



فعالية برنامج ارشادي يستند الى الارشاد بالمعنى في التخفيف من الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن

رنا سعيد محمود أبو طاعة

دكتوراه في التربية تخصص الارشاد التربوي والنفسي، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين
البريد الالكتروني: abutaa123@hotmail.com

احمد عبد اللطيف أبو اسعد

أستاذ دكتور جامعة مؤتة، الاردن

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى في خفض الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن وذلك من خلال اختبار الفروق بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية لأفراد المجموعة التجريبية ومقارنتها بنتائج المجموعة الضابطة حيث اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم يتضمن مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة مع تطبيق القياسات القبلية والبعدية والتتبعية بما يتيح التحقق من أثر البرنامج على المتقاعدين من مدينة القدس وأشارت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد بالمعنى أثبت فاعليته بصورة دالة إحصائية في خفض مستويات الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية كما أظهرت القياسات البعدية وجود فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية وهو ما يدل على أثر البرنامج في تعديل السمات الانفعالية وتعزيز القدرات النفسية وقد تبين أيضاً استمرار هذا الأثر الإيجابي بعد مرور ستة أسابيع من انتهاء تطبيق الجلسات الإرشادية وهو ما أكدته نتائج القياس التتبعي بما يعكس ترسيخ التغيرات النفسية الإيجابية لدى المشاركين وتوصي الدراسة بضرورة تعميم البرنامج في المؤسسات التي تعنى بكبار السن والمتقاعدين وإدماج الإرشاد بالمعنى ضمن برامج التدريب المهني للمرشدين النفسيين مع تطوير أدلة تطبيقية تستند إلى النموذج الوجودي.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد بالمعنى، الألكسيثيميا، المتقاعدين، كبار السن.



Effectiveness of a Logotherapy-Based Counseling Program in Reducing Alexithymia among Older Retirees

Rana Saeed Mahmoud Abu Ta'ah

PhD in Education, specializing in Educational and Psychological Counseling, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine

Email: abutaa123@hotmail.com

Ahmed Abdel Latif Abu Asaad

Professor at Mutah University, Jordan

ABSTRACT

This study aims to identify the effectiveness of a counseling program based on meaning-centered therapy in reducing alexithymia among retired elderly individuals by examining the differences between the pre-test, post-test, and follow-up measurements of the experimental group and comparing them with the control group. The study adopted a quasi-experimental methodology with a two-group design, including an experimental group and a control group, with the application of pre-test, post-test, and follow-up measurements to verify the impact of the program on retirees in the city of Jerusalem. The findings indicated that the counseling program based on meaning-centered therapy proved statistically effective in reducing alexithymia levels among participants in the experimental group. Post-test results revealed significant differences between the two groups in favor of the experimental group, reflecting the program's effect in modifying emotional traits and enhancing psychological capacities. The results further demonstrated the continuity of this positive effect six weeks after the completion of the counseling sessions, as confirmed by follow-up measurements, highlighting the consolidation of positive psychological changes among participants. The study recommends generalizing the program in institutions concerned with the elderly and retirees, integrating meaning-centered counseling into professional training programs for psychological counselors, and developing practical guidelines based on the existential model.

Keywords: Meaning-centered counseling, Alexithymia, Retirees, Elderly.

**المقدمة:**

تمر مرحلة التقاعد بتحولات كبيرة في حياة الأفراد نتيجة تغير الروتين اليومي لهم واختلاف أدوارهم الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعور بالفراغ والإهمال وفقدان الهدف والمعنى من الحياة. وتزداد حدة هذه التحديات في ظل الظروف الاجتماعية والسياسية في مدينة القدس، ما يجعل كبار السن أكثر عرضة للتوتر النفسي والعزلة الاجتماعية. ومن أبرز الصعوبات النفسية التي تواجه هذه الفئة هي التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وهي حالة تُعرف بالأكسيثيميا (Alexithymia)، التي ترتبط بارتفاع احتمالية الاكتئاب والقلق والإحباط بعد التقاعد، حيث يفقد المتقاعد الهوية الاجتماعية والشعور بالإنجاز الذي كان يوفره العمل، إضافةً إلى اختلال الروتين اليومي الذي كان يضفي معنى على حياته (Xu et al., 2024; Abdollahi et al., 2024). إن تغير نمط حياة المتقاعد والدور الاجتماعي له في الأسرة والمجتمع يزيد من شدة المشاعر السلبية مثل القلق المستمر والحزن والإحباط والغضب والشعور بالإهمال، مما يؤثر على جودة الحياة ويزيد من صعوبة التكيف النفسي (Xu et al., 2024). ويعد الإرشاد بالمعنى (Logotherapy) من التدخلات النفسية الفعالة والملائمة لهذه الفئة العمرية كونه أداة فعالة لخفض مستوى الأكسيثيميا، حيث يركز على مساعدة الأفراد في العثور على معنى لحياتهم، ويعزز قدرتهم على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية (Masiha & Khodayari Moghadam, 2023) كما تسهم برامج الإرشاد النفسي والتربوي المستندة إلى الإرشاد بالمعنى في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي، إضافة لخفض مستويات القلق والاكتئاب والأكسيثيميا لدى كبار السن، الأمر الذي يساعد على تحسين مستوى الصحة والرفاه النفسي لديهم (Mohammadi et al., 2017)، وقد بينت دراسة (Santorelli et al., 2015) أن جلسات الإرشاد بالمعنى الجماعية تحسن المرونة النفسية وتُخفف الأعراض المرتبطة بالأكسيثيميا، في حين تشير الأدلة العصبية إلى أن ضمور القشرة الحزامية الإنسية الأمامية يرتبط بارتفاع مستويات الأكسيثيميا مع التقدم في العمر، مما يبرز أهمية التدخلات العلاجية المبكرة لهذه الفئة. وعليه، فإن الإرشاد بالمعنى ليس فقط وسيلة لمعالجة الأكسيثيميا، بل أيضاً أداة لتعزيز الرفاه النفسي والقدرة على إيجاد معنى في الحياة بعد التقاعد، ما يجعل تصميم برامج إرشادية قائمة على هذا الأسلوب ضرورة لتلبية احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية. وتُعرف الأكسيثيميا على أنها صعوبة مزمنة في التعرف على المشاعر الذاتية، وصفها بالكلمات، والتمييز بين الأحاسيس الجسدية والانفعالات العاطفية، وهي سمة نفسية مرتبطة بعدد من الاضطرابات النفسية والسلوكية (Taylor, 1984; Preece, 2024) وقد ظهر المفهوم لأول مرة في السبعينيات من خلال أبحاث (Sifneos 1973) حيث أشار إلى أن بعض الأفراد يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وفهمها، مما انعكس على قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي، ووفقاً لنموذج (Taylor 1984)، تتكون الأكسيثيميا من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي وفق التالي:

