



الجمعية السعودية للإرشاد النفسي  
Saudi Association for Psychological Counseling



جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن  
Princess Nourah bint Abdulrahman University

# المجلة السعودية للإرشاد النفسي

## Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي  
بجامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن

المجلد (٢) - العدد (٣) - ذو القعدة ١٤٤٥هـ - مايو ٢٠٢٤م  
Volume (2) - Issue (3) - Dhul-Qi'dah 1445 - May 2024

ISSN P 1658-9688  
ISSN E 1658-967X  
DOI Prefix 10.60159







# المجلة السعودية للإرشاد النفسي

تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الرياض- المملكة العربية السعودية

المجلد (٢) العدد (٣)

رقم الإيداع / 10368/1444 الرقم الدولي المعياري وريقي ISSN P - 1658- 9688

رقم الإيداع / 10296/1444 الرقم الدولي المعياري إلكتروني ISSN E - 1658- 967X

DOI Prefix 10.60159

الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين فقط، ولا تعبر بالضرورة عن رأي  
المجلة. ويعتبر الباحث مسؤولاً بالكامل عن مضمون البحث.

Research published in the journal expresses the opinions of researchers and  
does not necessarily reflect the opinions of journal. The researcher is  
considered fully responsible for the content of the research



## المراسلات

توجه جميع المراسلات وطلبات الاشتراك إلى رئيس التحرير على العنوان التالي:

المجلة السعودية للإرشاد النفسي

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الرياض- المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني :

CE-SJPC@PNU.EDU.SA

رقم الهاتف : ١١٨٢٢٦١٦٧ (+٩٦٦) - ١١٨٢٢٦٥١٢ (+٩٦٦)

الموقع الإلكتروني للمجلة

<https://www.pnu.edu.sa/ar/ViceRectorates/VGS/SaudiJournalOfPsychologicalCounseling/Pages/Home.aspx>

صندوق بريد ٨٤٤٢٨ - الرمز ١١٦٧١

P.O.Box 84428 - Code No11671



Contents	الصفحة Page	محتويات
Contents	1	المحتويات
Editorial issue	2	افتتاحية العدد
General information about Saudi Journal of Psychological Counseling	3	معلومات عامة عن المجلة السعودية للإرشاد النفسي
Editorial policy and publishing rules	6	سياسة التحرير وقواعد النشر
Publication ethics	13	أخلاقيات النشر
Procedures for receiving and arbitrating research	18	إجراءات استقبال البحوث وتحكيمها

الصفحات Pages	أسماء المؤلفون Author Names	عنوان البحث Article Title
21-46	رشيد حسين لغبي Rashed Hussein Ali Lagbe	فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فننات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان The Effectiveness of a Counseling Program Based on Some Positive Psychology Techniques to develop positive self and reducing future anxiety Among secondary school students in Jazan.
47-89	ريم حميدان معيكل البقمي Reem Hemidan Albogami	فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض The Effectiveness of Program Based on Cognitive Behavioral Counseling in Reducing the Symptoms of Post-traumatic and Its Impact on Increasing Motivation for Treatment of Women with Cancer in Riyadh
90-121	ربا محمد سعيد بنا صالح سفير الخثعمي Roba Mohammed Saeed Bana Saleh Safer Alkhathami	فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُستاء معاملتهن The effectiveness of a counseling program in reducing early maladaptive schemata and trauma perception among mistreated adolescent girls
122-151	نهى بنت نواف بن سعد العتيبي Nuha Nawaf Saad Alotaibi	القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض Perceived Social Acceptance and its Relationship to Body Image among Bariatric Surgery Patients in Riyadh
152-180	علي عبد الله الشمراني Ali Abdullah Alshamrani	فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصافية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين في مدينة جدة The Effectiveness of a Mentalization-based Therapy Program for the Mitigation of Neurotic Perfectionism and the Improvement of Quality of Life for the Gifted in the City of Jeddah.

## افتتاحية العدد

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

تواصل المجلة السعودية للإرشاد النفسي سعيها الدؤوب، لنشر المعرفة العلمية الرصينة في مجال الإرشاد النفسي، حيث يزخر العدد الثالث من المجلة بمجموعة متنوعة من الدراسات العلمية التي تناقش موضوعات إرشادية على درجة كبيرة من الأهمية، مستخدمة أدوات وبرامج مختلفة منها المعرفية، والمعرفية السلوكية، ومنها ما هو قائم على تدخّلات علم النفس الإيجابي. وقد توجهت هذه الدراسات إلى فئات مختلفة من المجتمع، كالطلاب سواء العاديين أو الموهوبين، ومن يعاني من مشكلات صحية كالسرطان والسمنة، أو حتى من تعرض لإساءة المعاملة.

يتضمن هذا العدد خمسة أبحاث علمية، هي: فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنّيّات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان، فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض، فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكّر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهم، القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقّل في خفض الكمالية العصائية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين في مدينة جدة.

ندعو الله -سبحانه وتعالى- أن يحقّق نشر بحوث هذا العدد الفائدة للمجال الإرشادي، وأن يجد المختصون والمهتمون ما يتطلعون إليه من معرفة علمية مختصة.

رئيسة هيئة تحرير المجلة السعودية للإرشاد النفسي

أ.د. نورة بنت عبد الرحمن القضيف

## Saudi Journal of Psychological Counselling

### Magazine Introduction

The Saudi Journal of Psychological Guidance is a biannual scientific journal published by the Saudi Scientific Society for Psychological Guidance at Princess Noura bint Abdul Rahman University, under the supervision of the university's Agency for Postgraduate Studies and Scientific Research.

Vision, Mission, and Objectives:

#### Vision:

to be a leading journal and classified in the world's prestigious scientific databases in the dissemination of scientific knowledge specializing in psychological counseling.

#### Mission:

Dissemination of research based on international professional standards distinguished in psychological counseling

#### Objectives:

1. Promoting scientific, academic, and cognitive progress and adding value to society by expanding the base for the dissemination of scientific research at all local, regional, and international levels in the field of psychological counseling
2. Publishing scientific research specializing in psychological counseling, which is authentic and scientifically additional.
3. Attracting and encouraging prestigious psychological counseling researchers so that the journal becomes a scientific reference for psychological counseling researchers.

## المجلة السعودية للإرشاد النفسي

### التعريف بالمجلة

المجلة السعودية للإرشاد النفسي مجلة علمية مُحَكِّمة نصف سنوية، تصدر من الجمعية العلمية السعودية للإرشاد النفسي بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وتحت إشراف وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي.

### الرؤية والرسالة والأهداف:

#### الرؤية:

أن تكون مجلة رائدة ومُصنِّفة ضمن قواعد البيانات العلمية العالمية المرموقة، في نشر المعرفة العلمية المتخصصة في الإرشاد النفسي.

#### الرسالة:

نشر البحوث المحكمة وفق معايير مهنية عالمية متميزة في الإرشاد النفسي.

#### الأهداف:

1. تعزيز التقدُّم العلمي والأكاديمي والمعرفي، وتحقيق قيمة مضافة في المجتمع، من خلال توسيع قاعدة نشر البحث العلمي على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية في مجال الإرشاد النفسي.
2. نشر البحوث العلمية المتخصصة في الإرشاد النفسي، والتي تتسم بالأصالة والإضافة العلمية.
3. استقطاب باحثين مرموقين في الإرشاد النفسي وتشجيعهم، بحيث تصبح المجلة مرجعًا علميًا للباحثين في الإرشاد النفسي.

**Editorial Board and Advisory Board****Editorial Board**

**Professor. Nourah AbdulRahman Al Gadheeb**  
**Chairman of the Editorial Board**  
**Princess Noura bint Abdel Rahman University**

**Professor. AlJawhara Ibrahim AlSukah**  
**Princess Noura bint Abdel Rahman University**

**Professor. Fahd Abdullah AdDileym**  
**King Saud University**

**Professor. Saad A. S Almoshawash**  
**Imam Mohammad Bin Saud University**

**Professor. Fawaz Ayoub Al-Mumeni**  
**Yarmouk University**

**Associate Dr. Ebtessam Abdullah AlZeiby**  
**Professor**  
**Princess Noura bint Abdel Rahman University**

**Associate Professor. Aesha bint Ali Hijazi**  
**Princess Noura bint Abdel Rahman University**

**Associate Professor. Saleh Yahya AlGhamedi**  
**King Abdulaziz University**

**Associate Professor. Shima Ezzat Basha**  
**Helwan University**

**هيئة التحرير والهيئة الاستشارية****هيئة التحرير**

**أ.د نورة بنت عبد الرحمن القاضي**  
**رئيسة هيئة التحرير**  
**جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن**

**أ.د الجوهرة بنت إبراهيم الصقيه**  
**جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن**

**أ.د فهد بن عبد الله الدليم**  
**جامعة الملك سعود**

**أ.د. سعد بن عبد الله المشوح**  
**جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية**

**أ.د. فواز أيوب المؤمني**  
**جامعة اليرموك**

**د. ابتسام بنت عبد الله الزعبي**  
**جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن**

**د. عائشة بنت علي حجازي**  
**جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن**

**د. صالح بن يحي الفامدي**  
**جامعة الملك عبد العزيز**

**د. شيماء عزت باشا**  
**جامعة حلوان**

## Advisory Board

## الهيئة الاستشارية

**Prof. Latifah Othman Ashaalan**  
**Chairman of the advisory board**  
 Formerly Princess Noura Bint Abdul Rahman  
 University

أ.د. لطيفة بنت عثمان الشعلان  
 رئيسة الهيئة الاستشارية  
 جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن سابقاً

**Prof. Siham Abdulrahman Alsuwaigh**  
 Formerly King Saud University

أ.د. سهام بنت عبد الرحمن الصويغ  
 جامعة الملك سعود سابقاً

**Prof. Abdullah Mohammad Aljughaiman**  
 King Faisal University

أ.د. عبد الله بن محمد الجفيمان  
 جامعة الملك فيصل

**Prof. Asmaa AlAttiyah**  
 Qatar University

أ.د. أسماء عبد الله محمد العطية  
 جامعة قطر

**Prof. Ahmed Smadi**  
 Yarmouk University

أ.د. أحمد عبد المجيد صمادي  
 جامعة اليرموك

**Prof. Ahmed Abo Ased**  
 Mutah University Jordan

أ.د. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد  
 جامعة مؤتة

**Prof. Eman Fawzi Chahine**  
 Ain-Shams University

أ.د. إيمان فوزي شاهين  
 جامعة عين شمس

**Prof. Salaheldin Abdelkader Mohamed**  
 Banha university

أ.د. صلاح الدين عبد القادر محمد  
 جامعة بنها

**Associate Professor. Amal Masoud Abu Aisha**  
 University of Biskra

أ.د. آمال مسعود أبو عيشة  
 جامعة بسكرة

## Editorial policy and publishing rules

### Publication Conditions:

Research presented for publication in the Saudi Journal of Psychological Counselling requires:

1. Not violating the provisions of Islamic Sharia, the applicable regulations, or the state's directions, policies, plans and initiatives.
2. Not to publish anything that calls for strife, division, or disruption of the state's security and public order, or harm its public relations, or serve foreign interests that conflict with national interests.
3. Do not publish anything that offends human dignity and rights, or leads to inciting strife, harming reputation, or defamation.
4. Research should be authentic and trend-sound.
5. The research should be in Arabic or English, and extracted in Arabic and English.
6. Research conforms to the Scientific Secretariat's standards and ethics of scientific research.
7. To achieve linguistic integrity and observe punctuation.
8. Not previously published.
9. Research assets that reach the journal are not refunded, whether published or not.
10. Search with sources, margins and tables shall not exceed 30 pages (A4), and shall not be less than 20 pages, including Arabic and English summaries and references.
11. The Journal adopts the American Psychological Society's documentation system (APA) last edition.
12. The magazine has the right to publish the research on the magazine's website or other electronic and paper publishing receptacles of the University after it has been cleared for publication.
13. E-mail correspondence, submission of research is an acceptance by the

## سياسة التحرير وقواعد النشر

### شروط النشر:

يشترط في البحوث التي تُقدّم للنشر في

المجلة السعودية للإرشاد النفسي ما يلي:

1. عدم مخالفة أحكام الشريعة الإسلامية، أو الأنظمة النافذة، أو توجهات الدولة وسياساتها وخطتها ومبادراتها.
2. ألا ينشر ما يدعو للفتنة والانقسام والإخلال بأمن الدولة ونظامها العام، أو يمس بعلاقاتها العامة، أو يخدم مصالح أجنبية تتعارض مع المصالح الوطنية.
3. عدم نشر ما يسيء إلى كرامة الإنسان وحقوقه، أو يؤدي إلى إثارة النعرات والمساس بالسمعة والتجريح.
4. أن يتسم البحث بالأصالة وسلامة الاتجاه.
5. أن يكون البحث باللغة العربية أو اللغة الإنجليزية، والمستخلص باللغتين العربية والإنجليزية.
6. أن يتوافق البحث مع معايير الأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.
7. أن تتحقق له السلامة اللغوية، ويراعي علامات الترقيم.
8. ألا يكون قد سبق نشره.
9. أصول البحوث التي تصل المجلة لا تُرد سواء نُشرت أو لم تُنشر.
10. أن لا يزيد البحث مع المصادر والهوامش والجداول عن 30 صفحة (A4)، ولا يقل عن عشرين صفحة، متضمنة الملخصين العربي والإنجليزي والمراجع.
11. تتبنى المجلة نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) آخر إصدار.

researcher of (the terms of publication in the journal) and the editorial board has the right to prioritize the publication of research.

14. Each issue of the magazine shall bear the following phrase: "This issue expresses the views of its authors and does not necessarily reflect the views of the editorial board, the policy of Princess Noura bint Abdul Rahman University or the Ministry of Education of the Kingdom of Saudi Arabia".

15. The Journal retains the intellectual property rights of everything published in the Journal in paper or electronic versions.

#### Rules for copying researches:

1. Page margins are (3cm) from (top, bottom, right, left), and line spacing is individual.

2. The Standard English line is used for Arabic language with size (16) for metallic, size (18) for heading and size (13) for footnote and extract, and size (10) for tables and shapes.

3. The "Times New Roman" line is used for English in size (11) for metallic, size (12) for titles, size (9) for footnote and extract, size (8) for tables and shapes.

4. The pages are numbered starting from the first page, and the number is in the middle of the bottom of the page.

5. The tables are numbered sequentially, so that the number is on top of the table, then the table address is in italics.

6. The shapes number sequentially, so that the number is below the shape, then the title of the shape.

7. It is economical to write tables and margins, so that the number of tables does not exceed six tables, and to write margins in extreme necessity.

8. A common language is used in the reference to the table or figure, whether when referring to the table or shape (before the table or figure), or when commenting on the table or figure (after the table or figure is displayed).

9. Uses the following format for tables

١٢. للمجلة الحق في نشر البحث على موقع المجلة أو غيره من أوعية النشر الإلكتروني والورقي التابع للجامعة بعد إجازته للنشر.

١٣. أن تكون المراسلات عبر البريد الإلكتروني، وإرسال البحث يُعد قبولاً من الباحث بـ (شروط النشر في المجلة)، ولهيئة التحرير الحق في تحديد أولويات نشر البحوث.

١٤. أن يحمل كل عدد من المجلة العبارة الآتية: "ما ورد في هذا العدد يعبر عن آراء كاتبه، ولا يعكس بالضرورة آراء هيئة التحرير أو سياسة جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن أو وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية".

١٥. تحتفظ المجلة بحقوق الملكية الفكرية لكل ما يُنشر في المجلة في النسخ الورقية أو الإلكترونية.

#### قواعد نسخ البحوث:

١. هوامش الصفحة تكون (٣ سم) من (أعلى، وأسفل، ويمين، ويسار)، ويكون تباعد الأسطر مفرداً.

٢. يستخدم خط (Traditional Arabic) للغة العربية بحجم (١٦) للتمن، وبحجم (١٨) للعناوين الرئيسية وبحجم (١٣) للهاشية والمستخلص، وبحجم (١٠) للجداول والأشكال.

٣. يستخدم خط (Times New Roman) للغة الإنجليزية بحجم (١١) للتمن، وبحجم (١٢) للعناوين، وبحجم (٩) للهاشية والمستخلص، وبحجم (٨) للجداول والأشكال.

٤. ترقيم الصفحات بدءاً من الصفحة الأولى، ويكون الرقم في منتصف أسفل الصفحة.

٥. ترقيم الجداول بشكل متسلسل، بحيث يكون الرقم أعلى الجدول، ثم عنوان الجدول بخط مائل.

**Content Requirements:**

1.The researcher's name and place of work should be given immediately after the title of the research in Arabic and English. He mentions his email in the margin.

2.The researcher attaches two abstracts, the first in Arabic and the second in English, so that the number of words in the extract does not exceed 250 and contains the following elements: (search objectives, sample, tools, most important results)• with careful editing.

3The research should include the following components:

- Introduction: Includes a focused theoretical presentation of the study's variables, their relevance, and the need to study them with a scientific logical link between the study variables; supports the introduction of statistics and the results of recent studies, concludes with a clear identification of the study's problem, and does not accept a separate theoretical framework and previous studies.

- Study Problem: Only Study Questions importance of the study is mentioned in light of its theoretical and applied significance.

- Terms of Study: Includes terminological and procedural definitions.

- Study's procedures include the following:

- Study curriculum: determines the curriculum used and the rationale for using it.

- Society's Agenda: The study of society determines precisely, with statistical mention of the number of societies; the source of statistics is documented; and a society's agenda is not required.

- Sample: The sample is accurately described with an average sample age and standard age deviation, mentioning the sample selection method, how it was withdrawn from the community, and the year in which it was applied, with a

٦. ترقيم الأشكال بشكل متسلسل، بحيث يكون الرقم أسفل الشكل، ثم عنوان الشكل.

٧. يقتصد في كتابة الجداول والهوامش، بحيث لا يتجاوز عدد الجداول ستة جداول، وكتابة الهوامش في الضرورة القصوى.

٨. تستخدم لغة موحدة في الإشارة إلى الجدول أو الشكل، سواء عند الإشارة إلى الجدول أو الشكل (قبل عرض الجدول أو الشكل)، أو عند التعليق على الجدول أو الشكل (بعد عرض الجدول أو الشكل).

**متطلبات المضمون:**

١. أن يذكر الباحث اسمه وجهة عمله بعد عنوان البحث مباشرة باللغتين العربية والإنجليزية. ويذكر بريده الإلكتروني في الهامش.

٢. يُرفق الباحث ملخصين: الأول باللغة العربية والثاني باللغة الإنجليزية، بحيث لا يتجاوز عدد كلمات المستخلص (٢٥٠) كلمة، ويتضمن العناصر التالية: (أهداف البحث، العينة، الأدوات، أهم النتائج)، مع العناية بتحريرها بشكل دقيق.

٣. يجب أن يتضمن البحث الأجزاء التالية:

- مقدمة: وتتضمن عرض نظري مركز لمتغيرات الدراسة وأهميتها والحاجة إلى دراستها مع ربط منطقي علمي بين متغيرات الدراسة، كما تدعم المقدمة بالإحصاءات ونتائج الدراسات الحديثة، وتختتم المقدمة بتحديد واضح لمشكلة الدراسة، ولا يقبل إطار نظري ودراسات سابقة منفصلة.

- مشكلة الدراسة: يكتفى بتساؤلات الدراسة فقط

- أهمية الدراسة: تذكر الأهمية في ضوء الأهمية النظرية والتطبيقية.

- مصطلحات الدراسة: تتضمن التعريفات الاصطلاحية والإجرائية.

single table showing all sample specifications depending on the study variables

▪ study tools: the tools used are accurately described, so that the description includes the name of the original meter setter, the name of the person who expresses it or legalizes it in the Arab environment in our case, the number of paragraphs of the instrument, and the number of dimensions with their names. In the solution of the existence of dimensions and the distribution of paragraphs to dimensions, reference is made to negative and positive paragraphs if they exist. With a clarification of the alternatives to response and the method of correction, then a brief mention of the instrument's stability and sincerity in the meter, Then, in the current study, he mentioned the procedures for verifying the stability and sincerity of the scale in the form of paragraphs and without addresses coefficiently using tables, for example, the extent and level of correlation factors could be stated in the calculation of internal consistency rather than the presentation of the table.

Data analysis method: remember the statistical methods used to answer the study's questions and do not mention the statistical methods used to verify the consistency and truthfulness of the tools.

- presentation and discussion of the study's results: each question of the study is presented and how it is answered, and then the results are presented in table form. The results are then linked to those of previous studies, whether they agreed or disagreed with the results obtained. The results are then interpreted in the light of scientific theories, sample characteristics, developmental stages, community culture, and changes.

- Reference List: Includes Arabic References List and Foreign References List, taking into account their writing in

▪ إجراءات الدراسة: وتتضمن:

▪ منهج الدراسة: يحدد منهج الدراسة المستخدم ومبررات استخدامه.

▪ المجتمع: يحدد مجتمع الدراسة بدقة، مع ذكر إحصائية بعدد المجتمع، ويتم توثيق مصدر الإحصائية، ولا يلزم إدراج جدول للمجتمع.

▪ العينة: توصف العينة بدقة مع ذكر متوسط أعمار العينة والانحراف المعياري للعمر، ويذكر طريقة اختيار العينة، وكيف تم سحبها من المجتمع والعام الذي تم التطبيق فيه، مع إدراج جدول واحد يوضح جميع مواصفات العينة حسب متغيرات الدراسة.

▪ أدوات الدراسة: توصف الأدوات المستخدمة بشكل دقيق، بحيث يتضمن الوصف اسم معد المقياس الأصلي، واسم من قام بتعريبه أو تقنينه على البيئة العربية في حال كان مقننا، وعدد فقرات الأداة، و عدد الأبعاد مع مسمياتها -في حل وجود أبعاد- وتوزيع الفقرات على الأبعاد، ويشار إلى الفقرات السلبية والإيجابية في حال وجودها، مع توضيح بدائل الاستجابة وطريقة التصحيح، ثم ذكر مختصر لثبات وصدق الأداة لدى معد أو مقنن المقياس، ثم ذكر إجراءات التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية على شكل فقرات وبدون عناوين، مع الاقتصار في استخدام الجداول، على سبيل المثال من الممكن ذكر مدى معاملات الارتباط ومستوى دلالتها الإحصائية في حساب الاتساق الداخلي عوضا عن عرض الجدول.

▪ طريقة تحليل البيانات: تذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الإجابة على أسئلة الدراسة، ولا تذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحقق من ثبات وصدق الأدوات.

accordance with the American Psychological Association (APA)'

▪ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: يتم عرض كل سؤال من أسئلة الدراسة وطريقة الإجابة عليها، ثم عرض النتائج في شكل جدول، ثم التعليق على معلومات الجدول مع مراعاة عدم تكرار الكلمات، ثم ربط النتائج بنتائج الدراسات السابقة سواء اتفقت أو اختلفت مع النتيجة التي تم الحصول عليها، ثم يتم تفسير النتائج في ضوء النظريات العلمية، وخصائص العينة، والمرحلة النمائية، وثقافة المجتمع، والتغيرات الحاصلة.

▪ قائمة المراجع: متضمنة قائمة المراجع العربية وقائمة المراجع لأجنبية، مع مراعاة كتابتها وفقا لتوثيق الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) - آخر إصدار.

### General rules in the writing of references:

1.The references mentioned in the research are written only, and no reference that is not mentioned in the research body may be written.

2.References are arranged according to the author's last name (title) alphabetically rather than alphabetically.

3.Spacing between individual references

4.Do not use in the first line a starting distance while in the second line of the same reference a starting distance as much as (name)

5.There is no number in the references list.

6.(Book title, master's or doctoral thesis title, conference paper title, symposium title, journal or periodical name) should be written in italics instead of deep font or words below font.

7.When there is more than one author's reference, there are three cases:

- If the year of publication varies: the references are arranged chronologically (from oldest to most recent).
- If the publication is in the same year, the references are arranged

### قواعد عامة في كتابة المراجع:

١.تكتب المراجع التي ورد ذكرها في البحث فقط، ولا يجوز كتابة أي مرجع لم يرد ذكره في متن البحث.

٢.يتم ترتيب المراجع حسب الاسم الأخير للمؤلف (اللقب) هجائياً وليس أبجدياً.

٣.التباعد بين المراجع مفرداً.

٤.لا تستخدم في السطر الأول مسافة بادئة، بينما يكون في السطر الثاني من نفس المرجع مسافة بادئة بقدر (اسم)

٥.قائمة المراجع لا ترقم.

٦.(عنوان الكتاب، عنوان رسالة الماجستير أو الدكتوراه، عنوان الورقة البحثية في المؤتمر، عنوان الندوات، اسم المجلة أو الدورية) ينبغي أن تكتب بالخط المائل بدلا من الخط الفاصق أو الكلمات التي تحتها خط

٧.عندما يكون هناك أكثر من مرجع لنفس المؤلف، فهناك ثلاث حالات:

alphabetically according to the letters given on board

- If there are co-authors, the author's individual references are first arranged, followed by the joint references, in accordance with the titles of the co-authors.

- When the reference has more than one author:

- All authors involved in the research must be named (up to 20 authors) and do not use abbreviations, others, et al.

- The authors' names are separated by a comma, and the letter (f) (&) is used before writing the last author's name.

### How to document each reference according to its type:

Documentation of books:

Author's last name, first name. (Year of publication). Title of the book with inclined edition number if after the first (i \*). Publishing House.

Documentation of a translated book

Last name of book author, first name. (Date of publication). The title of the book is inclined (translator's name, translator). Publisher.

Documentation of scientific journals and periodicals:

Author's last name, first name. (Year of publication). Search address. Name of magazine or periodical with slant, volume number with slant (issue number). Page range\* \* - \* \*

Documentation of scientific journals and periodicals with DOI number:

Author's last name, first name. (Year of publication). Search address. Name of magazine or periodical with slant, volume number with slant (issue number). Page range\* \* - \* \*. Link

### Documentation of scientific journals and periodicals without DOI number:

Author's last name, first name. (Year of publication). Search address. Magazine name or periodic slant, volume number

- في حال اختلاف سنة النشر: ترتب المراجع وفقا لتاريخ النشر (من الأقدم إلى الأحدث).

- في حال كان النشر في نفس السنة: ترتب المراجع أبجديا وفقا للحروف التي أعطيت في المتن.

- في حال وجود مؤلفين مشاركين: ترتب المراجع الفردية للمؤلف أولا، ثم تليها المراجع المشتركة مرتبة هجائيا وفقا للألقاب المؤلفين المشاركين.

8. عندما يكون للمرجع أكثر من مؤلف:

- يجب ذكر أسماء جميع المؤلفين المشتركين في البحث (حتى ٢٠ مؤلف) ولا يستعمل اختصار وآخرون (et al)

- تفصل أسماء المؤلفين بواسطة فاصلة، ويستخدم حرف (و) (&) قبل كتابة اسم المؤلف الأخير.

### طريقة توثيق كل مرجع حسب نوعه:

#### توثيق الكتب:

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).  
عنوان الكتاب *بالمائل* رقم الطبعة إذا كانت بعد الأولى (ط\*). دار النشر.

#### توثيق كتاب مترجم

الاسم الأخير لمؤلف الكتاب، الاسم الأول. (تاريخ النشر).  
عنوان الكتاب *بالمائل* (اسم المترجم، مُترجم). الناشر.

#### توثيق المجلات والدوريات العلمية:

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).  
عنوان البحث. اسم المجلة أو الدورية *بالمائل*، رقم المجلد *بالمائل* (رقم العدد). مدى الصفحات \*\* - \*\*

توثيق المجلات والدوريات العلمية التي لها رقم DOI:

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).  
عنوان البحث. اسم المجلة أو الدورية *بالمائل*، رقم

(number), page range \* \* \* \*. Magazine URL not the article link.

Documentation of unpublished scientific messages

Author's last name, first name. (Year of publication). Title of thesis with inclination [master's thesis or PhD thesis unpublished]. Name of institution or university.

Documentation of published scientific messages.

Author's last name, first name. (Year of publication). The title of the thesis is inclined [master's thesis or PhD thesis published, name of institution or university]. Name database or archive. Link.

Documentation of a scientific paper presented at a conference.

Researcher's last name, first name. (Year of publication, month, conference days). The title of the paper is tilted [type of contribution]. Conference name, organizer. City, Country.

*المجلد بالمائل* (رقم العدد). مدى الصفحات \*\* - \*\*.

الرابط

توثيق المجلات والدوريات العلمية بدون رقم

:DOI

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).

عنوان البحث. *اسم المجلة أو الدورية بالمائل*، رقم

*المجلد بالمائل* (رقم العدد)، مدى الصفحات \*\* - \*\*.

URL الخاص بالمجلة وليس رابط المقال.

توثيق الرسائل العلمية غير المنشورة

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).

*عنوان الرسالة بالمائل* [رسالة ماجستير أو أطروحة

دكتوراه غير منشورة]. اسم المؤسسة أو الجامعة.

توثيق الرسائل العلمية المنشورة

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر).

*عنوان الرسالة بالمائل* [رسالة ماجستير أو أطروحة

دكتوراه منشورة، اسم المؤسسة أو الجامعة].

اسم قاعدة البيانات أو الأرشيف. الرابط.

توثيق ورقة علمية مقدمة في مؤتمر

الاسم الأخير للباحث، الاسم الأول. (سنة النشر،

الشهر، أيام إقامة المؤتمر). *عنوان الورقة بالمائل* [

نوع المساهمة]. اسم المؤتمر، الجهة المنظمة.

المدينة، الدولة.

## Publication ethics

### Rights of the journal

- 1.The editorial board may do a preliminary examination of the research and determine its eligibility for arbitration.
- 2.The Editor-in-Chief may inform the author of the research, which is not accepted for publication, of the peer-reviewers' opinion or its summary without mentioning the names of the peer-reviewers, and without any obligation to respond to the research author's objection.
- 3.The research is considered withdrawn if the researcher delays making the required amendments to the research for a period exceeding one month from the date of receiving the reply from the journal; Unless there is a compelling excuse appreciated by the journal's editorial board.
- 4.If the research is not accepted, the journal shall not be obligated to give the reasons.
- 5.Priority in publishing accepted research for publication is given based on the date of its acceptance for publication by the journal. The arrangement of research within the issue is subject to the design process.
- 6.It is not permissible to publish the research in any other scientific journal after approval has been given for its publication in one of the scientific journals of Princess Nourah Bint Abdulrahman University.
- 7.The scientific journal may republish a research - whether on paper or electronically - that it has previously published, without need for the researcher's permission, and it may allow others to include its research in various databases, whether they are paid or free.
- 8.No party may use the contents of the journal for commercial purposes without the written approval of its Editor-in-Chief.
- 9.Upon acceptance of the research for publication, the right of publication shall be transferred from the author to the journal, and copyrights are reserved to the publisher (Princess Nourah Bint Abdulrahman University). The editorial board may amend the research according to the documentation and

## أخلاقيات النشر

### حقوق المجلة:

١. هيئة التحرير لها حق الفحص المبدئي للبحث وتقرير أهليته للتحكيم.
٢. يجوز لرئيس التحرير إفادة كاتب البحث غير المقبول للنشر برأي المحكمين أو خلاصته دون ذكر أسماء المحكمين، ودون أي التزام بالرد على اعتراض كاتب البحث.
٣. يعد البحث في حكم المسحوب إذا تأخر الباحث في إجراء التعديلات المطلوبة على البحث لمدة تزيد عن شهر من تاريخ تسلمه الرد من المجلة، ما لم يكن هناك عذر قهري تقدره هيئة تحرير المجلة.
٤. إذا تم الاعتذار عن قبول البحث لا تلتزم المجلة بتوضيح أسبابه.
٥. تعطى الأولوية في نشر البحوث المقبولة للنشر لتاريخ قبولها في المجلة أما ترتيب الأبحاث داخل العدد فيخضع لعملية التصميم.
٦. لا يجوز نشر البحث في أي مجلة علمية أخرى بعد إقرار نشره في إحدى مجلات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن العلمية.
٧. للمجلة العلمية إعادة نشر البحوث - ورقياً كان أو إلكترونياً - التي سبق لها نشرها، وذلك دون حاجة لإذن الباحث، ولها حق السماح للغير بإدراج بحوثها في قواعد البيانات المختلفة سواء كانت بمقابل أم دون مقابل.
٨. لا يحق لأي جهة استخدام محتويات المجلة للأغراض التجارية دون موافقة خطية من رئيس هيئة تحريرها.
٩. عند قبول البحث للنشر يتم تحويل ملكية النشر من المؤلف إلى المجلة، وتصبح حقوق الطبع محفوظة للناسر (جامعة الأميرة نورة بنت عبد

linguistic editing system, and the design of tables, graphics, images and texts, if necessary.

10. Original copies of the research that reach the journal shall not be returned, whether published or not.

### The researcher's responsibility and rights

1. Upon receipt by the journal of the paper, the researcher shall be notified through the designated system on the journal's website and shall be provided with a reference number for the research.

2. The researcher shall be notified of the decision of the initial examination from the member of the editorial board specialized in the field of the submitted research, after the research eligibility for peer-reviewing has been ascertained, within two working weeks from the date of providing the researcher with the research reference number.

3. The researcher shall be notified of the peer-reviewing result by providing them with a summary of the peer-reviewer's opinion, if the research is accepted, or an apology for not publishing the research, if the research did not pass the peer-reviewing stage, two working weeks after the journal's receipt of the peer-reviewers' report.

4. The researcher is granted (a publication acceptance notification) after the comments of the peer-reviewers have been entered and being approved by the concerned member of the editorial board.

5. The journal sends an electronic copy to the researcher of the issue in which their research was published.

6. The researcher may not republish their research published in the journal in any other publication outlet, printed or electronic, without written permission from the journal in which the research or paper was published.

7. The researcher may not withdraw their research after the journal begins the peer-reviewing procedures.

الرحمن)، ويحق لهيئة التحرير التعديل على البحث وفق نظام التوثيق والتحرير اللفوي وتصميم الجداول والرسوم والصور والنصوص إذا لزم الأمر.

١٠. أصول البحوث التي تصل المجلة لا ترد سواء نشرت أو لم تنشر.

### مسؤولية الباحث وحقوقه:

١. إفادة الباحث عند استلام بحثه عبر النظام المخصص على موقع المجلة الإلكتروني وتزويده برقم للبحث.

٢. إفادة الباحث بقرار الفحص المبدئي من عضو هيئة التحرير المختص في مجال البحث المقدم، وذلك بعد التأكد من مدى أهلية البحث لإرساله للتحكيم، وذلك خلال أسبوعين عمل من تاريخ تزويد الباحث برقم البحث.

٣. إفادة الباحث بنتيجة التحكيم من خلال تزويده بملخص رأي المحكمين في حال قبول البحث، أو الاعتذار عن نشر البحث في حال عدم اجتياز البحث لمرحلة التحكيم، وذلك بعد أسبوعين عمل من تسلم المجلة تقارير المحكمين.

٤. يمنح الباحث (إفادة قبول نشر) بعد إتمام ملاحظات المحكمين، واعتمادها من قبل عضو هيئة التحرير المختص.

