مدارس الأونروا – الأردن
fuad.adnan42@yahoo.com

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقصي أثر برنامج مبني على العلاج بالفن في خفض أعراض الألكسيثيميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن / مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل. تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة (ممن تعرضن للعنف أو تعيش في بيئة العنف) من مراجعات المركز، حيث تم توزيعهن عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الكفاءة الذاتية المدركة واستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيما من إعداد الزيادات والشريفين (2017)، وتم التأكد من مؤشرات الصدق والثبات للمقياسين، وكذلك تم إعداد البرنامج العلاجي المستند إلى العلاج بالفن، والمكون من (13) جلسة علاجية، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة إلى أي برنامج علاجي.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقاييس الألكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة، حيث كان أداء المجموعة التجريبية أفضل من أداء المجموعة الضابطة، وهذا مؤشر على فعالية البرنامج العلاجي. كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

أداء أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة على مقياس الألكسيثميا، وهذا يعني أن فعالية البرنامج العلاجي مستمرة. كما يوصي الباحث بتدريب وتأهيل المرشدين في المنظمات الدولية والمحلية المعنية بالعمل مع النساء المعنفات في الأردن.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي؛ العلاج بالفن؛ الألكسيثميا؛ الكفاءة الذاتية المدركة؛ النساء المعنفات

Abstract:

The study aims to investigate the impact of a program based on art therapy in reducing the symptoms of alexithmia and raising the level of self-efficacy in abused women at JRF. The study sample consisted of (30) abused women from reviews, and they were randomly distributed evenly into two groups: an experimental group, and a control group. To achieve the objectives of the study, the cognitive self-efficacy scale and the use of the Toronto alexithema scale were developed from the preparation of Al-Ziadat and Sharifin (2017), the indicators of honesty and consistency of the scales were confirmed, as well as a therapeutic program based on art therapy, consisting of (13) counseling sessions, was developed and the program The results showed significant differences between the experimental and control groups in telemetry on measures of alexithmia and perceived self-efficacy, where the experimental group performed better than the control group, an indicator of the effectiveness of the pilot program. The results also showed that there were no significant differences between the performance of the experimental group members in remote application and follow-up on the alexithmia scale, meaning that the effectiveness of the pilot program continues. The researcher also recommends the training and qualification of mentors in international and local organizations concerned with working with abused women in Jordan.

Keywords: **Therapeutic Program; Art Therapy; Alexithmia; Self-Efficacy; Abused Women**.

المقدمة:

يعد العنف ضد المرأة من الانتهاكات الصريحة والواضحة لحقوق الإنسان، فهو مظهر واضح من مظاهر عدم الاتزان في العلاقة بين الذكر والأنثى على اعتبار بأن المرأة هي الطرف الأضعف والرجل هو من يمتلك القوة والسيطرة والقرار، وهذا من شأنه أن يؤثر سلباً على نظرة المرأة المعنفة لذاتها وكفاءتها الذاتية، مما يولد لديها عجزاً

في التعبير عن مشاعرها، وتدنٍ في نظرتها لذاتها، وقلةٍ في مهارات التواصل والاتصال لديها، ويسهم العلاج بالفن في تحسين نظرة المرأة لذاتها وتدريبها على القدرة على التعبير عن مشاعرها، ويساعدها على رفع كفاءتها لذاتها وتوكيد ذاتها والتدريب على مهارات التواصل والاتصال.

ويعد العنف ضد المرأة أحد أشكال العنف الأسري، حيث تتعرض المرأة لعدة أشكال من العنف منها الجسدي، واللفظي، والصحي، والاقتصادي، والاجتماعي، والجنسي، ولعل أكثر أشكال العنف وضوحاً هو العنف الجسدي. ونظراً لحساسية مسألة عنف الشريك في المنطقة العربية، ولاعتباره شأناً عائلياً فإن البيانات المتوفرة على هذا الصعيد محدودة أو مجزأة. ففي الأردن أشارت ثلث المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهنَّ بين (15-49) عاماً عن تعرضهنَّ لعنف جسدي (تقرير الأمم المتحدة، 2017).

وتعاني المرأة التي تتعرض للاعتداء الجسدي من الألكسيثيميا أي أنها تعاني من عجز في التعبير عن عواطفها الداخلية، وعدم القدرة على مواجهة مشاعرها الخارجية والاعتراف بها، فالأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من مشاكل في التمييز بين العواطف وحالات الاستثارة الفسيولوجية، كما أنها تظهر تقلصاً في الحياة الخيالية ويصبح لدى المرأة المعنفة أسلوباً معرفياً موجهاً للخارج (Hansen, 2007).

وتتضمن الألكسيثيما سمات مثل: عدم القدرة على التعرف على المشاعر وتحديدها، والعجز عن وصف المشاعر لفظيًا، وكذلك العجز في التمييز بين المشاعر المختلفة وتعبيراتها الجسدية. (Janiec *et al.*, 2019)

وتعاني النساء المعنفات من ضعف الكفاءة الذاتية التي بدورها تؤثر في تعديل سلوك المرأة التي تعاني من العنف في تحديد المسار الذي تريد اتباعه كإجراءات سلوكية، إما بصورة ابتكارية أو نمطية، كما أن هذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى اقتناع الفرد بكفاءته الشخصية، وثقته بإمكانياته التي يقتضيها، كما أن الكفاءة الذاتية تمكن الفرد من القيام بأمور غير عادية وذلك باستخدام مهارات التعامل مع العقبات (Cavasinni, 2017) .

وتشير مراجعة أدب الموضوع إلى أن العلاج بالفن يعطي الفرصة للكشف عن حقائق قد يخشى المسترشد أو العميل الإفصاح عنها أو لا يعرف كيف يعبر عنها بالوسائل اللفظية أو الكلمات المناسبة، وربما أنه يخجل من الحديث عنها، وهو لا يستلزم مهارات فنية سابقة أو معرفة بأصول الرسم واستعمال المواد الفنية (القريطي، 2012).

ويعد العلاج بالفن نوعاً من العلاج النفسي الذي يقوم على التشكيل الفني (رسم ونحت وتصميم) بطرق خاصة يستطيع الفرد من خلالها أن يعبر عما بداخله من انفعالات نفسية. وتشير الدراسات – في هذا المجال-إلى أن العلاج بالفن يساعد في التنفيس عن المشاعر المكبوتة أو التعبير عن الغضب، وفي تقليل المشاعر السلبية، وفي تنمية القدرة على التكامل والتواصل وفهم الذات أيضا. فالعلاج بالفن كاستخدام الرسم مثلاً يعد لغة يمكن من خلالها إقامة جسور لتواصل المريض مع المعالج لتبادل الأفكار؛ إذ يستخدم مع البالغين الذين لا يجيدون التحدث

باللغة المنطوقة، ولا يرغبون في الحديث المباشر عن مشكلاتهم، ويستخدم أيضاً مع الأفراد الخجولين، ويستخدم كذلك مع الذين لا يجيدون الرسم (Potash *et al.*, 2015).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعد العنف الواقع على المرأة ظاهرة مجتمعية وقضية عالمية ارتبطت بتهديد كيان المرأة كونها الشريك المماثل للرجل والمقوم الأساسي في المجتمع. ويندرج العنف الموجه ضد الزوجة ضمن موضوع العنف الأسري الذي لا يزال غير معترف به لدى عينة كبيرة من المجتمع الأردني؛ بسبب خصوصية العلاقات الأسرية، وعدم إفصاح الزوجات عما يقع عليهن من عنف، لشعورهنَّ بالخزي والعار من الموضوع، وربما يعود ذلك لكون المجتمع يُحَمِّلْهنَّ المسؤولية فيما يقع عليهنَّ من عنف من قبل أزواجهنّ، وهذا بدوره قد يقلل من عدد الدراسات أو الإحصاءات المتعلقة بظاهرة العنف ضد الزوجة (الصلاح والخاروف،2015).