1. صعوبة التعرف على المشاعر، وتعني ضعف القدرة على التعرف على الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالعواطف.
 2. صعوبة وصف المشاعر بالكلمات، وتعني صعوبة اللفظي عن المشاعر.
 3. تفكير خارجي موجه نحو الأفعال، وتعني التركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من التفكير العاطفي الداخلي.
- كما أن الأكسيثيميا ترتبط بعدة إضرابات مثل الاكتئاب والقلق ويظهر الأفراد المصابون بالأكسيثيميا أعراضاً أكثر حدة لهذه الاضطرابات (Preece, 2024) كما أنها تؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية والعاطفية، إذ يواجه الأفراد صعوبة في التواصل الانفعالي مع الآخرين، مما قد يؤدي إلى العزلة وضعف الدعم الاجتماعي (Taylor, 1984).

تزداد خطورة تأثير الأكسيثيميا لدى كبار السن بعد مرحلة التقاعد، حيث تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والجسدية، وذلك لأنها ترتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق، مما يقلل من جودة الحياة لدى المتقاعدين (Onor et al., 2010)، حيث أظهرت دراسة (Faye et al., 2022) والتي أجريت على مجموعة من مسنين مصابين بالاكتئاب أن أكثر من ثلثهم يعانون من الأكسيثيميا وضعف الإدراك، وهو ما يشير إلى ارتباطها بضعف الأداء المعرفي، كما بينت دراسة (Xu et al., 2024) أن الأكسيثيميا تؤثر على التصورات الذاتية للشيوخ، حيث يميل كبار السن المصابون بها إلى التعبير عن صراعاتهم العاطفية جسدياً، مما يزيد احتمالية الإصابة بالأمراض الجسدية المزمنة كما بين (Sifneos 1973) و (Taylor 1984) أن التخفيض من الأكسيثيميا لدى كبار السن يحسن من الصحة النفسية وجودة الحياة والتكيف الاجتماعي.



وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن الألكسيثيميا تُعد سمة نفسية قابلة للتعديل عبر تدخلات إرشادية متنوعة، وأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمشكلات التكيف النفسي والاجتماعي، خاصة لدى كبار السن، فقد كشفت دراسة (2022) Faye et al أن أكثر من ثلثي كبار السن المصابين بالاكتئاب يعانون من الألكسيثيميا وضعف الإدراك، مما يعكس العلاقة بين هذه السمة والانخفاض المعرفي المرتبط بالعمر، وهي نتائج تدعمها أيضاً دراسة (2010) Onor et al التي بينت وجود ضعف في الوظائف التنفيذية اللفظية لدى كبار السن المصابين بالألكسيثيميا. كما أظهرت دراسة (2024) Xu et al أن الألكسيثيميا تؤثر سلباً على التصورات الذاتية للشيوخ، وأن التنظيم الانفعالي غير التكيفي يتوسط هذا التأثير، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة، وأكدت دراسة (2024) Preece أن جميع أبعاد الألكسيثيميا ترتبط بشكل إيجابي بأعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وكانت صعوبة التعرف على المشاعر العامل الأكثر تأثيراً، وقد أثبتت دراسات فعالية التدخلات النفسية في خفض الألكسيثيميا وتحسين الصحة النفسية، حيث بينت دراسة (2020) Abdullah أن العلاج المعرفي السلوكي ساهم في تحسين القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها لدى البالغين المكتئبين، مما يؤكد دور التدخلات النفسية المنظمة في تعديل هذه السمة، كما أظهرت دراسة الشمري (2021) أن تطبيق برنامج إرشادي قائم على العلاج بالدراما أدى إلى انخفاض ملحوظ في درجات الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة، مما يدل على إمكانية تعديل هذه السمة النفسية حتى في المراحل العمرية المبكرة.

أما فيما يتعلق بالإرشاد بالمعنى، فقد أثبت فعاليته في تعزيز الصحة النفسية عبر فئات عمرية متعددة، فقد توصلت دراسة كل من (2024) Abdollahi et al إلى أن تطبيق برنامج جماعي قائم على الإرشاد بالمعنى أدى إلى زيادة ملحوظة في الشعور بالطاقة وتقدير الذات الروحي لدى كبار السن، بعد ثماني جلسات علاجية. كما كشفت دراسة كل من (2022) Panahali and Zanjani عن تحسن كبير في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بالألكسيثيميا بعد عشر جلسات علاجية. وأظهرت دراسة الزهراني (2020) أن الإرشاد بالمعنى ساهم في تحسين التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة، من خلال مساعدتهم على إدراك أعظم لمعنى الحياة. كما بينت دراسة إبراهيم (2022) أن الإرشاد بالمعنى ساهم في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى الطلاب المكفوفين، من خلال تعزيز إدراكهم لقيمة الذات والمعنى الشخصي، وتدعم هذه النتائج أيضاً دراسة (2025) Humer et al التي أثبتت فعالية البرنامج الجماعي المستند إلى الإرشاد بالمعنى في تقليل مشاعر الوحدة والشعور بالعزلة وتحسين الصحة النفسية لدى كبار السن، وكذلك دراسة كل من (2025) Masiha and Khodayari التي أظهرت أثراً إيجابياً في تخفيف التحديات النمائية لدى النساء في منتصف العمر، وأظهرت دراسة كل من (2017) Mohammadi et al أن كلاً من العلاج المعرفي والعلاج بالمعنى كانا فعالين في تحسين الصحة العامة لدى كبار السن، دون وجود فروق جوهرية بين الطريقتين، مما يعكس قابلية الإرشاد بالمعنى لأن يكون بديلاً علاجياً فعالاً. وفي ضوء ما سبق، فإن استخدام برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لدى المتقاعدين من كبار السن يُتوقع أن يُسهم في خفض الألكسيثيميا من خلال تعزيز التعبير الانفعالي والوعي الذاتي، وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي بعد مرحلة التقاعد، وهي مرحلة حرجية ترتبط غالباً بانخفاض المعنى الشخصي والهدف في الحياة، كما يُتوقع أن يؤدي هذا التدخل إلى تعزيز الصحة النفسية العامة وتقليل أعراض الاكتئاب والقلق المرتبطة بالألكسيثيميا وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة حيث أنها تدمج بين متغيرين لم تُعالجها الدراسات السابقة بشكل متكامل، وهما: الألكسيثيميا كحالة انفعالية معقدة، والإرشاد بالمعنى كمدخل علاجي يعزز التكيف النفسي والرضا الذاتي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعاني العديد من كبار السن، خاصة المتقاعدين من صعوبة في التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها، وهي حالة تعرف بالألكسيثيميا (Alexithymia)، التي تؤثر بشكل مباشر على التكيف النفسي والاجتماعي وتزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب والتوتر المستمر والقلق (Xu, Zhang, & Li, 2024) وعند الانتقال إلى مرحلة التقاعد، يمر الفرد بتغيرات كبيرة في حياته اليومية، حيث غالباً ما يواجه شعوراً بالفراغ والوحدة نتيجة انخفاض النشاط الاجتماعي وفقدان الهوية والإنجازات التي كان يوفرها العمل، إضافة إلى فقدان الروتين اليومي الذي كان يمنحه معنى لحياته (Denton & Spencer, 2009)، تؤثر هذه المشاعر السلبية على جودة الحياة وتزيد من صعوبة التكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن، مما يبرز الحاجة إلى تدخلات نفسية فعالة (Abdollahi et al., 2024). وتعد البرامج الإرشادية المستندة على أسس الإرشاد بالمعنى (Logotherapy) أحد التدخلات التي تساعد الأفراد