٥. ترسل المجلة نسخة الكترونية إلى الباحث من العدد الذي صدر فيه بحثه المنشور.

٦. لا يجوز للباحث إعادة نشر بحثه المنشور بالمجلة في أي منفذ نشر آخر مطبوع أو إلكتروني دون إذن كتابي من المجلة التي نشر فيها البحث أو الورقة.

٧. لا يسمح للباحث بسحب بحثه بعد شروع المجلة في إجراءات التحكيم.

٨. يلتزم الباحث بمعايير وإرشادات تقديم البحوث المحددة من قبل المجلة السعودية للإرشاد

8. The researcher shall abide by the standards and guidelines for submitting research specified by Journal of Psychological Counselling and shall abide by the principles and standards of scientific publishing ethics.

9. The researcher shall abide by the requirements of scientific integrity and shall respect intellectual property rights.

10. The researcher (in case of joint publication) shall obtain the consent of all researchers, in writing, and shall acknowledge the effort of everyone who participated with the researcher in the preparation of the research.

11. The researcher undertakes not to submit research that has been published, in whole or in part, in any form or any language. They also undertake not to submit the research to any other party while it is being considered by the journal. If the research is accepted for publication, the researcher undertakes not to publish it again without obtaining the prior written approval of the journal.

12. The researcher undertakes to make the amendments stipulated in the peer reviewer's reports, with justification for what has not been amended.

13. The researcher shall send the research in its final form, after making the corrections, within two weeks from the date of the modifications being requested, through the researcher's electronic page on the journal's website or the journal's e-mail.

14. The researcher undertakes to disclose any conflict of interest that may arise from the research, and they shall disclose the source of all financial support for their research.

15. The materials submitted for publication express the opinions of their authors, and the owners shall be responsible for the correctness and accuracy of the information and conclusions.

16. The research shall be sent in its final version to the researcher to review it before publication.

النفسي، والالتزام بمبادئ ومعايير أخلاقيات النشر العلمي.

٩. يلتزم الباحث بمراعاة مقتضيات الأمانة العلمية، واحترام حقوق الملكية الفكرية.

١٠. يلتزم الباحث (حالة النشر المشترك) الحصول على موافقة جميع الباحثين خطياً، وأن يقوم ببيان جهد كل من اشترك مع الباحث في إعداد البحث.

١١. يلتزم الباحث بعدم تقديم بحث سبق نشره كلياً أو جزئياً بأي صورة كانت أو أي لغة، كما يلتزم بعدم تقديم البحث لأي جهة أخرى أثناء النظر فيه من قبل المجلة، وفي حالة قبوله للنشر يلتزم الباحث بعدم نشره مرة أخرى دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من المجلة.

١٢. يتعهد الباحث بالقيام بالتعديلات المنصوص عليها في تقارير المحكمين، مع تعليل ما لم يعدل.

١٣. يرسل الباحث البحث في شكله النهائي بعد قيامه بالتعديلات خلال أسبوعين من تاريخ طلب إجراء التعديلات، وذلك من خلال صفحة الباحث الإلكترونية على موقع المجلة أو البريد الإلكتروني للمجلة.

١٤. يلتزم الباحث بالإفصاح عن أي تعارض في المصالح قد ينشأ عن البحث، ويجب عليه الإفصاح عن مصدر كل دعم مالي لبحثه.

١٥. تُقبّر المواد المقدمة للنشر عن آراء مؤلفيها، ويتحمل أصحابها مسؤولية صحة المعلومات والاستنتاجات، ودقتها.

١٦. يرسل البحث بنسخته النهائية للباحث للاطلاع عليه قبل النشر وفي حالة وجود ملاحظات يتواصل مباشرة مع رئيس التحرير.

### مسؤولية المحكم:

١. يلتزم المُحكّم أن يرد على خطاب القبول المبدئي للتحكيم خلال ثلاثة أيام من تاريخ وصول خطاب

If there are any comments, the researcher shall contact the Editor-in-Chief directly.

### The responsibility of the peer reviewer:

1. The reviewer is obligated to respond to the initial acceptance letter to peer review within three days from the date of receiving the letter, and upon approval of review, he/she shall complete the research peer review within a maximum period of two weeks from the date of his acceptance of review.

2. The reviewer shall be committed to scientific integrity in the review of research papers without any prejudice or bias.

3. The reviewer is obliged to reject the review of any research that is outside the scope of his/her specialization or does not have sufficient experience in it.

4. The reviewer shall treat research papers received for review as confidential documents and shall not disclose or discuss them with others except as authorized by the Editor-in-Chief.

5. The reviewer may not exploit the research under review in any way to achieve personal benefit for him/herself or for others without right.

6. The reviewer is obligated to make his/her comments about the research detailed in accordance with the approved review form, and not to be satisfied with the overall examination and review, and to direct his/her remarks to the research and not to the researcher.

7. If the reviewer refers to plagiarism in the scientific material that he/she is review, the reviewer shall refer to the paragraphs in which the plagiarism occurred, along with attaching evidence of that.

8. Disclosing any conflict of interest with them before agreeing to accept the review and starting its procedures.

التحكيم إليه، وعند الموافقة على التحكيم يلتزم بالانتهاء من تحكيم البحث في مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ قبوله للتحكيم.

٢. يلتزم المحكم بالنزاهة العلمية في تحكيم البحوث دون تحيز لأي اعتبارات.

٣. يلتزم المحكم بالاعتذار عن قبول تحكيم بحث خارج عن نطاق تخصصه أو ليس لديه الخبرة الكافية فيه.

٤. يجب على المحكم معاملة البحوث التي تم استلامها للتحكيم كوثائق سرية، ويجب عليه عدم الكشف عنها أو مناقشتها مع الآخرين باستثناء ما يأذن به رئيس التحرير.

٥. لا يجوز للمحكم استغلال البحث قيد التحكيم بأي طريقة كانت لتحقيق منفعة شخصية له أو لآخرين دون وجه حق.

٦. يلتزم المحكم بأن تكون ملاحظاته حول البحث تفصيلية وفق نموذج التحكيم المعتمد، وألا يكتفي بالفحص والتحكيم الإجماليين وأن يتوجه بملاحظاته إلى البحث لا إلى شخص الباحث.

٧. في حالة إشارة المحكم إلى الاستغلال أو الانتحال في المادة العلمية التي يقوم بتحكيما، يلتزم المحكم بالإشارة إلى الفقرات التي وقع فيها الاستغلال أو الانتحال مع إرفاق ما يثبت ذلك.

٨. الإفصاح عن أي تضارب في المصالح معهم قبل الموافقة على قبول المراجعة والبدء في إجراءاتها

### مسؤولية هيئة التحرير:

١. تلتزم هيئة التحرير بالتحقق من جودة الأبحاث العلمية المقدمة للنشر، وإدخالها لمحكمين من ذوي الخبرة العلمية والتخصص في موضوع البحث.

٢. تلتزم هيئة تحرير المجلة بالتنوع الجغرافي للمحكمين، وألا ينتمي جميعهم لمؤسسة علمية واحدة.

### Responsibility of the Editorial Board:

1. The editorial board is committed to verifying the quality of scientific research submitted for publication, and referring it to arbitrators with scientific experience and specialization in the research topic.
2. The editorial board of the journal is committed to the geographical diversity of the arbitrators, and not all of them belong to one scientific institution.
3. The editorial board is committed to implementing the researcher's request to exclude any arbitrator starting before appointing arbitrators when it is convinced of the reasons and justifications provided, and the editorial board should ask all arbitrators to disclose any conflict or conflict of interest they have before agreeing to accept arbitration and start its procedures.
4. The editorial board must exercise its powers honestly, objectively and fairly, and not discriminate between researchers based on illegal considerations.
5. The editorial board is committed to giving a reasonable opportunity to researchers to answer the referees' comments about their research.
6. The editorial board is committed to confidentiality and preservation of information related to research and researchers, as long as it is in the arbitration stage.
7. The chairman of the editorial board shall inform the owner of the approved scientific material of the license to publish it and the number specified for its publication.

٣. تلتزم هيئة التحرير بتنفيذ طلب الباحث باستبعاد أي محكم ابتداء قبل تعيين المحكمين متى اقتضت بالأسباب والمبررات المقدمة، كما ينبغي على هيئة التحرير أن تطلب من جميع المحكمين الإفصاح عن أي تضارب أو تعارض في المصالح لديهم قبل الموافقة على قبول التحكيم والبدء بإجراءاته.
٤. يجب على هيئة التحرير أن تمارس صلاحياتها بأمانة وموضوعية وعدالة، وألا تميز بين الباحثين بناء على اعتبارات غير قانونية.
٥. تلتزم هيئة التحرير بإعطاء فرصة معقولة للباحثين للإجابة عن ملاحظات المحكمين حول بحوثهم.
٦. تلتزم هيئة التحرير بالسرية والمحافظة على المعلومات الخاصة بالبحوث والباحثين، مادامت في مرحلة التحكيم.
٧. يلتزم رئيس هيئة التحرير بإبلاغ صاحب المادة العلمية المجازة بإجازة نشرها والعدد المحدد لنشرها فيه.

### Procedures for receiving and arbitrating research

Scientific research is received, refereed, and published in the journals of Princess Noura bint Abdul Rahman University in accordance with the following mechanisms:

1. The researcher submits his research with the magazine's posting request form, via the magazine's email, with his CV attached to it.
2. The Editor-in-Chief or his/her custodian shall be informed of the search, the publication request form, and the attached CV; to consider the proportionality of research with the magazine's policy and objectives, and its availability on the components of scientific research in its specialization.
3. The Editor-in-Chief shall take whatever he deems appropriate to the research in terms of the initial acceptance and guidance of his submission to the Editorial Board; for consideration or apology to the researcher.
4. Rejected research is presented to members of the editorial board, explaining the reason for the rejection.
5. If the research is disproportionate or is not available on the scientific research components of its specialization, the Editor-in-Chief shall address the researcher, in accordance with the mechanism of the journal, to apologize to him for not being able to publish the research in the journal.
6. In case of initial acceptance, the research shall be submitted to the editorial board; To select arbitrators, the editorial board selects three arbitrators in accordance with the magazine's policy and regulations, two of which are basic and the third is a reserve.
7. The Editor-in-Chief shall address the principal arbitrators and request that they

### إجراءات استقبال البحوث وتحكيمها

يتم استقبال الأبحاث العلمية وتحكيمها ونشرها في المجلات التابعة لجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وفق الآليات الآتية:

1. يقدم الباحث بحثه مع نموذج طلب النشر الخاص بالمجلة، عبر البريد الإلكتروني للمجلة، مرفقاً به السيرة الذاتية، ويُكْتَفَى بالسيرة الذاتية للباحث الرئيس والمراسل إن كان البحث مشتركاً.
2. يُظْلَع رئيس التحرير أو من يكلفه على البحث، ونموذج طلب النشر، والسيرة الذاتية المرفقة، للنظر في مدى تناسب البحث مع سياسة المجلة وأهدافها، ومدى توافره على مقومات البحث العلمي في تخصصها.
3. يتخذ رئيس التحرير ما يراه تجاه البحث، من حيث القبول المبدئي والتوجيه بعرضه على هيئة التحرير، للنظر فيه أو الاعتذار للباحث.
4. تُعْرَض الأبحاث المرفوضة على أعضاء هيئة التحرير مع توضيح سبب الرفض.
5. في حال عدم تناسب البحث أو عدم توافره على مقومات البحث العلمي في تخصصها، يتولى رئيس التحرير مخاطبة الباحث، وفقاً للآلية المتبعة في المجلة، للاعتذار إليه من عدم إمكانية نشر البحث في المجلة.
6. في حال القبول المبدئي يُعْرَض البحث على هيئة التحرير، لاختيار المُحْكَمِينَ، وتختار هيئة التحرير ثلاثة مُحْكَمِينَ وفقاً لسياسة المجلة وتنظيماتها في كل بحث، اثنان منهما أساسيان، والثالث احتياطي.
7. يخاطب رئيس التحرير المُحْكَمِينَ الأساسيين، ويطلب منهما تحكيم البحث وفقاً لآلية ونماذج

arbitrate the search in accordance with the approved arbitration mechanism and forms, within a period not exceeding 30 days from the date of the arbitrators' receipt of the search.

8. The editor-in-chief shall address the researcher to inform him of the results of the arbitration:

a. Publishing in case the arbitrators recommend acceptance of the search.

b. Refuse to search and apologize to the researcher if the two arbitrators recommend that the research be inadmissible; if the research refuses, the researcher is not entitled to submit the research again.

c. Refuse to research and apologize to the researcher if one of the primary arbitrators recommends that the research be inadmissible, and the other recommends that research be accepted after radical modification and re-control.

9. If one of the principal arbitrators recommends that the search be inadmissible and the other recommends that it be accepted, whether there are amendments that do not require re-arbitration or without modifications, the Editor-in-Chief shall address the stand-by arbitrator and request him to arbitrate the research in accordance with the arbitration mechanism and forms approved in the Journal, within a period not exceeding 30 days from the date of the arbitrator's receipt of the search.

a. "The Editor-in-Chief shall address the researcher who recommended that the arbitrators accept his or her research, provided that the notes of the arbitrators are amended, and request that the magazine be provided with an amended copy by email

التحكيم المعتمدة، خلال مدة لا تتجاوز ٣٠ يومًا من تاريخ تسلم المحكم للبحث.

٨. يخاطب رئيس التحرير الباحث لإبلاغه بنتائج التحكيم:

أ. النشر في حال أوصى المحكمان بقبول البحث.

ب. رفض البحث والاعتذار إلى الباحث في حال أوصى المحكمان بعدم قبول البحث، وفي حال رفض البحث لا يحق للباحث تقديم البحث مرة أخرى.

ج. رفض البحث والاعتذار إلى الباحث في حال أوصى أحد المحكمين الأساسيين بعدم قبول البحث، وتوصية الآخر بإمكانية قبول البحث بعد التعديل الجذري وإعادة التحكم.

٩. في حال توصية أحد المحكمين الأساسيين بعدم قبول البحث وتوصية الآخر بقبوله، سواء بوجود تعديلات لا تتطلب إعادة تحكيم أو بدون تعديلات، يتولى رئيس التحرير مخاطبة المحكم الاحتياطي والطلب منه تحكيم البحث وفقًا لآلية ونماذج التحكيم المعتمدة في المجلة، خلال مدة لا تتجاوز ٣٠ يومًا من تاريخ تسلم المحكم للبحث.

أ. يخاطب رئيس التحرير الباحث الذي أوصى المحكمان/ المحكمون بقبول بحثه، شريطة تعديل الملحوظات التي أبداهما المحكمان/ المحكمون على البحث، وطلب موافاة المجلة بنسخة معدلة عبر البريد الإلكتروني خلال مدة لا تتجاوز ٤٥ يومًا، مع إرفاق جدول يبيّن الملحوظات، وتظليل النصوص التي تم تعديلها.

ب. يُعرض البحث المعدل مع تقارير التحكيم على هيئة التحرير، لاتخاذ ما تراه مناسبًا، إما بإعادة البحث للمحكم نفسه/ للمحكمين أنفسهم الذين قاموا بتحكيم البحث، لتجنب ورود آراء إضافية من أي مرجع، وللتأكد من تعديل الملحوظات، أو إلى من تراه من

within a period not exceeding 45 days, attaching a table showing the notes, and shading the texts amended.

b. Amended research with arbitration reports is presented to the editorial board; To take whatever you deem appropriate, either re-examine the arbitrator himself/the arbitrators themselves who have arbitrated the search; to avoid additional opinions from any reference; to ensure that the Notes are amended; or to any of their members or others; To ensure that adjustments are complete if they are simple and superficial.

T.T. ' The editor-in-chief shall address the researcher in accordance with decisions taken by the tribunal on the basis of the arbitration results: to inform him of the acceptance of the research or to apologize to him for the journal's inability to publish the research.

10.The editorial board shall determine and arrange the research to be published in each issue and may authorize the editorial board chairman to do so.

11.The Journal Department, in collaboration with the Scientific Journals Unit, is responsible for designing, implementing, publishing, distributing, and depositing the electronic print issue of the Journal.

أعضائها أو من غيرهم، للتأكد من اكتمال التعديلات إذا كانت بسيطة وسطحية.

ت. يخاطب رئيس التحرير الباحث وفقاً لما تتخذه الهيئة من قرارات بناء على نتائج التحكيم، لإبلاغه بقبول البحث أو الاعتذار إليه من عدم إمكانية نشر البحث في المجلة.

١٠. تتولى هيئة التحرير تحديد الأبحاث التي ستنشر في كل عدد وترتيبها، ويمكن للهيئة تفويض رئيس هيئة التحرير بذلك.

١١. يتابع إدارة المجلة بالتنسيق مع وحدة المجلات العلمية عمليات تصميم العدد المطبوع الإلكتروني من المجلة، وتنفيذه، ونشره، وتوزيعه، وإيداعه.

## فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيّات علم النفس الإيجابي

## في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان

رشيد حسين لغبي

وزارة التعليم – الإدارة العامة للتعليم بمنطقة جازان

أُسْتُئِلم بتاريخ ٢٥/١/٢٠٢٤ وقُبِل للنشر بتاريخ ٧/٤/٢٠٢٤

**المستخلص:** هدفت الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيّات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية، وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان، تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٠) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية ممن حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار مستوى قلق المستقبل ودرجات منخفضة في مقياس الذات الإيجابية، وتمثّلت أداتا الدراسة في مقياس الذات الإيجابية من إعداد عبد الخالق وآخرين (٢٠٠٣)، ومقياس قلق المستقبل من إعداد المشيخي (٢٠٠٩)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياسي الذات الإيجابية وقلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين: القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي في مقياسي الذات الإيجابية وقلق المستقبل لصالح القياس البعدي، مما يدلّ على أن البرنامج الإرشادي له فاعلية في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب التطبيقين: البعدي والتبعية للمجموعة التجريبية في مقياسي الذات الإيجابية وقلق المستقبل، مما يدلّ على بقاء أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الذات الإيجابية وخفض مستوى قلق المستقبل للمجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بتكثيف وتطوير البرامج الإرشادية المتعلقة بتنمية الذات الإيجابية.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد الإيجابي، الذات الإيجابية، قلق المستقبل، المرحلة الثانوية.

**The Effectiveness of a Counseling Program Based on Some Positive Psychology Techniques to develop positive self and reducing future anxiety Among secondary school students in Jazan.**

**Rashed Hussein Ali Lagbe**

Ministry of Education - General Administration of Education in Jazan Region

Received on 25/1/2024 prior to publication on 7/4/2024

**Abstract:** The study aimed to determine the effectiveness of a counseling program based on some positive psychology techniques in developing the positive self and reducing future anxiety among secondary school students in the Jazan region. The quasi-experimental approach was used, and the study sample consisted of (30) high school students who obtained degrees. High scores on the level of future anxiety test and low scores on the positive self scale. The two study tools were the positive self scale prepared by Abdel Khaleq and others (2003), and the future anxiety scale prepared by Al-Mushaykhi (2009). The results resulted in statistically significant differences between the average ranks of the two groups. The experimental and control groups on the positive self and future anxiety scales after applying the counseling program are in favor of the experimental group, and there is a statistically significant difference between the average ranks of the experimental group members' scores between the two applications: pre and post of the counseling program in the positive self and future anxiety scales in favor of the post measurement, which indicates that The counseling program is effective in developing the positive self and reducing anxiety about the future among the study sample. The results also showed that there are no statistically significant differences between the average ranks of the two applications: post and follow-up for the experimental

[rhal139665@gmail.com](mailto:rhal139665@gmail.com)

DOI : 10.60159/2467-002-003-001

group on the two scales of the positive self and anxiety about the future, which indicates the continued effect of the counseling program in developing the positive self. The experimental group reduced the level of future anxiety, and the study recommended intensifying and developing guidance programs related to positive self-development.

**Keywords:** Positive Treatment ,Positive self, Future Anxiety, Secondary Stage

## مقدّمة وخلفية نظرية

يعدُّ قلق المستقبل أحد أنظمة القلق التي تطفو على السطح بعد أن أُطلق عليه توفلر (Toffler, 1970) مصطلح صدمة المستقبل؛ نظرًا للمطالب والجهد الكبير الذي يبذله الفرد لاستيعاب تعيُّرات العصر الحديث، والتي تسبب المخاطر في حياة الأشخاص، ويظهر ذلك في الخوف من المستقبل المرتبط بالتجارب الماضية والحاضرة، وتزيد من عدم الأمان، وتوقُّع الخطر، وعدم الاستقرار، والتشاؤم واليأس، مما ينتج عنه اضطرابات نفسية حادة، منها: الاكتئاب، والاضطرابات النفسية والعصبية (الغامدي، ٢٠١٣).

واعتبر توفلر Toffler قلق المستقبل مرضًا حقيقيًا سببه التغيير، وقد وصفه بتعابير طبية نفسيّة، ورأى توماس Thomas أن قلق المستقبل هو الخوف من شر مرتقب نحو المستقبل (المشيخي، ٢٠٠٩).

يظهر قلق المستقبل نتيجة لعدد من العوامل الاجتماعية والثقافية، مثل: الوضع في المجتمع، وعدم وجود حياة مهنية حقيقية وفعّالة ونشطة، والخوف والقلق بشأن المستقبل، فيصبح المستقبل مصدر قلق؛ نتيجة الميل إلى رؤية المستقبل بطريقة سلبية (Mutia & Hargiana, 2021). ويشير بدر (٢٠٠٣) إلى أن من أسباب قلق المستقبل النظرة السلبية للذات والأفكار اللاعقلانية تجاه النفس والظروف السيئة المحيطة بالفرد والنظرة السلبية من قبل المحيطين به.

ويظهر قلق المستقبل من خلال ثلاثة مظاهر، هي: مظاهر معرفية، وسلوكية، وجسدية. حيث يعبر عن المظاهر المعرفية بحالة من القلق، تتعلق بالأفكار الشخصية، وتكون متذبذبة لتجعله متشائمًا من الحياة معتقدًا قرب نهايتها، أو الخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية. أما المظاهر السلوكية فهي تتخذ أشكالًا مختلفة من السلوك، مثل: تجنّب المواقف المحرّجة للشخص، وكذلك المواقف المثيرة للقلق، في حين يمكن ملاحظة المظاهر الجسدية من خلال ما يظهر على الفرد من ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فقد اتصاله بالواقع، وإدراك عدم منطقية تصرفاته، وفي الحالات الحادة يقضي الفرد معظم وقته للتغلب على مخاوفه دون فائدة (الداهري، ٢٠٠٥).

وتتعدّد الأطر النظرية المفسّرة للقلق بشكل عام وقلق المستقبل بشكل خاص، حيث تُعدُّ نظرية التحليل النفسي من النظريات الأولى التي تناولت القلق، فاعتبرته نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاث: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد

الشخصية، ويكدر صفوها (الزعلان، ٢٠١٥)، في حين ترى النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات، أو عمليات التعلم الأخرى، مما يوحد السلوك التجنبي أو الهروبي، ويكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق (السفاسفة والحاميد، ٢٠٠٧).

بينما تؤكد النظرية المعرفية أن لقلق المستقبل مكونات معرفية مهمة، حيث يرى زاليسكي أن الجانب المعرفي يُعدُّ مقدمة أساسية لقلق المستقبل، وبالتالي فقد أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي، وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل، ويتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي، وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر للقلق (السميري وصالح، ٢٠١٣).

ويرى أصحاب النظرية الوجودية أنّ حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، تضعه أمام مستقبل مجهول، فالقلق عند كيركيغارد (١٨١٣-١٨٥٥) لا شيء، بل كل شيء، إنه شعور يوضح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً، وأن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول (الحري، ٢٠١٤).

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات التي تناولت قلق المستقبل ارتفاع معدلات قلق المستقبل لدى الطلبة كما في دراسة كل من: الفقي (٢٠١٩)، الحلج (٢٠١٨)، إسماعيل (٢٠١٦)، (Mutia & Hargiana, 2021)، (Dodd et al, 2021)، (Rabei et al., 2020)، (Hammad et al., 2016).

أما على المستوى المحلي فتشير نتائج الدراسات التي أُجريت في المملكة العربية السعودية إلى ارتفاع معدلات قلق المستقبل لدى الطلبة؛ فقد كشفت دراسة البلوي (٢٠١١) عن ارتفاع معدلات انتشار قلق المستقبل لدى طلاب جامعة تبوك، ويتمثل ذلك في تردد الطلاب في أثناء اختيار التخصص، في حين أشارت دراسة الوليدي (٢٠١٣) إلى معاناة طلاب المرحلة الثانوية بعسير من التفكير المستمر في مستقبلهم الدراسي، ومستواهم التحصيلي، وذلك له تأثير يؤدي لشعورهم بالخوف، وعدم الأمن والانزعاج، مما ينتج عنه عدم القدرة على التركيز، والأرق، والتوتر المستمر، كما توصلت دراسة سعود والرشيد (٢٠١٨) إلى أن طالبات جامعة القصيم يواجهن الكثير من الظواهر النفسية والاجتماعية التي تخص تطلعاتهن المستقبلية، وأهدافهن بالحياة، ورؤيتهن المعرفية، وإحساسهن بعجزهن وخوفهن الذي يجد من إمكاناتهن وتطلعاتهن، وتصورات المستقبل، وكشفت دراسة الأبيض (٢٠٢٠) أن الطلاب السعوديين في جامعة الأمير سطات يعانون من قلق المستقبل، مما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية، الذي يؤثر بالسلب على تكيّفهم مع البيئة التعليمية، وتحصيلهم الدراسي، ومستقبلهم العلمي والعملي.

ونتيجة للآثار الخطيرة التي تنتج من قلق المستقبل؛ فقد ظهرت توجّهات وبرامج تساعد على التخفيف من حدة قلق المستقبل على الطلاب، منها القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي، وأظهرت

فاعليتها في التخفيف من كافة المشكلات التعليمية والنفسية (قاسم، ٢٠٢١)؛ إذ يعدُّ علم النفس الإيجابي تيارًا حديثًا يهتم بدراسة كل ما هو إيجابي، والتركيز على الفضائل الإنسانية، ومكامن القوة عند الإنسان؛ لمواجهة الضغوط الحياتية، وتحصين الفرد ضد الأمراض، وعلى مستوى الجماعة يدور هذا العلم حول المؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد اتجاه المواطنة الصالحة، والمسؤولية والتواد مع الآخرين، وخلق بيئة عمل جيدة (Sligman et al., 2009).

ويهدف الإرشاد القائم على فنيات علم النفس الإيجابي إلى الخروج من حدود التغيير الفردي إلى الإسهام في إحداث تغييرات إيجابية، وبذلك يتحول من مريض يحمل مشكلة نفسية إلى فرد يرغب في تحقيق هدف نفسي، مثلاً قد يرغب الشخص في اكتساب صفة، مثل: التواضع، أو زيادة استمتاعه بصحة أبنائه، والتحول إلى شخص ذي فاعلية عالية في مجتمعه وعمله (الخنجي، ٢٠٠٦).

وتعمل فنيات علم النفس الإيجابي على خفض قلق المستقبل لدى الطلاب، حيث أسهمت في إقبالهم على الحياة بطريقة إيجابية بدلاً من الاستغراق في الضغط والقلق، والإحباط، والتوقع السلبي في أثناء التعامل مع الصعوبات اليومية والمستقبلية، وتتعدد فنيات العلاج النفسي الإيجابي، ومن أهمها: تنمية التفاؤل، وغرس الأمل، والكفاءة الذاتية والامتنان، والفكاهة وروح الدعابة، والتفكير الإيجابي (بخت وآخرون، ٢٠٢١).

وينصبُّ مفهوم الإيجابية على القوى الذاتية على نحو خاص، فعلى سبيل المثال: الإيجابية بكل صورها تدخل ضمن وظائف الأنا والتي تخصص بمبدأ الواقع، حيث تتطلع لتحقيق التوافق بين الشخصية والعالم الخارجي (مظلوم، ١٩٩٧).

ويرى عبد الخالق (٢٠١٧) أن للذات بعدين، أحدهما: إيجابي، يتضمن سمات سوية، مثل: تقدير الذات، وفاعلية الذات، والثقة في الذات، والتحكُّم في الذات، وتنظيم الذات، والتعاطف مع الذات، أما الجانب الثاني فهو الذات السلبية، والتي تشتمل على السمات العدوانية والمضطربة والمكتئبة، كما أطلق على قوى الذات مجتمعة الذات الإيجابية، وهي مستمدة من اختزال تسعة جوانب للذات: فاعلية الذات، وتنظيم الذات، والتحكُّم في الذات، وإدارة الذات، ومراقبة الذات، وتقدير الذات، والثقة بالنفس، والتعاطف مع الذات، وتحقيق الذات، وفيما يلي توضيح لها:

■ فاعلية الذات Self- efficacy: تحدث في الطريقة التي يشعر بها الأفراد، ويرتبط الاعتقاد المنخفض بفاعلية الذات، والأفراد الذين يتسمون بالفاعلية الذاتية المنخفضة لديهم أيضًا انخفاض حول تقدير الذات، والاعتقاد القوي بالكفاءة يسهل العمليات المعرفية والأداء في نواحٍ مختلفة، بما في ذلك جودة صنع القرار والإنجاز الأكاديمي (Wang et al., 2021).

- تنظيم الذات Self-regulation: قدرة الفرد على إدارة سلوكياته وانفعالاته، وتنظيمها بالطريقة التي تساعد على تحقيق أهدافه المرجوة (Wang et al., 2021).
  - التحكم في الذات وإدارة الذات Self-management & self-control: بالقدرة على المثابرة في الحالات السلوكية الصعبة، دون تلقي مساندة خارجية (Shoshani & Steinmetz, 2014).
  - مراقبة الذات Self-monitoring: العملية التي يقوم فيها الفرد بضبط سلوكياته، اعتماداً على طريقة إدراك الآخرين وتقييمهم للسلوك، وترتبط مراقبة الذات بالمقارنة الاجتماعية، وينظر إلى مراقبة الذات بوصفها قدرة الفرد على ملاحظة سلوكياته وتعديلها، بطريقة تتماشى مع المعايير الاجتماعية، هي العملية التي ينظم الفرد من خلالها أشكال التعبير عن ذاته؛ سعياً نحو تحقيق متطلبات السياق الاجتماعي (Peterson & Park, 2014).
  - الثقة بالنفس Self-confidence: مفهوم سيكولوجي لدى المجتمع، يتكوّن نتيجة الخبرة، ويُراد بها التكيّف الفعال، وتؤدي البيئة دوراً في نمو الثقة بالنفس تبعاً للظروف والخبرات الشخصية التي يمرّ بها، وأن حصيلة كل موقف يضيف إلى إدراك الفرد صورة عن نفسه تتجسّد في صفة تكون باتجاه معين (أبو عيطة، ١٩٩٦).
  - التعاطف مع الذات Self-Compassion: وسيلة إيجابية في توجّه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عند التعرض لمعاناة أليمة أو الفشل (منصور والسيد، ٢٠١٦).
  - تحقيق الذات Self-actualization: يعتمد مفهوم تحقيق الذات على العوامل التي ترتبط بالفرد نفسه، ولذلك يختلف تحقيق الذات بين الأفراد، بقدر ما توجد فروق فردية بينهم في الإمكانيات والقدرات، وبقدر ما توجد فروق اجتماعية نتيجة التنشئة الاجتماعية، والظروف البيئية التي يتعرّضون لها، وبقدر ما يختلفون في طريقة الاستجابة للمؤثرات البيئية (عرفات، ٢٠٠٩).
- ويتمتع أصحاب الذات الإيجابية بعدد من الخصائص، منها: السعادة، والرؤية المشرقة، والمقدرة على إدارة الأزمات وممّشاعر إيجابية متفائلة، حيث يتصف الشخص صاحب الذات الإيجابية بالتفاؤل، والرضا، والازدهار، وتعدد استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة، ويرتبط مفهوم الذات الإيجابية بعدد من الدلالات والمعاني التي تعكس القوة الإنسانية، والكفاءة، والفاعلية الذاتية للفرد، والطيبة، والفضيلة، والصحة النفسية، والتمكين الشخصي، وحسن الحال الذاتي في الحياة، كما يتميّزون بالطاقة التي تبعث في النفس الشعور بالأمل، والحيوية والنشاط، وتدفع الفرد إلى المبادرة، والبذل والعطاء، والطموح، واغتنام الفرص، واستثمار الواقع (عبد الخالق، ٢٠١٨; Kawamoto, 2020; Theodore & Bracken, 2020).

وتؤكد نتائج الدراسات أن مكونات الذات الإيجابية لها تأثير كبير في خفض القلق بكل أنواعه، ومنها قلق المستقبل، وأشار عدد من الدراسات إلى أن الفاعلية الذاتية لها أثر بالغ في الكفاءة الذاتية، وهي أفضل منبئ بالأداء المستقبلي، كما كشفت عن وجود ارتباط سالب بين فاعلية الذاتية وقلق المستقبل (Rabei et al., 2020)، والثقة بالنفس تُشعر الطالب بالارتياح والطمأنينة في عيشة الفرد، كما أنها تساعد الفرد على التخلص من قلق المستقبل (Parks & Schueller, 2014).

كما أشار التقرير العالمي للسعادة (٢٠١٩) إلى أن البشر يعيشون في عصر يعجُّ بالتغيرات المزعجة التي تزيد من قلق المستقبل، وتوتر الحياة، مما جعل المتخصصين يهتمون بتنمية التوجُّه الإيجابي الذي يُعدُّ وفقاً لنظرية Caprara وظيفة بيولوجية مهمة يحتاجها الفرد، وتؤدي دوراً محورياً في تكيف الأفراد، ويؤدي نقصها أو الافتقار إليها إلى الاكتئاب (تعلم، ٢٠١٨).

وتماشياً مع هذا التوجُّه فقد تناولت العديد من الدراسات برامج إرشادية وعلاجية قائمة على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية بمكوناتها المختلفة، حيث هدفت دراسة شحاتة (٢٠١٧) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي لتنمية مستويات مقترحة للإيجابية لدى عينة من الشباب الجامعي، وتوصلت النتائج لفاعلية البرنامج الإرشادي وفنيات علم النفس الإيجابي في تنمية مستويات الإيجابية، في حين تناولت دراسة الباز (٢٠٢١) استخدام فنيات علم النفس الإيجابي وأثرها على الثقة بالنفس لدى أطفال الروضة من محافظة دمياط، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في الثقة بالنفس، وكذلك وجود فروق بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي في الثقة بالنفس.

من جانب آخر تحققت دراسات أخرى من فاعلية برامج علاجية وإرشادية قائمة على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض قلق المستقبل، منها دراسة زهران (٢٠١٥)، حيث تناولت فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى التوافق لدى أمهات الأطفال التوحيدين، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لدى عينة الدراسة.

أما دراسة الصاوي (٢٠١٨) فقد هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى التلاميذ مجهولي النسب، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الخمسة قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي للمجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق في أبعاد مقياس قلق المستقبل بين التطبيقين: البعدي والتبعي.