وتشير مراجعة الأدب السابق إلى أنه تتولد داخل المرأة المعنفة مشاعر من عدم التقبل ورفض التكيف مع المجتمع، وتَظهر لديها فجوة في التعبير الانفعالي؛ ففي دراسة أجراها وولف (Wolf, 2010) أشارت نتائجها إلى أن العلاج بالفن يسهم في خفض التأثير السلبي للحدث، ويقلل السلوك التجنبي (الهروب من مواجهة الانفعالات) وانخفاض الشعور بالذنب والعار، وارتفاع الكفاءة الذاتية.

ومن خلال عمل الباحث في مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل) تم ملاحظة أن الفئات التي ترتاد هذا المركز أكثرهن من النساء –على اختلاف جنسياتهنّ–واللاتي تعرضن للعنف الأسري أو سوء المعاملة من الزوج أو الأبناء، حيث يُقدِّمُ لهنَّ المركز خدمات إدارة الحالة، والخدمات النفسية للأردنيات واللاجئات على حد سواء. والجدير بالذكر بأن فئة النساء المعنفات يطلبن قضايا تتعلق بالشكوى على أزواجهنَّ قضائياً وقانونياً وذلك للحصول غالبا على النفقة أو المساعدات المادية، ومن خلال تقييم فريق إدارة الحالة يتم تحويلها إلى الخدمات النفسية، وهذا ما يشير إلى أن معظم النساء المرتادات للمركز لا يدركنَ أثر العنف الواقع عليهنَّ من الناحية النفسية؛ ففي الدراسة التي أجراها الدهمشي والشُريفين (2019) أظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئات السوريات اللاتي تعرضن لأحداث التعذيب والاعتقال والقمع لديهن مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا، التي تعني العجز في القدرة على تحديد وتمييز ووصف المشاعر.

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في عدم الاهتمام بالجانب الداخلي للنساء المعنفات من حيث التعبير عما يشعرن به و/أو أنهنَّ لا يستخدمن الطرق الصحيحة في التعبير عما يعانين منه من ضغوطات نفسية وانفعالية، كما أن هناك ندرة – بحدود علم الباحث –في الدراسات العربية أو العالمية التي بحثت أثر الألكسيثيميا على النساء المعرضات للعنف، وفاعلية البرامج العلاجية في خفضها لديهنّ، وكذلك عدم توفر إحصائيات واضحة عن مدى الفائدة التي تتلقاها النساء المعنفات من الخدمة الموجهة لهنَّ في مؤسسة نهر الأردن.

وبعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة تبين وجود دراسات تحدثت عن العلاقة بين الألكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة، وأنَّ العلاج بالفن يسهم في خفض أعراض الألكسيثيميا ورفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة وذلك لدى عينات مختلفة، إلا أنَّ الأدب النظري يفتقر للدراسات العربية والمحلية –بحدود علم الباحث –التي تبحث في أثر البرامج المستندة إلى العلاج بالفن وربطها بالألكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات، وبالتالي حاولت الدراسة الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما أثر برنامج مبني على العلاج بالفن في خفض أعراض الألكسيثيميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن؟

أسئلة الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى المشاركات في خفض الألكسيثيميا تعزى للبرنامج العلاجي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى المشاركات تعزى للبرنامج العلاجي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لدى المشاركات في خفض الألكسيثيميا تعزى لاستمرارية أثر البرنامج العلاجي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لدى المشاركات في الكفاءة الذاتية المدركة تعزى لاستمرارية أثر البرنامج العلاجي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي المستند إلى العلاج بالفن في:

- خفض أعراض الألكسيثيميا لدى النساء المعنفات.
- رفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات.
- إعداد برنامج تدريبي مستند إلى العلاج بالفن (الرسم والصلصال).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها فئة النساء المعنفات واللاتي يحتجن إلى المساعدة في اكتساب المهارات اللازمة لخفض أعراض الألكسيثيميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لديهنّ، وتحديداً فإنَّ أهمية الدراسة تتضح في الجانبين التاليين:

أولاً: الأهمية النظرية: تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية التي تناولت مفهومي الألكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة، كذلك يُؤمل أن تسهم الدراسة في إثراء الأدب النظري حول العلاج بالفن ودمجه في التدخلات العلاجية، وتفتح هذه الدراسة مجالاً لدراسات أخرى تركز على فئة النساء المعنفات أو استخدام البرنامج العلاجي مع فئات أخرى.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال بناء برنامج علاجي يستند إلى العلاج بالفن، وتطبيقه على النساء المعنفات في الأردن، بالإضافة إلى تطوير مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، والتحقق من صدق وثبات مقياسَي الدراسة (مقياس الكفاءة الذاتية المدركة ومقياس الألكسيثيميا) في البيئة الأردنية، كذلك اختبار أثر برنامج علاجي مبني على العلاج بالفن في خفض أعراض الألكسيثيميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن.

حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل–مؤسسة نهر الأردن _ عمان _ الأردن.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على مجموعة من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل _ مؤسسة نهر الأردن.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2022/2021

محددات الدراسة: حددت نتائج الدراسة بمدى دقة إجابة أفراد عينة الدراسة على مقاييس الدراسة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

الألكسيثميا(alexithymia): سمة لا يستطيع فيها الفرد تحديد ووصف عواطفه الرئيسية، تشمل سمات الألكسيثيميا عدم القدرة على التعرف على المشاعر وتحديدها، ووصف المشاعر لفظيًا وعدم القدرة على التمييز بين المشاعر المختلفة وتعبيراتها الجسدية. (Janiec *et al*, 2019)

تُعرف الألكسيثميا إجرائيا: بأنها الدرجة التي حصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الألكسيثميا والذي تم تطبيقه لغايات الدراسة الحالية.

الكفاءة الذاتية المدركة (Self-efficiency Perceived): الحُكم الذي يصدره الشخص على مدى جودة ما يمكنه تنفيذه من مجموعة متنوعة من السلوكيات المتعلقة بشكل خاص بالموقف المحتمل. (Duncanson, 2016)

تعرف إجرائيا: بأنها الدرجة التي حصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة المطور لأغراض الدراسة الحالية.

العلاج بالفن (Art Therapy): هي عملية يتم من خلالها التعبير عن إبداعات الفرد بشكل مصور، وعمل فحص وترجمة لفظية وغير لفظية، إذ يعمل على تسهيل الوعي بالذات والاستبصار المعرفي والانفعالي. (المعاقبة، 2019)

يعرف إجرائياً: لغايات هذه الدراسة بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة والأنشطة الفنية الهادفة والأساليب والاستراتيجيات والخبرات المخططة بصورة علمية، والمحددة بخطة زمنية، والتي تستخدم العلاج بالرسم والصلصال، وتم تطبيقها على المجموعة العلاجية بواقع جلسة كل أسبوع مدة كل جلسة تتراوح ما بين (50 – 60) دقيقة، والمكون من (13) جلسة علاجية.