على إيجاد معنى لحياتهم وتعزيز قدرتهم على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية، وتسهم في خفض مستويات الألكسيثيميا لدى كبار السن، ومنها تبرز الحاجة لدراسة فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد بالمعنى في خفض الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي لديهم بعد التقاعد، وعليه تسعى الدراسة الى الإجابة على سؤالها الرئيسي: **ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد بالمعنى في خفض الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن؟**
أسئلة الدراسة:

1. هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات الألكسيثيميا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الألكسيثيميا بين القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى ما يلي:

1. التعرف على الفروق في مستوى الألكسيثيميا بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي.
2. الكشف عن الفروق في مستوى الألكسيثيميا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي.
3. التعرف على الفروق في مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي لقياس استمرارية أثر البرنامج الإرشادي.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء الجانب المعرفي حول موضوع الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن، وهي فئة لم تحظ بالاهتمام الكافي في الأدبيات العربية – حسب علم الباحثين-، كما تعزز هذه الدراسة من توسيع القاعدة النظرية المرتبطة بالإرشاد بالمعنى (Logotherapy) بوصفه مدخلاً علاجياً وإرشادياً فعالاً في التعامل مع الاضطرابات الانفعالية وصعوبات التعبير عن المشاعر، ومن خلال إبراز العلاقة بين الإرشاد بالمعنى وخفض الألكسيثيميا فإن الدراسة تقدم إطاراً نظرياً يمكن أن يشكل أساساً لتطوير نماذج وبرامج إرشادية جديدة، إضافة إلى كونها تشكل مرجعاً للباحثين والمهتمين لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية: تبرز أهمية الدراسة في تقديم برنامج إرشادي عملي قابل للتطبيق من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع فئة كبار السن والمتقاعدين، ويساعد هذا البرنامج في تحسين نوعية الحياة النفسية والاجتماعية لهم من خلال خفض الألكسيثيميا وتعزيز القدرة على التعرف إلى المشاعر والتعبير عنها، كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في مراكز الرعاية والتأهيل التي تهتم بكبار السن، الأمر الذي يسهم في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لديهم، وإضافة إلى ذلك تقدم الدراسة توصيات عملية يمكن لصانعي القرار والمؤسسات الاستفادة منها في تطوير خطط الدعم النفسي والاجتماعي، بما يضمن دمج البرامج الإرشادية المستندة إلى الإرشاد بالمعنى في السياسات والخدمات الموجهة للمتقاعدين.

حدود الدراسة

حددت الدراسة بالحدود الآتية:

- الحدود البشرية:** المتقاعدين في المركز الجماهيري بيت حنينا – القدس.
- الحدود المكانية:** المتقاعدين في مدينة القدس.
- الحدود الزمانية:** طبقت إجراءات الدراسة خلال العام 2025.
- الحدود المفاهيمية:** اقتصر على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.



التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة:

البرنامج الإرشادي بالمعنى: يعرف اصطلاحاً على أنه نهج علاجي طوره فيكتور فرانكل، يركز على مساعدة الأفراد في اكتشاف المعنى الشخصي لحياتهم، حتى في ظل المعاناة أو التحديات، ويعتمد على افتراض أن البحث عن المعنى هو الدافع الأساسي للإنسان (فرانكل، 2004، ص. 121)، ويعرف إجرائياً على أنها مجموعة من الجلسات الإرشادية التي أعدتها الباحثة، وعددها 15 جلسة، مدة كل جلسة 60 دقيقة، تطبق ثلاث مرات أسبوعياً، وتم تصميمها وفق مبادئ الإرشاد بالمعنى التي وضعها فيكتور فرانكل، وتهدف إلى مساعدة المتقاعدين على اكتشاف معنى حياتهم والتغلب على الصعوبات الانفعالية والنفسية. ويقاس أثر البرنامج من خلال التغير في درجات الأفراد على مقياس الألكسيثيميا (Alexithymia).

الألكسيثيميا: تعرف اصطلاحاً على أنها من السمات النفسية التي تعيق قدرة الفرد على التعرف على مشاعره والتعبير عنها، مما يؤثر على تفاعله الاجتماعي وتكيفه النفسي (يونس وأنور، 2014، ص. 18)، وتعرف إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المشارك على مقياس الألكسيثيميا المستخدم، والذي يقيس ثلاثة أبعاد رئيسية: صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجّه خارجياً، وتمثل الدرجة المرتفعة على المقياس مستوى عالياً من الألكسيثيميا، بينما تمثل الدرجة المنخفضة مستوى منخفضاً منها. ويُحسب تأثير البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد بالمعنى من خلال مقارنة متوسط الدرجات بين القياسات (قبلي – بعدي – تتبعي) لأفراد المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى مقارنة درجاتهم مع أفراد المجموعة الضابطة.