كما قام كوك وآخرون (Kwok et al., 2022) بدراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية بروتوكول علاجي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي، وفنيات العلاج بالموسيقى؛ لتخفيض قلق المستقبل، وزيادة السعادة

الذاتية، والشعور بالأمل، وتعزيز الكفاءة العاطفية لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية من الصفوف (٨-١٩) في هونغ كونغ، تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وطُبق عليهم برنامج علاجي لمدة ثلاثة شهور، توصلت النتائج إلى زيادة الأمل، والكفاءة العاطفية، والسعادة الذاتية، وانخفاض في أعراض القلق.

وهدف دراسة بخيت وآخرين (٢٠٢١) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي، وهي: (الانفعالات الإيجابية، التفاؤل، الأمل، السعادة)؛ لخفض قلق المستقبل لدى الطالبة المعلمة بكلية رياض الأطفال، وأظهرت النتائج وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل بين التطبيقين: القبلي والبعدى في اتجاه التطبيق البعدى لمجموعة الدراسة، بحجم تأثير كبير، مما يدل على وجود تأثير فعال للبرنامج القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل. من العرض السابق يتضح توجه الدراسات لاستخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتنمية الذات الإيجابية كما في دراستي (شحاتة، ٢٠١٧؛ الباز، ٢٠٢١)، أو لخفض قلق المستقبل كما في دراسات: (زهرا، ٢٠١٥؛ الصاوي، ٢٠١٨؛ بخيت وآخرين، ٢٠٢١؛ Kwok et al,2022).

وتتوجه الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية، وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية، تلك الفئة العمرية التي تعد على مفترق الطرق من إنهاء المرحلة الثانوية والتقدم للقبول في الجامعات، وما تتطلبه عملية القبول الجامعي من اجتياز عدد من الاختبارات المعيارية، مثل: اختبار القدرات العامة، والاختبار التحصيلي، بالإضافة إلى خصائص هذه المرحلة العمرية، وهي مرحلة المراهقة من ازدياد القلق والريبة وعدم اليقين، في ظل المستجدات والتطورات في المجتمع، ولقد لاحظ الباحث من خلال عمله مع طلاب الثانوية المترددين على مكتب التوجيه الطلابي: انتشار أعراض قلق المستقبل كالانشغال بالمستقبل، والخوف، والشعور بعدم الأمن، وانخفاض مفهوم الذات، مما استوجب دراسة تلك الحالات وتقديم التدخل المناسب، ولعل البرامج الإرشادية القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي تحقق الهدف المنشود من تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل.

## مشكلة الدراسة

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان؟  
ويتفرع منه عدد من الأسئلة الفرعية، وهي:

١. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الذات الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على بعض فننات علم النفس الإيجابي لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على بعض فننات علم النفس الإيجابي لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الذات الإيجابية لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟
٥. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين: البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الذات الإيجابية لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟
٦. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين: البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

## هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فننات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان.

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

- أهمية الشريحة التي تتناولها، وهي فئة طلاب المرحلة الثانوية كشريحة مهمة، ينبغي رعايتها والاستثمار فيها.
- تقديم معرفة علمية ومعلومات تفصيلية عن قلق المستقبل والذات الإيجابية، وفننات علم النفس الإيجابي.
- ندرة الدراسات - حسب اطلاع الباحث - على المستويين: المحلي والعربي التي استخدمت الإرشاد القائم على فننات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل بشكل خاص، أو الاضطرابات النفسية بشكل عام.

## الأهمية التطبيقية

- الاستفادة من البرنامج الإرشادي المعد في هذه الدراسة بتطبيقه المجال المهني والبحثي.
- قد تفيد النتائج في توجيه الباحثين والمختصين في بناء برامج إرشادية قائمة على فنيات العلاج الإيجابي لتنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل، أو غيرها من المتغيرات.

## مصطلحات الدراسة

### البرنامج الإرشادي Counseling Program

عرّف الكبيسي والحياني (٢٠١٢) البرنامج الإرشادي بأنه: "البرنامج المخطط والمنظم على أسس علمية سليمة، ويتكوّن من مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة، وتقدّم هذه الخدمات لجميع من تضمّمهم المدرسة؛ وذلك لتحقيق النمو السوي، التوافق النفسي، الاجتماعي، والمهني، ويخطط هذا البرنامج وينقّده ويقوم به فريق عمل من المتخصصين المؤهلين" (ص ٢٠٣).

ويعرّفه الباحث إجرائيًا بأنه: عبارة عن عدد من الجلسات المخططة والمنظمة القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي، تتضمن مجموعة من الأنشطة والخبرات المحددة بجدول زمني معين، يهدف لتنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

### فنيات علم النفس الإيجابي Positive Psychology Techniques

يُعرّفها الوكيل (٢٠١٠) بأنها: "الاستراتيجيات والمبادئ المستسقة من علم النفس الإيجابي، وترتكز على: غرس الأمل، وبناء القوة ضد تعرّض الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، ومن القوى المستخدمة في الإرشاد أو العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة، والمهارة بينشخصية، الاستبصار، التفاؤل، حل المشكلات، تحديد الهدف، القدرة على السعادة، الواقعية، الثقة بالنفس، وتحقيق الكفاءة الذاتية" (ص ١٢٢).

وُعرّف إجرائيًا بأنها: مجموعة الأنشطة الموجودة بالجلسات الإرشادية والمخططة والمنظمة في المجموعة التجريبية في ضوء أسس علمية وتربوية ونفسية، تستند إلى مبادئ وفنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في: (تنمية التفاؤل، وغرس الأمل، والتدفق النفسي، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس، والاسترخاء)؛ لتقديم الخدمات بشكل فردي وجماعي، وتهدف إلى إكسابهم فنيات تنمية الذات الإيجابية، وتعمل على الحدّ من قلق المستقبل لدى عينة الدراسة الحالية.

### الذات الإيجابية Self-Positive

عرّفها عبد الخالق (٢٠١٧، ص ١٥) بأنها: "رؤية الفرد لذاته، تتميز بالفاعلية والتنظيم والتحكّم وإدارة ومراقبة الذات، ويقدرها إيجابيًا، ويثق فيها، ويتعاطف معها، ويؤكدّها، ويمكن قياسها". ويتبنّى الباحث هذا التعريف.

## قلق المستقبل Future Anxiety

عرّف الخفاف (٢٠١٣، ص ٣٠) قلق المستقبل بأنه: "حالة من التوجُّس والخوف وعدم الاطمئنان، والخوف من التغييرات غير المرغوبة المتوقع حدوثها في المستقبل، وفي الحالة القصوى لقلق المستقبل فإنه قد يكون هناك تهديد بأن شيئاً ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص".  
ويُعرّف إجرائياً بأنه: رؤية معرفية للمستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية، تتمثل في حالة من الترقب وعدم اليقين، والخوف، وتوقع تغيرات غير مستحبة في المستقبل، تتعلق بالعمل والدراسة، ويقاس بمقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

## منهج الدراسة وإجراءاتها

### منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين: التجريبية والضابطة؛ لأنه الأنسب لطبيعة البحث الحالي وفق ما اطلع عليه الباحث من دراسات سابقة، وكذلك استشارة المتخصصين، وتم اختبار كلا المجموعتين قبلياً؛ لاختبار مدى تجانس العينتين، وأثبتت النتائج تجانس العينين قبلياً، وبعد ذلك خضعت المجموعة التجريبية فقط للمتغير المستقل، والمتمثل في برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان.

### مجتمع الدراسة

جميع طلاب المرحلة الثانوية في منطقة جازان في السعودية والبالغ عددهم (١٢٤٣٥) طالباً بناء على إحصائيات إدارة التعليم لعام ١٤٤٣هـ.

### عينة الدراسة

تكوّنت من (٣٠) طالباً من طلاب المدارس الثانوية من الذكور ممن يدرسون في الصف الثالث الثانوي بمدرسة الإمام الشافعي في مدينة جازان، وتتراوح أعمارهم بين (١٦-١٨) سنة بالطريقة القصدية من الطلاب الذين يعانون من قلق المستقبل ومنخفضي الذات الإيجابية، وتم توزيعهم بطريقة عشوائية على مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (١٥) طالباً، ومجموعة ضابطة قوامها (١٥) طالباً، وتمثلت خصائصهم بالآتي:

- الطلاب المنتظمون بالدراسة في الصف الثالث الثانوي.
- الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس قلق المستقبل، ودرجات منخفضة على مقياس الذات الإيجابية.

ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة على المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول ١ توزيع العينة التجريبية والضابطة وفق متغير المجموعة (ن=٣٠)

النسبة	العدد	العينة
%٥٠	١٥	التجريبية
%٥٠	١٥	الضابطة
%١٠٠	٣٠	العدد الكلي

للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة)؛ قام الباحث بتطبيق مقياس الذات الإيجابية، ومقياس قلق المستقبل على المجموعتين: التجريبية والضابطة، واختبرت النتائج باستخدام اختبار مان ويتني Man-Witny لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين في المقياسين، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدولان الآتيان:

جدول ٢ الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الذات الإيجابية قبل تنفيذ البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني (ن=٣٠)

الذات الإيجابية	الدرجة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
		تجريبية	١٥	١٣,٨٧	٢٠٨,٠٠	-١,٠٢٨	
		ضابطة	١٥	١٧,١٣	٢٥٧,٠٠		٠,٠٣٤
	قبلي	الإجمالي	٣٠				

يتضح من الجدول (٢) أن قيم Z غير دالة في جميع درجات أفراد المجموعتين في مقياس الذات الإيجابية قبل البدء بتنفيذ البرنامج الإرشادي، مما يدل على تجانس العينتين وتساويهما في مقياس الذات الإيجابية قبل تنفيذ البرنامج.

جدول ٣ الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل قبل تنفيذ البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني (ن=٣٠)

أبعاد قلق المستقبل	الدرجة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفكير السليبي اتجاه المستقبل		تجريبية	١٥	١٢,٨٧	١٩٣,٠٠		
		ضابطة	١٥	١٨,١٣	٢٧٢,٠٠	-١,٦٦٢	٠,٠٩٧
	قبلي	الإجمالي	٣٠				
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة		تجريبية	١٥	١٤,٣٧	٢١٥,٥٠		
		ضابطة	١٥	١٦,٦٣	٢٤٩,٥٠	-٠,٧١٤	٠,٤٧٥
	قبلي	الإجمالي	٣٠				
النظرة السلبية للحياة		تجريبية	١٥	١٣,١٧	١٩٧,٥٠		
		ضابطة	١٥	١٧,٨٣	٢٦٧,٥٠	-١,٤٧٨	٠,١٣٩
	قبلي	الإجمالي	٣٠				
المظاهر النفسية لقلق المستقبل		تجريبية	١٥	١٤,١٣	٢١٢,٠٠		
		ضابطة	١٥	١٦,٨٧	١٥٣,٠٠	-٠,٨٦٦	٠,٣٨٧
	قبلي	الإجمالي	٣٠				
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل		تجريبية	١٥	١٥,٨٠	٢٣٧,٠٠		
		ضابطة	١٥	١٥,٢٠	٢٢٨,٠٠	-٠,١٨٩	٠,٨٥٠
	قبلي	الإجمالي	٣٠				

يتضح من الجدول (٣) أن قيم  $Z$  غير دالة في جميع درجات أفراد المجموعتين في مقياس قلق المستقبل بأبعاده المختلفة قبل البدء بتنفيذ البرنامج الإرشادي، مما يشير لتجانس العينتين فيما يتعلق بمقياس قلق المستقبل قبل تنفيذ البرنامج.

## أدوات الدراسة

### ١- مقياس الذات الإيجابية

أعدّه عبد الخالق (٢٠١٧)، يشتمل الاختبار على (١٦) عبارة، يُجاب عن كل منها على أساس اختبار متدرج من أربعة بدائل للإجابة: (لا: درجة واحدة، وأحياناً: ٢، وكثيراً: ٣ درجات، ودائماً: ٤ درجات)، وتتراوح الدرجة بين (١٦-٦٤) درجة، وتشير الدرجة العليا إلى ذات إيجابية مرتفعة. ولهذا الاختبار خصائص قياسية جيدة من قبل مُعدّه من حيث الثبات والصدق؛ فقد وصلت معامل ثبات ألفا كرنباوخ بين (٠,٨٧) و(٠,٨٨) للذكور والإناث، كما يتمتع الاختبار بصدق عاملي، حيث تشبعت بنود الاختبار على عامل واحد.

وفي الدراسة الحالية، عُرضَ المقياس على عشرة مُحكّمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقد أعيدت صياغة بعض البنود بناءً على ملاحظات بعض المحكّمين، وجاءت معامل الاتفاق بين المحكّمين على البنود من (٨٠ إلى ٩٠). كما تمّ التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، حيث تمّ التحقق من الصدق من خلال حساب الاتساق الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٤ معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس الذات الإيجابية

أرقام البنود	الارتباط بالدرجة الكلية	أرقام البنود	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠,٥٧	٩	**٠,٤٤
٢	**٠,٤٣	١٠	**٠,٦٨
٣	**٠,٧٢	١١	**٠,٥٨
٤	**٠,٧٥	١٢	**٠,٥٤
٥	**٠,٧٣	١٣	**٠,٤٠
٦	**٠,٧١	١٤	**٠,٦٠
٧	**٠,٥٤	١٥	**٠,٧١
٨	**٠,٦٣	١٦	**٠,٧٠

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين كل البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس.

كما تم حساب ثبات مقياس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ (٠,٧٢)، وبطريقة التجزئة النصفية وقد بلغ (٠,٨٥)، وهي معاملات مقبولة للثبات.

## ٢- مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية

استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية للمشيخي (٢٠٠٩)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٣) عبارة موزعة على خمسة أبعاد لقلق المستقبل، وهي كالآتي:

- البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل، ويتكون من (٨) عبارات.
  - البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة، ويتكون من (٩) عبارات.
  - البعد الثالث: القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة، ويتكون من (٩) عبارات.
  - البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل، ويتكون من (٨) عبارات.
  - البعد الخامس: المظاهر الجسمية لقلق المستقبل، ويتكون من (٩) عبارات.
- يصحح كل بُعد من أبعاد المقياس على حدة، ومن ثم يُجمَع درجاته، وتُصحَّح العبارات على النحو الآتي: (تنطبق: ٣ درجات، أحياناً: ٢ درجتان، لا تنطبق: درجة واحدة).

يتصف المقياس في صورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات؛ فقد تحقّق مُعد المقياس من الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، فتراوحت بين (٠,٦٨-٠,٧٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، أما عن قيمة ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٢ - ٠,٦٩)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، كما قام مُعدُّ المقياس بحساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية، وعليه فالمقياس يتمتّع بدرجة جيدة من الصدق.

أما من ناحية الثبات فقد قام معد المقياس بالتحقُّق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي للبنود باستخدام معامل ألفا كرونباخ، فتراوحت معاملات ثبات ألفا للمقاييس الفرعية بين (٠,٨٨-٠,٩٧)، كما بلغت معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠,٩١)، وعليه فإن معامل الثبات للأداة مرتفعة، وبالتالي فهو صالح للتطبيق على عينة الدراسة.

وفي الدراسة الحالية عُرضَ المقياس على عشرة مُحكِّمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وأُعيد صياغة ثلاثة بنود بناءً على رأي بعض المحكِّمين، ولم تكن هناك ملاحظات لديهم حول انتماء كل بند للأبعاد الفرعية التي تمثله، وجاءت معاملات الاتفاق بين المحكِّمين على البنود بين (٩٠٪-١٠٠٪).

كما تم التحقُّق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، حيث تمَّ التحقُّق من التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند

والدرجة الكلية للبعد، ومعاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضّح ذلك:

جدول ٥ معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

أرقام	التفكير السلبي	النظرة السلبية	القلق من الأحداث	المظاهر النفسية	المظاهر الجسمية
أرقام البنود	أرقام البنود	أرقام البنود	أرقام البنود	أرقام البنود	أرقام البنود
١	٩	١٨	٢٧	٣٥	١
٢	١٠	١٩	٢٨	٣٦	٢
٣	١١	٢٠	٢٩	٣٧	٣
٤	١٢	٢١	٣٠	٣٨	٤
٥	١٣	٢٢	٣١	٣٩	٥
٦	١٤	٢٣	٣٢	٤٠	٦
٧	١٥	٢٤	٣٣	٤١	٧
٨	١٦	٢٥	٣٤	٤٢	٨
	١٧	٢٦		٤٣	
معاملات الارتباط بين لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس					
	**٠,٦٨	**٠,٧٧	**٠,٦٨	**٠,٧٠	**٠,٧٠

يوضح الجدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين كل البنود وأبعادها الفرعية جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١) ومستوى (٠,٠٥)، مما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس. كما يتضح من الجدول (٥) أن معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠,٦٨ - ٠,٧٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، وهذه النتائج مؤشرات جيدة لصدق المقياس. كما تم حساب ثبات مقياس الدراسة بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٦ معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية
١	التفكير السلبي اتجاه المستقبل	٠,٨٢	٠,٩١
٢	النظرة السلبية للحياة	٠,٦٢	٠,٨٠
٣	القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	٠,٧٥	٠,٩٠
٤	المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٠,٧٦	٠,٩٣
٥	المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	٠,٧٤	٠,٩٢
	الدرجة الكلية	٠,٧٧	٠,٩٧

يشير الجدول (٦) إلى أن جميع معاملات ثبات أبعاد المقياس عن طريق ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان بروان جيدة، مما يمكن من استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

### ٣- البرنامج الإرشادي

تم إعداد هذا البرنامج بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبرامج الإرشادية المماثلة؛ كدراسة زهران (٢٠١٥)، شحاتة (٢٠١٧)، الصاوي (٢٠١٨)، الباز (٢٠٢١)، كوك وآخرين Kwok & et al (2022)، ويتكون البرنامج الإرشادي في صورته الأولى المعدة للتحكيم من (١٦ جلسة).

#### الأهداف الخاصة للبرنامج

- تعريف الطلاب المشاركين في البرنامج بمعلومات عن مفهومي الذات الإيجابية وقلق المستقبل، وأثرهما على حياة الفرد من خلال المواقف الحياتية.
- مساعدة الطلاب المشاركين على معرفة الجوانب الإيجابية في شخصياتهم، والعمل على تنميتها والاستفادة منها.
- إكساب الطلاب المشاركين في البرنامج مهارة تعزيز الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل في المواقف الحياتية.
- تنمية قدرة الطلاب المشاركين في البرنامج على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي من خلال التعرف على نقاط القوة لديهم وتنميتها.
- تنمية قدرة الطلاب المشاركين في البرنامج على بناء علاقات شخصية فعّالة ومميزة مع الآخرين، وإكسابهم مهارات الحوار والاتصال الفعّال معهم عبر فنيات علم النفس الإيجابي.
- تدريب الطلاب المشاركين في البرنامج على تنمية بعض الاستراتيجيات والمهارات، مثل: الأمل، والتفاؤل، والكفاءة الذاتية، والامتنان.
- تقييم أثر البرنامج الإرشادي على الطلاب المشاركين بالبرنامج.

#### الفنيات المستخدمة في البرنامج

##### أولاً: فنيات الإرشاد العامة

المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، الواجب المنزلي.

##### ثانياً: فنيات الإرشاد علم النفس الإيجابي

- التفكير الإيجابي: لزيادة الوعي بأهمية استعمال العقل بطريقة فعّالة، تضيء إيجابية على الحياة الشخصية أو العملية دون إعاقات سلبية من أفكار أو شعور أو تصرّف.
- التفاؤل: لتفعيل الإيجابية في حياتهم وتوقع الأفضل حتى في أصعب المواقف، والشعور بالتفاؤل في قدراتهم وقوتهم في التحكم في حياتهم بحكمة وذكاء في مواجهة المشكلات المختلفة.

- الأمل: لتنمية مفهوم الأمل، وتوقع النتائج الإيجابية مع بعث الثقة بالنفس، والمساعدة على الأداء النفسي، وزيادة ثقتهم بالنفس وبالواقع.
- الكفاءة الذاتية: للمساعدة على الاعتماد على القدرات لإنجاز شيء؛ للتغلب على التحدّيات، مما يزيد الشعور بالقوة والكفاءة الذاتية.
- تنمية الثقة بالنفس: للمساعدة على الثقة بكفاءتهم ومهاراتهم وقدراتهم المختلفة؛ ليتفاعلوا معها بفاعلية مع المواقف التدريسية بالبرنامج، والحياتية التي يتعرضون لها في الحياة الاجتماعية والأسرية.
- الفكاهة وروح الدعابة: تشير للمساعدة على تنمية روح الفكاهة والدعابة من خلال الاتجاه الإيجابي نحو الحياة ونقائضها، وفهم مظاهر التناقض في الوجود للشعور بالسعادة، وتحسين الوعي الذاتي، والتغيير الإيجابي لديهم، وتوليد حالة من الارتياح والاسترخاء والتوازن النفسي والاجتماعي لديهم.

#### عدد الجلسات

يتكون البرنامج من (١٦) جلسة، ومدة كل جلسة تتراوح بين (٤٥-٥٠) دقيقة بواقع جلستين في الأسبوع، ولمدة ثمانية أسابيع متتالية، وبعد شهر تم تنفيذ جلسة تتبعية لتطبيق القياس التتبعي.

#### مخطط عام لجلسات البرنامج

احتوى البرنامج على (١٦) جلسة، حُصِّصت كل جلسة لتناول موضوع معين، واشتملت على عدد من الأهداف والإجراءات والفنيات المستخدمة في تطبيق البرنامج، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٧ جلسات ومراحل وإجراءات البرنامج الإرشادي

الجلسات	الإجراءات المنفذة	مراحل البرنامج
ما قبل البرنامج	١- مقابلة منسوبي إدارة المدرسة وتوضيح هدف البرنامج الإرشادي.	مرحلة ما قبل البرنامج
	٢- الاتفاق على مكان التنفيذ.	
	٣- مقابلة أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة.	
	٤- التطبيق القبلي لمقاييس الدراسة على أعضاء المجموعتين: التجريبية والضابطة؛ للتكافؤ قبل تطبيق البرنامج.	
الجلسة الأولى	١- التعارف بين أعضاء المجموعة.	مرحلة البدء
	٢- التعريف بالباحث.	
	٣- التعريف بالبرنامج الإرشادي وظروفه.	
	٤- توضيح أهداف البرنامج.	
	٥- التعرّف على التوقعات من البرنامج الإرشادي.	
	٦- الاتفاق على الزمان والمكان.	
من الجلسة الثانية حتى الرابعة عشرة	١- تعزيز رؤية العينة التجريبية للذات، والتعرّف على أعراض قلق المستقبل.	مراحل التنفيذ
	٢- تنمية التفاؤل والأمل والكفاءة الذاتية.	
	٣- تنمية التدفق وتحديد هدف في الحياة.	
	٤- تعزيز الثقة بالنفس، والفكاهة وروح الدعابة.	
	٥- الكشف عن الدوافع قلق المستقبل.	

الجلسات	الإجراءات المنفذة	مراحل البرنامج
الجلسة الخامسة عشرة	١- إنهاء التطبيق وتنفيذ الاختبار البعدي. ٢- إنهاء البرنامج الإرشادي.	الإقبال
الجلسة السادسة عشرة	- تطبيق القياس التبعي	جلسة المتابعة

### الأساليب الإحصائية

- اختبار ويلكوكسن: لمعرفة الفروق بين مجموعتين مترابطتين.
- اختبار مان ويتني: لمعرفة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

### نتائج الدراسة

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الذات الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول ٨ اختبار مان ويتني للمقارنة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في مقياس الذات الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي (ن=٣٠)

الدرجة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	١٥	٢٠,٧٧	٣١١,٥٠			
الكلية	ضابطة	١٥	١٠,٢٣	١٥٣,٥٠	٣,٢٩٧	٠,٠٠١
	الإجمالي	٣٠				

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في مقياس الذات الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على حدوث تحسن في مستوى الذات الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية. نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول ٩ اختبار مان ويتني للمقارنة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي (ن=٣٠)

أبعاد قلق المستقبل	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفكير السلبي تجاه المستقبل	تجريبية	١٥	٨,٤٠	١٢٦,٠٠	-٤,٤٥٢	٠,٠٠٠
	ضابطة	١٥	٢٢,٦٠	٣٣٩,٠٠		
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	تجريبية	١٥	١٠,٠٠	١٥٠,٠٠	-٣,٤٤٩	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢١,٠٠	٣١٥,٠٠		
النظرة السلبية للحياة	تجريبية	١٥	١٠,٩٧	١٦٤,٥٠	-٢,٨٣٢	٠,٠٠٥
	ضابطة	١٥	٢٠,٠٣	٣٠٠,٠٥		
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	تجريبية	١٥	١٠,٤٠	١٥٦,٠٠	-٣,٢١٣	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٠,٦٠	٣٠٩,٠٠		
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	تجريبية	١٥	٩,٠٠	١٣٥,٠٠	-٤,٢٣٩	٠,٠٠٠
	ضابطة	١٥	٢٢,٠٠	٣٣٠,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	تجريبية	١٥	٩,٧٥٤	٧٣١,٥	-٣,٦٣٧	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢١,٢٤٦	١٥٩٣,٠٥		

يتضح من الجدول (٩) وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: الضابطة والتجريبية في جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل، وفي الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، وكانت الفروق باتجاه المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الذات الإيجابية لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Signed Ranks Test)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

جدول ١٠ اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الذات الإيجابية (ن=١٥)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الذات الإيجابية	تجريبية قبلي	١٥	١٣,٨٧	٢٠٨,٠٠	٣,٢٧٦	٠,٠٠١
	تجريبية بعدي	١٥	٢٠,٧٧	٣١١,٥٠		

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس الذات الإيجابية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على حدوث تحسن في مستوى الذات الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

نتيجة السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Signed Ranks Test)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

جدول ١١ اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس قلق المستقبل (ن=١٥)

أبعاد قلق المستقبل	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفكير السلبي اتجاه المستقبل	تجريبية قبل	١٥	١٢,٨٧	١٩٣,٠٠	-٤,٥٤٢	٠,٠٠٠
	تجريبية بعد	١٥	٨,٤٠	١٢٦,٠٠		
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	تجريبية قبل	١٥	١٤,٣٧	٢١٥,٥٠	-٣,٥٣٨	٠,٠٠١
	تجريبية بعد	١٥	١٠,٠٠	١٥٠,٠٠		
النظرة السلبية للحياة	تجريبية قبل	١٥	١٣,١٧	١٩٧,٥٠	-٢,٩٣١	٠,٠٠٥
	تجريبية بعد	١٥	١٠,٠٠	١٥٠,٠٠		
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	تجريبية قبل	١٥	١٤,١٣	٢١٢,٠٠	-٣,٢٤٤	٠,٠٠١
	تجريبية بعد	١٥	١٠,٩٧	١٦٤,٥٠		
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	تجريبية قبل	١٥	١٥,٨٠	٢٣٧,٠٠	-٤,٣٤٩	٠,٠٠٠
	تجريبية بعد	١٥	٩,٠٠	١٣٥,٠٠		
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	تجريبية قبل	١٥	١٤,٠٦٨	١٠٥٥	-	٠,٠٠١
	تجريبية بعد	١٥	٩,٦٧٤	٧٢٥,٥	٣,٧٢٠٨	

يشير الجدول (١١) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل، وكذلك الدرجة الكلية، وكانت الفروق باتجاه التطبيق القبلي؛ أي: قبل تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي.

نتيجة السؤال الخامس: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس الذات الإيجابية لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Signed Ranks Test)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

جدول ١٢ اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية في مقياس الذات الإيجابية (ن=١٥)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٤	٥,٦٣	٢٢,٥٠	٠,٥٤٠	٠,٥٨٩
الرتب الموجبة	٦	٥,٤٢	٣٢,٥٠		
التداخلات	٥				
الإجمالي	١٥				

يشير الجدول (١٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي في مقياس الذات الإيجابية، وهذا يدل على بقاء تأثير البرنامج في تنمية الذات الإيجابية

لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين: البعدي والتتبعي، مما يؤكّد فاعلية البرنامج.

نتيجة السؤال السادس: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بجازان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Signed Ranks Test)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

جدول ١٣ اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس قلق المستقبل (ن=١٥)

أبعاد قلق المستقبل	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفكير السلبي تجاه المستقبل	الرتب السالبة	٣	٣,٦٧	١١,٠٠	-٠,٩٦٦	٠,٣٣٤
	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	التداخلات	١٠				
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	الرتب السالبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	-٠,٨١٦	٠,٤١٤
	الرتب الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠		
	التداخلات	٩				
النظرة السلبية للحياة	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	-٠,٣٣٣	٠,٧٣٩
	الرتب الموجبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠		
	التداخلات	٩				
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	الرتب السالبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠
	الرتب الموجبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠		
	التداخلات	٧				
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	-٠,٤٤٧	٠,٦٥٥
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	التداخلات	١٠				
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	الرتب السالبة	٣	٩,٦٧٤	٧,٢٥	-٠,٤٢٣١	٠,٦٢٨
	الرتب الموجبة	٢	٩,٧٥٤	٧,٣١٥		
	التداخلات	١٠				

يشير الجدول (١٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي في قلق المستقبل على مستوى الأبعاد الفرعية وكذلك الدرجة الكلية، وهذا يدل على بقاء

تأثير البرنامج في خفض أعراض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين: البعدي والتتبعي.

### مناقشة النتائج وتفسيرها

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذات الإيجابية وخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان، ولقد تحققت هذا الهدف من خلال وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي على مقياسي الذات الإيجابية وقلق المستقبل بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث أظهرت المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ارتفاعاً في الذات الإيجابية وانخفاضاً في قلق المستقبل مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، كما تم التحقق من فاعلية البرنامج من خلال ما أظهرته النتائج من وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغيري الدراسة، حيث أظهرت النتائج ارتفاعاً للذات الإيجابية وانخفاضاً في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ومما دعم من صدق النتائج وفعالية البرنامج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، مما يعني ثبات مستوى العينة في متغيري الدراسة، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين: البعدي والتتبعي.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة شحاتة (٢٠١٧) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي وفنيات علم النفس الإيجابي في تنمية مستويات الإيجابية لدى الشباب الجامعي، ومع دراسة بحيت وآخرين (٢٠٢١) التي أظهرت فاعلية برنامج قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى الطالبة المعلمة، ومع دراسة كوك وآخرين (Kowk & et al,2022) التي توصلت نتائجها إلى زيادة الأمل، والكفاءة العاطفية، والسعادة الذاتية، وانخفاض في أعراض القلق لدى طلاب المدارس الثانوية.

كما اتفقت هذه النتائج مع دراسات أخرى مع ملاحظة اختلاف عيناتهم عن عينة الدراسة الحالية، وهي دراسة زهران (٢٠١٥) التي أظهرت فاعلية البرنامج القائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى التوافق لدى أمهات الأطفال التوحيدين، ودراسة الصاوي (٢٠١٨) التي كشفت عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى الطلبة مجهولي الهوية، ودراسة الباز (٢٠٢١) التي أظهرت فاعلية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي في الثقة بالنفس لدى أطفال الروضة.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال التصورات النظرية لعلم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ وفنيات وخدمات وأسس إيجابية للأفراد تجعله مكوناً نشطاً للإرشاد والتوجيه، حيث إن الغاية الرئيسة لعلم

النفس الإيجابي تتمثل في قياس وفهم وبناء جوانب القوة الإنسانية بدلاً من التركيز على الجوانب المرضية، على أن يتم ذلك في جو من الألفة والود، بأساليب تناسب المرحلة العمرية وطبيعة الفئة المستهدفة. كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس، حيث استخدم البرنامج مجموعة متنوعة من الفنيات الإيجابية، مثل: فنيات غرس التفاؤل والأمل، والتفكير الإيجابي، والدافعية الذاتية، وتجاوز تجارب الفشل وخفض مستوى توقع الفشل لديهم، وانخفاض مستوى الإحباط ولوم الذات، وتخلصهم من الأفكار السلبية، وارتفاع مستوى الدافعية الذاتية، مما أدى إلى خفض قلق المستقبل.

لقد أتاح البرنامج الإرشادي الفرصة لأفراد العينة وهم طلبة المرحلة الثانوية للتنفيس الانفعالي، والاستبصار الذاتي حتى تم فهم مشكلاتهم على نحو أفضل، كما أفاد البرنامج القائم على التفاؤل والتفكير الإيجابي في رفع الروح المعنوية لدى أفراد المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى التعزيز في إكسابهم مهارات السلوك الأمثل؛ للتعامل مع قلق المستقبل والتفكير الإيجابي لديهم.

كما وقّرت الفنيات فرصاً مناسبة مع التجارب الحية التي عاشها أفراد المجموعة التجريبية طيلة انتظامهم في البرنامج؛ إذ لم يكونوا مستقبليين لها فقط، وإنما كانوا متفاعلين معها، إضافة إلى أن تلك الفنيات المستخدمة في البرنامج كانت ذات معنى في حياة المشاركين، حيث استمدت الأمثلة والمواقف والأنشطة في البرنامج من حياة أفراد العينة، فكانت أكثر قرباً لهم.

كما لاحظ الباحث أن أكثر الفنيات تأثيراً وتفاعلاً بين الطلاب هي فنية التفكير الإيجابي، وفنية الثقة بالنفس، وفنية روح الدعابة والفكاهة التي جعلتهم يغيّرون التفكير السلبي بداخلهم وجعله كوقود يدفعهم للإنجاز، وقد يكون السبب في تفاعلهم مع تلك الفنيات مناسبتها لفتنهم العمرية، حيث يتمتعون في هذه المرحلة العمرية بالمرونة الفكرية التي تجعلهم ينظرون إلى الأمور من زوايا متعددة، ولا يقصرونها على النظرة الضيقة التي قد تكون سلبية أو تشاؤمية، كذلك لامست فنية الثقة بالنفس حاجة ماسة لهم في هذه الفئة العمرية، فتعلموا بعض الخطوات لتعزيزها في أنفسهم، في حين كانت فنية روح الدعابة والفكاهة هي الطريق الأسير للوصول إلى العينة؛ فقد سيقّت الكثير من الأمثلة والمواقف الحياتية في قوالب كوميدية، مما جعل المعنى والهدف يصل إلى العينة بطريقة جذابة ومشوقة.

## التوصيات والدراسات المقترحة

- التأكيد على دور المدارس والجامعات في نشر التوعية بقلق المستقبل، وتنمية الذات الإيجابية لدى الطلاب.

- تدريب الموجهين الطلابيين في المدارس الثانوية على كيفية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتنمية الذات الإيجابية لدى الطلاب.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الذات الإيجابية، وتوظيف فنيات علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي.
- إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير قلق المستقبل على البُعد النفسي والأسري والاجتماعي.