أجرى جوهير (Gohier, 2020) دراسة هدفت إلى فحص تأثير العلاج بالفن على الألكسيثيميا لدى الأشخاص المصابين باضطراب تعاطي الكحول، والذين يتلقون العلاج في مستشفى الإدمان. تألفت عينة الدراسة من (15) فرداً تراوحت أعمارهم من (18 سنة فأكثر) من مراجعين مستشفى جامعة أنجيه في فرنسا. تم تطبيق مقياس الألكسيثميا وتطبيق برنامج العلاج بالفن المكون من (10) جلسات لمدة 10 أسابيع بواقع جلسة واحدة لمدة ساعتين في الأسبوع. وافترضت الدراسة أنّ العلاج بالفن يمكن أن يساعد المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول على تطوير فهمٍ أفضلٍ لسلوكياتهم، وتسمية عواطفهم ومشاعرهم، وتحسين تواصلهم مع الآخرين وبالتالي يكونون قادرين على تغيير سلوكهم.

وأجرت السيوف (2020) دراسةً هدفت إلى فحص فاعلية استخدام العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. وتألفت عينة الدراسة من (30) طالبةً من اللاجئات السوريات في المدارس الأردنية في محافظة إربد في الأردن، من الصف السابع إلى الصف الحادي عشر. وتم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيما، برنامج العلاج بالرسم المكون من (13) جلسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد الدراسة، وجود فروق دالة إحصائياً تعزى للمجموعة التجريبية، وأيضاً أظهرت النتائج فاعلية برنامج العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى احتفاظ المجموعة بأثر العلاج، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج.

كما أجرى وولف (Wolf, 2010) دراسة هدفت إلى فحص فاعلية برنامج علاج بالفن للنساء المعنفات، استخدمت دراسة الحالة المكثفة للنساء الناجيات من عنف الشريك، وتألفت عينة الدراسة من (15) مشاركةً بحيث شاركن في العلاج المنظم بالفن على مدى أربعةِ أشهر، تم تطبيق البرنامج في عيادات العلاج بالفن بجامعة ليزلي في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث ركز البرنامج على تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الفن المنظم والاسترخاء وحركة الجسم، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية العام، ومقياس الشعور بالذنب والعار،

وأظهرت النتائج فاعلية برنامج العلاج بالفن في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، وخفض الشعور بالذنب والعار.

أما دراسة عبد النبي (2008) فهدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام العلاج بالفن (الرسم) في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة (ذكوراً وإناثاً). تألفت عينة الدراسة من (9) أفراد (5 ذكور، 4 إناث) من طلاب كلية التربية ببنها في مصر. تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية من إعداد الباحث. حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس الشعور بالوحدة النفسية قبل استخدام العلاج بالفن (الرسم)، وبين رتب درجاتهم بعد تطبيق العلاج بالفن (الرسم) عند مستوى (0.01)، وذلك لصالح الطلاب والطالبات في القياس البعدي، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بعد تطبيق العلاج بالفن (الرسم) وبين رتب درجاتهم بعد فترة المتابعة عند مستوى (0.01) وذلك لصالح ما بعد المتابعة.

كما أجرى بيرنز (Byrnes, 2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاج بالفن لتقديم الدعم النفسي والرعاية للنساء الناجيات من سرطان الثدي. تألفت عينة الدراسة من (8) سيدات ناجيات من سرطان الثدي من مراجعات مستشفى السرطان في كندا. تم تطبيق البرنامج لمدة 8 أسابيع. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي بالفن في تقديم الدعم النفسي وكسر المشاعر السلبية لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي، أكثر المهارات فعالية هي: سرد القصص الإبداعي، عمل تحف فنية من الصلصال.

أجرت كافاسيني (Cavasinni, 2017) دراسة هدفت إلى فحص فاعلية العلاج بالفن في استكشاف الهوية والكفاءة الذاتية المدركة. تألفت عينة الدراسة من (15) مشاركة من النساء أعمارهن أكبر من 18 عاماً المتواجدات في عيادات النفسية لجزيرة باي إيريا واللاتي لديهن مشاكل في الصحة النفسية وإساءة استخدام المواد حيث بحثت في تأثير العلاج بالفن على الكفاءة الذاتية المدركة لمن يسئن استخدام المواد (الكحول) واللاتي يعانين من أعراض الاكتئاب، حيث تم تطبيق برنامج علاجي بالفن لمدة 8 أسابيع على هذه الفئة وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية العام على العينة قبل وبعد البرنامج، وأظهرت نتائج البرنامج زيادة في الكفاءة الذاتية المدركة، وانخفاض في أعراض القلق والاكتئاب.

كما أجرى كيمال وراي Kaimal and Ray (2016) دراسة هدفت إلى معرفة أثر العلاج بالفن في رفع الكفاءة الذاتية المدركة. وتألفت عينة الدراسة من (39) بالغاً، وتراوحت أعمارهم بين (18-59) عاماً من المنطقة الشمالية الشرقية للولايات المتحدة الأمريكية. وتم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، وتطبيق برنامج العلاج بالفن المكون من (10) جلسات. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في رفع الكفاءة الذاتية المدركة لدى أفراد الدراسة.

أجرت محمد (2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والألكسيثيميا لدى مريضات الصداع النفسي. وتألفت عينة الدراسة من (60) سيدة بحيث تم قسمتهن إلى (30) مريضة بالصداع النفسي، و(30) صحيحات لا يعانين من الصداع النفسي، وتراوحت أعمارهم بين (27-38) سنة من مراجعات العيادات النفسية وطبيب المخ والأعصاب في مصر. وتم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس الألكسيثيميا. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين مريضات الصداع النفسي والصحيحات في الكفاءة الذاتية في اتجاه الصحيحات، ووجود فروق دالة إحصائية بين مريضات الصداع النفسي والصحيحات في الألكسيثيما في اتجاه مريضات الصداع النصفي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الذاتية والألكسيثيميا والصداع النفسي.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتبين بأن هناك دراسات وضحت أنّ هناك ربطاً منطقياً بين العلاج بالفن والألكسيثيميا والكفاءة الذاتية، وقد اشتركت بعض الدراسات في البرنامج العلاجي ومنها (؛ Kaimal and Ray, 2016؛Cavasinni, 2017 ؛ Wolf, 2010؛ Byrnes, 2009؛ عبد النبي، 2008)، واشتركت أخرى في المقاييس ومنها (Gohier,2020؛ السيوف، 2020؛ محمد،2018؛ Wolf, 2010؛Cavasinni, 2017)، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المكان، وساهمت الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها على نحو يمنع التكرار، ويساعد في اتخاذ الإجراءات لتحقيقها، والبعد عن الأهداف غير الواقعية، والوقوف على مدى أثر برنامج علاجي مستند للعلاج بالفن في خفض أعراض الألكسيثيميا ورفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، بحيث تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين: إحداهما ضابطة لم يطبق عليها البرنامج العلاجي، والأخرى تجريبية طبق عليها البرنامج العلاجي، تم إجراء قياسات قبلية وبعدية للمتغيرات التابعة (الألكسيثيميا والكفاءة الذاتية) لكل من المجموعتين، وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية فقط.