المتقاعدون: يعرف اصطلاحاً على أنهم الأفراد الذين أنهوا حياتهم المهنية الرسمية نتيجة بلوغ سن التقاعد أو لأسباب صحية أو اجتماعية، ويُنظر إلى هذه المرحلة على أنها انتقالية تتطلب إعادة بناء الهوية الشخصية والاجتماعية، وقد تكون مصحوبة بتحديات نفسية مثل الشعور بالفراغ أو فقدان الدور الاجتماعي (السرطان، 2016، ص. 33)، ويعرف إجرائياً على بأنهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم 55 سنة فما فوق، والذين أنهوا فترة عملهم الوظيفية النظامية وأحيلوا إلى التقاعد وفق الأنظمة المعمول بها، وهم المسجلون في مؤسسات أو جمعيات خاصة بالمتقاعدين أو يقيمون في المجتمع المحلي، وتم اختيارهم كعينة للدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وذلك لملاءمته لطبيعة أهدافها، حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد بالمعنى على المجموعة التجريبية، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لهذا البرنامج، مع إجراء القياس القبلي للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل التدخل، ثم القياس البعدي لقياس أثر البرنامج، إضافة إلى القياس التتبعي لقياس مدى استمرارية الأثر. ويسمح هذا التصميم بالكشف عن فعالية البرنامج في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المتقاعدين من كبار السن.

مجتمع الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المتقاعدين المنتسبون إلى المركز الجماهيري بيت حنيان- القدس.

عينة الدراسة:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (60) من المتقاعدين في مدينة القدس، ومن خارج العينة الأصلية، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الأصلية: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، حيث تم انتقاء (30) متقاعداً ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس الألكسيثيميا، وذلك بهدف دراسة فعالية برنامج الإرشاد بالمعنى في خفض مستويات الألكسيثيميا لديهم. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية (15 مشاركاً) خضعت لتطبيق البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة (15 مشاركاً) لم تتعرض لأي تدخل، وذلك ضمن تصميم شبه تجريبي قائم على القياس القبلي والبعدي، ويوضح الجدول رقم (1) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة حسب المجموعة (تجريبية وضابطة).



جدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة حسب المجموعة (تجريبية وضابطة)

المتغير	الفئة	التجريبية	الضابطة	الإجمالي	النسبة (%)
النوع الاجتماعي	ذكر	6	6	12	40.0%
	أنثى	9	9	18	60.0%
العمر	المجموع	15	15	30	100%
	50-60 سنة	3	4	7	23.3%
	من 60-70 سنة	7	6	13	43.3%
	أكثر من 70 سنة	5	5	10	33.3%
المستوى التعليمي	المجموع	15	15	30	100%
	دبلوم فأقل	4	4	8	26.7%
العمل قبل التقاعد	بكالوريوس	7	6	13	43.3%
	دراسات عليا	4	5	9	30.0%
	المجموع	15	15	30	100%
	قطاع حكومي	8	8	16	53.3%
	قطاع خاص	3	4	7	23.3%
	أعمال حرة	4	3	7	23.3%
	المجموع	15	15	30	100%

يوضح الجدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة الكلية، والبالغ عددهم (30) مشاركاً موزعين بالتساوي على مجموعتين: تجريبية وضابطة، يُلاحظ أن التوزيع متقارب جداً بين المجموعتين في جميع الخصائص، مما يُعزز من تكافؤهما قبل تطبيق البرنامج الإرشادي. هذا التوازن يُعد ضرورياً لضمان أن الفروق الناتجة لاحقاً تُعزى لتأثير البرنامج وليس لاختلافات ديموغرافية بين المشاركين، مما يُضفي مصداقية على نتائج الدراسة.

أدوات الدراسة:

مقياس الألكسيثيميا (TAS-20):

اعتمدت الدراسة الحالية مقياس تورونتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale – TAS-20)، الذي طوره (Bagby et al., 1994)

وترجمه الأستاذ عبدالسلام دويكات¹ ويُعد من أكثر الأدوات استخداماً في قياس الألكسيثيميا في السياقات النفسية والسريرية ويتكون المقياس من 20 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والنمط التفكير الموجه خارجياً.

وقد الباحثان في اختيار هذا المقياس إلى ما ورد في دراسة (Preece et al., 2018)، التي أكدت على البنية العالمية الثلاثية للمقياس، وفعاليته في التمييز بين الأفراد ذوي المستويات المختلفة من الألكسيثيميا، كما أظهرت الدراسة أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية قوية من حيث الصدق والثبات في عينات متعددة، تمت مراجعة صياغة الفقرات وتكييفها لتناسب فئة كبار السن المتقاعدين في البيئة الفلسطينية، مع الحفاظ على البناء الأصلي للمقياس، وتم التحقق من صدقه البنائي وثباته على عينة استطلاعية مستقلة قبل تطبيقه على العينة الأساسية للدراسة.

الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة:

1. صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة، أُتبعَت الإجراءات الآتية:

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity):

للتحقق من الصدق الظاهري، أو ما يُعرف بصدق المحكّمين، عرضت النسخ الأولية من على مجموعة من الخبراء المختصين ممّن يحملون درجة الدكتوراه، في علم النفس، والإرشاد النفسي والتربوي، وبلغ عددهم (10)

¹ د. عبدالسلام دويكات، أستاذ الأدب الإنجليزي في جامعة القدس المفتوحة.