## المراجع

### المراجع العربية

- أبو عيطة، سهام درويش. (١٩٩٦). نظرة الإرشاد والتوجيه التربوي (ط٢). مطبعة القادسية.
- الأبيض، محمد حسن علي. (٢٠٢٠). إدمان الإنترنت وعلاقته بقلق المستقبل لدي عينة من طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. مجلة الإرشاد النفسي، ٦١ (٦١)، ٣٢٧-٣٦٦.
- إسماعيل، إبراهيم. (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أسيوط.
- الباز، حميدة أحمد. (٢٠٢١). استخدام فنيات علم النفس الإيجابي وأثرها على الثقة بالنفس لدى أطفال الروضة. مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، كلية التربية، ٢١ (١)، ٣٢٧-٣٥١.
- بجيت، ماجدة هاشم؛ حسن، هاجر سعد عبد السلام؛ وجاد الرب، غادة كامل سويفي. (٢٠٢١). أثر برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى الطالبة المعلمة بكلية رياض الأطفال. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، ١٦ (١٦)، ٤١٥-٤٥٦.
- بدر، محمود إبراهيم ابراهيم. (٢٠٠٣). مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢ (١٣)، ١٥-٢٥.
- البلوي، جاسر مرزوق الحمري. (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى طلاب جامعة تبوك السعودية بالمملكة العربية السعودية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة مؤتة.
- تعلم، صبرين صلاح. (٢٠١٨). مقياس إيجابية الشباب الجامعي في ضوء نموذج بنائي تكاملي لمعايير الإيجابية في التوجهات العالمية (دراسة استكشافية سيكومترية). مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، ٣٤ (١٢)، ١-٥٩.

- الحري، تهاني محمد. (٢٠١٤). قلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الحلح، سمر وليد. (٢٠١٨). العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.
- الحفاف، إيمان عباس. (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا. دار المناهج للتوزيع والنشر.
- الخنجي، خالد محمد، (٢٠٠٦، ديسمبر ١٩-١٧). علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة [ورقة علمية]. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- الدهري، صالح حسن. (٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية. دار وائل للنشر.
- الزعلان، إيمان (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمختصين [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة].
- زهران، سناء عبد السلام. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى التوافق لدى أمهات الأطفال المتوحدين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٥ (٨٨)، ٣٣-٩٤.
- سعود، ناهد شريف والرشيد، لولوة بنت صالح رشيد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج نفسي إيجابي في تعزيز مفهومي الأمل ومنظور الزمن المستقبلي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ١ (١٧)، ٢٤٣-٣٠٧.
- السفاسفة، محمد والحاميد، شاكر. (٢٠٠٧). قلق المستقبل المهني لدى طلاب الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٨ (٣)، ١٢٧-١٤٢.
- السميري، نجاح وصالح، عايدة. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي بتقنيات العقل والجسم لخفض حدة قلق المستقبل لدى طالبات جامعة الأقصى بمحافظة غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢ (٢١)، ٦٣-٩٨.
- شحاته، هاني سعد الله حنا. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مستويات الإيجابية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، ٢ (٥٢)، ٤٩٣-٥٢٧.
- الصاوي، رضوى رشاد المغاوري. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إيجابي في خفض قلق المستقبل لدى التلاميذ مجهولي النسب [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمياط.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠١٧). تكوين مقياس الذات الإيجابية. مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢٧ (٢)، ١٣٩-١٥١.

- عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠١٨). حب الحياة وعلاقته بالحياة الطيبة والفاعلية الذاتية والشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠ (١٠٩)، ١-٢٠.
- عبد الخالق، أحمد؛ عباس، سوسن حبيب الذيب؛ السعيد، سماح أحمد؛ الشطي، نجاة غانم؛ وسليمان، تغريد. (٢٠٠٣). معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي. *مجلة دراسات نفسية*، ١٣ (٤)، ٥٨١-٦١٢.
- عرفات، فضيلة. (٢٠٠٩). الاتزان الانفعالي لدى طلاب إعداد المعلمين والمعلمات وعلاقته بالضغط النفسية. *مجلة جامعة بغداد*، ٢ (١)، ٩٣-١١٦.
- الغامدي، إبراهيم (٢٠١٣). قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز.
- القمي، أمال إبراهيم. (٢٠١٩). التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٣٨ (٢)، ١٣-٥٦.
- قاسم، عبد المريد عبد الجابر. (٢٠٢١). الذات والمشاعر الإيجابيتين في ضوء التفاعلات الأسرية لدى عينة من المراهقين والمراهقات. *مجلة الخدمة النفسية*، كلية الآداب بجامعة عين شمس، ١٣ (١٣)، ٣١٧-٣٨٠.
- الكبيسي، عبد الواحد حميد والحياي، صبري بردان. (٢٠١٢). الإرشاد والتوجيه التربوي: دراسات وبحوث. مركز ديونو لتعليم التفكير.
- المشيخي، غالب. (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- مظلوم، مصطفى رمضان. (١٩٩٧). الإيجابية وعلاقتها بالتقدم في العمر. *مجلة كلية التربية بجامعة بنها*، ١ (٢٩)، ٢-٦٣.
- منصور، السيد كامل الشرييني. (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة- العلاقات والتدخل. *مجلة التربية الخاصة*، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة، جامعة الزقازيق، ٥ (١٦)، ٦١-١٦٣.
- الوكيل، سيد أحمد. (٢٠١٠). فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكر. *مجلة كلية التربية ببورسعيد*، ٤ (٧)، ١١٨-١٥٦.
- الوليدي، علي بن محمد بن علي. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة عسير. *مجلة كلية التربية*، ٢٤ (٩٣)، ٢٤٥-٢٨٤.

## المراجع الأجنبية

- Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological wellbeing and academic experience of university students in Australia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3).
- Hammad, M. A. (2016). Future Anxiety and Its Relationship to Students' Attitude toward Academic Specialization. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 54-65.
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, (152), 7-31.
- Kwok, S. Y., Gu, M., & Tam, N. W. (2022). A Multiple Component Positive Psychology Intervention to Reduce Anxiety and Increase Happiness in Adolescents: The Mediating Roles of Gratitude and Emotional Intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 1-20.
- Mutia, H., & Hargiana, G. (2021). Future anxiety in students of communication and Islamic broadcasting program: The correlation with resilience. *Journal of Public Health Research*, 10(s1).
- Parks, A. C., & Schueller, S. (2014). *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. 1st Ed., UK, John Wiley & Sons, Ltd.
- Peterson, C., & Park, N. (2014). Meaning and positive psychology. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 5(1), 2-8.
- Rabei, S., Ramadan, S., & Abdallah, N. (2020). Self-efficacy and future anxiety among students of nursing and education colleges of Hellman University. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-5.
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1311-1289.
- Sligman, M., Ernst, R., Gillham, J., Linkins, M. (2009). Positive Psychology and classroom intervention. *American Psychologist*, 35(3), 293-311
- Theodore, L & Bracken, B. (2020). *Positive psychology and multidimensional adjustment*. In c Maykel & Bray (Eds), *Applying psychology in the schools. Promoting mind-body health in schools*. interventions for mental health professionals (p 131-143) American psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000157-009>.
- Wang, Y., Derakhshan, A., & Zhang, L. J. (2021). Researching and Practicing Positive Psychology in Second/Foreign Language Learning and Teaching: The Past, Current Status and Future Directions. *Frontiers in Psychology*, (12), 1-10.

## فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض

ريم حميدان معيكل البقمي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

استُلم بتاريخ ٢٠٢٤/١/٣١ وقُبل للنشر بتاريخ ٢٠٢٤/٤/٢١

**المستخلص:** هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة، وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، حيث تكونت من (١٨) امرأة من النساء المصابات بالسرطان بمدينة الرياض، تم تقسيم العينة عشوائيًا إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، واشتملت كل مجموعة على (٩) مصابات بالسرطان، ولتحقيق أهداف الدراسة: قامت الباحثة باستخدام المنهج شبه التجريبي، وإعداد مقياس أعراض ما بعد الصدمة، ومقياس الدافعية للعلاج، وبرنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه التطبيق القبلي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه التطبيق البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه التطبيق البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه المجموعة الضابطة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي والتبعي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة والدافعية للعلاج، مما يدل على استمرار أثر البرنامج وفاعليته.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد المعرفي السلوكي، أعراض ما بعد الصدمة، الدافعية للعلاج، المصابات بالسرطان.

### The Effectiveness of Program Based on Cognitive Behavioral Counseling in Reducing the Symptoms of Post-traumatic and Its Impact on Increasing Motivation for Treatment of Women with Cancer in Riyadh.

Reem Hemidan Albogami

Imam Mohammed Ibn Saud Islamic University

Received on 31/1/2024 prior to publication on 21/4/2024

**Abstract:** The study aimed to reveal the effectiveness of a program based on cognitive-behavioral counseling to reduce post-traumatic symptoms and its effect on increasing motivation for treatment among women with cancer in the city of Riyadh. The study sample was selected intentionally, consisting of (18) women with cancer in Riyadh, then the sample was divided randomly into two equal groups, experimental group, and control group, and it included (9) women with cancer in each group. Therefore, to achieve the objectives of the study the researcher used quasi-experimental approach, prepared post-traumatic symptoms scale, the treatment motivation scale, and preparation of a program based

[Rhalbogami@hotmail.com](mailto:Rhalbogami@hotmail.com)

DOI: 10.60159/2467-002-003-002

on cognitive-behavioral counseling. This study concluded the following results: There are statistically significant differences between the mean ranks scores of the experimental group in the pre and post-applications of the post-traumatic symptoms scale in direction of the pre application. Furthermore, there are statistically significant differences between the mean ranks scores of the experimental group in the pre and post-applications of the treatment motivation scale in direction of the post-application. However, there are no statistically significant differences between the mean ranks scores of the experimental group in the post and follow-up applications of the post-traumatic symptoms and treatment motivation scales, which shows continues of the impact and effectiveness of the program.

**Keywords:** Counseling program- Posttraumatic Stress Symptoms- Motivation for treatment- Women with Cancer

## مقدّمة وخلفية نظرية

يتعرّض الأفراد في حياتهم اليومية إلى تجارب مختلفة، منها تجارب سلبية وخارجة عن سيطرتهم؛ كتعرض الفرد لحادث سيارة، أو اعتداء، أو وفاة عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن؛ كالإصابة بمرض السرطان الذي قد يكون من الخبرات المؤلمة التي تؤثر على الفرد من الناحية: النفسية، والاجتماعية، والمعرفية.

فمرض السرطان يُعرّف بأنه: اختلال في تركيب الخلايا التي تتكاثر بشكل مختلف عن وضعها الطبيعي ونظامها المعتاد، فتقوم هذه الخلايا بتوليد خلايا تتشابه مع الخلايا المصابة فتكوّن الأورام السرطانية. فالإصابة بالسرطان يعدّ حدثاً صادماً، تصاحبه تغيرات سلبية تؤثر في حياة المريض، ولذلك يعدّ السرطان من التحديّيات التي تواجه الأفراد والمجتمعات، حيث إن أكثر من نصف أمراض السرطان أو ما يطلق عليها الأورام الخبيثة لا يتم علاجها بشكل تام؛ بسبب عدم معرفة الأسباب الحقيقية المسببة لها (عطون، ٢٠١٨).

ويُعدّ مرض السرطان السبب الرئيس الثاني للوفاة على مستوى العالم، حيث أشارت إحصائيات الوكالة العالمية لأبحاث السرطان (٢٠٢٠) إلى أن عدد المصابين بلغ حوالي (١٩,٣) مليون حالة على مستوى العالم، وحوالي (١٠,٠) مليون حالة وفاة بالسرطان، وأن أنواع السرطان الأكثر انتشاراً لدى النساء في أنحاء العالم في عام (٢٠٢٠) هو سرطان الثدي بنسبة (٣١,٢٪)، يليه سرطان عنق الرحم بنسبة (٩,٨٪)، بعد ذلك سرطان الغدة الدرقية بنسبة (٧,٤٪)، ثم يليه سرطان القولون بنسبة (٦,٨٪)، ثم سرطان الرئة بنسبة (٥,٨٪)، ثم سرطان بطانة الرحم بنسبة (٥,٢٪)، ثم سرطان المبيض بنسبة (٤,١٪)، وبنسبة (٢٩,٧٪) لأنواع أخرى من السرطانات (The International Agency for Research on Cancer, 2020).

وأشار المركز الوطني للمعلومات الصحية (٢٠١٧) إلى عدد حالات السرطان المكتشفة والمسجلة في مختلف المرافق الصحية الحكومية والخاصة، حيث بلغت (١٧٧١٨) حالة، منها (٣٨٢٥) حالة لغير السعوديين.

كما أشارت التقارير السنوية للسجل السعودي للأورام في عام (٢٠١٧) إلى عدد حالات الإصابة بالسرطان بين النساء في مناطق المملكة العربية السعودية، حيث بلغ أعلى عدد للحالات لدى النساء في منطقة الرياض (٢١٧٥) حالة، تليها منطقة مكة المكرمة (١٩٢٧) حالة، ثم المنطقة الشرقية (١٦٠٧) حالة.

وذكر عروج (٢٠١٧) أن المصابات بالسرطان يتعرّضن لحالة من الخوف والحزن والقلق؛ نتيجة للتفكير الدائم بالمرض ونتائجه المتوقعة، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي، ومن زاوية أخرى قد تتعرض المصابات بالسرطان إلى بعض المشكلات الاجتماعية التي تتضمن الهروب من المواجهة ومن نظرات الشفقة من الآخرين، مما يسبّب لهن الشعور بالوحدة والعزلة.

ورغم تطور الأبحاث العلمية في مجال مكافحة السرطان وإمكانية الشفاء من بعض الأورام السرطانية، إلا أن السرطان يبقى في الأوساط الطبية وبين العامة مرتبطاً بالموت ببعديه: البيولوجي، والاجتماعي. فنجد الأفراد عند حديثهم عن السرطان يتناولون صوراً أخرى للألم، مثل: صعوبة العلاج الكيميائي، والبتير الناتج عن العملية الجراحية، ونقص أو اختفاء الوظائف الحيوية والعملية، والخوف من العزلة (مشري، ٢٠١٦).

وفي ضوء ذلك يُحدث السرطان جرحاً نرجسياً على نفسية المريض، وبشكل أعمق على المرأة، حيث تعتبر الأنوثة والجمال مصدرًا مهمًا لهويتها، وبالتالي تتعرض النساء لصراع نفسي حاد بين الرفض التام للواقع ومحاولة التكيف والتفكير في المصير المجهول (خليفة، ٢٠١٨).

ويُعَدُّ السرطان مرضًا يهدّد الحياة، ومن الضغوط التي يمكن أن تثير اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان، حيث يرتبط تشخيص السرطان وعلاجه بسلسلة من الضغوطات والتحدّيات، بما في ذلك: الجراحة، والعلاج الكيميائي والإشعاعي، والعلاج المناعي والهرموني، والآثار الجانبية المرتبطة بها، مثل: الألم، والتشوه، والتعب، وأعراض الجهاز الهضمي، وتهيج الجلد، وكذلك المضاعفات الطبية التي تحدث؛ نتيجة المرض أو خلال العلاج، بالإضافة إلى الاستجابات الانفعالية لدى المصابين، مثل: الخوف الحاد، والحزن، والغضب، وكذلك صعوبات التكيف والقلق والاكتئاب (Cordova et al., 2017).

وتُعرّف المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization, 2020) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه: "استجابة فورية قصيرة أو طويلة أو مؤجلة لحدث صدمي أو موقف ضاغط، يتصف بأنه ذو

طبيعة مهددة أو فاجعة، تسبب الضيق والحزن الشديد؛ كالحوادث الخطرة والكوارث الطبيعية، أو أن يكون الفرد ضحية التعذيب أو الإرهاب، أو مشاهدة الموت لأشخاص آخرين".

وذكر بلعيد (٢٠١٨) أن اضطراب ما بعد الصدمة يحدث؛ نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية والبشرية؛ كحوادث السيارات، الحروب، العنف أو مشاهدة أحداث مفاجئة، الاعتداء الجنسي، بالإضافة إلى الاعتقال أو التعذيب، أو نتيجة للإصابة بمرض. وهناك عوامل متعددة تؤثر وتساهم بزيادة نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، منها: المشكلات الأسرية والنفسية خلال مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بنسبة عالية إذا كان لديه تاريخ عائلي للأمراض النفسية، أو تعرض للعنف الجنسي أو الجسدي في مرحلة الطفولة. ومن العوامل أيضاً: نوع الفرد وعمره والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، فالأفراد في الأعمار المتوسطة أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الفئات العمرية الأخرى، بالإضافة إلى أن الأفراد أصحاب المستويات الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة أكثر استعداداً للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من غيرهم.

وكذلك أشارت بعض الدراسات، مثل دراستي: كاساجراندي وآخرين (Casagrande et al., 2020) ووينق وآخرين (Wang et al., 2020) إلى أن الإناث أكثر استعداداً وقابلية من الذكور للإصابة والتعرض أكثر لأعراض كرب ما بعد الصدمة، فالإناث أكثر تأثراً بالصددمات والحوادث والكوارث الطبيعية من الذكور، وبالتالي تكون معاناتهن بصورة أكبر.

بالإضافة إلى أنه يوجد عامل مهم في قابلية تعرض الأفراد لاضطراب ما بعد الصدمة، ويتمثل في رؤية الفرد لنفسه كضحية، ويعمل على تفعيل جميع معلوماته عن الصدمة بشكل سلبي، حيث ينظر لنفسه كشخص عاجز، وهذا ما يُطلق عليه بمصطلح الهزيمة العقلية (Mental Defeat)، بحيث يضيف الفرد إلى ذكرياته عن الصدمة تفاصيل متعددة عن الموت، والخوف، وعدم المساندة، والشعور بالرعب (ستوخر، ٢٠١٠ / ٢٠١٩).

ولقد فسّرت النظريات المختلفة اضطراب ما بعد الصدمة كل حسب اهتمامه ومجال تركيزه؛ إذ يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض ما بعد الصدمة النفسية هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين، فأى مثير ضار للفرد يقوده للاستجابة بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدلّ على معاناته مع هذا المثير (أبو عيشة وعبد الله، ٢٠١٢)، بينما يؤكد المنظور المعرفي أن

الاضطرابات النفسية تتمثل بنية متعددة الأبعاد: جسدية، وانفعالية، ومعرفية، وسلوكية، وثقافية. وتتمثل بنية الاضطراب النفسي بشكل أفكار تلقائية سلبية وتشوّهات معرفية، وعليه يُعدُّ الضعف الناتج عن الصدمات هو أساس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويسبّب حالة من الشلل الوظيفي للأفراد الذين تعرضوا للصدمة، فيصبح لديهم عجز في عملية التكيف مع الصعوبات اليومية (بلحسيني، ٢٠١٨).

ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار اضطراب وأعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان كدراسة المناحي (٢٠٢٠) التي أظهرت نتائجها ارتفاعاً في مستوى اضطرابي ضغوط ما بعد الصدمة والاعتراب النفسي لدى المصابين بالسرطان من الجنسين، ووجود علاقة طردية بينهما، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمتغيري العمر المرضي ونوع السرطان، وكذلك أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة من خلال بعدي الاعتراب عن الذات وعن الآخرين.

وأشارت دراسة عوض (٢٠٢٠) إلى انتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان والمتمثلة بمشاعر الضيق، وإعادة تكرار الخبرة الصادمة، واستثارة مفرطة، بالإضافة إلى سلوكيات تجنّبية لكل ما يذكرها بالحدث الصادم، وصعوبات التكيف مع المرض.

وكشفت دراسة أوليفيري وآخرين (Oliveri et al., 2019) أن أكثر من (٩٠٪) من المصابات بالسرطان عانين من اضطراب ما بعد الصدمة بعد تشخيصهن بالسرطان، وحوالي (١٤٪) منهن يعانين من أعراض حادة لاضطراب ما بعد الصدمة، و(٧٦,٧٪) يعانين من أعراض معتدلة. كما أوضحت النتائج استمرار اضطرابات ما بعد الصدمة إلى عامين بعد الخروج من المستشفى، ووجود أعراض اقتحامية أثرت على تكيف المزاج لديهن، ووجود القلق وأعراض تجنّبية على المدى الطويل.

وأظهرت دراسة نيب وآخرين (Nipp et al., 2018) أن معدل خطر إعادة الدخول إلى المستشفى لدى المصابين والمصابات بالسرطان لمدة (٩٠) يوماً كانت (٣٨,٩٪)، كما أظهرت النتائج ارتفاع مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وارتباطها بكل من الأعراض الجسدية والاكتئاب والقلق عند المصابين الأصغر سناً، والنساء، وحالات سرطان الجهاز التناسلي.

وتوصلت دراسة شاند وآخرين (Shand et al., 2015) إلى معاناة المصابات بسرطان المبيض من الاكتئاب المرتبط بالأعراض التجنّبية، والقلق المرتبط بأعراض فرط الاستثارة، وإلقاء اللوم على الذات.

ونتيجة للإصابة بالسرطان وتعرض المصابات لأعراض ما بعد الصدمة؛ فإنه من المحتمل أن تقل دافعيتهن للعلاج؛ نتيجة الآثار النفسية السلبية من صدمة الإصابة بالسرطان؛ فقد أشار لاكورت وآخرون (Lacourt et al., 2018) إلى أن المرضى الذين يعانون من التعب المرتبط بالسرطان لديهم ضعف في الدافعية، حيث أظهروا درجات عالية باستمرار عن نقص الدافع الذي أبلغوا عنه في أثناء العلاج الكيميائي.

كما أظهرت دراسة واسلي وآخرين (Wasley et al., 2018) أن مرضى سرطان الرئة وسرطان الجهاز الهضمي يعانون من انخفاض مستويات النشاط البدني، وانخفاض الدافعية والفعالية الذاتية مع وجود مخاوف لديهم بأن ممارسة النشاط البدني يؤدي إلى تفاقم الأعراض أو يسبب الضرر، في حين كشفت دراسة حسيني وآخرين (Hosseini et al., 2021) عن وجود ثلاثة دوافع رئيسة لمرضى السرطان نحو الشفاء تمثلت في: رغبتهم في البقاء، وروح التفاؤل، وشعورهم بالمسؤولية.

ويعبر ضعف الدافع أو انعدامه عن رغبة منخفضة لبذل أي جهود في أثناء العلاج؛ إذ تُعرف الدافعية بأنها: مجموعة متنوعة من العمليات المعرفية التي تساهم في القدرة على تحقيق النتائج السلوكية المرغوبة، وتعزيز البدء بسلوك ما، والحفاظ عليه وتحقيقه (Durosini et al., 2021).

وعليه يؤكد دريشنر وآخرون (Drieschner et al., 2004) أن دافع المريض يعدُّ عاملاً أساسياً في العلاج النفسي، فالمرضى لا يتلقى العلاج النفسي فقط، بل يجب أن يشارك فيه بنشاط، فدافعه اتجاه العملية العلاجية -الذي يشار إليه بالالتزام أو الامتثال أو المشاركة الفعالة في العلاج- له دور حيوي في حصوله على نتائج إيجابية، وعلى النقيض الافتقار إلى الدافع يقود إلى نتائج سلبية من العلاج والانتكاس.

حيث يلعب الدافع دوراً مهماً في علاج أي مرض، علاوة على ذلك فإن الدافع هو عامل يؤثر على المرضى للبحث عن إمكانيات العلاج، واتباع تعليمات العلاج، وحدوث تغييرات إيجابية على المدى الطويل (Millere et al., 2014).

إن العلاقة بين الأمراض الجسمية والعوامل النفسية علاقة متبادلة، فالعوامل النفسية تلعب دوراً مهماً في حدوث العديد من الأمراض الجسمية وتطورها، كما أن الأمراض الجسمية تؤثر على المرضى نفسياً؛ لأنها تُحدث تغييراً في حياتهم وتفاعلهم مع البيئة، فالمرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق، أما المرضى الذين يعانون من تكرار ظهور المرض فتظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبناء على ذلك؛ فإن عملية الفهم الشامل لاحتياجات المصابات بالسرطان، وكذلك ردود الفعل

النفسية للمصابات هو حاجة ضرورية؛ لتحديد معايير الرعاية وأساليب العلاج التي تتناسب مع الاضطرابات النفسية التي قد تؤخر أو تعقد عملية العلاج لدى المصابات (عطون، ٢٠١٨).

كما أشار عبد العال (٢٠١٧) إلى أهمية التكامل بين الخدمات النفسية والخدمات الطبية؛ وذلك من خلال علاج الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة، مما يساعد على فعالية وتقديم العلاج الطبي، وبالتالي توفير كثير من الأوقات والأموال المهدرة، حيث إن تحسن الحالة النفسية له أثر إيجابي على تقوية مناعتهم وصحتهم الجسدية، وبالتالي يسهل علاج الأعراض والإصابات الجسدية الناتجة عن الصدمات.

وتوجد العديد من الأدلة التي تؤكد أن العلاج المعرفي السلوكي آمن وفعال لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة الحاد والمزمن لدى البالغين والأطفال؛ فقد تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي عبر عدة ثقافات، وتم استخدامه من قبل كثير من المعالجين، حيث وُجد أن العلاج المعرفي السلوكي له دور وقائي من خلال تغيير التشوهات المعرفية التي تكون لدى الأفراد، كما تم استخدامه في المراكز المجتمعية، والمدارس، والعيادات في أعقاب الكوارث الطبيعية؛ كنوع من العلاج الوقائي أو العلاجي للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. ونجد أن هناك مجموعة من الأعراض التي ترتبط بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، منها: الأرق، والأعراض الجسدية والنفسية التي أثبتت تحسنها من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي الذي يقوم بتثقيف المصابين بالاضطراب حول ردود الفعل الشائعة للصدمة، وتدريبهم على الاسترخاء، وتحديد التشوهات المعرفية وتعديلها، وإعادة الهيكلة المعرفية، والتعرض المتدرج للحدث الصادم (Kar, 2011).

ولقد توجه عدد من الدراسات إلى استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع المصابات والمصابين بمرض السرطان، منها: دراسة عليوة (٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لإدارة الضغوط الانفعالية لمريضات سرطان الثدي، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٤) مريضة من مريضات سرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت دراسة أبي غبوش (٢٠١٧) بهدف التعرف على أثر برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية لتعزيز استراتيجيات التدبر النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في فلسطين، وتكوّنت

عينة الدراسة من (٣١) مصابة بسرطان الثدي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التدرُّب النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

وهدف دراسة العباني (٢٠١٣) إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المصابين بالسرطان، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٠) حالة بواقع (١٠ ذكور، ١٠ إناث) ممن تم تشخيصهم بسرطان الدم (اللوكيميا) بمستشفى عين شمس الجامعي بمصر، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في علاج مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية.

وقامت دراسة كوكير وبلاند (Cocker & Belland, 2007) بهدف التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي لتحسين الحالة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وبلغ عدد أفراد العينة ست مصابات، مع الاستمرار بالجلسات العلاجية لمدة (١٢) أسبوعًا، حيث أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الجوانب العاطفية واحترام الذات، وانخفاض القلق والاكتئاب.

ويلاحظ من نتائج الدراسات العلمية تأكيدها على الاهتمام بالجانب النفسي للمصابين بمرض السرطان، وضرورة تقديم البرامج الإرشادية المناسبة كبرامج العلاج المعرفي السلوكي، إلا أن أيًا منها لم يتناول متغيري اضطراب ما بعد الصدمة والدافع للعلاج لدى المصابات بالسرطان، إضافة إلى أنه رغم ما بذلته القطاعات الصحية والمؤسسات والجمعيات في المملكة العربية السعودية -مثل: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، مركز عبد اللطيف جميل للكشف المبكر، جمعية زهرة، مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومركز الأبحاث، وغيرها- من جهود وتقديم لخدمات الدعم والمعلومات للمصابات بالسرطان، إلا أن الجوانب النفسية لم تحظَ بالاهتمام الذي تستحقه المرأة المصابة، سواء في مرحلة تشخيصها بالسرطان أو في المراحل الأولى والمتأخرة من المرض.

ومن هذا المنطلق تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض ما بعد الصدمة وأثره في زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان بمدينة الرياض.

## مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة، وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض؟

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه التطبيق القبلي لدى المصابات بالسرطان؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه المجموعة الضابطة لدى المصابات بالسرطان؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه التطبيق البعدي لدى المصابات بالسرطان؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه المجموعة التجريبية لدى المصابات بالسرطان؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة والدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان؟

## أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض ما بعد الصدمة، وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض، من خلال التعرف على الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة، ومقياس الدافعية للعلاج، وكذلك التعرف على الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة، ومقياس الدافعية للعلاج.

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

- تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال أهمية المتغيرات التي تناولتها، وهي: أعراض ما بعد الصدمة، والدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان بمدينة الرياض.

- ندرة الدراسات العربية والأجنبية - في حدود اطلاع الباحثة - التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وأثره على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان، لذلك برزت الحاجة لدراسة فاعلية هذا النوع من البرامج في البيئة السعودية.
- دعم دور الأبحاث التي تهتم بالجانب النفسي للمصابات بالسرطان في المملكة العربية السعودية؛ للاستفادة من مخرجاتها التي تساهم في تحسين الجوانب النفسية للتكيف مع المرض.
- تناولت هذه الدراسة فئة مهمة في المجتمع، والمتمثلة بالمصابات بالسرطان، والتعريف على البناء النفسي والخصائص السيكولوجية لهن، حيث تعدّ الإصابة بالسرطان من الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الأفراد، حيث تؤثر على نفسية المصابة وعلاقتها الاجتماعية.

### الأهمية التطبيقية

- تتركز الأهمية التطبيقية في تقديم برنامج يساهم في خفض أعراض ما بعد الصدمة، ويساعد على زيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان، وفي حدود اطلاع الباحثة فإن هذه الدراسة هي الدراسة الأولى في المملكة العربية السعودية حول هذا الموضوع، كما تتيح هذه النوعية من الدراسات مجالات جديدة للدراسة والبحث، وتوجيه المهتمين لجوانب بحثية لم تدرس من قبل.
- قدّمت الدراسة الحالية أدوات لقياس أعراض ما بعد الصدمة، والدافعية للعلاج؛ بسبب محدودية الأدوات المصممة لقياس هذه المتغيرات مع الفئة المحددة بالدراسة وفي المجتمع السعودي، حيث يمكن الاستفادة منهما في أبحاث مستقبلية من قبل باحثين آخرين، بالإضافة إلى إمكانية استخدامهما في العيادات والمراكز الإرشادية.

### مصطلحات الدراسة

#### الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Counseling

عرّفه عادل (٢٠٠٠) بأنه: "اتجاه علاجي، يعمل على الدمج بين فنيات العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي معرفيًا وانفعاليًا وسلوكيًا. كما يعتمد على إقامة علاقة تعاونية بين المعالج والمريض؛ لإحداث التغيرات في أفكارهم المشوهة ومعتقداتهم اللاعقلانية" (ص ١٧).

وتعرّف الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي إجرائيًا بأنه: منهج إرشادي، يقوم على أساس فهم عملية التفاعل بين السلوكيات والأفكار والمشاعر، ويضم فنيات معرفية وسلوكية، تساعد على تحقيق عملية الفهم والتوازن لدى الفرد.

## أعراض ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Symptoms-PTSS

عرّفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها: مجموعة من الأعراض، تظهر بعد التعرّض لحدث صادم، وترتبط بمشاعر من الضيق والضعف، وهذه الأعراض تتمثل في إعادة الخبرة الصادمة، والتجنّب المستمر للمنبّهات المرتبطة بالحدث، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، بالإضافة إلى تغيرات ملحوظة في الاستثارة وردّ الفعل المرتبط بالحدث الصادم (American Psychiatric Association, 2013)

وتُعرّف الباحثة أعراض ما بعد الصدمة إجرائيًا بأنها: أعراض متعددة، تشمل: الجوانب النفسية، والجسدية، والسلوكية، والاجتماعية، التي تحدث بعد صدمة الإصابة بالسرطان، وتُقاس هذه الأعراض بالدرجة التي حصلت عليها المصابة على مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الذي قامت الباحثة بإعداده.

## الدافعية للعلاج Motivation for Treatment

يُعرّفها العيساوي (٢٠١٦) بأنها: حالة من التوتر الداخلي، تعمل على إثارة السلوك، ويدفعه لتحقيق هدف معين، كما تُعرّف بأنها: استعداد الكائن الحي لبذل أقصى جهد لديه؛ ليحقق أهدافه.

وتُعرّف الباحثة الدافعية للعلاج إجرائيًا بأنها: درجة المسؤولية الذاتية، والجهد المبذول المرتبط بالتفاؤل؛ لتحقيق الدافعية اتجاه العلاج لدى المصابات بالسرطان، وتقاس بالدرجة التي حصلت عليها المصابة على مقياس الدافعية للعلاج الذي قامت الباحثة بإعداده.

## المصابات بالسرطان Women with Cancer

تُعرّف الباحثة المصابات بالسرطان إجرائيًا بأنهن: مجموعة من النساء اللاتي تم تشخيصهن بالسرطان بأنواعه المختلفة ممن يتلقين العلاج بمدينة الرياض في عدة مستشفيات ومراكز، وفي مراحل مختلفة من المرض والعلاج، وتتراوح أعمارهن بين (١٨-٦٥) سنة.

## منهج الدراسة وإجراءاتها

### منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي؛ لمناسبته لأغراض الدراسة، واعتمدت هذه الدراسة على تصميم ذي مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة؛ وذلك لملاءمته لطبيعة

ومتغيرات وهدف الدراسة. فالمتغير المستقل هو البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، أما المتغير التابع فيتمثل في أعراض ما بعد الصدمة وزيادة الدافعية.

## مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المصابات بالسرطان بمدينة الرياض، والبالغ عددهن (٢١٧٥) مصابة وفق الإحصائية الواردة في السجل السعودي للأورام لعام ٢٠١٧ (المركز الوطني للمعلومات الصحية، ٢٠١٧).

## عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على سحب عينة قصدية من الإناث المصابات بالسرطان، ويتلقين العلاج في مستشفيات الرياض، حيث بلغ عددهن (١٨) مصابة بالسرطان، وتم تقسيمهن عشوائيًا إلى مجموعتين بواقع (٩) مصابات في المجموعة الضابطة، و(٩) مصابات في المجموعة التجريبية من الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بمدينة الرياض، ومن ثم قامت الباحثة بالتحقق من التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل البدء بالبرنامج.