أفراد الدراسة:

لقد تم اختيار أفراد الدراسة من بين النساء اللاتي تعرضن للعنف وهنَّ من مراجعات مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل) في محافظة عمان بحيث تراوحت أعمارهنَّ بين (18-55) سنة، إذ بلغ المجموع الكلي للسيدات (50) سيدة معنفة، وقد تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة القصدية، تألفت العينة النهائية للدارسة التي انطبقت عليها شروط الدراسة، من (30) سيدة معنفة، بحيث تم اختيار العينة بناءً على الخطوات التالية:

- تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة على جميع عينة الدراسة، وتم الاختيار ممن سجلن أعلى درجة على مقياس تورنتو للألكسيثيميا وأقل درجة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة.
- تم إجراء مقابلات مع النساء المعنفات المراجعات في مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، وتوضيح مفهوم البرنامج والهدف منه، ومدة الجلسات، والفوائد المتوقعة منه، مع أخذ الموافقة على الاستمرار في حضور البرنامج.
- ضمت المجموعة التجريبية (15) سيدة معنفة وهي تشكل ما نسبته (15%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، خضعت هذه المجموعة إلى برنامج علاجي مبني على العلاج بالفن في خفض الألكسيثيميا ورفع الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، مؤلف من (13) جلسة على مدار (3) أشهر ونصف، كما خضعت المجموعة إلى اختبار قبلي وبعدي وآخر متابعة لكلٍ من مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة.
- ضمت المجموعة الضابطة (15) سيدة معنفة وهي تشكل ما نسبته (15%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، لم تخضع هذه المجموعة لتطبيق البرنامج عليها، كما خضعت المجموعة إلى اختبار قبلي وبعدي ولم تخضع للمتابعة لكل من مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة.

أدوات الدراسة:

أولا: مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

بهدف الكشف عن مستوى الألكسيثيميا، تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا الذي أعده بابجي وآخرون (Keefer el at, 1994). وقامت الزيادات والشريفين (2017) بتكييف المقياس للبيئة الأردنية، حيث تكون المقياس بعد الترجمة من (20) فقرة، كما تم التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.92)، وتراوحت دلالات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية ما بين (0.75 – 0.81). كما بلغ معامل الاستقرار للمقياس ككل (0.88) وللأبعاد الفرعية ما بين (0.73 – 0.80).

الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا:

أولاً: دلالات صدق:

صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (30) من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، وتم حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي له، وكذلك ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية، كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول(1) معاملات الارتباط بين كل فقرة بالبعد والدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	1-	أخلط بين العواطف التي أشعر بها.	0.635**	0.605**
	2-	لدي أحاسيس جسدية لا يفهمها حتى الأطباء.	0.657**	0.579**
	3-	عندما أشعر بالانزعاج، لا أعرف فيما إذا كنت حزينة، خائفة، أو غاضبة.	0.844**	0.844**
	4-	تحيرني بعض الأحاسيس التي أشعر بها في جسدي.	0.643**	0.553**
	5-	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها بوضوح.	0.724**	0.701**
	6-	لا أعرف ماذا يحدث داخلي.	0.640**	0.583**
	7-	في كثير من المواقف لا أعرف لماذا أنا غاضبة.	0.825**	0.777**
صعوبة وصف المشاعر	8-	أجد صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.	0.739**	0.675**
	9-	لدي القدرة على وصف مشاعري بسهولة.	0.749**	0.795**
	10-	أجد صعوبة في وصف مشاعري تجاه الآخرين.	0.741**	0.568**
	11-	يطلب مني الآخرون أن أعبر عن مشاعري بشكلٍ أكثر تفصيلًا.	0.793**	0.655**
	12-	من الصعب علي كشف مشاعري الداخلية حتى لأصدقائي المقربين.	0.638**	0.579**
التفكير الموجه إلى الخارج	13-	أفضل تحليل المشاكل بدلًا من وصفها فقط.	0.832**	0.762**
	14-	أفضل ترك الأشياء تحدث بدلًا من فهم أسباب حدوثها.	0.608**	0.530**
	15-	من الضروري أن أعرف ما أشعر به.	0.745**	0.734**
	16-	أفضل الحديث مع الناس حول أنشطتهم اليومية بدلًا من مشاعرهم.	0.524**	0.374**
	17-	أفضل مشاهدة المسرحيات بدلًا من مشاهدة المسلسلات.	0.593**	0.453*
	18-	أشعر بأنني قريبة من شخص ما، حتى في لحظات الصمت.	0.736**	0.835**

19-	معرفة مشاعري يساعدني في حل مشكلاتي الشخصية.	0.837**	0.893**
20-	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يقلل من المتعة في مشاهدتها.	0.576**	0.414*

ويتضح من الجدول رقم (1) قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة بالبعد حيث تراوحت بين (0.524-0.844)، وارتباطه بالدرجة الكلية حيث تراوحت بين (0.374-0.893)، وتم اعتماد أن يكون معامل ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من (0.30)، وبالتالي لم تحذف أي فقرة فيبقي المقياس مكوناً من (20) فقرة.

ثانياً: دلالات الثبات:

طريقة ثبات الإعادة: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (30) من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على ذات المجموعة، وقد بلغ معامل ثبات المقياس الكلي (0.874) وهو مناسب لأغراض هذه الدراسة.

الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Gronbach Alpha)؛ حيث بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (0.925) وهو مناسب لأغراض هذه الدراسة.

تصحيح المقياس:

تكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على (3) أبعاد وهي: صعوبة تحديد المشاعر (1-7)، وصعوبة وصف المشاعر (8-12)، والتوجه الخارجي في التفكير (13-20)، ويتم الإجابة باستخدام السلم الخماسي: (تنطبق بدرجة كبيرة جداً-تنطبق بدرجة كبيرة-تنطبق بدرجة متوسطة-تنطبق بدرجة قليلة-لا تنطبق أبداً) وتتدرج من (5-1)، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (20-100): أي أنّه كلما ارتفعت الدرجة كان مؤشراً على ارتفاع مستوى الألكسيثيميا، ولتحديد مستوى الألكسيثيميا تم اعتماد الآتي:

من (1-2.33) منخفض.

من(2.34-3.66) متوسط.

من (3.67-5) مرتفع.

ثانيا: مقياس الكفاءة الذاتية المدركة

تم تطوير مقياس الكفاءة الذاتية المدركة من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات ذات العلاقة (سليمان، 2018؛ صبحي، 2017؛ الإبراهيم،2010؛ مقدادي، 2010) وتكون المقياس بصورته الأولية من (34) فقرة .

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة:

أولاً: دلالات الصدق:

صدق المحتوى: لاستخراج صدق المقياس تم عرضه على (10) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص العلمي من حملة الدكتوراه والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، والقياس والتقويم في مختلف الجامعات الأردنية كما هو مبين في الملحق (4)، لإبداء آرائهم حول سلامة الصياغة اللغوية، ومدى وضوح الفقرة لكل فقرة من فقرات المقياس، وانتماء الفقرات للبعد الذي تندرج تحته، ومدى مناسبة الفقرة للبيئة الأردنية، وإضافة ما يرونه مناسباً من تعديلات ومقترحات، وقد تم اعتماد موافقة (10) محكمين مؤشراً على صلاحية الفقرة، وبناءً على آراء المحكمين تم تعديل (1) فقرات، كما هو مبين في الجدول رقم (2).

جدول (2) الفقرات الأصلية والمعدلة لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة

الفقرة الأصلية	الفقرة المعدلة
أسعى إلى تنمية ذاتي	أسعى إلى تطوير ذاتي

صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (30) من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، وتم حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية، كما هو مبين في الجدول رقم (3).