محكمين، واعتمد معيار اتفاق لا يقل عن (80%) لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظاتهم وآرائهم، أجريت التعديلات اللازمة؛ فقد تمّ تعديل صياغة بعض الفقرات لتناسب البيئة الفلسطينية وبذلك تمّ إعداد النسخ المعدلة من المقاييس لتطبيقها على العينة الاستطلاعية، تمهيداً لفحص الخصائص السيكومترية لها. وقد تمّ التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس (الصدق والثبات)، من خلال استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال الذي تنتمي إليه.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity):

للتحقق من صدق المقياس استخدم الباحثان أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (60) من المتقاعدين في مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون لحساب ارتباط فقرات مقياس الألكسيثيميا بدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفرقة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفرقة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجياً	1	0.817**	0.604**	5	0.788**	0.724**
2	0.780**	0.559**	6	0.598**	0.543**	14	0.637**	0.579**
3	0.906**	0.716**	7	0.790**	0.701**	15	0.835**	0.620**
4	0.745**	0.558**	8	0.808**	0.571**	16	0.795**	0.709**
			9	0.769**	0.687**	17	0.679**	0.697**
			10	0.867**	0.655**	18	0.832**	0.752**
			11	0.857**	0.774**	19	0.855**	0.620**
			12	0.775**	0.570**	20	0.664**	0.444**
الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للمحور	الدرجة الكلية للمحور						
0.749**	0.842**	0.818**						

ملاحظة: * دال احصائياً عند مستوى الدلالة (p < 0.05) ** دال احصائياً عند مستوى الدلالة (p < 0.01)

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية تراوحت بين (0.444-0.906)، وهي قيم تشير إلى درجات ارتباط متوسطة إلى قوية، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (p < 0.01)، مما يدل على أن الفقرات تقيس بشكل فعال الأبعاد المستهدفة ضمن مقياس الألكسيثيميا. كما أن ارتباط كل مجال فرعي (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً) بالدرجة الكلية للمقياس جاء مرتفعاً، حيث بلغ معامل الارتباط لمجال "صعوبة وصف المشاعر" (0.842)، ولمجال "التفكير الموجه خارجياً" (0.818)، مما يعكس اتساقاً بنائياً جيداً بين مكونات المقياس والمفهوم العام الذي يقيسه.

تعزز هذه النتائج من صدق البناء للمقياس المستخدم، وتؤكد صلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، خاصة في لكبار السن المتقاعدين الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا.

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات مقياس الألكسيثيميا، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) من المتقاعدين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، ومحاوره فقد استخدمت الباحثان معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (20) فقرة والجدول (3) يوضح ذلك:



جدول (3) : قيم معامل ثبات مقياس الألكسيثيميا بطريقة كرونباخ ألفا

المحور	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
صعوبة تحديد المشاعر	4	.825
صعوبة وصف المشاعر	8	.905
التفكير الموجه خارجياً	8	.895
الدرجة الكلية	20	.920

تبين نتائج الجدول (3) أن تحليل الثبات الداخلي لمقياس الألكسيثيميا باستخدام معامل كرونباخ ألفا أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. فقد بلغت قيمة الثبات للمجال "صعوبة وصف المشاعر" (.905)، وللـمجال "التفكير الموجه خارجياً" (.895)، بينما سجل مجال "صعوبة تحديد المشاعر" (.825)، أما الثبات الكلي للمقياس فقد وصل إلى (.920)، وهي قيمة مرتفعة تعكس موثوقية عالية في قياس الألكسيثيميا لدى أفراد العينة، تشير هذه النتائج إلى أن المقياس المستخدم يتمتع بخصائص سيكومترية قوية، ويُعد مناسباً للتطبيق على العينة الأصلية للدراسة، مما يعزز من دقة النتائج ويقلل من احتمالية الخطأ الناتج عن ضعف الاتساق الداخلي.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى.
- المتغير التابع: مستوى الألكسيثيميا،
- ويُقاس من خلال مقياس تورونتو (TAS-20)، ويتضمن ثلاثة أبعاد: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر والتفكير الموجه خارجي.

الأساليب والمعالجات الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات بعد جمعها تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS,28)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتحقق من صدق البناء من خلال ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وارتباط المجالات الفرعية بالدرجة الكلية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي وثبات مقياس الألكسيثيميا بأبعاده الثلاثة، وكذلك الثبات الكلي للمقياس.
3. اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للكشف عن طبيعة توزيع البيانات، خاصة في العينات الصغيرة، والتحقق من التوزيع الطبيعي.
4. اختبار كولموجوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) للتحقق من مدى انطباق البيانات على التوزيع الطبيعي، وتحديد صلاحية استخدام الاختبارات البارامترية.
5. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-Test) للتحقق من تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي، ولمقارنة المتوسطات بين المجموعتين في القياس البعدي.
6. اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired Samples t-Test) لتحليل الفروق داخل المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، وبين القياسين البعدي والتبقي.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء عرضاً وتحليلاً للنتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة التجريبية. وقد تم قياس متغيري العمل التطوعي والألكسيثيميا قبل وبعد تنفيذ البرنامج، بهدف الكشف عن مدى فعالية البرنامج في تحسين مستوى العمل التطوعي وخفض الألكسيثيميا لدى كبار السن المتقاعدين. تم تفرغ البيانات وتصنيفها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، واعتمدت الدراسة على اختبارات إحصائية مناسبة لطبيعة البيانات، بدءاً من اختبار التوزيع الطبيعي، ثم اختبار تكافؤ المجموعات، وصولاً إلى تحليل الفروق بين



القياسين القبلي والبعدى.

اختبار التوزيع الطبيعي:

للتحقق من مدى ملائمة البيانات لاستخدام الاختبارات البارامترية، تم تطبيق اختبار كولموجوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) على درجات أفراد العينة في القياس القبلي لمتغير الألكسيثيميا. يهدف هذا الاختبار إلى الكشف عن طبيعة توزيع البيانات، خاصة في العينات الصغيرة، وتحديد ما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي، وفق جدول (4).

جدول (4): نتائج اختبار كولموجوروف – سميرنوف للتحقق من التوزيع الطبيعي

المتغير	العدد	المجموعة	كولموجوروف – سميرنوف	الدالة الاحصائية
الألكسيثيميا قبلي	15	ضابطة	0.188	.159
الألكسيثيميا قبلي	15	تجريبية	0.175	.200
الألكسيثيميا قبلي	30	ضابطة + تجريبية	—	—

يتضح من الجدول (4) : ان نتائج اختبار كولموجوروف – سميرنوف إلى أن جميع قيم الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الألكسيثيميا في القياس القبلي يتبع التوزيع الطبيعي. وبناءً عليه، تم اعتماد الاختبارات البارامترية في التحليل الإحصائي اللاحق.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، تم التحقق من تكافؤهما في القياس القبلي لمتغير الألكسيثيميا باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-Test)، وهو اختبار يُستخدم للمقارنة بين متوسطين في مجموعتين مستقلتين، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجموعة، بهدف الكشف عن وجود فروق أولية قد تؤثر على نتائج البرنامج الإرشادي، جدول رقم (5) يوضح ذلك.