جدول ١ التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقًا لعدد من المتغيرات الوصفية (ن=٣٠)

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		الاجموع
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
<b>العمر</b>					
من ٢٣- إلى ٢٧	١	%١١,١	٠	%٠	%٥,٦
من ٢٨- إلى ٣٢	١	%١١,١	١	%١١,١	%١١,١
من ٣٣ فأكثر	٧	%٧٧,٨	٨	%٨٨,٩	%٨٣,٣
الاجموع	٩	%١٠٠,٠	٩	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠
<b>الحالة الاجتماعية</b>					
متزوجة	٥	%٥٥,٦	٧	%٧٧,٨	%٦٦,٧
منفصلة	٣	%٣٣,٣	١	%١١,١	%٢٢,٢
أرملة	١	%١١,١	١	%١١,١	%١١,١
الاجموع	٩	%١٠٠,٠	٩	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠
<b>المستوى التعليمي</b>					
ابتدائي	٢	%٢٢,٢	٣	%٣٣,٣	%٢٧,٨
متوسط	٤	%٤٤,٤	١	%١١,١	%٢٧,٨
ثانوي	٠	%٠	١	%١١,١	%٥,٦
جامعي	٣	%٣٣,٣	٤	%٤٤,٤	%٣٨,٩
الاجموع	٩	%١٠٠,٠	٩	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠
<b>نوع السرطان</b>					

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
سرطان الثدي	٤	%٤٤,٤	٦	%٦٦,٦	١٠
سرطان الغدد	٣	%٣٣,٣	٢	%٢٢,٢	٥
سرطان بالرأس	١	%١١,١	١	%١١,١	٢
سرطان العمود الفقري	١	%١١,١	٠	%٠	١
المجموع	٩	١٠٠,٠	٩	%١٠٠,٠	١٨
تاريخ الإصابة بالمرض					
أقل من سنة	٣	%٣٣,٣	٤	%٤٤,٤	٧
من سنة إلى أقل من سنتين	٠	%٠	١	%١١,١	١
من سنتين إلى أقل من ثلاث سنوات	١	%١١,١	١	%١١,١	٢
من ثلاث سنوات فأكثر	٥	%٥٥,٦	٣	%٣٣,٣	٨
المجموع	٩	%١٠٠,٠	٩	%١٠٠,٠	١٨

## أدوات الدراسة

### ١- مقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان (من إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان؛ بهدف التعرف على الأعراض: النفسية، والجسدية، والسلوكية، والاجتماعية، التي تحدث بعد صدمة الإصابة بالسرطان. ونظرًا لعدم وجود أدوات مصممة لقياس هذه المتغيرات مع الفئة المحددة بالدراسة وفي المجتمع السعودي - في حدود اطلاع الباحثة-؛ فقد قامت الباحثة بتصميم مقياس يقيس أعراض ما بعد الصدمة.

وقد قامت الباحثة عند إعداد المقياس بالاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت أعراض ما بعد الصدمة، ومنها: (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) (Bruera et al., 1991) (Sloan et al., 1995) (Davidson, 1997) (Prins et al., 2016)، (الضمور، ٢٠١٨)، (المناحي، ٢٠٢٠). وبعد ذلك تم تحديد أربعة أبعاد للمقياس في صورته الأولية كما يلي:

- البعد الأول: ويمثل البعد النفسي، ويتضمن الأعراض النفسية التي تطرأ على المصابة بالسرطان.
- البعد الثاني: ويمثل البعد الجسدي، ويتضمن الأعراض الجسدية التي تطرأ على المصابة بالسرطان.
- البعد الثالث: ويمثل البعد السلوكي، ويتضمن الأعراض السلوكية التي تطرأ على المصابة بالسرطان.
- البعد الرابع: ويمثل البعد الاجتماعي، ويتضمن الأعراض الاجتماعية التي تطرأ على المصابة بالسرطان.

بعد ذلك اشتقت الباحثة عبارات لهذه الأبعاد، بحيث تناسب المصابات بالسرطان، وتقيس الأعراض المراد قياسها في المقياس، حيث كان عدد العبارات (٣٧) عبارة في صورتها الأولية، وكان عدد العبارات الموجبة (٣٥) عبارة، والعبارات السلبية (٢). وراعت الباحثة صياغة العبارات بشكل بسيط ومختصر؛ لتكون واضحة للمسترشدين، وأعطت لكل عبارة (٥) استجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وهي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً).

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان؛ قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، والجدول الآتي يتضمن عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول ٢ قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أعراض ما بعد الصدمة بالأبعاد (ن=٣٠)

البعد الأول: البعد النفسي	البعد الثاني: البعد الجسدي	البعد الثالث: البعد السلوكي	البعد الرابع: البعد الاجتماعي
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد
١	١١	١٩	٢٨
٢	١٢	٢٠	٢٩
٣	١٣	٢١	٣٠
٤	١٤	٢٢	٣١
٥	١٥	٢٣	٣٢
٦	١٦	٢٤	٣٣
٧	١٧	٢٥	٣٤
٨	١٨	٢٦	٣٥
٩	١٨	٢٧	٣٦
١٠	١٨	٢٧	٣٧
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
٠,٩٤٦**	٠,٩٢٨**	٠,٩٦٣**	٠,٩١٧**
البعد النفسي بالدرجة الكلية للمقياس	البعد الجسدي بالدرجة الكلية للمقياس	البعد السلوكي بالدرجة الكلية للمقياس	البعد الاجتماعي بالدرجة الكلية للمقياس

يتبين من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعدين الأول والثاني والدرجة الكلية لكل بُعد جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وفي البعد الثالث قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا العبارة رقم (٢٠)، التي جاءت غير دالة إحصائياً؛ لذلك قامت الباحثة بحذفها قبل التطبيق على

عينة الدراسة الأساسية، بينما في البعد الرابع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) فأقل، عدا العبارتين رقم (31)، (32)، اللتين جاءتا غير داليتين إحصائياً؛ لذلك قامت الباحثة بمقارنتهما قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية. كما يتبين أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان، والدرجة الكلية للمقياس، جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01).

كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، وحساب معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان - براون)، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول ٣ ثبات مقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (n=30)

طريقة حساب الثبات			
أبعاد المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان - براون)
البعد النفسي	١٠	٠,٩٥٦	٠,٩٤٣
البعد الجسدي	٨	٠,٩٣٣	٠,٨٩٧
البعد السلوكي	٩	٠,٩١٤	٠,٨٩٧
البعد الاجتماعي	١٠	٠,٨٢٥	٠,٨٣٥
المقياس ككل	٣٧	٠,٩٧٣	٠,٩٥٢

يتبين من الجدول (٣) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0,973)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (0,825) و(0,956)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان-براون (0,952)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (0,835) و(0,943)، وجميعها قيم مرتفعة تدل على درجة ثبات مرتفعة لمقياس أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان، مما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

وبناء على نتائج الصدق والثبات، تكون المقياس في صورته النهائية من (34) عبارة موزعة على أربعة أبعاد كما يلي:

- البعد الأول: البعد النفسي، ويتكون من (10) عبارات، وجميعها عبارات موجبة، ورقمها: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10).
- البعد الثاني: البعد الجسدي، ويتكون من (8) عبارات، وجميعها عبارات موجبة، ورقمها: (11-12-13-14-15-16-17-18).

■ البُعد الثالث: البُعد السلوكي، ويتكون من (٨) عبارات، وجميعها عبارات موجبة، ورقمها: (١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦).

■ البُعد الرابع: البُعد الاجتماعي، ويتكون من (٨) عبارات، وجميعها عبارات موجبة، ورقمها: (٢٧-٢٨-٢٩-٣١-٣٢-٣٣-٣٤)، ما عدا عبارة واحدة سالبة، وهي فقرة (٣٠).

## ٢- مقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان (من إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان؛ بهدف التعرف على مستوى الدافعية للعلاج عن طريق قياس درجة المسؤولية الذاتية، والجهد المبذول المرتبط بالتفاؤل؛ لتحقيق الدافعية تجاه العلاج لدى المصابات بالسرطان. ونظرًا لعدم وجود أدوات مصممة لقياس هذه المتغيرات مع الفئة المحددة بالدراسة وفي المجتمع السعودي - في حدود اطلاع الباحثة - لذلك قامت الباحثة بتصميم مقياس يقيس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان.

وقد قامت الباحثة عند إعداد المقياس بالاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت الدافعية، ومنها: (Lepper,2005)، (TCU MOTForm, 2010): Treatment needs and motivation (أبو الوفا، ٢٠١٧)، (عثمان وشاهين، ٢٠١٤)، (العازمي، ٢٠١٣)، (PAMA) Patient : Attitude Motivation and Perception Assessment

وبعد ذلك تم تحديد ثلاثة أبعاد للمقياس في صورته الأولية كما يلي:

■ البُعد الأول: ويمثّل المسؤولية الذاتية، وهي تقيس قدرة الفرد على الاختيار واتخاذ القرارات التي تجعله مسؤولاً عن حياته وتصرفاته الشخصية.

■ البُعد الثاني: ويمثّل المثابرة/ الجهد، وهو استعداد الفرد لبذل الجهود المستمرة في سبيل تحقيق أهدافه دون تسويف أو تردد.

■ البُعد الثالث: ويمثّل الإيجابية/ التفاؤل، ويتضمن الحصول على مستوى من السعادة والطمأنينة، مما يعزز التفاؤل وتحسين الحالة النفسية؛ لتحقيق الاستمرارية في فعالية العلاج.

بعد ذلك اشتقت الباحثة عبارات لهذه الأبعاد بحيث تناسب المصابات بالسرطان، وتقيس الأعراض المراد قياسها في المقياس، حيث كان عدد العبارات (٢٠) عبارة في صورتها الأولية، وكان عدد العبارات الموجبة (١٣) عبارة، والعبارات السالبة (٧) عبارات. وراعت الباحثة صياغة العبارات بشكل بسيط ومختصر؛ لتكون واضحة للمسترشدين، وأعطت لكل عبارة (٥) استجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وهي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا).

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان؛ قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، والجدول الآتي يتضمن عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول ٤ قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الدافعية للعلاج بالأبعاد (ن=٣٠)

البعد الأول: المسؤولية الذاتية		البعد الثاني: المتابعة/ الجهد		البعد الثالث: الإيجابية/ التفاؤل	
الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد
١	**٠,٥٩٢	٩	**٠,٦٧٩	١٥	**٠,٥٦١
٢	*٠,٤٥٢	١٠	**٠,٥٢٨	١٦	**٠,٥٧٣
٣	**٠,٦٩٥	١١	**٠,٥١٢	١٧	**٠,٦٦٠
٤	**٠,٥٨٣	١٢	**٠,٦٩٤	١٨	**٠,٤٩٤
٥	*٠,٣٩٤	١٣	**٠,٥٦٣	١٩	**٠,٧٨٠
٦	*٠,٣٦١	١٤	**٠,٧٣٧	٢٠	**٠,٦٣٩
٧	٠,٠٤٢	معامل ارتباط بعد المتابعة/ الجهد بالدرجة الكلية للمقياس	**٠,٨٧٩	معامل ارتباط الإيجابية/التفاؤل بالدرجة الكلية للمقياس	**٠,٨٨٩
٨	**٠,٦٤٢	معامل ارتباط بعد المسؤولية الذاتية بالدرجة الكلية للمقياس			

ويتبين من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل عدا العبارة رقم (٧)، التي جاءت غير دالة إحصائياً؛ لذلك قامت الباحثة بحذفها قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية. ويتبين من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعدين الثاني والثالث والدرجة الكلية لكل بعد جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما يتبين أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، وحساب معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان - براون)، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول ٥ ثبات مقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٣٠)

طريقة حساب الثبات		عدد العبارات	أبعاد المقياس
التجزئة النصفية (سبيرمان - براون)	ألفا كرونباخ		
٠,٧٢٧	٠,٧٣٦	٨	المسؤولية الذاتية
٠,٧٩٩	٠,٧٣٣	٦	المثابرة/ الجهد
٠,٧٢٣	٠,٧١١	٦	الإيجابية/ التفاؤل
٠,٨٨٢	٠,٨٢٠	٢٠	المقياس ككل

يتبين من الجدول (٥) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٨٢٠)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧١١) و(٠,٧٣٦)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان - براون (٠,٨٨٢)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧٢٣) و(٠,٧٩٩)، وجميعها قيم مناسبة تدل على درجة ثبات مقبولة لمقياس الدافعية للعلاج لدى المصابات بالسرطان، مما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه، والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية. وبناء على نتائج الصدق والثبات تكوّن مقياس الدافعية للعلاج في صورته النهائية من (١٩) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد كما يلي:

- البعد الأول: ويمثل المسؤولية الذاتية، ويتضمن (٧) فقرات، اشتملت على عبارات موجبة وعبارات سالبة، وهي: (١، ٥، ٧).
- البعد الثاني: يمثل المثابرة/ الجهد، ويتضمن (٦) فقرات، اشتملت على عبارات موجبة وعبارات سالبة، وهي: (٩، ١٠).
- البعد الثالث: الإيجابية/ التفاؤل، ويتضمن (٦) فقرات، اشتملت على عبارات موجبة وعبارات سالبة، وهي: (١٥، ١٦).

### ٣- البرنامج المعرفي السلوكي (من إعداد الباحثة)

تم توجيه البرنامج الإرشادي إلى المصابات بالسرطان في مدينة الرياض، وذلك بعد معرفة درجاتهن على مقياس أعراض ما بعد الصدمة، ومقياس الدافعية للعلاج، حيث يهدف البرنامج إلى خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان وزيادة دافعيتهن للعلاج الطبي من خلال استخدام مفاهيم وفتيات العلاج المعرفي السلوكي، وفيما يأتي أهم الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- بناء العلاقة الإرشادية التي تتسم بالتقبل، والدفء، والثقة المتبادلة.
- توعية المشاركات بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والآثار النفسية والجسمية المرتبطة به.

- تعديل أساليب التفكير الخاطئة وغير المنطقية لدى أفراد العينة.
- تدريب المصابات على أسلوب الاسترخاء؛ لخفض القلق والتوتر، ومهارات المواجهة.
- التعرف على مستوى الدافعية للعلاج لدى المصابات، والتدريب على مهارات إدارة الوقت والمهام المتدرجة.
- رفع مستوى الإيجابية والتفاؤل، والتدريب على الحوار الذاتي الإيجابي؛ لزيادة الدافعية للعلاج لدى المصابات.

وقد استندت الباحثة في بناء جلسات البرنامج وتصميمها على مجموعة من الخطوات والمصادر،

وهي:

- الاطلاع على الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وما ورد فيها من المفاهيم العامة والخاصة، والمبادئ والمسلمات، والفنيات الإرشادية.
- الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في علاجها للعديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والانفعالية، وأثبتت نجاحها في التأثير على المسترشد، وتعديل سلوكه، وضبط انفعالاته، والاستفادة منها في بناء البرنامج، ومنها: (Wenzel, 2021)، (Josefowitz, 2017)، (Raja, 2012)، (Beck, 2011)، (2021)، (مايكل وويندي، ٢٠١٤ / ٢٠١٨)، (Josefowitz, 2017)، (Raja, 2012)، (Beck, 2011).
- تحليل محتوى البرامج الإرشادية التي تناولت موضوع خفض أعراض ما بعد الصدمة، والبرامج التي تناولت زيادة الدافعية للعلاج، ثم الاستفادة منها في بناء البرنامج.
- عرض البرنامج على مجموعة من المحكّمين المختصين في علم النفس، وعلم النفس العيادي، وعلم النفس الإرشادي، والقياس النفسي؛ للتأكد من ملاءمة محتوى جلسات البرنامج، من أهداف وأنشطة وإجراءات لأفراد عينة الدراسة، وقابليتها للتطبيق، والقيام بما يلزم من تعديلات وفقاً لتوجيهاتهم.
- تكون البرنامج من (١٥) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وزمن الجلسة (٦٠) دقيقة، وقامت الباحثة بتطبيق أسلوب الإرشاد الجماعي مع المصابات بالسرطان؛ لتشابه المشكلات التي يعانين منها، ولتوفير الوقت والجهد وحتى يتمكن من المشاركة، وطرح الآراء، وحل المشكلات، والشعور بالطمأنينة والانتماء، ومن ثم الاستفادة بشكل أفضل من العملية الإرشادية. والجدول الآتي يوضح جلسات البرنامج:

جدول ٦ جلسات البرنامج الإرشادي والفنيات المستخدمة

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
١-التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	-رفع الحاجز النفسي بين الباحثة وأفراد العينة. -التعريف بالبرنامج، وتزويد المشاركين بعدد الجلسات ومواعيدها، والاتفاق على قوانين البرنامج.	-المحاضرة - المناقشة والحوار. -اللعب-الواجب المنزلي . -التغذية الراجعة.
٢-فكرة عن نظرية العلاج المعرفي السلوكي	-التعريف على أهم مبادئ ومسلمات العلاج المعرفي السلوكي. -التعريف على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	الحوار والمناقشة- عمل مجموعات صغيرة للحوار - مراقبة الذات- سجل الأفكار- التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
٣-أعراض ما بعد الصدمة	-تطبيق المقاييس (القياس القبلي). -التعريف على أعراض ما بعد الصدمة. -مناقشة الآثار النفسية، الجسمية، الاجتماعية، العقلية المرتبطة بأعراض ما بعد الصدمة. - التعرف على الأفكار التلقائية، والأفكار غير المنطقية.	الحوار والمناقشة- التدعيم-الحديث الذاتي -التغذية الراجعة -الواجب المنزلي.
٤-التدريب على الاسترخاء	-التعريف على أهمية الاسترخاء العضلي التصاعدي. -تدريب المشاركين على الاسترخاء العضلي التصاعدي.	الحوار والمناقشة- التدريب على الاسترخاء- لعب الدور- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
٥-التشوهات المعرفية	- تعريف المشاركين بأساليب التفكير الخاطئة. -التدريب على مراقبة الذات وسجل الأفكار.	الحوار والمناقشة- الحديث الذاتي - سجل الأفكار- التغذية الراجعة-الواجب المنزلي.
٦- إعادة الهيكلة المعرفية	-تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة الموجودة لدى المشاركين. -التدريب على إيجاد بدائل منطقية للأفكار المشوهة.	المحاضرة والحوار -دحض الأفكار- الحوار السقراطي - التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
٧-مهارات المواجهة	-تحقيق التوافق بين السلوكيات والأفكار. -التعريف على المواجهة الفعالة وكيفية تحقيقها.	الحوار والمناقشة- صرف الانتباه- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
٨-حل المشكلات	-تدريب المشاركين على خطوات حل المشكلات -التعريف على آلية اتخاذ القرار المناسب -التعريف على حل المشكلات بطريقة عقلانية	المناقشة والحوار- العصف الذهني- هنا والآن -التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
٩- إدارة الانفعالات	-القدرة على التعبير عن المشاعر وإدارتها. -التعريف على فنية صرف الانتباه؛ لتجنب الذكريات والمشاعر السلبية.	المناقشة الجماعية-التعبير عن المشاعر-هنا والآن- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
١٠-التدريب على اكتساب المهارات	-تبني نموذج وقدوة إيجابية للتعلم واكتساب المهارات. -التعريف على السلوكيات الصحية وعلاقتها بالصحة النفسية والعقلية.	الحوار والمناقشة- المحاضرة- النمذجة-هنا والآن- التعزيز - التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.
١١-الدافعية للعلاج	-التعرف على مستوى الدافعية للعلاج لدى المشاركين. -التعرف والتدريب على فنية التخيل الدافعي. -إدارة الوقت والتدريب على فنية المهام المتدرجة.	الحوار والمناقشة- التعزيز- التخيل الدافعي- العصف الذهني-التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
١٢-المسؤولية الذاتية	-تدريب المشاركين على تحمل المسؤولية في حياتهم. -تدريب المشاركين على فنية تحديد المسؤولية. -تحديد قدرات المشاركين على المسؤولية بناء على معرفتهم بقدراتهم.	الحوار والمناقشة - التحليل والاستنتاج- التشجيع- استخدام أنشطة التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
١٣-المثابرة والجهد	-التخطيط لتسهيل عملية تحقيق الأهداف. -تعديل الحوار الذاتي السلبي إلى الحوار الذاتي الإيجابي. -تدريب المشاركين على الحديث الذاتي الإيجابي.	الحوار والمناقشة- الحديث الذاتي الإيجابي- التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
١٤-الإيجابية والتفاؤل	-رفع مستوى الإيجابية والتفاؤل لدى المشاركين. -التعريف على الصور الإيجابية لدى المشاركين. -التدريب على الحوار الذاتي الإيجابي.	الحوار والمناقشة- التغذية الراجعة - الحوار الذاتي الإيجابي- الصور الإيجابية - الواجب المنزلي.

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفتيات المستخدمة
١٥-الجلسة الختامية (التقييم والإنهاء)	-تقييم البرنامج الإرشادي وجلساته، والتعريف على مدى الاستفادة منه. -تشجيع المشاركات على ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم تعلمه وتطبيقه خلال البرنامج. -تطبيق القياس البعدي، وتذكير المشاركات بالقياس التبعي الذي سيتم تنفيذه بعد شهر؛ للتأكد من فعالية البرنامج.	المناقشة-الحوار- التغذية الراجعة - التعزيز- التشجيع.

## الأساليب الإحصائية

- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test): للفروق بين مجموعتين مرتبطتين؛ لاختبار مدى صحة الفروض الأول، والثالث، والخامس.
- اختبار مان -وتني (Mann-Whitney Test): للفروق بين مجموعتين مستقلتين؛ لاختبار مدى صحة الفرضين الثاني والرابع.
- معادلة كوهين دي (Cohen's d): لتقدير حجم التأثير، وفاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم.
- اختبارا (كولجروف-سميرنوف، شابيرو-ويلك): للكشف عن اعتدالية توزيع البيانات.

## نتائج الدراسة ومناقشتها

نتيجة ومناقشة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه التطبيق القبلي لدى المصابات بالسرطان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks

Test) بديلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ٧ نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة (ن=٩)

مقياس أعراض ما بعد الصدمة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد النفسي	الرتب السالبة	٨	٥,٠٠	٤٠,٠٠	-٢,٠٧٥	٠,٠٣٨
	الرتب الموجبة	١	٥,٠٠	٥,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
البعد الجسدي	الإجمالي	٩			-٢,٣٧١	٠,٠١٨
	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
البعد السلوكي	الرتب المتعادلة	٢			-٢,٥٢١	٠,٠١٢
	الإجمالي	٩				
	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١				
	الإجمالي	٩				

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس أعراض ما بعد الصدمة
٠,٠٢٣	٢,٢٧١-	٤١,٥٠	٥,١٩	٨	الرتب السالبة	البُعد الاجتماعي
		٣,٥٠	٣,٥٠	١	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
٠,٠١٥	٢,٤٢٩-	٤٣,٠٠	٥,٣٨	٨	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	

يتبين من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدى بالنسبة لأبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه التطبيق القبلي، كما يتبين زيادة الرتب السالبة على الرتب الموجبة، بمعنى أن درجات أفراد العينة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة كانت أعلى في التطبيق القبلي، وأن درجاتهن على المقياس قد انخفضت بعد تطبيق البرنامج المقترح، مما يدل على خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان من العينة التجريبية، وعلى فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض ما بعد الصدمة لديهن.

وقد قامت الباحثة بتقدير حجم تأثير البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان باستخدام معادلة كوهين دي (Cohen's d)، التي أظهرت أن حجم تأثير البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان كان كبيراً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وجميع الأبعاد الفرعية للمقياس (البُعد النفسي - البُعد الجسدي - البُعد السلوكي - البُعد الاجتماعي)، حيث بلغت قيمة كوهين دي للدرجة الكلية للمقياس (١,٠٩)، كما تراوحت درجة الأبعاد بين (٠,٨٠) و(١,١٤)، وكلها أكبر من (٠,٨).

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات محمد (٢٠١٨)، إبراهيم (٢٠١٧)، (Johnson and Zlotnick, 2006)، (Cohen et al., 2006)، والسنباني (٢٠٠٥)، التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة، واختلفت هذه الدراسة مع دراسات مدوري (٢٠٢٢)، وعوض (٢٠٢٠)، و(Nipp et al., 2018).

وتفسّر الباحثة نتائج الفرض الأول بأن البُعد النفسي - كُبعد من أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة - قد انخفض لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام

الفنيات المعرفية السلوكية التي ساعدت على تحسين الحالة النفسية لدى المصابات، وبالتالي خفض الأعراض المرتبطة بالبعد النفسي.

وقد أكدت الدراسات السابقة وجود الأعراض المرتبطة بالبعد النفسي لدى المصابات بالسرطان؛ كدراسات

(Jafari et al., 2018)، (عروج، ٢٠١٧)، (Shand et al., 2015)، (Sucala et al., 2013)، و(Drageset, 2012).

ولاحظت الباحثة أن معظم المشاركات لم يكن لديهن الوعي بطريقة تفكيرهن، فعند تحليل الباحثة لعملية التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات خلال البرنامج الإرشادي، واستخدام الحوار السقراطي، الأمر الذي ساعد على بناء أفكار جديدة وعقلانية، وبالتالي يكون التغيير ناتجاً من داخل المصابات، وليس مفروضاً عليهن من الخارج. وكذلك استخدام جدول المراقبة الذاتية الذي يعدُّ بمثابة سجل للأفكار، يساعدهن على تحديد نوع الأفكار، وطريقة استجاباتهن، ومشاعرهن تجاه هذه الأفكار. وفي ضوء ذلك فإن تبني أفكار إيجابية يقود إلى التفاؤل والرضا، وبالتالي فاعلية العلاج، أما تبني أفكار لا عقلانية فإنه يؤدي إلى التشاؤم ومشاعر العجز وفقدان الأمل بالشفاء، مما يؤثر على فاعلية العلاج.

وقد أشارت شدمي (٢٠١٥) إلى أن الأفكار العقلانية أو اللاعقلانية تشكل دوراً مهماً في التعديل من شدة صدمة الإصابة بالسرطان، ولذلك فهي تؤثر في التكوين النفسي للمريض، وترتبط بمتغيرات انفعالية ومعرفية وسلوكية توجه المريض إلى البدء أو عدمه في العلاج المقترح له.

وفيما يتعلق بالمخاوف لدى المصابات اللاتي عاودن المرض بعد الشفاء أبدين مخاوفهن تجاه طول مدة المرض وخوض تجربة العلاج مرة أخرى، كما يغلب عليهم طابع الحزن ومشاعر الخوف بشكل ملحوظ وبمستوى أعلى ممن أصبن للمرة الأولى، وكذلك بقية المشاركات عند التعبير عن مخاوفهن؛ فقد أكدن على خوفهن من عودة المرض وخوض تجربة العلاج الكيميائي بالتحديد وآثاره. وعلى الرغم من أن جميع المشاركات تحدثن عن خوفهن من الموت، إلا أنهن حرصن على التأكيد على تسليمهن ورضاهن بالقضاء والقدر، أما المصابات الأمهات فقد كانت مخاوفهن تتمثل حول الأبناء ومستقبلهم، ووضعهم المادي، وكيفية رعايتهم وتحمل مسؤوليتهم. وعليه فقد ساهمت عملية تحديد الأفكار والتعبير عن مشاعرهن ومخاوفهن في رفع مستوى استبصارهن عن حقيقة ما يواجههن.

وفي ضوء ذلك اتفقت النتائج المرتبطة بالبُعد النفسي مع الدراسات التي أُكِّدت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع المشاكل النفسية التي تواجه مرضى السرطان كدراستي (Sucala et al., 2014)، و(Aksan, 2021).

وتفسّر الباحثة نتائج الدراسة بأن البُعد الجسدي - كبعد من أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة- قد انخفض لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام الفنيات المعرفية السلوكية الفعّالة مع الأعراض الجسدية كالاسترخاء العضلي.

وقد أُكِّدت الدراسات السابقة وجود الأعراض المرتبطة بالبُعد الجسدي لدى المصابات بالسرطان؛ كدراستي (Beesan & Ahmed, 2021)، و(Nipp et al., 2018).

ولاحظت الباحثة أن بعض المشاركات لم يُتَقَنَّ البدء والدخول في عملية الاسترخاء؛ بسبب عدم قدرتهن على التركيز وإبعاد أنفسهن عن المشتتات. وفي ضوء ذلك حرصت الباحثة على التذكير مرة أخرى بتعليمات البدء بالاسترخاء، مثل: توجيه الأفكار؛ لتحقيق أكبر قدر من الاسترخاء، والابتعاد عن المشتتات كالجوال أو الساعة. وللتحقق من استفادة المصابات من الاسترخاء العضلي؛ قامت الباحثة بمناقشتهم عن الفوائد التي يحصلون عليها بعد الاسترخاء العضلي، وكانت ردودهن إيجابية، مما شجعهن على الاستمرار. ومن خلال المتابعة في أثناء الجلسات أُفدَّنَ أنهن يشعرن بالارتياح وانخفاض القلق بعد الاسترخاء، وأنهن عازمات على الاستمرار على تطبيقه.

وفي ضوء ذلك اتفقت النتائج المرتبطة بالبُعد الجسدي مع دراستي (Loh et al., 2022)، و(Pardon et al., 2022) اللتين توكّدان فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الجسدية كاضطرابات النوم، ومستويات التعب، ومعدلات التنفس، وضغط الدم.

وكما تفسّر الباحثة أن البُعد السلوكي - كبعد من أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة- قد انخفض لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام الفنيات المعرفية السلوكية التي ساعدت على تبني أساليب مواجهة فعّالة، والتدريب على حل المشكلات، وبالتالي خفض الأعراض المرتبطة بالبُعد السلوكي.

وقد أُكِّدت الدراسات السابقة وجود الأعراض المرتبطة بالبُعد السلوكي لدى المصابات بالسرطان كدراسة (Oliveri et al., 2019).

وعمدت الباحثة إلى تعريف المصابات بمهارات المواجهة الفعالة، وكيفية تحقيقها، مثل: إعادة تفسير الموقف، والتقييم الإيجابي للصدمة، والتخطيط لحل المشكلات؛ فقد كانت أساليب المواجهة لدى المصابات سلبية، تتمثل في تجنب المواقف، وغالبًا التزام الصمت، أو النوم لساعات طويلة. وتعزو الباحثة استخدامهن للمواجهة بطرق سلبية إلى التفسير السلبي للمواقف بعد تعرضهن للإصابة بالمرض، حيث ذكر بعضهن أنهن يشعرن بالعبء على أزواجهن أو تغير طبيعة العلاقة بعد المرض، مما يسبب لهن الضيق، وبالتالي يفضلن البقاء بمفردهن.

وفي ضوء ذلك اتفقت النتائج المرتبطة بالبعد الجسدي مع دراسة (Duijts et al., 2011). وتفسّر الباحثة نتائج الدراسة أن البعد الاجتماعي - كبعد من أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة - قد انخفض لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام الفنيات المعرفية السلوكية التي ساعدت على تقليل سلوكيات التجنب، وتقبّل الدعم والمساندة، وبالتالي خفض الأعراض المرتبطة بالبعد الاجتماعي.

وقد أكّدت الدراسات السابقة وجود الأعراض المرتبطة بالبعد الاجتماعي لدى المصابات بالسرطان؛ كدراستي المناحي (٢٠٢٠)، والزهراني (٢٠١٧). وقد أفاد معظم المصابات باقتصار علاقتهن الاجتماعية على العائلة فقط، وعدم رغبتهن في حضور المناسبات الاجتماعية، إما بسبب رغبتهن الذاتية أو بسبب رغبة أفراد الأسرة؛ لإيمانهم بأن سبب الإصابة بالسرطان هو (العين)، وكذلك غياب المساندة الاجتماعية لدى بعضهن؛ بسبب الطلاق المتزامن مع فترة التشخيص بالمرض والبعد عن الأهل؛ لذلك لم يجدن الاهتمام والتعاطف خلال فترة المرض مع فقدان الثقة بالآخرين.

ولاحظت الباحثة تعدد استجابات المصابات تجاه الإصابة بالسرطان؛ كنبوات البكاء، التوتر، الخوف، الانعزال، اقتصار العلاقات وعدم الرغبة في البدء بعلاقات أخرى أو خوض تجارب أخرى. وتعزو الباحثة السلوكيات التجنبية إلى التغير الذي طرأ على المصابات، مثل: الطلاق، وغياب الدعم في بعض الحالات، والتخلي عن العمل، وفقد الثقة بالنفس، وتدني صورة الذات؛ بسبب التغيرات التي طرأت على أجسادهن، بالإضافة إلى الظروف المادية الصعبة لدى بعض المصابات، ولذلك لا بدّ من وجود مساندة اجتماعية من الأهل والصدقات، والدعم والتقبّل بشكل دائم خلال فترة الإصابة؛ لمساعدة المصابات على اجتياز هذه الصدمة، والتخفيف من آثارها السلبية، وكذلك إتاحة الفرصة لهن بالتفاعل الاجتماعي بشكل

طبيعي مع مراعاة أوضاعهم الطبية؛ لتفادي شعور العجز والاعترا ب النفسى عن ذواتهن، وعن البيئة الاجتماعية.

وفي ضوء ذلك اتفقت النتائج المرتبطة بالبعد الاجتماعي مع دراسة (Nayereh & Fariba, 2018)، وبالإضافة إلى أن نتائج الدراسة أكدت على أن أعراض ما بعد الصدمة في المقياس ككل قد انخفضت لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وهذا دليل على أن البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي قد ساهم بدرجة كبيرة في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان التي تتضح بالاستثارة الانفعالية والجوانب المعرفية والسلوكية، وكذلك الأعراض التجنبية للممارسات الاجتماعية، والأحداث المرتبطة بصدمة الإصابة بالسرطان.

نتيجة ومناقشة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه المجموعة الضابطة لدى المصابات بالسرطان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Mann-Whitney Test) بدلاً لا معلمياً عن اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T-Test)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ٨ نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس أعراض ما بعد الصدمة (الدرجة الكلية والأبعاد) في المقياس البعدي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس أعراض ما بعد الصدمة
٠,٠٢٣	٢,٢٧٧-	٦,٠٠٠	٦,٦٧	٩	المجموعة التجريبية	البعد النفسي
		١١١,٠٠	١٢,٣٣	٩	المجموعة الضابطة	
٠,٠١٣	٢,٤٨٤-	٥٧,٥٠	٦,٣٩	٩	المجموعة التجريبية	البعد الجسدي
		١١٣,٥٠	١٢,٦١	٩	المجموعة الضابطة	
٠,٠٠٤	٢,٨٥٨-	٥٣,٥٠	٥,٩٤	٩	المجموعة التجريبية	البعد السلوكي
		١١٧,٥٠	١٣,٠٦	٩	المجموعة الضابطة	
٠,٠٣٢	٢,١٤٥-	٦١,٥٠	٦,٨٣	٩	المجموعة التجريبية	البعد الاجتماعي
		١٠٩,٥٠	١٢,١٧	٩	المجموعة الضابطة	
٠,٠١٢	٢,٥٢٢-	٥٧,٠٠	٦,٣٣	٩	المجموعة التجريبية	الدرجة الكلية للمقياس
		١١٤,٠٠	١٢,٦٧	٩	المجموعة الضابطة	
		٦٠,٠٠	٦,٦٧	١٨	الكلية	

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في البعد السلوكي في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس أعراض ما بعد الصدمة والأبعاد الآتية: (البعد النفسي - البعد الجسدي - البعد الاجتماعي) في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة، كما تظهر النتائج السابقة أن درجات أفراد المجموعة الضابطة أعلى من درجات المجموعة التجريبية، مما يدل على انخفاض أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويؤكد فاعلية البرنامج المقترح القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة ارتفاع درجات أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة الضابطة إلى عدم تعرضهم للبرنامج المعرفي السلوكي، الذي أثبت فاعليته في خفض درجات أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات في المجموعة التجريبية التي خضعت لجلسات برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي، الذي ساعد بفنياته المختلفة وأسس النظرية التي تعد من الأساليب المناسبة للتعامل مع أعراض ما بعد الصدمة، ويؤكد ذلك الدراسات السابقة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي.