جدول(3) معاملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة

رقم الفقرة	الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	أستطيع التحكم في مشاعري	0.351
2	أفقد السيطرة على نفسي عندما أغضب	0.510**
3	أستطيع تحقيق الأهداف التي قمت بالتخطيط لها	0.488**
4	أعتقد بأن المستقبل سيكون جميلا	0.495**
5	أجد صعوبة في إتمام مهامي اليومية	0.567**
6	أجد صعوبة في التعامل مع المشكلات التي تواجهني	0.587**
7	أجد صعوبة في التحدث مع الآخرين	0.655**
8	أعتمد على نفسي في اتخاذ القرارات المهمة	0.693**
9	أستطيع تحمل المسؤولية	0.434*
10	أنتصر لنفسي في كثير من المواقف	0.643**
11	أعتقد أن ترك الإنسان لحقوقه لا يعد ضعفاً	0.433*
12	أقتنع بآراء الآخرين بسهولة	0.455*

ZIU JORNAL
مجلة جامعة الزيتونة

رقم الفقرة	الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
13	يصعب علي قول لا في الوقت المناسب	0.493**
14	يسهل علي تحقيق أهدافي مهما كانت صعبة	0.502**
15	عندي كثير من الطموحات سوف أنجزها	0.719**
16	أطالب بحقوقي مهما كانت	0.617**
17	أعي جوانب القوة والضعف في شخصيتي	0.516**
18	أتحمل مسؤولية أخطائي	0.591**
19	أسعى إلى تطوير ذاتي	0.833**
20	أفشل في التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة	0.462*
21	أستطيع حل مشكلاتي بطرق مختلفة	0.513**
22	أشعر باليأس عند فشلي في حل مشكلاتي الخاصة	0.426*
23	أستطيع إقناع الآخرين بوجهة نظري	0.369*
24	أعتقد أنني موضع ثقة من قبل الآخرين	0.674**
25	أجد صعوبة في التخلص من أفكاري الحزينة	0.523**
26	أعتقد أنني فاشلة	0.371*
27	أعتقد بأن الآخرين يحترمونني	0.441*
28	أثق بنفسي	0.674**
29	لدي إرادة وقوة عزيمة	0.624**
30	أثابر للوصول لأهدافي	0.724**
31	أجد صعوبة في النظر للشخص الذي أتحدث إليه	0.420*
32	أشعر بأن الناس يقدرون موقفي	0.589**
33	أستطيع أن أخطط للمستقبل بأمان	0.451*
34	لدي الشجاعة الكافية لطلب المساعدة من الجهات المختصة وقت الحاجة	0.548**

ويتضح من الجدول رقم (2) قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية حيث تراوحت بين (0.351-0.833)، وتم اعتماد أن يكون معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية أعلى من (0.30).

ثانياً: دلالات الثبات:

طريقة ثبات الإعادة: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (30) من النساء المعنفات المستفيدات من خدمات مؤسسة نهر الأردن (مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل)، وبعد مرور أسبوعين

أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على ذات المجموعة، وقد بلغ معامل ثبات المقياس الكلي (0.872) وهو مناسب لأغراض هذه الدراسة.

الاتساق الداخلي: وذلك من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Gronbach Alpha)؛ حيث بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (0.926) وهو مناسب لأغراض هذه الدراسة.

تصحيح المقياس:

وتكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة، لا يوجد أبعاد أنما درجة كلية، ويتم الإجابة باستخدام سلم خماسي: (تنطبق بدرجة كبيرة جداً–تنطبق بدرجة كبيرة–تنطبق بدرجة متوسطة–تنطبق بدرجة قليلة–لا تنطبق أبداً) وتتدرج (5–1)، ولتحديد مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تم اعتماد الآتي:

من (1–2.33) منخفض.

من(2.34–3.66) متوسط.

من (3.67–5) مرتفع.

ثالثا: برنامج العلاج بالفن:

تم بناء وإعداد برنامج علاجي مستند إلى العلاج بالفن، بالاستناد إلى الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة (المعاقبة، 2019؛ القريطي، 2012؛ Schouten, *et al.,* 2014؛ المومني،2015، Arellano, 2014)، هدف البرنامج إلى خفض أعراض الألكسيثميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات، وتكون البرنامج من (13) جلسة، تتراوح مدة كل جلسة بين (50–60) دقيقة، وبواقع جلسة أسبوعيا للمجموعة التجريبية، والجدول (4) يوضح ملخص لجلسات البرنامج.

جدول (4) ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة وعنوانها	أهداف الجلسة	الزمن بالدقائق
الجلسة الأولى (التعارف وبناء العلاقة الإرشادية)	التعارف وبناء الألفة لدى المشاركات وكسر الجليد مناقشة توقعات المشاركات حول برنامج العلاج بالفن وتعديل الخاطئ منها تحديد المشاركات لمعايير الضبط السلوكي لأداء المجموعة العلاجية التأكيد على مبدأ السرية والالتزام بحضور الجلسات تدريب المشاركات على تمارين التنفس العميق التعريف بالبرنامج العلاجي وأهم ما يميزه	60 دقيقة
الجلسة الثانية (اليقظة)	تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية التعرف إلى معنى اليقظة وفائدتها	55 دقيقة

رقم الجلسة وعنوانها	أهداف الجلسة	الزمن بالدقائق
	التدرب على التعبير الفني لمهارة اليقظة التعرف على العالم الداخلي لكل مشاركة وكيفية التعبير عنه	
الجلسة الثالثة (دائرة الثقة الخاصة بي)	تطبيق تمرين الاسترخاء الذهني الوصول إلى مصادر الدعم الاجتماعي في الأسرة زيادة الوعي الذاتي للمشاركات ورفع مهاراتهن في التكيف	50 دقيقة
الجلسة الرابعة (مهارات التواصل والاتصال)	معرفة أنماط وأساليب التواصل التدرب على التواصل الفعال	60 دقيقة
الجلسة الخامسة (إدراك الذات)	اكتشاف المشاركات لذاتهن واكتشاف نظرتهن للآخرين تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية إزالة حساسية المشاركات تجاه المواقف المخيفة	60 دقيقة
الجلسة السادسة (الحدود الشخصية)	التعرف على معنى الحدود الشخصية التدرب على مهارة رسم الحدود الشخصية التعرف على فوائد رسم الحدود الشخصية تطبيق رسم الحدود بناء على الجوانب الشخصية	50 دقيقة
الجلسة السابعة (توكيد الذات)	التعرف إلى مفهوم مهارة توكيد الذات ومعرفة أنماط الشخصيات نسبة إلى أسلوب توكيد الذات التدرب على تطبيق وتطوير مهارة توكيد الذات تطبيق تمرين رسم الصورة الذاتية	60 دقيقة
الجلسة الثامنة (استكشاف الألوان)	تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية التعرف على فنية دلالات الألوان من الناحية النفسية التعرف على المشاعر الإيجابية والسلبية للمشاركات، تفريغ المشاعر السلبية للمشاركات	60 دقيقة
الجلسة التاسعة (تفريغ المشاعر 1)	تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية التعرف على كيفية إدراك وتسمية الشعور وتفريغه التدرب على الوعي بالمشاعر وتأثيرها على الأحاسيس الجسدية	55 دقيقة
الجلسة العاشرة (تفريغ المشاعر 2)	تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية التوعية بأسلوب تنظيم المشاعر	50 دقيقة
الجلسة الحادي عشر (من خلال عيون شخص آخر)	تعريف مفهوم الإساءة وتدريب المشاركات على التعامل مع الإساءة معرفة مصادر الدعم المحيطة بالمشاركات للحماية من الإساءة تطبيق مهارة الاسترخاء العقلي	55 دقيقة

رقم الجلسة وعنوانها	أهداف الجلسة	الزمن بالدقائق
الجلسة الثانية عشر (طريق الحياة)	تطبيق أسلوب اليقظة الذهنية تدريب المشاركات على الاستقلالية تمكين المشاركات من التعامل مع المشكلات المستقبلية	50 دقيقة
الجلسة الثالثة عشر (التوجه نحو المستقبل)	التعرف على إيجابيات وسلبيات البرنامج التعبير عن المشاعر الداخلية للمشاركات عرض الرسومات والواجبات المنزلية للاحتفال بها ومناقشة كيفية تطور مشاعر المشاركات على مدار جلسات البرنامج	60 دقيقة

إجراءات تنفيذ الجلسة العلاجية:

اشتملت كل جلسة من جلسات البرنامج العلاجي على الإجراءات الآتية:

- بدء الجلسة: ترحيب المرشد بالمشاركات.
- مناقشة الجلسة السابقة لغرض التأكد من إلمام المشاركات بها.
- عرض ومناقشة عنوان الجلسة والهدف العام للجلسة.
- تنفيذ بعض التمارين والاستراتيجيات العلاجية.
- توزيع الواجب البيتي.
- تهيئة المشاركات للجلسة القادمة، وإنهاء الجلسة.