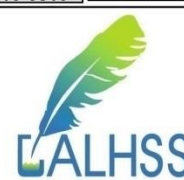
جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعا لمتغير المجموعة على مقياس الألكسيثيميا في القياس القبلي

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	ضابطة	15	2.77	0.39	-0.567	.576
	تجريبية	15	2.87	0.28		
صعوبة وصف المشاعر	ضابطة	15	2.51	0.38	1.496	.146
	تجريبية	15	2.70	0.23		
التفكير الموجه خارجيا	ضابطة	15	2.52	0.22	-0.267	.791
	تجريبية	15	2.53	0.29		
الألكسيثيميا	ضابطة	15	2.58	0.11	-1.687	.103
	تجريبية	15	2.63	0.17		

*دال عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$)

يتضح من الجدول (5) : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده الثلاثة، حيث كانت جميع قيم الدلالة الإحصائية أكبر من ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يشير إلى تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يعزز من صدقية نتائج الدراسة اللاحقة ويؤكد أن أي فروق بعديّة يمكن نسبتها لتأثير البرنامج.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج الإرشادي؟



للإجابة على التساؤل الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء افراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-Test) وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الارشادي في خفض الألكسيثيميا لدى افراد المجموعة التجريبية، نتائج الجدول (6) تبين ذلك:

جدول (6): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الألكسيثيميا لدى افراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	قبلي	15	2.87	0.28	14	7.642	.000*
	بعدي	15	1.65	0.36			
صعوبة وصف المشاعر	قبلي	15	2.70	0.23	14	11.541	.000*
	بعدي	15	1.49	0.19			
التفكير الموجه خارجياً	قبلي	15	2.53	0.29	14	11.046	.000*
	بعدي	15	1.57	0.16			
الدرجة الكلية	قبلي	15	2.63	0.17	14	14.779	.000*
	بعدي	15	1.55	0.17			

*دال عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$.

يتضح من الجدول (6) ان قيمة مستوى الدلالة المحسوب اقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة $(0.05 \geq \alpha)$ وعلى جميع محاور الألكسيثيميا والدرجة الكلية، وبالتالي وجود فروق في درجات الألكسيثيميا لدى عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع الى المتوسطات الحسابية بالجدول اعلاه يظهر ان متوسط اداء افراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (2.63) وعلى القياس البعدي (1.55) للدرجة الكلية للمقياس وهذا يعني ان البرنامج الارشادي المقترح الذي تلقته المجموعة التجريبية كان له اثر في خفض مستوى الألكسيثيميا وعلى جميع المحاور، ويعزوا الباحثان هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى، والذي استهدف تعزيز إدراك المشاركين لمعاني الحياة والانفعالات، وتنمية قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم، مما ساهم في خفض مستويات الألكسيثيميا بشكل دال إحصائياً. ويُعزى هذا الأثر أيضاً إلى تصميم البرنامج بما يتناسب مع الخصائص النفسية لكبار السن، وتوظيفه لأساليب علاجية وجودية تُعزز التنظيم الانفعالي وتقلل من التفكير الخارجي الموجه.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة Faye et al (2022) التي كشفت عن ارتباط الألكسيثيميا بالاكتئاب وضعف الإدراك لدى كبار السن مما يعكس أهمية التدخلات النفسية في تعديل هذه السمة، كما تدعمها دراسة Xu et al (2024) التي بينت أن التنظيم الانفعالي غير التكيفي يتوسط العلاقة بين الألكسيثيميا والتصورات السلبية للشيوخ، وهو ما يعزز أهمية البرامج الإرشادية في تحسين التكيف النفسي، وتنسجم نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة Panahali and Zanjani (2022) التي أثبتت فعالية الإرشاد بالمعنى في تحسين المرونة النفسية لدى النساء المصابات بالألكسيثيميا، وكذلك دراسة Abdollahi et al (2024) التي أظهرت أثراً إيجابياً للبرنامج الجماعي في تعزيز الطاقة النفسية وتقدير الذات الروحي لدى كبار السن.

في المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما ورد في دراسة Mohammadi et al (2017) التي لم تجد فروقاً جوهرية بين العلاج المعرفي والعلاج بالمعنى في تحسين الصحة العامة، مما قد يُعزى إلى اختلاف أدوات القياس أو خصائص العينة المستخدمة. كما تتباين النتائج مع دراسة الشمري (2021) التي طبقت برنامجاً قائماً على العلاج بالدراما لدى أطفال الروضة، مما يشير إلى أن فاعلية التدخل قد تختلف باختلاف المرحلة العمرية، ونوع الأسلوب الإرشادي المستخدم.



النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق جوهريّة بين متوسطات الألكسيثيميا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
للإجابة على التساؤل الرابع، استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول (7) تبين ذلك.

جدول (7): نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين متوسطات الألكسيثيميا في القياس البعدي بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية

المتغيرات	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن = 15		ن = 15			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
صعوبة تحديد المشاعر	2.84	0.24	1.65	0.36	17.090	.000*
صعوبة وصف المشاعر	2.62	0.34	1.49	0.19	7.533	.000*
التفكير الموجه خارجيا	2.88	0.23	1.57	0.16	18.430	.000*
الدرجة الكلية	2.81	0.22	1.55	0.17	17.298	.000*

* دال عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$.

تشير نتائج الجدول (7) : أن هناك فروق ظاهرية لجميع محاور الألكسيثيميا والدرجة الكلية وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ ولصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي ويظهر ذلك على المتوسط الحسابي للقياس البعدي بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية (صعوبة تحديد المشاعر ، صعوبة وصف المشاعر ، التفكير الموجه خارجياً) والدرجة الكلية للألكسيثيميا، يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى في تعديل السمات الانفعالية المرتبطة بالألكسيثيميا، حيث ساهم البرنامج في تعزيز إدراك المشاركين لمعاني الحياة، وتنمية قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم، مما أدى إلى انخفاض دال إحصائياً في جميع أبعاد الألكسيثيميا مقارنةً بالمجموعة الضابطة، ويُعزى هذا الأثر إلى اعتماد البرنامج على أساليب علاجية وجودية، وجلسات جماعية داعمة، ركزت على إعادة تفسير التجارب الشخصية والانفعالية بطريقة أكثر تكيفاً.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Panahali and Zanjani (2022 التي أثبتت أن الإرشاد بالمعنى ساهم في تحسين المرونة النفسية لدى النساء المصابات بالألكسيثيميا، كما تدعمها دراسة (Abdollahi et al. (2024 التي كشفت عن زيادة ملحوظة في الشعور بالطاقة النفسية وتقدير الذات الروحي لدى كبار السن بعد تطبيق برنامج جماعي قائم على الإرشاد بالمعنى. وتتسجم أيضاً مع نتائج دراسة (Humer et al (2025 التي بيّنت أن الإرشاد بالمعنى أدى إلى تقليل مشاعر الوحدة وتحسين الصحة النفسية لدى كبار السن، مما يعكس فعالية هذا النوع من التدخلات في تعديل السمات النفسية المرتبطة بالتنظيم الانفعالي.

في المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما ورد في دراسة (Mohammadi et al (2017 التي لم تجد فروقاً جوهريّة بين العلاج المعرفي والعلاج بالمعنى في تحسين الصحة العامة، وهو ما قد يُعزى إلى اختلاف طبيعة العينة، أو إلى تداخل العوامل العلاجية بين النموذجين المستخدمين، كما تتباين النتائج مع دراسة الزهراني (2020) التي ركزت على تحسين التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة، دون أن تتناول بشكل مباشر خفض الألكسيثيميا، مما يشير إلى أن فعالية الإرشاد بالمعنى قد تختلف باختلاف الأهداف العلاجية والفئة العمرية المستهدفة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على: هل توجد فروق جوهريّة بين متوسطات الألكسيثيميا لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي بعد ستة أسابيع من انتهاء البرنامج؟
للإجابة على السؤال الثالث، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التبعي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-Test) وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية خفض مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية، ونتائج الجدول (8)، تبين ذلك:



جدول(8): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص الفروق بين التطبيقين البعدي والتبقي لمقياس الألكسيثيميا لدى افراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	بعدي	15	1.65	0.36	14	2.314	0.036*
	تتبقي	15	1.33	0.22			
صعوبة وصف المشاعر	بعدي	15	1.49	0.19	14	2.605	0.021*
	تتبقي	15	1.35	0.10			
التفكير الموجه خارجياً	بعدي	15	1.57	0.16	14	2.169	0.048*
	تتبقي	15	1.40	0.17			
الدرجة الكلية	بعدي	15	1.55	0.17	14	2.939	0.011*
	تتبقي	15	1.37	0.10			

*دال عند مستوى $\alpha \geq 0.05$.

تشير نتائج الجدول رقم (8) ان قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الألكسيثيميا ومحاوره، كانت اقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \geq 0.05$)، وبالتالي وجود فروق في محاور الألكسيثيميا والدرجة الكلية لدى افراد الدراسة بين القياسين البعدي والتتبقي، اذ يلاحظ ان متوسط اداء افراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس البعدي (1.55) وعلى القياس التتبقي (1.37)، وكان متوسط الاداء على المحاور (1.65)، (1.49)، (1.57) على التوالي، بينما بلغ المتوسط الحسابي على القياس التتبقي (1.33)، (1.35)، (1.40) على التوالي، وهذه النتائج تشير الى استمرارية تأثير البرنامج الارشادي على خفض الألكسيثيميا لدى المتفاعلين في القدس، يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى لم يكن مجرد تدخل مؤقت، بل ساهم في إحداث تغيير عميق ومستدام في بنية التنظيم الانفعالي لدى المشاركين، من خلال تعزيز إدراكهم لمعاني الحياة، وتطوير قدرتهم على التعبير عن المشاعر، وإعادة تفسير التجارب الذاتية بطريقة أكثر تكيفاً. ويُعزى استمرار الأثر إلى اعتماد البرنامج على أساليب علاجية وجودية، وجلسات جماعية داعمة، ركزت على بناء المعنى الشخصي وتعزيز التوجه الإيجابي نحو الذات والحياة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Humer et al (2025) التي أثبتت أن الإرشاد بالمعنى له أثر ممتد في تقليل مشاعر الوحدة وتحسين الصحة النفسية لدى كبار السن، حتى بعد انتهاء البرنامج. كما تدعمها دراسة (Abdollahi et al (2024) التي كشفت عن استمرار التحسن في تقدير الذات الروحي والشعور بالطاقة النفسية بعد تطبيق برنامج جماعي قائم على الإرشاد بالمعنى. وتنسجم أيضاً مع نتائج دراسة (Ibrahim (2022) التي بينت أن الإرشاد بالمعنى ساهم في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى الطلاب المكفوفين، مما يعكس أثراً طويلاً المدى في إدراك الذات والمعنى الشخصي.

في المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما ورد في دراسة (Abdullah (2020) التي ركزت على العلاج المعرفي السلوكي، حيث لم تُشر إلى استمرارية الأثر بعد انتهاء البرنامج، مما قد يُعزى إلى اختلاف النموذج العلاجي المستخدم، أو إلى غياب المكون الوجودي الذي يُعد جوهرية في ترسيخ التغيرات النفسية. كما تتباين النتائج مع دراسة (Mohammadi et al (2017) التي لم تجد فروقاً جوهرية بين العلاج المعرفي والعلاج بالمعنى في المدى البعيد، مما يشير إلى أن فعالية الإرشاد بالمعنى قد تتأثر بطبيعة التطبيق، ومدى اندماج المشاركين في الجلسات العلاجية.

الاستنتاجات:

1. أثبت البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى فاعليته في خفض مستويات الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية بشكل دال إحصائياً.
2. ظهرت فروق جوهرية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أثر البرنامج في تعديل السمات الانفعالية.
3. استمر تأثير البرنامج الإرشادي بعد مرور ستة أسابيع من انتهاء الجلسات، كما أظهرت نتائج القياس التتبقي، مما يعكس ترسيخ التغيرات النفسية لدى المشاركين.