لذلك ساعد الإرشاد المعرفي السلوكي وما يتميز به من مبادئ ومسلّمات على مساعدة المصابات على رفع مستوى الوعي بأفكارهن التي تؤثر على كيفية استجابتهن مع المواقف، وما يترتب عنها من مشاعر تؤثر على حياتهن سلباً أو إيجاباً تبعاً لطريقة تفكيرهن.

فالجلسات الإرشادية وما اشتملت عليه معلومات لأهم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي بطريقة مبسطة ومفهومة، أعطى للمصابات صورة واضحة للبرنامج الذي يركّز على معالجة المشكلات الحالية، وكذلك الاعتماد على بنية ثابتة في كل جلسات البرنامج الإرشادي، تبدأ بمراجعة الواجب في الجلسة الماضية، وتنتهي بالتغذية الراجعة وتلخيص الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.

ولقد أفادت الواجبات المنزلية، وتقبل المصابات للبرنامج الإرشادي، ومحاولات الباحثة في ترغيبهن في الالتزام بالحضور من خلال خلق علاقة مبنية على الانسجام والألفة والاحترام بين الباحثة والمصابات وبين أفراد المجموعة مع بعضهن البعض. وقد أكّدت بيك (Beck, 2011) على الدور الذي تلعبه الواجبات المنزلية في إتاحة الفرصة للمرضى بتثقيف أنفسهم أكثر، وتفعيل ما تم تعلّمه خلال الجلسات عن طريق مراقبة أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، مما يؤدي إلى زيادة شعورهم بالكفاءة الذاتية.

فأساس الإرشاد المعرفي السلوكي يتضح في جودة العلاقة التي يتم بناؤها مع المسترشدين، ونتيجة لذلك فقد ساعد برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي الباحثة في تفعيل المهارات التي تتعلق بالمرشد النفسي في اكتسابها العديد من المهارات المتعلقة ببناء العلاقة الإرشادية التي يسودها التقبل والثقة المتبادلة، وكذلك أشارت وينزل (Wenzel, 2021) أن العلاقة العلاجية لا بد أن تكون تفاعلية وتعاونية بين المعالج والمريض، وكذلك يتم الاتفاق بينهما على المهام والأهداف العلاجية؛ ولذلك تعدُّ العلاقة مكوناً أساسياً من مكونات العلاج المعرفي السلوكي الذي يؤثّر في فعالية العلاج.

وتعزو الباحثة فاعلية البرنامج إلى نوعية العينة، فهناك تجانس بين أفراد العينة، بالإضافة إلى أنّهم متعلمات على الرغم من اختلاف مستوياتهن التعليمية، حيث إن البعض منهن متعلمات حتى المرحلة الجامعية، وهذا مما سهل عملية الاستيعاب والفهم لمحتوى البرنامج وفتياته المختلفة، كما أنّ لديهن مستوى عالياً من الاستبصار بالتغيرات النفسية على شخصياتهن وعلاقاتهن الاجتماعية بعد الإصابة بالسرطان، وكذلك مشاركتهن بفاعلية عن مخاوفهن وأهدافهن أثناء مرحلة العلاج وبعدها؛ فقد أشار مايكل وويندي (2014/2018) إلى أنّ العلاج المعرفي السلوكي فعّال مع المرضى الذين لديهم خلفيات اجتماعية وتعليمية مختلفة، كما أثبت ملاءمته للعمل مع الفئات العمرية المختلفة.

نتيجة ومناقشة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه التطبيق البعدي لدى المصابات بالسرطان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks

Test) بدلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ٩ نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الدافعية للعلاج (ن=٩)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس الدافعية للعلاج
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	المسؤولية الذاتية
٠,٠٢٧	٢,٢٠٧-	٢١,٠٠	٣,٥٠	٦	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	المثابرة/ الجهد
٠,٠٤٢	٢,٠٣٢-	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس الدافعية للعلاج
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الإيجابية/ التفاؤل
٠,٠١١	٢,٥٣٣-	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	
٠,٠٠٨	٢,٦٧٣-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		٤٥,٠٠	٥,٠٠	٩	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	

يتبين من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المصابات بالسرطان لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي بالنسبة لجميع أبعاد مقياس الدافعية للعلاج، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس في اتجاه التطبيق البعدي كما يتبين من زيادة الرتب الموجبة على الرتب السالبة، بمعنى أن درجات أفراد العينة على مقياس الدافعية للعلاج كانت أعلى في التطبيق البعدي، وأن درجاتهن على المقياس قد ارتفعت بعد تطبيق البرنامج المقترح، مما يدل على تحسن الدافعية للعلاج لدى مريضات السرطان من العينة التجريبية، وعلى فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في زيادة الدافعية للعلاج لديهن.

وبناء على المعيار الذي اعتمدته الباحثة لتفسير نتيجة معامل تأثير كوهين دي؛ فإن حجم تأثير البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في زيادة الدافعية للعلاج لدى مريضات السرطان كان كبيراً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، والبُعدين الآتيين: (المسؤولية الذاتية-الإيجابية/ التفاؤل)، حيث بلغت قيمة كوهين دي للدرجة الكلية للمقياس (١,٠٧)، كما بلغت للبُعدين المذكورين على الترتيب (٠,٩٣) و(١,١١)، وكلها < (٠,٨)، بينما كان حجم التأثير متوسطاً بالنسبة لبُعد (المثابرة/ الجهد)، حيث بلغت قيمة معامل كوهين دي له (٠,٦٧)، وهي أكبر من (٠,٥)، وأقل من (٠,٨).

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة الشهري (٢٠١٠)، وأكدت نتائج الدراسة أن بُعد المسؤولية الذاتية - كُبعد من أبعاد الدافعية للعلاج- قد ارتفع لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام الفنيات المعرفية السلوكية حيث أفادت المشاركات بتعلّم مهارات اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية الذاتية.

وفي ضوء استجابات المصابات خلال الجلسات ظهر لدى بعضهن انخفاض في مستوى المسؤولية الذاتية، وتعزو الباحثة ذلك إلى قيام أحد أفراد الأسرة أو الشريك بهذا الدور كاملاً بدلاً عن المصابة فيما يتعلق بالمتابعة العلاجية، مما أدى إلى تبني المصابة سلوك الاعتمادية في عدم المتابعة بنفسها، وسلوك الهروب

من مواجهة المشاكل وعدم إيجاد الحلول، مما يؤدي إلى تفاقمها والمشاعر السلبية المرتبطة بهذه السلوكيات؛  
كمشاعر الضعف والعجز والاستسلام.

وعليه فإن استخدام فنية تحديد المسؤولية ساعدت المصابات على معرفة الأمور التي تقع تحت نطاق  
مسؤوليتهن الذاتية؛ كالالتزام بالمراجعات الطبية، وجلسات العلاج المقررة لهن، بينما هناك أمور أعلى من  
قدرات المصابات، وتحملها يرهق المصابات ويؤثر على صحتهم النفسية؛ لذلك لا بدّ من مشاركتها مع  
الآخرين؛ لتخفيف العبء بناء على ظروف وقدرات كل مصابة، وبناء على ذلك فالبحث عن تفاصيل  
الآثار الجانبية للعلاج من السرطان، والبحث عن العلاجات البديلة للعلاج الطبي عبر منصات غير موثوقة  
يعدّ من الأمور التي ترهق المصابات، وعليه فقد حرصت الباحثة على التثقيف النفسي للمصابات بالطريقة  
الصحيحة؛ للحصول على المعلومات الطبية، وما يتعلق برحلة العلاج عن طريق أخذ المعلومات من مواقع  
رسمية كموقع وزارة الصحة، وسؤال الفريق الطبي المسؤول عن التساؤلات التي تطرأ عليهن خلال رحلة  
العلاج.

وقد أشارت حسيني وآخرون (Hosseini et al., 2021) إلى أن مرضى السرطان الذين كانت علاقتهم  
جيدة مع الطبيب وفريق العلاج نجح في كسب ثقتهم، وكان لديهم توقعات إيجابية تجاه العلاج، فالثقة  
بالعلاج هو جانب من روح التفاؤل الذي يعدّ دافعاً لدى المرضى نحو الشفاء.

وكذلك أفادت فنية التخيّل الدافعي في حصول المصابات على مشاعر إيجابية، وعليه فإن تبني  
تصور للمستقبل بشكل إيجابي يساهم في زيادة الدافعية للعلاج؛ من أجل الوصول إلى التصور الذي تطمح  
له المصابة بعد انتهاء رحلتها العلاجية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراستي (Hosseini et al., 2021)، و(Wasley et al., 2018).

ولاحظت الباحثة تركيز المصابات على الآخرين (من يقومون برعايتهن) بدلاً من أنفسهن،  
فالمصابات اللاتي لديهن أطفال دفعهن قلقهن على أبنائهن إلى الامتثال للعلاج؛ وذلك بسبب إحساسهن  
بالمسؤولية الذاتية تجاه رعاية أبنائهن وإدراكهن لحجم المعاناة التي ستعيشها عائلاتهن بعد الفقد.

وتفسّر الباحثة نتائج الدراسة أن بُعد المثابرة/ الجهد - كبُعد من أبعاد الدافعية للعلاج- قد ارتفع  
لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام فنيات العلاج المعرفي  
السلوكي التي ساعدت المصابات على بذل الجهود المستمرة والتخطيط في سبيل تحقيق أهدافهن دون  
تسويق أو تردد.

وقد أشارت هولمان وآخرون (Hullmann et al., 2016) إلى أن الإصابة بالسرطان تؤثر على أهداف حياة المرضى، حيث إن اضطراب هدف الحياة يرتبط بالأعراض النفسية السيئة لدى مرضى السرطان، كما يطرأ لدى المرضى تغييرات على محتوى ومجالات حياتهم بعد التشخيص بالسرطان؛ فقد يكون لديهم أهداف حياة أقل، حيث تنحصر الأهداف لديهم بالصحة، وكذلك أهداف أقل تتعلق بالإنجاز والترفيه مقارنة بالأصحاء، بالإضافة إلى أن الإصابة بالسرطان قد تمنع المرضى من العودة إلى العمل أو الانضمام إلى الأنشطة الاجتماعية؛ بسبب التعب والألم المرتبط بعلاج السرطان. فعلى الرغم من تأثير السرطان على حياة المرضى بشكل سلبي، إلا أنه قد يقود بعض المصابين إلى تبني سلوكيات جيدة؛ كالالتزام بنظام غذائي صحي، وتغيير أولوياتهم في إيجاد معنى للحياة، والفرح بالأهداف الصغيرة.

فترى الباحثة أن تركيز هذه الدراسة على خفض أعراض ما بعد الصدمة -وتحديدًا الجانب النفسي- كان له أثره في زيادة دافعية المصابات للعلاج، فعند تعليمهن المهارات التي تم استخدامها ضمن العلاج المعرفي السلوكي ساعد ذلك على تحسين الأعراض النفسية كجزء مهم له أثر على زيادة دافعيتهن للعلاج عن طريق وضع أهدافهن والعمل على إنجازها. فكما أشارت هولمان وآخرون (Hullmann et al., 2016) إلى أن جودة أهداف الحياة والقدرة على إنجازها مرتبط بالحالة النفسية لدى مرضى السرطان.

وعليه فإن التخطيط للأهداف، وفنية المهام المتدرجة، ساعدت المصابات على استمرارهن نحو تحقيق أهدافهن بما يتناسب مع قدراتهن وصحتهن الجسدية؛ وذلك عن طريق وضع أهداف بسيطة بشكل أسبوعي، ثم تقسيم المهمة إلى عدة مهام متدرجة. وعند مناقشة المصابات عن مشاعرهن بعد إنجاز المهام، كانت استجابتهن تتمثل بشعورهن بالرضا والتقدير لذواتهن، بالإضافة إلى ذلك وضحت الباحثة ضرورة الاهتمام بإكمال عجلة السلوك الصحي التي ساعدت المصابات على إدراك جوانب التقصير التي أثرت على أجسادهن وحالتهن النفسية.

فقد أكدت الدراسات على انخفاض النشاط البدني لدى مرضى السرطان كدراستي (Wasley et al., 2018) و(Kartolo et al., 2016).

ونجد أن مرضى السرطان لديهم قدرة محدودة ونوع من التمارين الخفيفة المفضلة كالمشي، وعليه فإن كلمة صحي تشير إلى الصحة النفسية والسلوكية، حيث قامت الباحثة بمناقشة المصابات عن مستواهن الصحي، وحثهن على إكمال عجلة السلوك الصحي بتناول الغذاء الصحي، وممارسة الرياضة بانتظام، مع مراعاة استشارة الطبيب حول نوعية الرياضة المناسبة لكل حالة على حدة، وكذلك النوم الكافي ليلاً، والتواصل مع الأهل والأصدقاء، وتخصيص وقت لأنفسهن للاسترخاء أو ممارسة هواية مفضلة، فهذه

السلوكيات الصحية من العوامل التي تساعد المصابات على التمتع بصحة نفسية وجسدية تساعدن خلال رحلة العلاج.

وتفسّر الباحثة نتائج الدراسة بأن الإيجابية/ التفاؤل - كُبعد من أبعاد الدافعية للعلاج- قد ارتفع لدى المصابات بالسرطان في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ نتيجة استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تساعد على تعزيز التفاؤل، وتحسين الحالة النفسية؛ لتحقيق الاستمرارية في فعالية العلاج.

وفي ضوء ذلك؛ فقد لاحظت الباحثة أن طريقة تفكير المصابات بوضعهن الحالي مع السرطان أحياناً يكون أسوأ من الوضع بصورته الحقيقية، مثل الشكوك لدى بعضهن عن توقعاتهن بوجود أخطاء بالتشخيص بصورة سلبية؛ كوجود أورام في عدة أماكن، أو توقع تدهور الوضع الصحي، ولذلك وضحت الباحثة أهمية الانتباه إلى الحوارات الداخلية، وضرورة التدريب على بناء حوار إيجابي مع النفس. وعليه فإن الحديث الذاتي الإيجابي من الفنيات التي ساعدت المصابات على الشعور بالهدوء والطمأنينة، حيث قامت كل مصابة باختيار عبارة تهدئة ذاتية تتناسب معها، ثم تحدّثت بها نفسها بعد الانتهاء من الاسترخاء العضلي، بالإضافة إلى وجود صور أخرى للحوارات الذاتية الإيجابية؛ كالمناجاة والدعاء، والالتزام بالشكر، وممارسة الامتنان على نعم الله.

وقد أشار (Hodges & Winstanley, 2012) إلى دور التفاؤل وعلاقته بالنجاة من السرطان، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بمستويات القلق والسيطرة على الصحة الداخلية من مستويات التفاؤل. وعليه فإن التفاؤل يلعب دوراً مهماً في مساعدة المصابات على الشعور بالأمل بالشفاء، وتمتعن بمشاعر إيجابية خلال رحلة العلاج.

وكذلك استخدمت الباحثة فنية النمذجة خلال الجلسات الإرشادية؛ لمساعدة المصابات على رفع مستوى الإيجابية لديهن، والتفاؤل بانتهاء رحلة العلاج، وذلك بعرض نماذج لحالات تعافي من السرطان، ممن تجاوزوا المرض وحققوا نجاحات مختلفة في حياتهم وجوانب نمو لما بعد صدمة الإصابة بالسرطان، فعند رؤيتهن متعافين أو متعافيات من السرطان كانوا يعانون من نفس أوضاعهن وشفوا، منحهن ذلك شعوراً إيجابياً بتجدد الأمل، ودافعاً نحو مواصلة العلاج.

وعلى الرغم من المخاوف التي أفصحت عنها المصابات، ومشاعر اليأس التي تجتاح تفكيرهن بين الحين والآخر، إلا أن أفراد المجموعة التجريبية أظهرن مستويات جيدة من ثقتهن بالله؛ وذلك بترديدن عبارات بالرضا والتسليم بأقدار الله، وثقتهن بقدرته على شفائهن؛ فقد أفدن أن ممارسة الطقوس الدينية

والتفاؤل له أثر في مساعدتهن على التعايش مع المرض ومواصلة العلاج، وشعورهن بالطمأنينة والصبر على هذا الابتلاء.

وقد أكدت الباحثة للمشاركات خلال الجلسات الأخيرة من البرنامج الإرشادي ضرورة الاستمرار بتطبيق المهارات والفنيات التي تم تناولها خلال الجلسات السابقة حتى بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي، فهذه الفنيات تساعد على استمرار التحسن في خفض أعراض ما بعد الصدمة وزيادة الدافعية للعلاج، حيث أبدت المصابات استجابات إيجابية اتجاه جلسات البرنامج خلال التغذية الراجعة التي تمت في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي.

نتيجة ومناقشة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الدافعية للعلاج في اتجاه المجموعة التجريبية لدى المصابات بالسرطان؟

للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Mann-Whitney Test) بديلاً لا معلمياً عن اختبارات للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T-Test)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ١٠ نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الدافعية للعلاج (الدرجة الكلية والأبعاد) في القياس البعدي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس الدافعية للعلاج
٠,٠٠١	٣,٢٠٢-	١٢١,٥٠	١٣,٥٠	٩	المجموعة التجريبية	المسؤولية الذاتية
		٤٩,٥٠	٥,٥٠	٩	المجموعة الضابطة	
				١٨	الكلية	
٠,٠٠٠	٣,٤٨١-	١٢٤,٠٠	١٣,٧٨	٩	المجموعة التجريبية	المثابرة/ الجهد
		٤٧,٠٠	٥,٢٢	٩	المجموعة الضابطة	
				١٨	الكلية	
٠,٠٠٢	٣,١٦٣-	١٢١,٠٠	١٣,٤٤	٩	المجموعة التجريبية	الإيجابية/ التفاؤل
		٥٠,٠٠	٥,٥٦	٩	المجموعة الضابطة	
				١٨	الكلية	
٠,٠٠٠	٣,٥٤٨-	١٢٦,٠٠	١٤,٠٠	٩	المجموعة التجريبية	الدرجة الكلية للمقياس
		٤٥,٠٠	٥,٠٠	٩	المجموعة الضابطة	
		١٢١,٥٠	١٣,٥٠	١٨	الكلية	

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الدافعية للعلاج (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يعني أن درجات أفراد المجموعة التجريبية أعلى من درجات

المجموعة الضابطة، مما يدل على زيادة الدافعية للعلاج لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويؤكد فاعلية البرنامج المقترح القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في زيادة الدافعية للعلاج لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتعد الباحثة ارتفاع درجات الدافعية للعلاج لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى انخفاض أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات وتعرضهن للبرنامج المعرفي السلوكي، الذي أثبت فاعليته في رفع درجات الدافعية للعلاج لدى أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت لجلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، فنجد التحسن الذي ظهر على أفراد المجموعة التجريبية يعكس أهمية الفنيات المعرفية والسلوكية، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الشهري (٢٠١٠).

ومن المهارات التي تؤثر على الدافعية هو قدرة المصابات على حل المشكلات والتعامل معها؛ فقد ذكر أغلبهن أنهن يتعاملن مع المشاكل بالتجنب وعدم المواجهة ومشاعر انفعالية، أما بعد البرنامج فقد ذكرن أنهن استفدن من آلية حلّ المشكلات بتحديدتها بشكل جيد، وضرورة توفير عدة حلول ممكنة للمشكلة، ومن ثم اختيار الحل الأمثل لها، كما أدركن ضرورة حلّ المشكلات والتعامل معها بشكل أسرع ما أمكن؛ لمنع تفاقم المشكلات الذي يؤدي إلى صعوبة حلها لاحقاً.

وقد عبّرت المصابات عن مدى استفادتهن من البرنامج الإرشادي والتغيرات الإيجابية التي طرأت عليهن، وتوضح تلك التغيرات في استجاباتهن من خلال الإفادات والتغذية الراجعة بعد البرنامج المتمثلة في: الحالة النفسية للمصابات، والأفكار ووضوحها، والعلاقات، ونظرتن لذواتهن، ومستوى الكفاءة، وطريقة التخطيط وتحقيق الأهداف، وقدرتهن على حلّ المشكلات.

نتيجة ومناقشة السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقاييس أعراض ما بعد الصدمة والدافعية للعلاج؟  
أولاً: الفروق بين متوسطات رتب درجات أعراض ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية:

للإجابة عن الجزء الأول من السؤال الخامس: قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) بديلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ١١ نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس أعراض ما بعد الصدمة	
٠,١٣٢	١,٥٠٨-	٢٨,٠٠٠	٤,٦٧	٦	الرتب السالبة	البعد النفسي	
				٢	الرتب الموجبة		
				١	الرتب المتعادلة		
				٩	الإجمالي		
				٢	الرتب السالبة		البعد الجسدي
				٥	الرتب الموجبة		
٢	الرتب المتعادلة						
٩	الإجمالي						
٠,٢٥٧	١,١٣٤-	٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	٢	الرتب السالبة	البعد السلوكي	
				٥	الرتب الموجبة		
				٢	الرتب المتعادلة		
				٩	الإجمالي		
				٣	الرتب السالبة		البعد الاجتماعي
				٣	الرتب الموجبة		
٣	الرتب المتعادلة						
٩	الإجمالي						
٠,٧٣٩	٠,٣٣٣-	١٢,٠٠٠	٤,٠٠٠	٣	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس	
				٣	الرتب الموجبة		
				٣	الرتب المتعادلة		
				٩	الإجمالي		
				٥	الرتب السالبة		البعد الاجتماعي
				٤	الرتب الموجبة		
٠	الرتب المتعادلة						
٩	الإجمالي						
٠,٨٥٥	٠,١٨٣-	٢٤,٠٠٠	٤,٨٠	٥	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس	
				٤	الرتب الموجبة		
				٠	الرتب المتعادلة		
				٩	الإجمالي		
				٤	الرتب السالبة		البعد الاجتماعي
				٣	الرتب الموجبة		
٢	الرتب المتعادلة						
٩	الإجمالي						
٠,٤٩٧	٠,٦٧٩-	١٨,٠٠٠	٤,٥٠	٤	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس	
				٣	الرتب الموجبة		
				٢	الرتب المتعادلة		
				٩	الإجمالي		
				٣	الرتب السالبة		البعد الاجتماعي
				٣	الرتب الموجبة		
٢	الرتب المتعادلة						
٩	الإجمالي						

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المصابات بالسرطان في مدينة الرياض في التطبيقين القبلي والبعدي بالنسبة لأبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على استمرار انخفاض أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان أفراد العينة التجريبية في القياس التتبعي، وعدم زيادة تلك الأعراض بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج المقترح في خفض أعراض ما بعد الصدمة لديهن.

ثانياً: الفروق بين متوسطات رتب درجات الدافعية للعلاج في القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية:

للإجابة عن الجزء الثاني من السؤال الخامس: قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) بديلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول ١٢ نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الدافعية للعلاج

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس الدافعية للعلاج
٠,٤١٤	٠,٨١٦-	٧,٠٠	٣,٥٠	٢	الرتب السالبة	المسؤولية الذاتية
		١٤,٠٠	٣,٥٠	٤	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	
٠,٤٨٠	٠,٧٠٧-	١٣,٥٠	٤,٥٠	٣	الرتب السالبة	المثابرة/ الجهد
		٢٢,٥٠	٤,٥٠	٥	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	
٠,٤٨٠	٠,٧٠٧-	١٣,٥٠	٤,٥٠	٣	الرتب السالبة	الإيجابية/ التفاؤل
		٢٢,٥٠	٤,٥٠	٥	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	
٠,٣٢٢	٠,٩٩٠-	١١,٠٠	٢,٧٥	٤	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		٢٥,٠٠	٦,٢٥	٤	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٩	الإجمالي	

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المصابات بالسرطان في مدينة الرياض في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لجميع أبعاد مقياس الدافعية للعلاج، والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على استمرار التحسن في الدافعية للعلاج لدى مريضات السرطان أفراد العينة التجريبية، وعدم انخفاض هذا التحسن بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج المقترح في زيادة دافعيتهن للعلاج.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في استمرار أثر التدريب على اكتساب المهارات المعرفية والسلوكية بعد فترة من انتهاء البرنامج، التي ساهمت في خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابات وزيادة دافعيتهن للعلاج، وهذا يعني أنه بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المصابات فإن الأعراض النفسية، والجسدية، والسلوكية، والاجتماعية قد تحسنت لدى أفراد العينة، وبالتالي انخفضت أعراض ما بعد الصدمة التي تمثلت بالأعراض السابقة، وعليه فإن المصابات قد تحسنت المسؤولية الذاتية لديهن، ومستوى الجهد والمثابرة، مع تمتعهن بمستوى من التفاؤل والإيجابية، ونتيجة لذلك زادت دافعيتهن تجاه العلاج. وهذه النتيجة استمر أثرها حتى فترة المتابعة التي تؤكد استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

## توصيات الدراسة

- الاهتمام بالجانب النفسي لدى المصابين والمصابات بالسرطان، والوقوف على الاضطرابات النفسية التي يعانون منها.

- تدريب الأطباء والمختصين بأقسام الأورام بآلية إخبار المريضة بالتشخيص بالسرطان بطريقة مناسبة وآمنة لصحتها النفسية.
- تفعيل دور المساندة الاجتماعية للمصابات خلال مرحلة العلاج، وذلك عن طريق عقد جلسات دعم نفسي لمريضات السرطان وعائلاتهن، وإشراكهن في عملية العلاج.
- تشجيع المصابات على الانضمام لمجموعات الدعم النفسي؛ للشعور بالمساندة، أو مع المتعافيات من السرطان؛ للاستفادة من خبراتهن، وزيادة تفاؤلهن تجاه الشفاء من المرض.
- تقديم برامج متنوعة تقوم على الإرشاد والعلاج النفسي لخفض أعراض ما بعد الصدمة وزيادة الدافعية لدى المصابات بالسرطان.

### الدراسات المقترحة

- فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة وزيادة الدافعية للعلاج لدى المصابين بالسرطان من الذكور.
- دراسة مقارنة بين الإرشاد المعرفي السلوكي وأنواع الإرشاد الأخرى (الإرشاد بالمعنى، القبول والالتزام)؛ لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان.
- دراسة مقارنة بين المصابين والمصابات بالسرطان؛ للتعرف على الفروق في مستوى أعراض ما بعد الصدمة.
- فاعلية برنامج معرفي سلوكي؛ لخفض قلق الموت لدى النساء اللاتي تكررت إصابتهن بالسرطان.
- فاعلية برنامج معرفي سلوكي؛ لتحسين صورة الجسد لدى النساء المصابات بالسرطان.

### المراجع

#### المراجع العربية

- إبراهيم، أماني خالد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئتين السوريتين بولاية الخرطوم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النيلين.
- أبو الوفا، نجلاء إبراهيم. (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس الدافعية لدى طالبات المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، ٢ (٧٠)، ١٤-٥٢.
- أبو عيشة، زهداة، وعبد الله، تيسير. (٢٠١٢). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. دار وائل للنشر والتوزيع.

- أبو غبوش، ميرفت. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبير لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخليل].  
<http://dspace.hebron.edu/xmlui/handle/123456789/897>
- بلحسيني، وردة رشيد. (٢٠١٨). اضطراب الضغوط التالي للصدمة وجها لوجه أمام الأيام الصعبة. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بلعيد، الزادمه فرح. (٢٠١٨). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، ١ (١٩)، ٣٦-٦٩.
- خليفة، مريم. (٢٠١٨). أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بمرض السرطان [رسالة ماجستير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس]. <http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/3214>
- الزهراني، عبد الله بن أحمد. (٢٠١٧). الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي. مجلة التربية، ١ (١٧٥)، ٣٢٢-٣٦١.
- ستوخر، سوزان. (٢٠١٩). أوجه عديدة من اضطراب ما بعد الصدمة: هل اضطراب ما بعد الصدمة أحكم السيطرة على حياتك. (محمد غالب بركات، مترجم). نيو بوك للنشر والتوزيع.
- السنباني، إيمان صالح. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية.
- شدمي، رشيدة. (٢٠١٥). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أبي بكر بلقاد.
- الشهري، يزيد. (٢٠١٠). بناء برنامج معرفي سلوكي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وقياس فاعليته. مطابع جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الضمور، ختام على مطر. (٢٠١٨). أثر برنامج إرشادي في خفض أعراض ما بعد الصدمة وتنمية الرضا عن الحياة لدى الطلبة اللاجئين السوريين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة.
- عادل، عبد الله. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. دار الرشد للنشر والتوزيع.
- العازمي، مريم سعود. (٢٠١٣). تقنين مقياس دافعية الإنجاز للراشدين. عالم التربية، ٤٤ (٤٣)، ٣٣٣-٣٥١.

- عبد العال، مروة أحمد عبد الله. (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، ٢ (١٨)، ٤٠-١.
- عثمان، كمال مصطفى وشاهين، إيمان سعيد (٢٠١٤). مقياس دافعية الإنجاز. *مجلة القراءة والمعرفة*، (١٥١)، ٧٠-٤٩.
- عروج، فضيلة. (٢٠١٧). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان [أطروحة دكتوراة غير منشورة]. جامعة أم البواقي.
- عطون، إخلاص. (٢٠١٨). الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي [رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس].
- عليوة، سهام علي. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لإدارة الضغوط الانفعالية لمريضات سرطان الثدي. *مجلة كلية التربية*، ١٩ (٣)، ١٨٢-١٥٥.
- العباني، سلامة سالم. (٢٠١٣). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- اليساوي، مشرق. (٢٠١٦). الدافعية في التعلم. جامعة بابل.
- عوض، حسناء جمال أبو المجد. (٢٠٢٠). درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية*، ٢ (١٢)، ١٣٥ - ١٥٢.
- محمد، سماح نبيل. (٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٦ (٤)، ٤٥٧-٤٨٣.
- مدوري، يمينة. (٢٠٢٢). إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. *المجلة العلمية الجزائرية*، (١٤)، ٧٤-٥٦.
- المركز الوطني للمعلومات الصحية. (٢٠١٧). *السجل السعودي للأورام*.  
<https://nhic.gov.sa/eServices/Documents/2017.pdf>

- مشري، فريدة. (٢٠١٦). *الأسرة والصحة: دراسة سوسيو أنثروبولوجية لمرضى السرطان*. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- المناحي، عبد الله بن عبد العزيز. (٢٠٢٠). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى مرضى السرطان بمدينة الرياض. *المجلة التربوية*، ٣٤ (١٣٧)، ٢٤٧-٢٩٤.
- مايكل، نينا وويندي، درايدن. (٢٠١٩). *العلاج المعرفي السلوكي*. (عبد الجواد أبو زيد، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية.

### المراجع الأجنبية

- Aksan, A. T. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral therapies in women with breast cancer: A systematic review. [Meme Kanserli Kadınlarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Etkililiği: Sistematik Derleme] *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 13(1), 34-51. Doi: <https://doi.org/10.18863/pgy.718479>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5<sup>th</sup> Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.
- Beesan, N. M., & Ahmead, M. (2021). Quality of life and post-traumatic stress disorder among adult females with cancer in Palestine: A cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1) Doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1904699>.
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmsler, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of palliative care*, 7(2), 6-9.
- Casagrande. M., Favieri. F., Tambelli. R., & Forte. G, (2020). The enemy who sealed the world, Effect quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in Italian population. *Sleep Medicine*, (10),5-10.
- Cocker, K., Belland, D., & Kidman, A. (2007). Cognitive behavior therapy with advanced breast cancer patients: A brief report of a pilot study. *Psycho-Oncology*, 3 (3), 233-237.
- Cohen, L. R., & Denise, A. H. (2006). *Treatment outcomes for women with substance Abuse and PTSD who have experienced Complex Trauma*, American psychiatric Association.
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). *Post-traumatic stress disorder and cancer*. The lancet. *Psychiatry*, 4(4), 330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Davidson, J. R., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R. D., Davison, R. M., Katz, R., & Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychologicalmedicine*, 27(1),153-160. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004229>.
- Drageset, S. (2012). *Psychological Distress, coping and social support in the Diagnostic and Preoperative Phase of Breast Cancer* (Doctorate Dissertation, University of Bergen).

- Drieschner, K. H., Lammers, S. M., & van der Staak, C. P. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical psychology review*, 23(8), 1115–1137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.003>.
- Duijts, S. F. A., Faber, M. M., Oldenburg, H. S. A., van Beurden, M., & Aaronson, N. K. (2011). Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors--a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 20(2), 115-126. Doi: <https://doi.org/10.1002/pon.1728>.
- Durosini, I., Savioni, L., Triberti, S., Guiddi, P., & Pravettoni, G. (2021). The Motivation Journey: A Grounded Theory Study on Female Cancer Survivors' Experience of a Psychological Intervention for Quality of Life. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030950>.
- Hodges, K., & Winstanley, S. (2012). Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis: Stress and health. *journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(5), 408–415. <https://doi.org/10.1002/smi.2471>.
- Hosseini, F., Alavi, N. M., Mohammadi, E., & Sadat, Z. (2021). Motivation for Healing in Cancer Patients: A Qualitative Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(6), 555–561. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_232\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_232_20)
- Hullmann, S. E., Robb, S. L., & Rand, K. L. (2016). Life goals in patients with cancer: a systematic review of the literature. *Psycho-oncology*, 25(4), 387–399. <https://doi.org/10.1002/pon.3852>.
- Treatment needs/motivation scales (TCU MOTForm).(2010). <https://www.nd.gov.hk/pdf/bdf-2010R2-q09-eng.pdf>
- Jafari, A., Goudarzian, A. H., & Bagheri Nesami, M. (2018). Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.1.1>
- Johnson, D. M., & Zlotnick, C. (2006). A cognitive-behavioral treatment for battered women with PTSD in shelters: findings from a pilot study. *Journal of traumatic stress*, 19(4), 559–564. <https://doi.org/10.1002/jts.20148>.
- Josefowitz N. & Myran D. (2017). *CBT made simple: a clinician's guide to practicing cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
- Josefowitz, N., Myran, D., & Segal, Z. V. (2021). *CBT made simple: A clinician's guide to practicing cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Kar N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, (7), 167–181. <https://doi.org/10.2147/NDT.S10389>.
- Kartolo, A., Cheng, S. & Petrella, T. (2016). Motivation and preferences of exercise programs in patients with inoperable metastatic lung cancer: a need assessment. *Support Care Cancer* (24), 129–137.
- Lacourt, T. E., Vichaya, E. G., Escalante, C., Manzullo, E. F., Gunn, B., Hess, K. R., Heijnen, C. J., & Dantzer, R. (2018). An effort expenditure perspective on cancer-related fatigue. *Psychoneuroendocrinology*, (96), 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.009>.