خطة تقييم أثر البرنامج العلاجي:

تقييم أثر البرنامج العلاجي من خلال القياس القبلي والبعدي لقياس مستوى انخفاض أعراض الألكسيثميا ورفع درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات، بالإضافة إلى ملاحظة مستوى التفاعل والدافعية للمشاركات في كل جلسة، والاستماع مباشرة إلى التغذية الراجعة منهنّ والحوار بفاعلية في كل جلسة، وكما تم استخدام التقييم النهائي لتقييم مدى استفادة المشاركات في هذا البرنامج، هذا بالإضافة إلى مقارنة القياس القبلي بالبعدي، وأخيراً، للتأكد من استمرار أثر البرنامج تم تطبيق قياس المتابعة بعد مضي شهر على انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة التجريبية.

صدق البرنامج العلاجي:

للتأكد من صدق المحتوى للبرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي والعلاج بالفن، والبالغ عددهم (10) محكمين ملحق رقم (5)، وذلك من أجل الاطلاع على البرنامج وإبداء ملاحظاتهم حيال صلاحية البرنامج للتطبيق، والجوانب التي يرون حذفها أو تعديلها أو إضافتها في البرنامج، حيث تم الأخذ بملاحظات المحكمين، والملحق (6) يبين البرنامج بصورته النهائية.

نتائج الدّراسة ومناقشتها:

إجابة السؤال الأول: والذي نصّ على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى المشاركات في خفض الألكسيثيميا تعزى للبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم فحص الفروق التي تُعزى لأثر متغير المجموعة في الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة بالمجموعتين التجريبية والضابطة على كل من القياسين القبلي والبعدي المعدل لمقياس تورنتو للألكسيثيميا، كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة بالمجموعتين التجريبية والضابطة على كل من القياسين القبلي والبعدي لمقياس تورنتو للألكسيثيميا

المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي		العدد
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الضابطة	3.50	0.83	3.04	0.52	15
التجريبية	3.54	0.56	2.52	0.32	15
المجموع	3.52	0.70	2.79	0.51	30

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا تبعاً لمتغير المجموعة، ولمعرفة تأثير ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي المصاحب لتحديد دلالة هذه الفروق ولضبط التكافؤ القبلي بين المجموعات، وذلك لقدرة الاختبار على أخذ الفروق القبلية الظاهرية بعين الاعتبار عند حساب الفروق البعدية للمجموعة التجريبية والضابطة، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المصاحب لفحص فاعلية البرنامج العلاجي في الدّرجة الكلية للألكسيثيميا.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	اختبار ف	الدلالة الإحصائيّة	حجم الأثر
الاختبار القبلي	1.530	1	1.530	10.709	0.003	0.284
المجموعة	2.148	1	2.148	15.037	0.001	0.358
الخطأ	3.857	27	0.143			
الكلي المصحح	7.441	29				

* قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$).

تشير نتائج الجدول (6) إلى الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) في الدرجة الكلية للألكسيثيميا بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس تورنتو للألكسيثيميا حيث بلغت

قيمة اختبار (ف) (15.037) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، وبحجم أثر مرتفع (0.36) وعند النظر إلى المتوسطات الحسابية يُلاحظ تفوق النساء المعنفات في المجموعة التجريبية اللاتي بلغ متوسط درجاتهنّ على القياس البعدي (2.52)، على النساء المعنفات في المجموعة الضابطة التي بلغ متوسط درجاتهنّ على القياس القبلي (3.04)، مما يشير إلى أن أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا قد انخفض بفضل المشاركة في البرنامج العلاجي.

ولفحص أثر البرنامج العلاجي في كل بعد من أبعاد الألكسيثيميا تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات النساء تبعاً للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والبعدي تبعاً لاستجاباتهنّ على مقياس الألكسيثيميا، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط البعدي المعدل لاستجابات أفراد الدراسة على أبعاد الألكسيثيميا تبعًا لمتغير المجموعة

البعد	المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي		العدد
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
صعوبة تحديد المشاعر	الضابطة	3.39	0.98	2.77	0.62	15
	التجريبية	3.49	0.70	2.33	0.48	15
	المجموع	3.44	0.84	2.55	0.59	30
صعوبة وصف المشاعر	الضابطة	3.68	1.02	3.28	0.62	15
	التجريبية	3.65	0.75	2.65	0.58	15
	المجموع	3.67	0.88	2.97	0.67	30
التفكير الموجه إلى الخارج	الضابطة	3.49	0.80	3.14	0.72	15
	التجريبية	3.51	0.56	2.61	0.63	15
	المجموع	3.50	0.68	2.88	0.72	30

يلاحظ من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية في أبعاد الألكسيثيميا تعزى للتدريب على البرنامج، وللكشف عن أثره فقد تقرر إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي المتعدد المصاحب (One Way MANCOVA)، ويوضح الجدول (8) نتائج اختبار هوتلنج (Hotelling's Trace) لأثر البرنامج العلاجي في أبعاد الألكسيثيميا.

جدول (8): نتائج اختبار هوتلنج (Hotelling's Trace) لأثر البرنامج العلاجي في أبعاد الألكسيثيميا

المتغير	القيمة	اختبار ف	الدلالة الإحصائيّة	حجم الأثر
المجموعة	0.722	5.536b	0.005	0.722

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$)

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد الألكسيثيميا تعزى للتدريب على البرنامج المستند للألكسيثيميا من خلال فحص الفروق بين أفراد الدراسة على القياس البعدي للألكسيثيميا، ولإيجاد الفروق التي تعزى لمتغير المجموعة في كل بعد من أبعاد الألكسيثيميا فقد تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي المتعدد المصاحب (One Way MANCOVA) لفحص الفروق بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المتعدد المصاحب (MANCOVA) لفحص أثر البرنامج العلاجي في الألكسيثيميا لدى أفراد الدراسة.

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	اختبار ف	الدلالة الإحصائيّة	حجم الأثر
الاختبار القبلي	صعوبة تحديد المشاعر	0.270	1	0.270	1.373	0.252	0.052
	صعوبة وصف المشاعر	0.297	1	0.297	1.281	0.268	0.049
	التفكير الموجه للخارج	4.198	1	4.198	12.568	0.002	0.335
المجموعة	صعوبة تحديد المشاعر	1.387	1	1.387	7.050	0.014	0.220
	صعوبة وصف المشاعر	2.846	1	2.846	12.266	0.002	0.329
	التفكير الموجه للخارج	2.270	1	2.270	6.796	0.015	0.214
الخطأ	صعوبة تحديد المشاعر	4.919	25	0.197			
	صعوبة وصف المشاعر	5.800	25	0.232			
	التفكير الموجه للخارج	8.350	25	0.334			
الكلي المصحح	صعوبة تحديد المشاعر	10.112	29				
	صعوبة وصف المشاعر	13.127	29				
	التفكير الموجه للخارج	14.906	29				

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0,05 \geq \alpha$).