4. الألكسيثيميا تُعد سمة نفسية قابلة للتعديل من خلال تدخلات إرشادية ممنهجة، خاصة تلك التي تركز على المعنى الشخصي والوجودي.
5. الإرشاد بالمعنى يُعد نموذجًا علاجيًا فعالاً في تحسين التنظيم الانفعالي والتكيف النفسي والاجتماعي لدى كبار السن والمتقاعدين.
6. تصميم البرنامج بما يتناسب مع الخصائص النفسية والاجتماعية للفئة المستهدفة ساهم في تحقيق نتائج إيجابية ومستدامة.
7. نتائج الدراسة تدعم الأدبيات الحديثة التي تربط الألكسيثيميا بمشكلات الصحة النفسية، وتؤكد أهمية التدخل المبكر لمعالجتها.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1. ضرورة تعميم البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى في المؤسسات التي تُعنى بكبار السن والمتقاعدين.
2. إدراج الإرشاد بالمعنى ضمن برامج التدريب المهني للمرشدين النفسيين، وتطوير أدلة تطبيقية تعتمد على النموذج الوجودي.
3. تشجيع إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وفي بيئات متنوعة للتحقق من ثبات فاعلية البرنامج وتوسيع نطاق تطبيقه.
4. تطوير برامج وقائية تستهدف خفض الألكسيثيميا لدى الفئات المعرضة للضغط النفسي أو العزلة الاجتماعية.
5. تعزيز التعاون بين الباحثين والممارسين لتطوير نماذج إرشادية تتناسب مع السياق الثقافي والاجتماعي المحلي.
6. دعم الأبحاث العربية التي تستكشف الإرشاد بالمعنى وتطبيقاته في مجالات الصحة النفسية المختلفة، خاصة لدى الفئات العمرية المتقدمة.

المراجع

1. إبراهيم، أ. (2022). أثر الإرشاد بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى الطلاب المكفوفين. مجلة دراسات التربية الخاصة، 10(1)، 33-48.
2. الزهراني، م. (2020). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة علم النفس التربوي، 14(1)، 77-93.
3. السرحان، م. (2016). الصحة النفسية لدى المتقاعدين: دراسة ميدانية. دار المسيرة.
4. الشمري، ن. (2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالدراما في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة. مجلة التربية الخاصة، 8(2)، 45-62.
5. عبد الله، ع. (2020). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى البالغين المكتئبين. مجلة العلوم النفسية، 12(2)، 101-115.
6. فرانكل، ف. (2004). الإنسان يبحث عن معنى (ترجمة عبد الله العروي، ص. 121). دار القلم.
7. يونس، م، و أنور، س. (2014). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم النفسية، 22(3)، 15-35.
8. Abdollahi, A., Abu Talib, M., & Ismail, Z. (2024). The effectiveness of psychological interventions in reducing emotional distress among older adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00411-w>
9. Abdollahi, H., Mahmoudi, H., & Aghajani, S. (2024). The effectiveness of logotherapy on the sense of energy and spiritual self-esteem among older people. *Journal of Aging Psychology*, 9(4), 343–359. <https://doi.org/10.22126/JAP.2024.9587.1729>.
10. Abdullah, A. (2020). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in



- reducing alexithymia symptoms among depressed adults. (in Arabic). *Journal of Psychological Sciences*, 12 (2), 101–115.
11. Alam, F. H., El-Sayed, R. M., & Hassan, M. A. (2024). Effect of logotherapy training on self-esteem and communication skills among elderly. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 5(2), 112–130. https://journals.ekb.eg/article_278176_4586d1899a1b6ef19e0a7e002998a97d.pdf
 12. Al-Shammari, H. (2021). The impact of drama-based counseling program on reducing alexithymia among kindergarten children. (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 22(1), 134–150.
 13. Al-Zahrani, A. (2020). The role of logotherapy in enhancing psychological flow among university students. (in Arabic). *Journal of Psychological and Educational Research*, 18(2), 56–72.
 14. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1).
 15. Denton, F. T., & Spencer, B. G. (2009). What Is Retirement? A Review and Assessment of Alternative Concepts and Measures. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 28(1), 63–76. <https://doi.org/10.1017/S0714980809090047>.
 16. Denton, M., & Spencer, H. (2009). The impact of retirement on identity and daily structure: A Canadian perspective. *Canadian Journal on Aging*, 28(1), 45–58. <https://psycnet.apa.org/record/2011-19334-002>
 17. Faye, A., Tadke, R., Gawande, S., Bhawe, S., & Bhagat, S. (2022). Assessment of alexithymia and cognition in elderly patients with depression: A cross-sectional exploratory study. *Journal of Geriatric Mental Health*, 9(2), 102–110. https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh_11_22 Lippincott+1.
 18. Humer, E., Pieh, C., & Probst, T. (2025). Group logotherapy for older adults: Effects on mental health and loneliness. *Journal of Humanistic Counseling*, 64(1), 22–35. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/johc.12216>
 19. Ibrahim, S. (2022). The impact of logotherapy on life orientation among blind students. (in Arabic), *Arab Journal of Special Education*, 28(2), 77–94.
 20. Masiha, S., & Khodayari Moghadam, A. (2025). The effectiveness of group logotherapy on developmental challenges in middle-aged married women. *Psychology of Woman Journal*, 6(2), 10–28. <https://www.magiran.com/paper/2873525>
 21. Mohammadi, A., Hosseini, S., & Rezaei, M. (2017). Comparative effects of cognitive therapy and logotherapy on general health in elderly. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(2), 123–132.
 22. Mohammadi, M., Rezaei, M., & Ghasemi, A. (2017). Comparing the effectiveness of cognitive therapy and logotherapy in improving general health among the elderly. *Iranian Journal of Aging*, 12(1), 15–26.
 23. Onor, M. L., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., & Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: A neuropsychological perspective. *Journal of Clinical*



- Psychology, 66(5), 518–527. <https://doi.org/10.1002/jclp.20697>.
24. Onor, M. L., Trevisiol, M., Spano, P. F., Aguglia, E., & Saina, M. (2010). Alexithymia and verbal executive functions in elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(5), 507–513.
 25. Panahali, S., & Zanjani, H. (2022). Group logotherapy and psychological resilience in women with alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 78 (3), 412–425. <https://doi.org/10.1002/jclp.23145>
 26. Preece, D. A. (2024). Alexithymia profiles and depression, anxiety, and stress. *Journal of Affective Disorders*, 335, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.045>
 27. Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., & Gross, J. J. (2018). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric properties and relations with affective symptoms in a clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 227, 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.072>.
 28. Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.
 29. Santorelli, G. D., & Ready, R. E. (2015). Alexithymia and executive function in younger and older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 29 (7), 938–955. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1123296>
 30. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529> PubMed+1.
 31. Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725–732. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.6.725>.
 32. Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 85–93.
 33. Xu, J., Zhang, H., & Wang, X. (2024). The effect of alexithymia on self-perceived aging among community-dwelling older adults with multiple chronic conditions: The mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1437478. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1437478>.