- Lepper, M. R., Corpus, J. H., & Iyengar, S. S. (2005). Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations in the Classroom: Age Differences and Academic Correlates. *Journal of Educational Psychology, 97*(2), 184–196. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.97.2.184>
- Loh, E. W., Shih, H. F., Lin, C. K., & Huang, T. W. (2022). Effect of progressive muscle relaxation on postoperative pain, fatigue, and vital signs in patients with head and neck cancers: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling, 105*(7), 2151–2157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.034>.
- Millere, A., Pūce, A., Millere, E., Zumente, Z., Sudraba, V., Deklava, L., Millere, I., Caune, L., & Vagale, A. (2014). Treatment Motivation Factor Analysis of Patients with Substance Use Disorders In Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, (159)*, 298-302. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.376>.
- Naseri, N., & Taleghani, F. (2018). Social Support and Depression in Iranian Cancer Patients: The Role of Demographic Variables. *Journal of caring sciences, 7*(3), 143–147. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.023>
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., D'Arpino, S. M., Chan, A., Fuh, C. X., Johnson, P. C., Lage, D. E., Wong, R. L., Pirl, W. F., Traeger, L., Cashavelly, B. J., Jackson, V. A., Ryan, D. P., Hochberg, E. P., Temel, J. S., & Greer, J. A. (2018). Symptoms of posttraumatic stress disorder among hospitalized patients with cancer. *Cancer, 124*(16), 3445–3453. <https://doi.org/10.1002/cncr.31576>.
- Oliveri, S., aboldi, P., Pizzoli, S., Faccio, F., Giudice, A. V., Sangalli, C., Luini, A., & Pravettoni, G. (2019). PTSD symptom clusters associated with short- and long-term adjustment in early diagnosed breast cancer patients. *Ecancer medical science, (13)*, 917. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.917>.
- Padron, A., McCrae, C. S., Robinson, M. E., Waxenberg, L. B., Antoni, M. H., Berry, R. B., Castagno, J., Schultz, G., Kacel, E. L., Ulfig, C., Garey, S., Patidar, S., Sannes, T., Trinastic, L., Wong, S., & Pereira, D. B. (2022). Impacts of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia and Pain on Sleep in Women with Gynecologic Malignancies: A Randomized Controlled Trial. *Behavioral sleep medicine, 20*(4), 460–476. <https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1932500>
- Patient attitude, motivation, and perception assessment. (n.d). <https://www.psychology-services.uk.com/getfile.php?type=resources&id=PAMPA.pdf>.
- Prins, A., Bovin, M. J., Smolenski, D. J., Marx, B. P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M. A., Kaloupek, D. G., Schnurr, P. P., Kaiser, A. P., Leyva, Y. E., & Tiet, Q. Q. (2016). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *Journal of General Internal Medicine, 31*(10), 1206–1211. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5>.
- WorldHealthOrganization.(2020).<https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMMNH235E-eng.pdf?ua=1>.
- Raja, S. (2012). *Overcoming trauma and PTSD: A workbook integrating skills from ACT, DBT and CBT*. New harbinger.

- Shand, L. K., Brooker, J. E., Burney, S., Fletcher, J., & Ricciardelli, L. A. (2015). Symptoms of posttraumatic stress in Australian women with ovarian cancer. *Psycho-Oncology*, 24(2), 190-196. Doi: <https://doi.org/10.1002/pon.3627>.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., & Harvill, L. (1995). Use of the Mississippi scale for combat-related PTSD in detecting war-related, non-combat stress symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 799-801. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<799::aid-jclp2270510611>3.0.co;2-c](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<799::aid-jclp2270510611>3.0.co;2-c)
- Sucala, M., Schnur, J. B., Brackman, E. H., David, D., & Montgomery, G. H. (2014). The role of specific and core dysfunctional beliefs in breast cancer radiotherapy patients' fatigue. *Journal of Health Psychology*, 19(8), 957-965. Doi: <https://doi.org/10.1177/1359105313482166>.
- Sucala, M., Schnur, J., Greene, P., David, D., Erbllich, J., & Montgomery, G. (2013). Cognitive-Emotional Equation: The Relationship Between Irrational Cognitive Processes, Cognitive Contents, and Specific Emotions. Evidence From A Sample Of Breast Cancer Radiotherapy Patients. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13(2), 503-516. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/cognitive-emotional-equation-relationship-between/docview/1470064314/se-2>.
- The International Agency for Research on Cancer (IARC). (n.d.). *Global cancer observatory*. Retrieved October 1, 2022, from: <https://gco.iarc.fr/today/>.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) in some regions of China. *Psychology Health & Medicine*, (108), 135-158.
- Wasley, D., Gale, N., Roberts, S., Backx, K., Nelson, A., van Deursen, R., & Byrne, A. (2018). Patients with established cancer cachexia lack the motivation and self-efficacy to undertake regular structured exercise. *Psycho-oncology*, 27(2), 458-464. <https://doi.org/10.1002/pon.4512>.
- Wenzel, A. (2021). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. American Psychological Association.

## فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن

د. صالح سفير الخثعمي

د. ربا محمد سعيد بنا

جامعة الملك خالد

جامعة الملك خالد

أُسْتُلِم بتاريخ ٢٠٢٤/٢/٤ وقِيل للنشر بتاريخ ٢٠٢٤/٥/١

**المستخلص:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، وتكوّنت عينة الدراسة من (٦) مراهقات في المجموعة التجريبية، و(٦) مراهقات في المجموعة الضابطة في المرحلة العمرية بين (١٥-١٧) سنة. واستخدمت الدراسة استبيان مخطط يونغ Young Schema Questionnaire (Short 2, YSQ-S2)، إعداد: يونغ و براون (Young & Brown, 1999)، ومقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (CASRS) بين (١٢-١٧) سنة، إعداد: محمد خاني وآخرون (Mohammadkhani et al., 2003)، ومقياس أعراض الصدمة للمراهقات Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) إعداد: بريير (Briere, 2019)، وبرنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، إعداد: الباحثين. وتم تطبيق الجلسات الإرشادية بصورة فردية بواقع (١٥) جلسة بمتوسط (٤٠) دقيقة للجلسة الواحدة، باستخدام تقنيات تعديل المخططات لـجفري يونغ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC) بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادية باتجاه المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC) باتجاه التطبيق البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات التطبيقين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية - بعد إتمام (٨) أسابيع - على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC).

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشادي، مخططات سوء التكيف المبكر، إدراك الصدمة، المراهقات المُساء معاملتهن.

### The effectiveness of a counseling program in reducing early maladaptive schemata and trauma perception among mistreated adolescent girls

Dr. Roba Mohammed Saeed Bana

Dr. Saleh Safer Alkhathami

King Khalid University

King Khalid University

Received on 4/2/2024 prior to publication on 1/5/2024

**Abstract:** The study aimed to reveal the effectiveness of a mentoring programme in reducing early mishandling and trauma in abused adolescent girls. The sample of the study consisted of 6 adolescent girls in the pilot group and 6 adolescent girls in the control group between the ages of 15-17 years. The study used Young Scheme Question Short 2, YSQ-S2, prepared by Young & Brown, 1999, and the Self-Reporting Measure on Adolescent Abuse (CASRS).

Between (12-17) years old, preparation: Mohammed Khani et al. (Mohammadkhani et al., 2003), and a measure of adolescent trauma symptoms >Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), prepared by Briere (Briere, 2019), and a mentoring programme in reducing early maladaptation schemes and trauma perception in evening adolescent

[Ro\\_bana@hotmail.com](mailto:Ro_bana@hotmail.com)

[salkathame@kku.edu.sa](mailto:salkathame@kku.edu.sa)

DOI: 10.60159/2467-002-003-003

girls treated, prepared by: Researchers. The mentoring sessions were applied individually by 15 sessions averaging 40 minutes per session, using Jvri Young's blueprint modification techniques. The results of the study found statistically significant differences between the two-group grade averages: experimental and control on the scale of Early Mishandling and Shock Perception (TSCC) schemes after the application of the mentoring sessions towards the pilot group. The results of the study also indicated that there were statistically significant differences between the average grades of the two applications: Tribal and post-experimental cluster on the scale of early maladaptation and shock perception schemes (TSCC) towards remote application. The results of the study also indicated that there were no statistically significant differences between the two application grade averages: Dimensional and tracking of the pilot group - after completion (8) weeks - on the scale of early maladaptation and shock perception schemes. (TSCC)

**Key words:** Counseling Program, Early maladaptive Schemes - trauma perception, Abused Adolescent Girls.

## مقدمة وخلفية نظرية

تُعدُّ مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، وتشكّل الخبرات التي يمرّ بها المراهقون في هذه المرحلة دورًا مهمًّا في شخصياتهم، فإذا كانت الخبرات ذات طابع صادم؛ فإنها تؤثر بصورة سلبية في بناء شخصية غير سوية في المستقبل، ومن الخبرات المؤلمة والصادمة التي يمرّ بها الأطفال أو المراهقون التعرُّض للإساءة سواءً كانت إساءة نفسية أو جسدية، والتي تؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل على صحة الأطفال والمراهقين أو حتى بقائهم على قيد الحياة أو نموهم أو كرامتهم، بما في ذلك المعاملة غير العادلة، سواءً أكانت جسدية أم عاطفية، أو الاعتداء الجنسي، أو الإهمال، أو الاستغلال وغيرها من صور إساءة المعاملة (الحويان وداوود، ٢٠١٥).

وإساءة المعاملة هي أيّ سلوك أو فعل من المربّين تجاه الأطفال، نتج عنه أذى وضرر للطفل سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، متعمدة أو غير متعمدة؛ كالإيذاء البدني أو النفسي، أو إهمال إشباع حاجات الطفل الصحية والجسدية والنفسية والتربوية والاجتماعية، مما يعيق نموه النفسي، ويؤثر تأثيرًا سلبيًّا على شخصيته، وتتنوع إساءة المعاملة ما بين الإساءة الجسدية والإساءة النفسية (الانفعالية)، كما أن الإهمال هو شكل من أشكال الإساءة، ويكون الإهمال حينما لا يعرف الآباء كيفية رعاية أبنائهم، لا سيما عندما يكونون معرضين للضغط، مما يجعلهم لا يستطيعون مواجهة احتياجات أطفالهم (السيد، ٢٠٠٦؛ منصور، ٢٠٠٨).

وكشف تقرير برنامج الأمان الأسري الوطني لعام ٢٠٢١ عن استقبال خط مساندة الطفل: (٣٦,٧٠٥) ألف اتصال، منها (٩,٧٤٨) اتصالًا جادًا، بنسبة بلغت (٢٧٪) من إجمالي الاتصالات، وذلك بارتفاع (١١٪) عن عام ٢٠٢٠، في وقت تصدرت مشكلة الإساءة والعنف الاتصالات الجادة الواردة بنسبة (٣٢٪)، وتصدرت الإناث من الأطفال (٣) أنواع من العنف والإيذاء، وتمثّل توزيع الاتصالات الجادة في (٥) مشكلات، وهي: الإساءة والعنف بنسبة (٣٢٪)، ومشكلة العلاقات الأسرية بنسبة (٣٠٪)، والصحة النفسية والاجتماعية بنسبة (١٦٪)، وأمور تتعلق بالمدرسة بنسبة (٥٪)، وعلاقات الأقران خامسًا بنسبة (٣٪)، وبلغ إجمالي حالات العنف ضد الأطفال من الإناث (١٠٦٣)،

وتمثلت أنواع العنف والإيذاء للأطفال الإناث في: جسدي (٥٦٢)، وجنسي (٧٧)، وإهمال (٤٥٤)، ونفسي (٢٥١) (جريدة الوطن، ٢٠٢٤).

وتحدث إساءة المعاملة أيًا كان نوعها تأثيرات نفسية كبيرة على الأشخاص الذين تعرضوا لها، فمعظم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٨) عامًا، والذين تعرضوا لحالات متعددة من الصدمات، سواء كانت عنقًا وإيذاء بدنيًا أم سجن الوالدين؛ يكونون عرضة للأمراض النفسية، وتختلف استجابات الأطفال نحو الصدمة النفسية بحسب إدراكهم للصدمة (smith, 2014).

فالخبرات المؤلمة والذكريات المحزنة التي تعرّض لها الفرد في طفولته، تُعدُّ سببًا قويًا لمعاناته عندما يكبر، وينتج عنها التعرّض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ما بعد الصدمة النفسية، حيث يوجد تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمرُّ بها الفرد، والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة؛ لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تُعدُّ أهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وتتسبب الحالة الضعيفة للفرد في حدوث الصدمة بدرجة أكبر؛ نتيجة عدم تكيفه مع شدة وحدة الضغوط التي يواجهها (محمد، ٢٠٠٣).

ويُعرّف إدراك الحدث الصمدي بأنه: حالة الذعر والقلق والخوف على الحياة أو الممتلكات، والتي تؤثر على سلوكيات أو اتجاهات الفرد أو علاقاته، حيث يبدأ الفرد باسترجاع صور الأحداث التي تبعث الأسى والحزن في نفسه خلال حياته اليومية (صادق والشرييني، ٢٠١٨).

وكلما تعرّض المراهق إلى الإساءة في مرحلة الطفولة؛ أدرك بُعد الصدمة التي مرّ بها، وأصبحت جزءًا من ذاكرته، ومع استمرارية التعرّض للصدمة الناتجة من الإساءة؛ قد تتكون لديه أفكار وتشوهات معرفية في البنية المعرفية التي تشكّل أحد الأسس المهمة التي تقوم عليها نواتج تمثيل المعرفة؛ لذلك يرتبط نمو البنية المعرفية للفرد بنمو وتطور التكوينات الجديدة للوحدات المعرفية، وكلما تعقدت وتشوّهت هذه البنى تأثرت نمو الفرد وطريقة تكيفه في مراحل العمر المختلفة (معدي، ٢٠١٦).

والبنية المعرفية خلاصة خبرات الفرد الناتجة من تفاعله مع البيئة، وعندما يحدث التشوه المعرفي؛ فإن أفكار الفرد تشوّه، وبالتالي تنتج منها أفكار لا عقلانية، تؤثر فيما بعد على سلوكيات الفرد، محدثة بذلك سلوكيات وانفعالات غير سوية، وهي أساس المظاهر والاضطرابات والمشكلات النفسية في مراحل العمر اللاحقة (دنقل، ٢٠١٧).

إن هذه الأفكار اللاعقلانية والسلوكيات والانفعالات غير السوية مع مرور الوقت تكون مخططات ناتجة عن البناءات العميقة التي تتصف بالأفكار الثابتة والمستمرة والمتطورة خلال فترة الطفولة، والتي تعمل على تشكيلها لاحقًا في مراحل العمر المتقدّمة، فالمخططات المبكرة غير التكيفية هي نتاج تجارب مكررة،

فهي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف التي تدور حول موضوع حدث في مرحلة الطفولة كالتخلي أو الإهمال أو سوء المعاملة (بوعروج، ٢٠١٧).

ويُعدُّ المخطط تمثيلاً مجرداً للخصائص المميزة لحدث ما، فهو نوع من التخطيط لأبرز عناصره، ويرتبط هذا المصطلح ارتباطاً وثيقاً بالعالم النفسي جيان بياجيه (Jean Piaget)، الذي ضمنت كتاباته المخططات لمختلف المراحل الخاصة بالتطور المعرفي في مرحلة الطفولة، ونجد أن المخططات يمكن اعتبارها أيضاً الفكرة التي انطلقت منها الخطة المعرفية التجريدية (Young et al., 2003).

ومصطلح المخططات Schemas يعمل كمعيار غامض انتقل إلى الفرد من تجربة سابقة، ويضع أي تجربة في إطارها وعلاقتها الصحيحة، مكونة بذلك مخططات معرفية بحاجة إلى اتساق معرفي؛ لكي يتم الحفاظ على وجهة نظر ثابتة حول الذات وحول المجال الإدراكي للفرد، وبالتالي يمكن أن يساعد أي مخطط على التوافق والتأقلم، أو يزيد من سوء التوافق؛ لأنه يمكن تشكيل المخططات في مرحلة الطفولة، أو في مراحل متأخرة من عمر الإنسان (معدى، ٢٠١٦، Young et al., 2003).

وقد تكون المخططات ناتجة عن تجارب سابقة ذات آثار سلبية، حيث يتكرر ظهورها على نحو منتظم طوال مرحلتَي الطفولة والمراهقة؛ فقد أشار يونغ وآخرون (Young et al., 2003) إلى أن المخططات المعرفية تتشكل في مرحلة الطفولة والمراهقة، وهي لا شعورية، وتبني فيما بعد الاعتقادات العميقة للذات، فمن خلال السلوكيات يمكن التعرف على المخططات المعرفية الناتجة من علاقات الفرد بالآخرين، سواء كانت مخططات تكيفية أم غير تكيفية، مبكرة أم متأخرة، سلبية أم إيجابية.

ولقد توجه عدد من الدراسات إلى بحث المخططات المعرفية غير التكيفية لدى الأطفال والمراهقين؛ فقد توصلت دراسة دعاء محمد (٢٠١٨) إلى شيوع بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب المرحلة الثانوية المُساء معاملتهم من قبل الوالدين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين نوع الإساءة التي تعرّض لها الطالب بالمرحلة الثانوية (إيذاء - إهمال - إساءة جنسية) من الوالدين والمخططات المعرفية اللاتكيفية الشائعة لديهم، ووجود تأثير دال إحصائياً لعامل النوع (ذكور - إناث)، ودرجة الإساءة في تأثيرهما المشترك على المخططات المعرفية اللاتكيفية.

وأظهرت دراسة لويس (Louis, 2018) ارتباط المخططات السلبية والإيجابية مع سوء المعاملة، وأنماط الأبوة والأمومة في كل من البحوث والممارسات السريرية، وأكدت الدراسة على وجود أساليب علاجية لنوع المخططات سواءً كانت سلبية أم إيجابية.

وتوصّلت دراسة موقاهدم وآخرون (Moghadam et al., 2018) إلى أن بعض المخططات اللاتكيفية المبكرة لها دور في التنبؤ بالشعور بالوحدة، لدى عينات من خمس دول في آسيا (الهند، وإندونيسيا، وماليزيا، وسنغافورة، والفلبين)، وكذلك الولايات المتحدة.

بينما هدفت دراسة يونال وجينكز (Unal & Gencoz, 2019) إلى استكشاف المجالات الخمسة للمخططات "إساءة معاملة الطفل/الإهمال والاكتئاب"، لدى طلبة البكالوريوس والدراسات العليا من مختلف الجامعات في تركيا، وأظهرت النتائج توسط مخطط ضعف الاستقلالية/الأداء. كما أظهرت الدراسة ميل الأفراد الذين أبلغوا عن مستويات أعلى من سوء المعاملة والإهمال إلى تطوير مخططات أكثر قابلية للتكيف من نطاق مخطط الاستقلالية/الأداء، ونتيجة لذلك كانوا في خطر متزايد لأعراض الاكتئاب.

وغالبًا يبرز الخلل الطبيعي في المخططات بوضوح أكثر في مراحل الحياة المتأخرة عندما يواصل المرضى تأكيد مخططاتهم، من خلال التواصل والتفاعل مع الآخرين، حتى وإن اختلفت تصوراتهم وأصبحت غير دقيقة، فالمخططات تحمل أبعادًا مختلفة، بمعنى أن لديها مستويات مختلفة لدرجة خطورتها ومدى انتشارها، وكلما زادت حدة المخططات ارتفع عدد المواقف التي تستعيدها، وكلما زادت حدة المخططات يزداد مقدار التأثير السلبي عندما يتم إثارة المخطط ويستمر لوقت طويل جدًا (Young et al, 2003) مما يستدعي تدخلات علاجية لتعديل مثل هذه المخططات غير التكيفية.

ويشير شاشوا (Shashoua (2015 إلى أن استخدام إعادة الهيكلة المعرفية، واستهداف المخططات المعرفية المبكرة لإدراكها؛ يقلل الإشكاليات، ويحافظ على السلوكيات خاصة في سياق الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة، في حين يرى دنقل (٢٠١٧) أن اختبار فعالية علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ يسهم في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ويترتب عليه خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية.

وقد تعددت طرق العلاج النفسي؛ رغبة في الوصول إلى علاج فعال ينقل الأفراد من الاضطرابات النفسية إلى الصحة النفسية، ومن أهمها طريقة وأسلوب العلاج بالمخططات، والذي يُعدُّ علاجًا مبتكرًا ومتكاملاً تم تطويره بواسطة يونغ وآخرين (Young et al., 2003)، حيث يدمج بين أكثر من أسلوب وتقنية علاجية، وتم التحقق من فاعليته في علاج الاكتئاب والهلج.

وتناولت الدراسات السابقة العلاج بالمخططات كأسلوب علاج تدخل، حيث هدفت دراسة فريسواك وآخرين (Vreeswijk et al., 2014) إلى المقارنة بين أسلوب العلاج المعرفي السلوكي التقليدي وتقنيات العلاج المعتمدة على مخططات سوء التكيف لجيفري ليونغ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) حالة من الحالات النفسية التي تعاني من مظاهر نفسية مختلفة، وتتلقى الخدمات العلاجية بتقنيات العلاج السلوكي المعرفي التقليدية، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين تغيير مخططات سوء التكيف وخفض الأعراض، معززًا بذلك وجود علاقة تبادلية قوية بين وجود المخططات اللاتكيفية وأعراض الأمراض النفسية. كما قارنت دراسة ويتزيلار وآخرين (Wetzelaer et al., 2014) بين علاج مخططات التفكير الجماعي (GST) والعلاج النفسي الاعتيادي لعينة من ذوي اضطرابات الشخصية الحدية، واستهدفت الدراسة عينة بلغ قوامها (٤٤٨) حالة بداية من عمر (١٨) سنة، وأظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة

إحصائية بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث انخفضت أعراض الاضطرابات لصالح المجموعة التجريبية.

في حين هدفت دراسة ريس وآخرين (Reiss et al., 2014) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المخططات (ST) في علاج الحالات التي تعاني من بعض مظاهر اضطرابات الشخصية الحدية بدرجة عالية، واستهدفت الدراسة عينة بلغ قوامها (٩٢) حالة من الحالات التي تتلقى خدمات العلاج النفسي مع الإقامة بدور الرعاية النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي (ST)، وأن الخدمات العلاجية للبرنامج كان لها أثر فعال في خفض معدلات حدة الاضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة بشكل دال إحصائيًا لصالح متوسطات المراهقات في المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة برير وآخرين (Priemer et al., 2015) إلى تحديد فعالية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST)، وتكوّنت الدراسة من عينة بلغ قوامها (٣٤) من الحالات التي تعاني من الضغوط النفسية، تبدأ أعمارهم من (١٨) سنة فأكثر، وأكّدت نتائج الدراسة على فعالية استخدام تقنيات العلاج بالمخططات في الحدّ من أعراض الضغوط.

وقارنت أيضًا دراسة بورتر وآخرين (Porter et al., 2016) بين العلاج التقليدي (CBT) وعلاج المخططات (ST) لجيفري يونغ على أداء الوظائف النفسية العصبية لعينة من مرضى الاكتئاب، وأشارت إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بطريقة جفري يونغ لمدة استمرت (١٦) أسبوعًا في تخفيض مستوى الوظائف النفسية العصبية، حيث تحسّنت نسبة (٥٠٪) من أعراض الاكتئاب لديهم.

وكشفت دراسة رينر وآخرين (Renner et al., 2016) عن فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST) في علاج مظاهر الاكتئاب العصبي لدى عينة تعاني من الاكتئاب العصبي من عمر (١٨) سنة فأكثر، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين: التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وركزت دراسة دنقل (٢٠١٧) على اختبار فعالية علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ بطريقة فردية في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وما يترتب على ذلك من خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية باستخدام منهج دراسة الحالة الواحدة، وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين ارتفاع حدة (نسبة) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ووجود فعالية إيجابية لاستخدام تقنيات علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

ومن جانب آخر توجّهت بعض الدراسات لاستخدام برامج إرشادية مختلفة عن العلاج بالمخططات لدى الأطفال المُساء معاملتهم أو ممن أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة، ومن هذه الدراسات دراسة الحويان وداود (٢٠١٥) التي توصّلت إلى فعالية العلاج باللعب في تحسين مستوى مفهوم الذات والمهارات

الاجتماعية والمرونة النفسية (القدرة على التعافي) لدى الأطفال المُساء إليهم جسديًا. كما توصلت دراسة عوض (٢٠١٦) إلى فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة، وكشفت النتائج عن وجود اضطرابات يعاني منها الطفل الفلسطيني بعد تعرضه لخبرات صادمة بنسبة (٥٣,٦٣٪)، وأظهرت دراسة الشقمان (٢٠١٩) فاعلية البرنامج الإرشادي لتعديل السلوك، وتنمية مهارات التفكير الإيجابي لدى طلاب جامعة طرابلس الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. واستنادًا إلى نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية العلاج بالمخططات في علاج عدد من الاضطرابات النفسية، وإلى الأطر النظرية التي تؤكد أن هذا النوع من العلاج يُعدُّ منهجيًا تنظيميًا يتفوق على العلاج المعرفي السلوكي بالدمج بين تقنيات مأخوذة من مدارس علاجية، فهو علاج تكاملي مبتكر يتوسّع بشكل كبير في العلاجات، حيث يساعد الأفراد على إيجاد طرق تكيفية لتلبية احتياجاتهم العاطفية الأساسية، واستعادة الوعي النفسي وإدراك ما لديهم من مخططات؛ بهدف إعادة تنظيم تلك البنى المعرفية اللاتكيفية الداخلية، حيث يتعاون المعالج مع المرضى في مواجهة مخططاتهم؛ وذلك باستخدام الاستراتيجيات المعرفية والعاطفية والسلوكية، بتوجيههم عاطفيًا بأسباب التغيير، ومن خلال التكرار المحدود يمد المعالج العديد من المرضى ببرنامج لعلاج الاحتياجات التي لم تتم تلبيها في مرحلة الطفولة (Young et al., 2003). وتُعدُّ مخططات سوء التكيف لدى المراهقات من المشكلات المهمة التي تحتاج إلى تقنيات علاجية وبرامج إرشادية لعلاجها، حيث أكدت الدراسات الحاجة إلى تقنيات العلاج المعتمدة على مخططات سوء التكيف لجيفري يونغ مع العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، والاضطرابات الشخصية، وإساءة معاملة الطفل والإهمال لدى عينات مختلفة (Priemer et al., 2015; Renner et al., 2016; Unal, & Gencoz, 2019; Vreeswijk et al., 2014; Vuijk & Arntz, 2017). وحيث إن إساءة المعاملة من المشكلات الصدمية الخطيرة التي تستدعي العلاج، ولكون العلاج بالمخططات من العلاجات الناجعة، ولأن هناك ندرة في الدراسات العربية -على حد علم الباحثين- التي استخدمت العلاج بالمخططات لدى المُساء معاملتهم؛ فقد ظهرت الحاجة إلى دراسة تهدف إلى التركيز على المراهقات اللاتي يعانين من إساءة المعاملة؛ بهدف خفض مخططات سوء التكيف المبكر لديهن، وإدراكهن للصدمة المترتبة من إساءة المعاملة، والتي يأمل الباحثان من خلالها التحكم بمشكلاتهن المستقبلية، عن طريق مخططات تكيفية، تعمل على تعديل أفكار ومشاعر وسلوكيات المراهقات المُساء معاملتهن من خلال برنامج إرشادي باستخدام المخططات المعرفية لجيفري يونغ القائم على تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية، والتي تتصف بكونها علاجًا نفسيًا متكاملًا.

## مشكلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة بعد تطبيق البرنامج لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

## هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، من خلال مقارنة المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي، ومقارنة المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي، والقياسين البعدي والتتبعي في متغيري الدراسة (سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة).

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

- تلقي الدراسة الضوء على إحدى القضايا الخطيرة التي قد يتعرض لها المراهقون وهي إساءة المعاملة، وما يترتب عليها من تداعيات نفسية واجتماعية خطيرة.
- تبحث الدراسة في كيفية تأثير إساءة المعاملة على متغيرين مهمين، وهما: (سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة)، حيث إن الاهتمام بها في وقت مبكر يقي من المشكلات المترتبة عن إساءة المعاملة أو مشكلات أخرى.
- تتناول الدراسة إحدى طرق العلاج الحديثة، والتي لم يتم تناولها كثيراً في الدراسات العربية -على حد علم الباحثين- وهو العلاج بالمخططات المعرفية، والتي أظهرت فعاليتها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية.

### الأهمية التطبيقية

- مساعدة المرشدين والأخصائيين النفسيين على الاستفادة من البرنامج الإرشادي الحالي، وإعداد برامج إرشادية وعلاجية قائمة على العلاج بالمخططات المعرفية.

■ تقديم عدد من التوصيات تفيد المسؤولين في وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية في تخطيط البرامج الإرشادية التدريبية؛ لخفض إدراك الصدمة لدى المراهقات المساء معاملتهن.

## مصطلحات الدراسة

### برنامج إرشادي counseling program

يُعرّف جرادة (٢٠١٢) البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الخدمات الانتقائية التكاملية النفسية والاجتماعية والتربوية المبنية على أسس هادفة، تتضمن العديد من الأنشطة والتمارين المختلفة، حيث يقوم بها شخص خبير متمرس، يمتلك مهارة عالية بأساليب وفتيات الإرشاد والتوجيه النفسي؛ بهدف تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والتربوي للفرد" (ص١٤٣).

ويُعرّف الباحثان البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: خطة مُحكمة، تتكون من (١٥) جلسة إرشادية، تتضمن عدة أنشطة وفتيات إرشادية، تهدف إلى مساعدة المراهقات المُساء معاملتهن على تنمية الوعي النفسي للحالة بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة، وحصر المخططات المرتبطة بالإساءة والصدمة، وتدريبهن على حلّها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقتهن وتنمية قدرتهن ومهارتهن.

### مخططات سوء التكيف المبكر Early Maladaptive Schemata

عرّف كل من يونغ وآخرين (Young et al., 2003) مخططات سوء التكيف المبكر بأنها: عبارة عن "بنى معرفية على درجة عالية من الثبات، تتعلق بأفكار الفرد عن ذاته والآخرين المحيطين به، وتنشأ من خبرات الطفولة السلبية والمقلقة، ونقص إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية أثناء مراحل النمو، وتظل تلك المخططات كامنة في مستويات عميقة من البناء المعرفي للفرد، وتتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتعطي انعكاسات سلبية على الصحة النفسية للفرد على مدار العمر" (ص٦٠).

ويُعرّفها الباحثان إجرائياً بأنها: الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها المراهقة بعد الإجابة على بنود مقياس مخططات سوء التكيف المبكر لجيفري يونغ.

### إدراك الصدمة Trauma Perception

يُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (TR-IV-DSM) إدراك الصدمة بأنه: تجربة شخصية مباشرة لحدث مهدد بالموت، مثل ذكريات الصدمة، وتكون صريحة ومنتاسكة، ويصعب نسيانها، وقد يحدث استرجاع الشخص للتفاصيل المؤلمة للحدث الصادم خوفاً شديداً أو يأساً أو رعباً. وأشار إليه بيير Briere في مقياس (TSCC) الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية- (Armour et al., 2016. P.127-129).

ويُعرّف الباحثان إدراك الصدمة إجرائيًا بأنه: الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها المراهقة بعد الإجابة عن بنود مقياس إدراك الصدمة (TSCC)، وتعبّر عن ردود أفعال نفسية للمراهقات المُساء معاملتهم، وتظهر في صورة اضطرابات نفسية وسلوكية، مثل: الحرمان العاطفي، أو الإحساس بالتخلي وعدم الاستقرار، أو التفاهم، أو الحب.

### إساءة المعاملة **Mistreated**

"أساليب أو سلوكيات أو أفعال يقوم بها مقدّمو الرعاية أثناء مرحلة الطفولة، وتؤثّر سلبيًا على خصائص مراحل النمو والخصائص النفسية والاجتماعية، والتوافق النفسي والاجتماعي في مراحل النمو المختلفة ابتداءً من مرحلة الطفولة والمراهقة (Bahrami et al., 2018, p.p. 29-32).

ويُعرّف الباحثان إساءة المعاملة إجرائيًا بأنها: الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها المراهقة بعد الإجابة على بنود مقياس الإبلاغ الذاتي عن الإساءة لمرحلة الطفولة (CASRS).

### منهج الدراسة وإجراءاتها

#### منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعتين: (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة).

#### مجتمع الدراسة

جميع المراهقات في المرحلة الثانوية بالإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض بمدينة الرياض، وعددهن (١٢٥،٦٠٤)، طبقًا لإحصائية وزارة التعليم لعام ٢٠٢١م.

#### عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بناء على عدد من المعايير التي تحقق الهدف من الدراسة، وهي: أن تكون من الطالبات المنتظمات في مراحل التعليم، وتعرضن للإساءة بناءً على تقارير المرشحات والأخصائيات في المدارس أو الجهات التي تم الترشيح منها ثم عن طريق مقياس الإساءة، وأن تكون درجات المراهقات على مقياس الإبلاغ الذاتي عن الإساءة للطفل (CASRS) أعلى من درجة القطع (٦٥) درجة، وهي عبارة عن (المتوسط العام لمقياس + ١,٥ انحراف معياري) على مقياس الإساءة.

وتم ترشيح (٦٧) طالبة من الإدارة العامة للتعليم بالرياض، واللائي يحققن معايير اختيار العينة، وتم تطبيق مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات، وأشارت النتائج إلى وجود (١٢) حالة فقط لديهن شعور حقيقي بالإساءة من (مدارس العناية الأهلية- مكتب تعليم الشفا- مكتب التعليم غرب الرياض- جمعية النهضة النسائية)، وهن يمتلن عينة الدراسة الحقيقية، وتراوح أعمار العينة التجريبية بين (١٥-١٥).

(١٧) سنة، وتم توزيعهن عشوائيًا على المجموعتين: التجريبية والضابطة بواقع (٦) طالبات في كل مجموعة، وتم التحقق من تكافؤ العينتين التجريبية والضابطة كما يلي:

### التكافؤ من حيث العمر الزمني

تم التحقق من التكافؤ من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار مان-ويتني Test Mann – Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في العمر، حيث تراوحت أعمار طلاب المجموعتين: التجريبية والضابطة بين (١٥-١٧) عامًا، بمتوسط عمر (١٦,١٧)، وانحراف معياري (١,٥٠)، والجدول الآتي يوضح نتائج تكافؤ المجموعتين: في العمر الزمني:

جدول ١ اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني (ن=١٢)

اسم المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
تجريبية	١٦,٣٣	٠,٥١٦	٧,٣٣	٤٤,٠٠	-٠,٩٦٢	٠,٣٣٦	غير دالة
ضابطة	١٦,٠٠	٠,٦٣٢	٥,٦٧	٣٤,٠٠			

يتضح من الجدول (١) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًا بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدل على أن عينة البحث متكافئة من حيث العمر الزمني.