تشير نتائج الجدول (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$) في أبعاد الألكسيثيميا على القياس البعدي حيث بلغت قيم اختبار (ف) قيماً تراوحت بين (6.796 – 12.266) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$)، وعند النظر إلى المتوسطات الحسابية يلاحظ تفوق النساء في المجموعة التجريبية في القياس البعدي لجميع الأبعاد، حيث بلغت المتوسطات الحسابية لدى المجموعة التجريبية قيمًا أقل منها لدى المجموعة الضابطة، مما يعني انخفاض أبعاد الألكسيثيميا لدى النساء المعنفات في المجموعة التجريبية بدرجة أفضل من النساء المعنفات في المجموعة الضابطة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن تنوع المهارات المستخدمة في البرنامج العلاجي كان له دور في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المعنفات في المجموعة التجريبية ومنها اليقظة الذهنية، إدراك وتنمية الشعور

والتفريغ والوعي بالمشـــاعر، وتنظيم المشـــاعر، والتأثير على الأحاســـيس الجســـدية، والدعم الاجتماعي، وتفريغ الانفعالات الســـلبية، والتعبير عن المشـــاعر الداخلية، وتطوير المشـــاعر الإيجابية، وتعريض النســـاء المشـــاركات إلى مواقف مشابهة للواقع من خلال لعب الدور، والحوار والمناقشة، والسرد القصصي. عند سرد القصة تحدثت إحدى المشـــاركات عن خبرتها الشـــخصـــية في التعرض للعنف وكيفية التعامل معه، حيث عبرت عن مشـــاعرها بالبكاء، فقامت المشاركات بتهدئتها وتقديم الماء لها، وبعد ذلك قامت المشاركات بشكرها على مشاركتنا خبرتها الشخصية وركزن على نقاط قوة في شخصيتها وقدمن لها الدعم النفسي المناسب كما تعلمن في الجلسات السابقة.

وكذلك فإن برنامج العلاج بالفن هدف إلى خفض الألكســـيثميا لدى النســـاء المعنفات، وزيادة وعيهنّ بالمشاعر الداخلية والخارجية، والمساعدة في تنظيمها، والتعرف على المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر إيجابية.

وكما أن الواجبات البيتية في نهاية كل جلسـة كان لها دور في مسـاعدة النسـاء المعنفات على زيادة القدرة على وصف مشاعرهنّ وممارسة ما تعلمنه في الجلسات العلاجية.

واتفقت نتيجة هذه الدراســة مع نتيجة دراســة (Gohier,2020؛ الســيوف، 2020) التي أظهرت أنّ العلاج بالفن كان فعالاً في خفض مستوى الألكسيثيما ومساعدتهنّ في تطوير سلوكاتهنّ وتسمية عواطفهنّ ومشاعرهنّ، وتحسين تواصلهنّ مع الآخرين وبالتالي يكنَّ قادراتٍ على اختيار وتغيير سلوكهنّ.

إجابة الســـؤال الثاني والذي نصّ على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى دلالة ($\alpha \leq$ 0,05) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى المشاركات تعزى للبرنامج العلاجي؟

ولاختبار هذه الفرضـــية، تم فحص الفروق التي تعزى لأثر متغير المجموعة في الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات النساء على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية للقياس القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة حسب المجموعة

المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي		العدد
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الضابطة	2.62	0.55	2.63	0.58	15
التجريبية	2.57	0.51	3.15	0.29	15
المجموع	2.59	0.52	2.89	0.53	30

يلاحظ من الجدول (10) وجود فروق ظاهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً للتدريب على البرنامج، ولمعرفة تأثير ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي المصاحب لتحديد دلالة هذه الفروق في الدرجة الكلية للمقياس والجدول (11) يوضح ذلك:

جدول (11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر البرنامج العلاجي في الدّرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	اختبار ف	الدلالة الإحصائيّة	حجم الأثر
الاختبار القبلي	1.227	1	1.227	6.998	0.013	0.206
المجموعة	1.967	1	1.967	11.222	0.002	0.294
الخطأ	4.734	27	0.175			
الكلي المصحح	8.078	29				

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$).

تشير نتائج الجدول (11) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغت قيمة اختبار (ف) (11.222) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، وعند النظر إلى المتوسطات الحسابية يلاحظ تفوق النساء في المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسط درجاتهنّ على القياس البعدي (3.15)، وفي المجموعة الضابطة اللاتي بلغ متوسط درجاتهنّ على القياس البعدي (2.63)، مما يشير إلى أن أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي كان أفضل من أداء المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة .

ويمكن تفسير النتيجة في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة إلى ما تضمنه البرنامج العلاجي من أساليب وتدريبات ومنها إدراك الذات وهي نظرة الفرد لذاته سواء كانت متدنية أو مرتفعة، حيث ظهر ذلك من خلال جلسات البرنامج؛ إذ كشفت إحدى المشاركات عن ذاتها وقالت أنَّها كانت تُمضي معظم الوقت في إرضاء وتلبية احتياجات الآخرين داخل أو خارج البيت، ولا تملك الوقت لنفسها، ولا تستطيع رفض طلب أي أحد، ولا تمتلك القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بحقوقها الشخصية، وبعد أن اكتسبت المهارات الخاصة بإدراك الذات وتوكيدها أصبحت تميز بين حقوقها الشخصية وحقوق الآخرين، وأصبحت قادرةً على اتخاذ القرارات المتعلقة بها، واكتساب طرق في التعامل مع مشكلاتها الخاصة وقول لا في الوقت المناسب. وأساليب الاتصال والتواصل، والتدريب على الاستقلالية تمكنهن من التعامل مع المشكلات المستقبلية، حيث عبرت مشاركة أخرى بقولها: " كانت نظرتي لذاتي متدنية في الماضي ولكن بعدما شاركت في البرنامج أصبحت أعي حقوقي وما يجب على الآخرين تقديمه لي".

بالإضافة إلى مهارة رسم الحدود الشخصية (بعض من صور التمرين مدرجة في ملحق رقم 7) التي ساهمت في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات، فأصبحن قادرات على معرفة حقوقهنّ وواجباتهنّ، وكيفية التعبير عن مشاعرهنّ وأفكارهنّ الداخلية والخارجية.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Cavasinni, 2017) التي أظهرت فاعلية برنامج العلاج بالفن في زيادة الكفاءة الذاتية المدركة لدى المشاركات، ودراسة (Wolf, 2010) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالفن في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المعنفات، ودراسة (Kaimal and Ray, 2016) التي أشارت إلى أثر العلاج بالفن في رفع الكفاءة الذاتية المدركة.

إجابة السؤال الثالث والذي نص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لدى المشاركات في خفض الألكسيثيميا تعزى لاستمرارية أثر البرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم فحص الفروق في كل بعد من أبعاد الألكسيثيميا والدرجة الكلية لها بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال اختبار (ت) للمجموعات المترابطة، ويبين الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة.

جدول (12): اختبار (ت) للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة لفحص الفروق في كل بعد من أبعاد الألكسيثيميا والدرجة الكلية لها بين القياس البعدي وقياس المتابعة

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	الدلالة الإحصائية
صعوبة تحديد المشاعر	البعدي	15	2.5233	0.32671	1.408	0.18
	المتابعة	15	2.6367	0.36325		
صعوبة وصف المشاعر	البعدي	15	2.3333	0.47890	1.990	0.07
	المتابعة	15	2.4381	0.54121		
التفكير الموجه للخارج	البعدي	15	2.6533	0.58293	1.160	0.27
	المتابعة	15	2.8933	0.55481		
الدرجة الكلية	البعدي	15	2.6083	0.63010	3.012	0.01
	المتابعة	15	2.6500	0.63422		

تشير نتائج الجدول (12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) في أي من مجالات الألكسيثيميا بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، فقد بلغت قيمة (ت) على الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا (ت= 3.012) ومستوى الدلالة (0.01)، ووجود فروق ذات دلالة

إحصائية في الدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، وهذا يشير إلى عدم استمرارية أثر البرنامج العلاجي في خفض الألكسيثيميا لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن.

ويمكن تفسير النتيجة إلى أنّ العلاج بالفن يساعد في تطوير العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين من خلال تعزيز احترام الذات، والوعي الذاتي، والمهارات الاجتماعية، والتشجيع على صنع القرار، والاستقلالية، والحد من العزلة الاجتماعية، وتحسين التآزر الحركي والمهارة اليدوية من خلال الأساليب المستخدمة في البرنامج ومنها الرسم، والنحت في الصلصال، والتي تحتاج إلى وقت طويل حتى يظهر أثرها على سلوك وأفكار النساء المعنفات بسبب ما تعرضن له من عنف وإساءة.

إجابة السؤال الرابع والذي نص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لدى المشاركات في الكفاءة الذاتية المدركة تعزى لاستمرارية أثر البرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم فحص الفروق في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال اختبار (ت) للمجموعات المترابطة، ويبين الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة.

جدول (13): اختبار (ت) للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة لفحص الفروق في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة بين القياس البعدي وقياس المتابعة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	الدلالة الإحصائية
البعدي	15	3.1569	0.29088	2.115	0.053
المتابعة	15	3.0210	0.34446		

تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية المدركة بين القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، فقد بلغت قيمة (ت) على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة (ت= 2.115) ومستوى الدلالة (0.053)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، وهذا يشير إلى عدم استمرارية أثر البرنامج العلاجي في رفع الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن.

ويمكن تفسير النتيجة إلى البيئة التي ما زالت تعيش فيها المرأة المعنفة من قبل زوجها أو أخيها أو والدها أو أمها، وحجم العنف ونوع العنف سواء أكان جسدياً أم نفسياً والتي تتعرض له كل يوم والذي ما زال قائماً عند البعض منهنّ، ولقد حاولت جاهداً أن أقدم لهنَّ يد المساعدة في التدريب على بعض المهارات والأساليب التي تساعدهنَّ على التعبير عما بداخلهنَّ من انفعالات من غضب وحزن وكآبة مكبوتة منذ زمن.

التوصيات:

- تدريب وتأهيل المرشدين العاملين في المنظمات الدولية والمحلية المعنية بالعمل مع النساء المعنفات في الأردن على البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة والمستند إلى العلاج بالفن.
- اعتماد البرنامج المستخدم في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في المنظمات والجمعيات لفاعليته في خفض مستوى الألكسيثيميا، ورفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة.
- إجراء بحوث ودراسات وصفية على الألكسيثيميا والكفاءة الذاتية المدركة وربطها بمتغيرات مثل: التمكين النفسي، أنماط الشخصية.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات على فئة النساء المعنفات في الأردن مع متغيرات آخري مثل: التماسك الأسري، قلق المستقبل، التعاطف الذاتي.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية.

الإبراهيم، أسماء (2010)، الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، 18(2)، 299-329.

تقرير هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2017)، *تقرير حول وضع المرأة العربية لعام 2017 العنف ضد المرأة: ما حجم الضرر*؟، لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (الإسكوا)، بيروت.

الحصيني، فالح (2005)، الفروق في صراعات الدور بين النساء العاملات المعنفات والنساء العاملات غير المعنفات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مؤتة، عمان، الاردن.

الدهمشي، أنور والشريفين، أحمد (2019)، فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الآدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، *دراسات–العلوم التربوية*،46(3).

الزيادات، مريم والشريفين، أحمد (2019)، الألكسيثميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة، *المجلة التربوية، جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي*، 34(133)، 357-309.

سليمان، خديجة (2018)، أساليب التعامل مع الضغوط لدى كلية التربية المعنفات زواجيا وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 3(1)، 1-24.

السيوف، فاتن (2020)، فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيما لدى اللاجئات السوريات، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 6(3)، 265-289.

صبحي، سيد (2017)، الخصائص السيكوميترية لمقياس الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، مجلة الإرشاد النفسي، 52، 330-309.

الصلاح، ميس ، الخاروف، أمل (2015)، دور وحدة الأسرة الآمنة في مؤسسة نهر الأردن في تمكين النساء المعنفات: دراسة تقييمية، *دراسات-العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 42(3)،885-909.

عبد النبي، سامية (2008)، فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. "دراسة كلينيكية -علاجية"، *مجلة كلية التربية*، 2(39)، 476-545.

القريطي، عبد المطلب (1995)، *مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال*، القاهرة: دار المعارف.

المعاقبة، ثروت (2019)، *فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالفن " الرسم" لتحسين مستوي التفاؤل والاتزان الانفعالي لدى عينة من متطوعي المراكز الشبابية بمحافظة الكرك*، أطروحة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن.

مقدادي، يوسف (2010)، علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالشخصانية والتكيف النفسي لدى طلبة الجامعة، *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*، 16(3)، 33 -59.

محمد، رشا (2018)، الفروق في الكفاءة الذاتية والألكسيثيميا بين عينة من مرضى الصداع النفسي والأصحاء، **مجلة كلية الآداب**، 49(3)، 211-250.

Byrnes, S (2009), *An Art Therapy Program for Women who have Experienced Breast Cancer,* Presented in Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Master of Arts Concordia University Montreal, Quebec, Canada

Cavasinni, C. (2017), **Running Head**: **Art Therapy**, **Identity**, **And Self-Efficacy**, A study on art therapy in exploring identity and self-efficacy, A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Marriage and Family Therapy, Notre Dame de Namur University.

Duncanson, o. (2016), *Perceived Self-efflcacy And Learned Helplessness: Potential Contributions to Understsnding Helpless Behaviora of Victlms of Intlmate Partner Violence*, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Capella University, Published by ProQuest LLC

Gohier, B. (2020), *Impact of Art Therapy on Alexithymia in People With Alcohol Use Disorder,* University Hospital, Angers, U.S National liprary, ClinicalTrials.gov.

Hansen, Alicia Susana. (2007), **An Investigation of Alexithymia in Abused Women**, A Dissertation Presented to the Faculty of the California Graduate Institute I Partial Fulfillment Of the Requirement for the Degree Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, DP20674.

Janiec, , Toś, Bratek, Rybak and Drzyzga, Kucia. (2019), **Family and demographic factors related to alexithymia in Polish students**, Archives of Psychiatry and Psychotherapy, DOI: 10.12740/APP/102879.

Kaimal, Girija and Ray, Kendra. (2016), free art making in an art therapy open studio: changes in affect and self-efficacy, *Taylor & Francis*, 9(2), 154-166.

Potash, J, Chan, F, Andy, W & Cheng, C. (2015) A Model for Art Therapy–Based Supervision for End-of-Life Care Workers in Hong Kong, *Death Studies*, 39:1, 44-5.

Schouten, K, Niet, G, Knipscheer, J Kleber, R & Hutschemaekers, G.(2014), The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma, *journals Permissions*, 16(2) 220-228.

Wolf, A. (2010), **Thesis Evaluation of an Integrated Creative Art Therapy Program for Battered Women**, Submitted to the Department of Counseling, Research, Special Education, and Rehabilitation of Hofstra University in Partial Fulfillment ofthe Requirements for the Degree of Master of Arts in Creative Arts Therapy.