### التكافؤ في درجة متغيري الدراسة

تم التحقق من التكافؤ من حيث متغيري الدراسة باستخدام اختبار مان-ويتني Test Mann – Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في مخططات سوء التكيف وإدراك الصدمة، والجدول الآتي يوضح نتائج تكافؤ المجموعتين: في درجة مخططات سوء التكيف وإدراك الصدمة:

جدول ٢ اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة على القياس القبلي (ن=١٢)

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z
مخططات سوء التكيف المبكر	الانعزال/ الاعترا ب الاجتماعي	تجريبية	٦,٦٧	٤٠,٠٠	-٠,١٧٨
		ضابطة	٦,٣٣	٣٨,٠٠	
	الحرمان العاطفي	تجريبية	٧,٧٥	٤٦,٥٠	-١,٣٦٩
		ضابطة	٥,٢٥	٣١,٥٠	
	الكبت العاطفي	تجريبية	٥,٥٠	٣٣,٠٠	-١,٠٣٨
		ضابطة	٧,٥٠	٤٥,٠٠	
	الاتكالية والاعتماد/ العجز	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	-٠,٧٦٢
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	التعلق/ هدم الذات	تجريبية	٧,٥٠	٤٥,٠٠	-١,٠٣٨
		ضابطة	٥,٥٠	٣٣,٠٠	
	المجموع الكلي	تجريبية	٦,٦٧	٤٠,٠٠	-٠,١٦٩
		ضابطة	٦,٣٣	٣٨,٠٠	
إدراك الصدمة	القلق	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	-٠,٧٣١
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	ضغوط ما بعد الصدمة	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	-٠,٧٤٠

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	التفكك	تجريبية	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠,٦٤٧-
		ضابطة	٧,١٧	٤٣,٠٠	
	الاكتئاب	تجريبية	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠,٦٥٣-
		ضابطة	٧,١٧	٤٣,٠٠	
	الغضب	تجريبية	٦,٢٥	٣٧,٥٠	٠,٢٤٣-
		ضابطة	٦,٧٥	٤٠,٥٠	
	المخاوف الجنسية	تجريبية	٦,٥٨	٣٩,٥٠	٠,٠٨٢-
		ضابطة	٦,٤٢	٣٨,٥٠	
	المجموع الكلي	تجريبية	٥,٥٨	٣٣,٥٠	٠,٨٨٢-
		ضابطة	٧,٤٢	٤٤,٥٠	

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدل على أن عينة البحث متكافئة من حيث درجة مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد.

### أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة: استخدم الباحثان ثلاثة مقياس نفسية، وهي: مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (CASRS) (١٢-١٧) سنة، واستبيان يونغ للمخططات، ومقياس أعراض الصدمة للمراهقات، وبرنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، وفيما يلي شرح لكل منها:

مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (١٢-١٧) سنة (CASRS) (إعداد: محمد خاني وآخرون).

قام محمد خاني وآخرون (Mohammadkhani et al., 2003) بإعداد مقياس تقرير الإبلاغ الذاتي عن إساءة المعاملة، يتكون المقياس من (٣٨) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، تهدف إلى تحديد نوع الإساءة التي تعرض لها الشخص في مرحلة الطفولة، وهذه الأبعاد هي:

١. الإيذاء النفسي: ويتضمن العبارات (١-١٤).
٢. الإهمال: ويتضمن العبارات (١٥-٢٥).
٣. الإيذاء البدني: ويتضمن العبارات (٢٦-٣٢).
٤. الإيذاء الجنسي: ويتضمن العبارات (٣٣-٣٨).

ويتم التقييم من خلال متدرج يتراوح بين (٠ - ٣)، حيث الدرجة (٠) تمثّل أبداً، و(٣) تمثّل دائماً، وقام مُعد المقياس بالتحقق من ثبات المقياس من خلال إعادة الاختبار، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٢ - ٠,٨٩)، كما تم التحقق من صدق المقياس بطريقة صدق الاتساق الداخلي. وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكّمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكّمون في هذه المرحلة، حيث بلغ إجمالي عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٨) عبارة.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥ - ١٧) سنة، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبعد، وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البعد والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٣ الاتساق الداخلي لمقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (ن=٦٩)

الإجمالي			الإيذاء النفسي		
معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	معامل الارتباط مع البعد	العبارات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	معامل الارتباط مع البعد	العبارات
**٠,٩٣٠	**٠,٨١٩	١٥	**٠,٤٠٩	**٠,٧٢٩	١
**٠,٧٢٠	**٠,٦٧٥	١٦	**٠,٤٩١	**٠,٧٣٩	٢
**٠,٧١١	**٠,٨٦٥	١٧	**٠,٦٢٣	**٠,٨٧٩	٣
**٠,٦٢٠	**٠,٩٠٥	١٨	**٠,٦٢٤	**٠,٨٥١	٤
*٠,٤٢٢	**٠,٤٣٦	١٩	**٠,٥١٨	**٠,٦٤٣	٥
*٠,٣٢١	**٠,٨٢٠	٢٠	**٠,٦٤٤	**٠,٨٨٠	٦
**٠,٥٥٢	**٠,٨٦٥	٢١	**٠,٦٨٢	**٠,٧٩٣	٧
**٠,٨٠١	**٠,٨٣٧	٢٢	**٠,٦٤٤	**٠,٨٦١	٨
**٠,٥٢١	**٠,٨٨٨	٢٣	**٠,٤٨٤	**٠,٧٢٧	٩
**٠,٧١٢	**٠,٩٠٣	٢٤	**٠,٦٧٦	**٠,٨٢٤	١٠
**٠,٤٨٢	**٠,٧١٢	٢٥	**٠,٥٩١	**٠,٨٠١	١١
-	-	-	**٠,٧٥٨	**٠,٨٥٧	١٢
-	-	-	**٠,٥٠٣	**٠,٦٨٣	١٣
-	-	-	**٠,٧٧٤	**٠,٧١٢	١٤
**٠,٨٤٢	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		**٠,٨١٦	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	
الإيذاء الجنسي			الإيذاء البدني		
معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	معامل الارتباط مع البعد	العبارات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	معامل الارتباط مع البعد	العبارات
**٠,٨٠٧	**٠,٩٤٢	٣٣	**٠,٧١٢	**٠,٨٦٧	٢٦
**٠,٥٦٨	**٠,٧٥٨	٣٤	**٠,٥٨٨	**٠,٧٩٨	٢٧
**٠,٧١٥	**٠,٨٦٩	٣٥	**٠,٥٤٠	**٠,٧٠٦	٢٨
**٠,٧٣٧	**٠,٩٠١	٣٦	**٠,٨١٨	**٠,٨٨٩	٢٩
**٠,٨٠٧	**٠,٩٤٢	٣٧	**٠,٦٨٢	**٠,٧٩٣	٣٠
**٠,٨٠٧	**٠,٩٤٢	٣٨	**٠,٧٠٠	**٠,٨٢٨	٣١
-	-	-	**٠,٧٣٤	**٠,٨٧١	٣٢
**٠,٧٦٨	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		**٠,٨٠٦	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يشير الجدول (٣) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البُعد والدرجة الكلية من جهة أخرى كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما تم حساب ثبات المقياس من خلال حساب معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، ثم حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون)، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٤ معاملات ثبات أبعاد مقياس الإساءة للمراهقات ودرجته الكلية بطريقة ألفا كرونباخ (ن=٦٩)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
			طريقة جتمان طريقة سيرمان-براون
١	الإيذاء النفسي	٠,٨٧٨	٠,٨٤٥
٢	الإهمال	٠,٨٥٤	٠,٨٤٦
٣	الإيذاء البدني	٠,٩١٩	٠,٩٢٠
٤	الإيذاء الجنسي	٠,٩١١	٠,٨٢٠
	الدرجة الكلية	٠,٨١٢	٠,٨١٥

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس الإساءة للمراهقات، ودرجته الكلية مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس.

#### استبيان مخطط يونغ (YSQ) (إعداد: يونغ وبراون)

أعد جيفري يونغ مقياس (استبيان مخطط يونغ) Young Schema Questionnaire Short 2, YSQ-S2 ويرمز له (YSQ)، والذي يُستخدم لقياس مخططات سوء التوافق المبكر، وأصدرت منه صورة مختصرة تشتمل على (٧٥) فقرة (Young & Brown, 1999). وأوضحت نتائج دراسة ستوبا وآخرين (Stopa et al., 2001) الخصائص السيكومترية لاستبيان مخططات يونغ، حيث تم التحقق من الاتساق الداخلي، والصدق التلازمي والثبات بطريقة الصور المتكافئة.

وقد أشارت بعض الدراسات التي طبقت الاستبيان إلى تمتعه بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، تجعله صالحاً للاستخدام والتطبيق النهائي على عينة الدراسة (معددي، ٢٠١٦؛ Kriston, Schäfer, Jacob, Härter, & Hölzel, 2013; Lee, Choi, Rim, Won, & Lee, 2015; Lyrakos, 2014; Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakir, 2009).

وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكمون في هذه المرحلة، حيث أوصوا باستخدام خمسة مخططات فقط هي الأكثر تأثيرًا بالشعور بالإساءة، وبالتالي أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٥) عبارة، موزعة على (٥) مخططات، هي:

١. الانعزال/الاغتراب النفسي: ويتضمن العبارات (١-٥).

٢. الحرمان العاطفي: ويتضمن العبارات (٦-١٠).
  ٣. الكبت العاطفي: ويتضمن العبارات (١١-١٥).
  ٤. الاتكالية والاعتماد/العجز: ويتضمن العبارات (١٦-٢٥).
  ٥. التعلق/هدم الذات: ويتضمن العبارات (٢٦-٣٥).
- ويجيب المفحوص عن العبارة باختيار واحد من ثلاثة خيارات تبعاً لتقديره الشخصي، وهي: (١- تنطبق عليّ تمامًا. ٢- تنطبق عليّ بدرجة متوسطة. ٣- لا تنطبق عليّ إطلاقاً).

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥-١٧)، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البعد والدرجة الكلية من جهة أخرى للاستبيان، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٥ الاتساق الداخلي لاستبيان يونغ للمخططات (ن=٦٩)

الكبت العاطفي		الحرمان العاطفي		الانزعاج/ الاغتراب الاجتماعي	
الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد
**٠,٤٧٧	**٠,٦١٩	**٠,٧٢٢	**٠,٨٤١	**٠,٦٨٠	**٠,٧٨٥
**٠,٦٧٩	**٠,٦٢٩	**٠,٥٧٧	**٠,٨٢٩	**٠,٦٩٢	**٠,٨٠١
**٠,٣٧٥	**٠,٥٢١	**٠,٦٢٠	**٠,٨٤٠	**٠,٥٠٩	**٠,٨٩١
**٠,٦٦٠	**٠,٦٨٣	**٠,٥٧٢	**٠,٧٥٧	**٠,٥٠٢	**٠,٨٣٦
**٠,٦٧٤	**٠,٥٦٢	**٠,٥٦٤	**٠,٧٩٢	**٠,٤٧٢	**٠,٦٨٩
**٠,٨٤٣	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٧٩٦	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٧٩٢	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي
الكبت العاطفي		الحرمان العاطفي		الانزعاج/ الاغتراب الاجتماعي	
الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد
**٠,٥٠١	**٠,٦٢٥	**٠,٦٤١	**٠,٦٤٠	**٠,٦٤١	**٠,٦٤٠
*٠,٤١٥	**٠,٦١١	*٠,٥٩٩	**٠,٥٩٦	*٠,٥٩٩	**٠,٥٩٦
**٠,٧٨٢	**٠,٩٣٤	**٠,٦١٢	**٠,٦٤٠	**٠,٦١٢	**٠,٦٤٠
**٠,٥٦٥	**٠,٧٨٨	*٠,٥٨٩	**٠,٣٣١	*٠,٥٨٩	**٠,٣٣١
**٠,٥٧٣	**٠,٧٧٥	**٠,٦٥٢	**٠,٥٥١	**٠,٦٥٢	**٠,٥٥١
**٠,٦٤٠	**٠,٧٥٣	*٠,٦٠٢	**٠,٦٠٨	*٠,٦٠٢	**٠,٦٠٨
**٠,٧٣٦	**٠,٨٦٧	**٠,٦١٤	**٠,٧٢٧	**٠,٦١٤	**٠,٧٢٧
**٠,٥٦٠	**٠,٦٨٩	**٠,٦١٩	**٠,٧٨٨	**٠,٦١٩	**٠,٧٨٨
**٠,٥٩٧	**٠,٨٠٤	**٠,٦٨٤	**٠,٥٣١	**٠,٦٨٤	**٠,٥٣١
**٠,٥٩٧	**٠,٨٠٤	**٠,٦٨٤	**٠,٥٢٣	**٠,٦٨٤	**٠,٥٢٣
**٠,٧٩٤	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٨٢١	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٨٢١	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يشير الجدول (٥) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البعد والدرجة الكلية من جهة أخرى كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارة الفردية، العبارة الزوجية)، ثم حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون)، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٦ معاملات ثبات أبعاد استبيان يونغ للمخططات ودرجته الكلية بطريقة التجزئة النصفية (ن=٦٩)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	طريقة سبيرمان-براون
١	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	٠,٨٦١	طريقة جتمان	٠,٨٣٧
٢	الحرمان العاطفي	٠,٨٦٧	طريقة جتمان	٠,٨٣٠
٣	الكبت العاطفي	٠,٧٢٧	طريقة جتمان	٠,٦٦٣
٤	الانكسالية والاعتماد/ العجز	٠,٧٤٢	طريقة جتمان	٠,٧٢٠
٥	التعلق/ هدم الذات	٠,٩١٦	طريقة جتمان	٠,٩١٩
	الدرجة الكلية	٠,٨٣١	طريقة جتمان	٠,٨٥١

تشير النتائج الواردة في الجدول (٦) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس استبيان يونغ للمخططات ودرجته الكلية مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس.

#### مقياس أعراض الصدمة للمراهقات (TSCC) (إعداد: بريير)

قام بريير (2019) Briere بإعداد مقياس أعراض الصدمة للأطفال والمراهقين Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)، ويتكون المقياس من (٥٤) عبارة، موزعة على ستة أبعاد أو مقاييس فرعية، وهي:

١. مقياس القلق (Anxiety (ANX): ويتكون من تسع عبارات.
٢. مقياس الاكتئاب (Depression (DEP): ويتكون من تسع عبارات.
٣. مقياس الغضب (Anger (ANG): ويتكون من تسع عبارات.
٤. ضغوط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress (PTS): ويتكون من ثماني عبارات.
٥. مقياس التفكك (Dissociation (DIS): ويتكون من تسع عبارات.
٦. مقياس المخاوف الجنسية (Sexual Concerns (SC): ويتكون من عشر عبارات.

يتم التقييم ذاتياً من خلال المراهق نفسه على متدرج بين (٠-٣)، حيث (٠) يمثل أبداً، و(٣) يمثل طيلة الوقت، ويهدف التدرج إلى تحديد مستوى نقص الاستجابة وصولاً إلى مستوى فرط الاستجابة. وقام بريير (Briere, 1996) بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الصدمة لدى المراهقات، حيث

تراوحت معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ بين (٠,٧٧) و(٠,٨٦)، وجميعها معاملات ثبات مقبولة.

وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكمون في هذه المرحلة.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥-١٧)، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبعد وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٧ الاتساق الداخلي لمقياس أعراض الصدمة (n=٦٩)

التفكك			ضغوط ما بعد الصدمة			القلق		
الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة	الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة	الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة
بالدرجة الكلية			بالدرجة الكلية			بالدرجة الكلية		
**٠,٧٥٠	**٠,٨٩٩	٥	**٠,٦٥٧	**٠,٨٠٣	١	**٠,٧٦٥	**٠,٧٥٠	٢
**٠,٨٣٢	**٠,٨٠٢	١٨	**٠,٧١٢	**٠,٨٠٧	٣	**٠,٨١٢	**٠,٧٨٣	١٥
**٠,٦٠١	**٠,٧٤٦	٢٩	**٠,٥٨١	**٠,٧١٧	١٠	**٠,٥٦٢	**٠,٤٤٩	٢٤
**٠,٧٩٩	**٠,٦٦٦	٣٠	**٠,٦٢٥	**٠,٧٢٥	١١	**٠,٦٣٢	**٠,٤٠٧	٢٥
**٠,٣٢٩	**٠,٧٩٢	٣١	**٠,٦٨٠	**٠,٨٠٦	١٢	**٠,٦٢٨	**٠,٧٨٦	٣٢
**٠,٨١٦	**٠,٨٣٤	٣٨	**٠,٧١٨	**٠,٧٩٢	٣٥	**٠,٨٠١	**٠,٧٧٦	٣٣
**٠,٦٠٩	**٠,٤٦٩	٤٥	**٠,٣٢٥	**٠,٦٩٤	٤٣	**٠,٣١٢	**٠,٧٢٣	٣٩
**٠,٦٣٢	**٠,٧٣١	٤٨	**٠,٥٥٢	**٠,٣٦٧	٥١	**٠,٦٨٣	**٠,٧١٧	٤١
**٠,٧٤٧	**٠,٦٢٥	٥٣	-	-	-	**٠,٧٧٦	**٠,٤٧٢	٥٠
**٠,٩٢١	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٨٦٤	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	**٠,٩٢٥	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي
	المخاوف الجنسية			الغضب			الاكتئاب	
الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة	الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة	الارتباط	الارتباط بالبعد	العبارة
بالدرجة الكلية			بالدرجة الكلية			بالدرجة الكلية		
**٠,٧٠٩	**٠,٧٠١	٤	**٠,٥٦٦	**٠,٥١٤	٦	**٠,٥٨٠	**٠,٨١٢	٧
**٠,٦٧٨	**٠,٦٠٢	٨	**٠,٥١٩	**٠,٨٠١	١٣	**٠,٦٧٥	**٠,٨٤١	٩
**٠,٦٥١	**٠,٦٧٤	١٧	**٠,٤٨٠	**٠,٦٨٧	١٦	**٠,٨٣٨	**٠,٨٢٩	١٤
**٠,٥١٨	**٠,٦٠٢	٢٢	**٠,٤٧٠	**٠,٦٦٤	١٩	**٠,٤٨٣	**٠,٧١٩	٢٠
**٠,٥٧٦	**٠,٦٣١	٢٣	**٠,٥٨٨	**٠,٦٥٠	٢١	**٠,٧٧٣	**٠,٥١٣	٢٦
**٠,٥٦٦	**٠,٦٠٧	٣٤	**٠,٦٨٣	**٠,٤٩٢	٣٦	**٠,٥٩٩	**٠,٨٥٦	٢٧
**٠,٦١٧	**٠,٦٨٩	٤٠	**٠,٦٢١	**٠,٤٧٥	٣٧	**٠,٨٢٠	**٠,٦٣٤	٢٨
**٠,٦٤٥	**٠,٥٢٣	٤٤	**٠,٦١٧	**٠,٨٢٩	٤٦	**٠,٧٥٣	**٠,٦٤٥	٤٢
**٠,٦٢٧	**٠,٣٨٢	٤٧	**٠,٣٢٢	**٠,٨٦٣	٤٩	**٠,٥٦٢	**٠,٤٤٢	٥٢
*٠,٤٢٢	**٠,٣٩١	٥٤	-	-	-	-	-	-

القلق	ضغوط ما بعد الصدمة	التفكك
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي
** ٠,٩٢٩	** ٠,٨٦٩	** ٠,٩١٩

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١) \* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يشير الجدول (٧) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبعد وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البعد والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق داخلي مرتفع بين عبارات المقياس والدرجة الكلية.

كما تم حساب ثبات المقياس من خلال حساب معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، ثم حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون)، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٨ معاملات ثبات أبعاد مقياس أعراض الصدمة للمراهقات ودرجته الكلية بطريقة ألفا كرونباخ (ن=٦٩)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
			طريقة سبيرمان-براون
١	القلق	٠,٧١٤	٠,٦٥٤
٢	ضغوط ما بعد الصدمة	٠,٨٣٨	٠,٨٨٧
٣	التفكك	٠,٨٨٦	٠,٧٨٢
٤	الاكتئاب	٠,٨٦٩	٠,٨٢١
٥	الغضب	٠,٨٣٠	٠,٨٦٩
٦	المخاوف الجنسية	٠,٧٢١	٠,٦٩٧
	الدرجة الكلية	٠,٩٦٣	٠,٦٨٩

تشير النتائج الواردة في الجدول (٨) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس أعراض الصدمة للمراهقات ودرجته الكلية مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس. برنامج إرشادي في خفض مخاطر سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المساء معاملتهن (إعداد: الباحثين).

استهدف البرنامج المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٥-١٧) سنة، ويعانين من الشعور بإساءة المعاملة بناء على درجاتهن في مقياس الإساءة، والتي تدلّ على ارتفاع درجة الشعور بإساءة المعاملة بأعلى من المتوسط العام للمقياس بـ (١,٥) درجة من الانحراف المعياري، وتظهر لديهن مظاهر نفسية أو سلوكية ناتجة من إدراك صدمة إساءة المعاملة كالحزن أو الغضب أو الخوف.

وتكوّن جلسات البرنامج من (١٥) جلسة، بواقع جلستين في الأسبوع بينهما فاصل ثلاثة أيام على الأقل، بمتوسط زمني (٤٥) دقيقة تقريباً لكل جلسة، وأهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي: (الملاحظة المباشرة، الأسئلة المفتوحة، تحديد الأفكار التلقائية، الاستبصار، كشف الذات، مناقشة أحداث الخبرات

الانفعالية، الواجب المنزلي، يوميات المخططات، التحليل المنطقي للأفكار العمود الثلاثي، والمراقبة الذاتية وغيرها)، والجدول الآتي يوضح تفاصيل كل جلسة:

جدول ٩ مراحل وجلسات برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات النساء معاملتهم

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفتيات
		تكوين				
	الجلسة الأولى	علاقة مهنية وبناء جسور الثقة والتقبل	تكوين علاقة مهنية وبناء جسور الثقة والتقبل	٤٥ دقيقة	تسجيل الملاحظات	الملاحظة المباشرة - الأسئلة المفتوحة - تحديد الأفكار التلقائية
التطبيق القبلي للمجموعتين (التجريبية والضابطة)						
المرحلة الأولى: (مرحلة الإيضاح والتشخيص)	الجلسة الثانية	تطبيق المقاييس النفسية	إجراء التطبيق العملي للمقاييس النفسية	٤٥ دقيقة	تسجيل الملاحظات - مقياس استبيان يونغ - الصورة المختصرة - مقياس إساءة المعاملة - مقياس أعراض الصدمة	الملاحظة المباشرة - الأسئلة المفتوحة التداعي الحر - تحديد الأفكار التلقائية
	الجلسة الثالثة	التشخيص المبدئي للحالة	استخلاص نتائج المقاييس النفسية والتشخيص المبدئي للحالة	٤٥ دقيقة	نتائج اختبارات المقاييس النفسية وجلسات العلاج المبدئي الأولية - مقياس مؤشر المتدرج القياسي - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الأسلوب المباشر - كشف الذات - الاستبصار
ثانيًا: المرحلة الثانية: (التثقيف والتصور المعرفي)	الجلسة الرابعة	التثقيف الإرشادي	تنمية الوعي النفسي للحالة بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تحديد الأفكار التلقائية - مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية - المهام المنزلية - المراقبة الذاتية
	الجلسة الخامسة	متابعة التثقيف الإرشادي	تمكين الحالة من الوعي النفسي بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تحديد الأفكار التلقائية - مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية - المهام المنزلية - المراقبة الذاتية
المرحلة الثالثة (مرحلة تغير أنماط المخططات)	الجلسة السادسة	كشف الذات	حصر المخططات المستهدفة والتي ترتبط بالإساءة والصدمة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	مهارة الصمت - مهارة الاستماع - مهارة عكس المشاعر - التداعي الحر - الكشف عن الأفكار الخاطئة - مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية - الدعم العاطفي - المهام المنزلية

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفيئات
			تمكين الحالة من إيجاد وسائل للتوافق، والتي من خلالها تتم تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الأسئلة السقراطية - الكشف عن الأفكار الخاطئة - الكرسي الخالي- بطاقات فلاش- الدعم العاطفي -الحوار الذاتي- المراقبة الذاتية-المهام المنزلية
			تمكين الحالة من تطوير نمط الراشد الصحي باليات استدامة المخططات	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش- مؤشر المتدرج القياسي - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الكرسي الخالي- بطاقات الفلاش- التدريب على السلوك التوكيدي- يوميات المخططات- الحوار الذاتي - المراقبة الذاتية - يوميات المخططات-المهام المنزلية
			تمكين الحالة من مواجهة نمط الطفل والوالدين بأساليب المواجهة الثلاثة: (الاستسلام للمخطط - تجنب المخطط - المبالغة في التعويض عن المخطط)	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش - دفتر ليوميات المخططات - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	على السلوك التوكيدي - بطاقات الفلاش - التخيل - التحليل المنطقي للأفكار - إعادة البناء الإدراكي - المتصل المعرفي - الوعي بالمشاعر - يوميات المخططات- المهام المنزلية
			تمكين الحالة من ممارسة تقنيات التحليل المنطقي للمشاكل الحالية التي تعاني منها وعلاقتها بمخططات سوء التكيف المبكر وكيف ستقوم بمواجهته	٤٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش - دفتر يوميات المخططات- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	التحليل المنطقي للأفكار- إعادة البناء الإدراكي - المتصل المعرفي - الوعي بالمشاعر- المراقبة الذاتية- المهام المنزلية
			تمكين الحالة من ملاحظة مشاعرها وسلوكياتها وأفكارها في أثناء ممارستها لنمط الراشد الصحي	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش - دفتر يوميات المخططات- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	التخيل - تبادل الأدوار - المراقبة الذاتية- المهام المنزلية
			تمكين الحالة من زيادة تحكمها وضبطها للأفكار اللاعقلانية، وتنظيم انفعالاتها، وكسر	٤٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش -مقياس مؤشر المتدرج القياسي	وقف الأفكار- تبادل الأدوار - العمود الثلاثي- المهام المنزلية

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفتيات
			الأنماط السلوكية غير التكيفية		مقياس تقييم العلاج التخطيطي	
	الجلسة الثالثة عشرة	الاستقلالية	تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيفية بفنيات اختبار الدليل وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة	٣٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة - بطاقات فلاش - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	إعادة التحديد - اختبار الدليل - بطاقات الفلاش الجديدة - المهام المنزلية
المرحلة الرابعة (الإثناء)	الجلسة الرابعة عشرة	التدعيم والانسحاب التدريجي	تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيفية بفنيات اختبار الدليل وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة	٣٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة - بطاقات فلاش - مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تقييم السلوك - اختبار الدليل - إعادة التحديد
	الجلسة الخامسة عشرة	الانسحاب والدمج	تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيفية، وتحديد خطة متابعة تمكين الحالة من إضعاف الأنماط غير التكيفية؛ حتى لا تؤثر على حياتها	٣٠ دقيقة	- مقياس تقييم العلاج التخطيطي - التقرير النفسي	تقييم السلوك - الاندماج

التطبيق البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة)  
التطبيق التبعي للمجموعة التجريبية بعد (٨) أسابيع من آخر جلسة إرشادية

## الأساليب الإحصائية

- اختبار مان-ويتني (Mann – Whitney Test): لاختبار دلالة الفروق بين العينات المستقلة.
- استخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon): لاختبار دلالة الفروق بين العينات المرتبطة.
- حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين.

## نتائج الدراسة

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة بعد تطبيق البرنامج لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann – Whitney Test (وهو اختبار لا

بارمتري بديل لاختبار (ت) للعينات المستقلة؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٠) اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة على القياس البعدي (ن=١٢)

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	المتوسط الحسابي	مجموع المربعات	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
	الانزعاج/ الاغتراب	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٣٤**	٠,٨٤٧	كبير
	الاجتماعي	ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الحرمان العاطفي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٦٦**	٠,٨٥٦	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
مخططات سوء التكيف المبكر	الكبت العاطفي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٦٦**	٠,٨٥٦	كبير
	الانكالية والاعتماد/ العجز	ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	التعلق/ هدم الذات	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٢٩**	٠,٨٤٥	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المجموع الكلي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٥٠**	٠,٨٥١	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	القلق	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٨**	٠,٨٥٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	ضغوط ما بعد الصدمة	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٤٥**	٠,٨٥٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	التفكك	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٣**	٠,٨٤٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
إدراك الصدمة	الاكتئاب	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٣,٠١١**	٠,٨٦٩	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الغضب	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٣,٠٨٣**	٠,٨٩٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المخاوف الجنسية	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٣٩**	٠,٨٤٨	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المجموع الكلي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٣**	٠,٨٤٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية وبين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي في استبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة Z للدرجة الكلية لاستبيان مخططات سوء التكيف (-٢,٩٥٠)، ولمقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية (-٢,٩١٣)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، كما تم

حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين؛ لاستبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وكانت جميع قيم حجم التأثير أكبر من (٠,٥٠)، وهي قيم عالية، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة الكلية. نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (وهو اختبار لا بارمترى بديل لاختبار (ت) للعينات المرتبطة)؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١١ اختبار ويلكوكسون للدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في استبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة (ن=١٢)

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
الانزعاج/ الاغتراب الاجتماعي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩٢٤	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩١٩	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
مخططات سوء التكيف المبكر	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩١٩	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
الانكسالية والاعتماد/ العجز	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩١٩	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
التعلق/ هدم الذات	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩٠٣	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
المجموع الكلي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩١١	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
القلق	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩٠١	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				
إدراك الصدمة	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			٠,٩٠٣	كبير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-				

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
كبير	التفكك	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
كبير	الاكتئاب	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٣٢**	٠,٩١١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
كبير	الغضب	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
كبير	المخاوف الجنسية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠١**	٠,٨٩٨	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
كبير	المجموع الكلي	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	-	-			

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في استبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وذلك لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z للدرجة الكلية لاستبيان مخططات سوء التكيف (-٢,٢٣٢)، ولمقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية (-٢,٢٠٧)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين؛ لاستبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وكانت جميع قيم حجم التأثير أكبر من (٠,٥٠)، وهي قيم عالية، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة الكلية.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتبعي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (وهو اختبار لا بارمترى بديل لاختبار (ت) للعينات المرتبطة)؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتبعي على مقياس مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١٢ اختيار ويلكوكسن للدلالة الفروقي بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتبقي لأفراد المجموعة التجريبية في استبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة (ن=١٢)

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
مخططات سوء التكيف المبكر	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	الرتب السالبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	-٠,٨١٦
		الرتب الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	-	-	
	الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	-٠,٣٢٣
		الرتب الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
مخططات سوء التكيف المبكر	الكبت العاطفي	الرتب السالبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	-١,٠٠٠
		الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	-	-	
	الانكالية والاعتماد/ العجز	الرتب السالبة	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	-١,٦٢٣
		الرتب الموجبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
التعلق/ هدم الذات	الرتب السالبة	الرتب السالبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	-٠,٣٢٣
		الرتب الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	-	-	
	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠	-١,٧٢٥
		الرتب الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
القلق	الرتب السالبة	الرتب السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	-١,٠٠٠
		الرتب الموجبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	-	-	
	الرتب السالبة	الرتب السالبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	-١,٦٢٣
		الرتب الموجبة	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
الرتب السالبة	التفكك	الرتب السالبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	-١,٣٤٢
		الرتب الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠	
		الرتب المتعادلة	١	-	-	
	الرتب السالبة	الرتب السالبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	-٠,٨١٦
		الرتب الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
إدراك الصدمة	الغضب	الرتب السالبة	٣	٣,٣٣	١٠,٠٠	-١,١٠٨
		الرتب الموجبة	٣	٣,٦٧	١١,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	-	-	
	المخاوف الجنسية	الرتب السالبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	-٠,٣٢٣
		الرتب الموجبة	٢	٤,٥٠	٩,٠٠	
الرتب المتعادلة		٠	-	-		
المجموع الكلي	الرتب السالبة	٢	٣,٧٥	٧,٥٠	-٠,٦٣٨	
	الرتب الموجبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسّطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على استبيان مخططات سوء التكيف المبكر ومقياس إدراك الصدمة ككل والأبعاد الفرعية، حيثُ بلغت قيمة Z للدرجة الكلية؛ لاستبيان مخططات سوء التكيف المبكر (-١.٧٢٥)، وهي غير دالة إحصائية، كما بلغت قيمة Z للدرجة الكلية ومقياس إدراك الصدمة (-٠.٦٣٨)، وهي غير دالة إحصائية أيضاً.

### مناقشة النتائج وتفسيرها

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؛ وذلك من خلال ما أظهرته نتائج المقارنات الإحصائية؛ فقد كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياسي سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة باتجاه المجموعة التجريبية، حيث أظهرت انخفاضاً في مخططات سوء التكيف المبكر وأعراض إدراك الصدمة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية باتجاه التطبيق البعدي، حيث انخفضت مخططات سوء التكيف المبكر وأعراض إدراك الصدمة بعد تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية في متغيري الدراسة.

وتتنفق نتائج الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في علاج عدد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل: دراسة فريساوك وآخرين (Vreeswijk et al., 2014) التي أظهرت وجود ارتباط بين تغيير مخططات سوء التكيف وخفض الأعراض، مما يدعم وجود علاقة تبادلية قوية بين وجود المخططات اللاتكيفية وأعراض الأمراض النفسية، ودراسة ويتزيلار وآخرين (Wetzelaer et al., 2014) التي أظهرت فاعلية العلاج بمخططات التفكير الجماعي (GST) لدى ذوي اضطرابات الشخصية الحدية، ودراسة ريس وآخرين (Reiss et al., 2014) التي أكدت على فاعلية برنامج إرشادي العلاجي (ST)، وأن الخدمات العلاجية للبرنامج كان لها أثر فعّال في خفض معدلات حدة اضطرابات الشخصية الحدية، ودراسة بريرم وآخرين (Priemer et al., 2015) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات في الحدّ من أعراض الضغوط، ودراسة بورتر وآخرين (Porter et al., 2016) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بطريقة جفري يونغ في تخفيض مستوى الوظائف النفسية العصبية، حيث تحسّنت نسبة (٥٠٪) من أعراض الاكتئاب لديهم، ودراسة رينر وآخرين (Renner et al., 2016) التي توصّلت إلى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST) في علاج مظاهر الاكتئاب العصبي، ودراسة دنقل (٢٠١٧) التي أظهرت فاعلية

علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ بطريقة فردية في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وما يترتب على ذلك من خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال توافقها مع نظرية "المخططات" التي تؤكد أن الحالات التي تعاني من مخططات سوء التكيف يعتبرون ذلك حقائق مُسلم بها، ويُعدُّ هذا أحد الأسباب الذي يجعل تغيير المخططات أمراً صعباً، حيث تعدُّ المخططات بمثابة دليل تفسيري للمعلومات التي تم تخزينها في البنية المعرفية للفرد، مكونة بذلك مخططات معرفية بحاجة إلى اتساق معرفي؛ لكي يتم الحفاظ على وجهة نظر ثابتة حول الذات وحول المجال الإدراكي للفرد، فهي تؤدي دوراً رئيساً في طريقة تفكير الفرد وشعوره وتصرفاته ونوع علاقاته بالآخرين، وبالتالي يمكن أن يساعد أي مخطط إما على نحو إيجابي أو سلبي؛ أي: أنه قد يساعد على التوافق والتأقلم (Young et al., 2003).

وقد نجح البرنامج في خفض مخططات سوء التكيف المبكر الناتجة عن عدم تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية لدى الطالبات، مثل: الارتباط الآمن مع الآخرين (بما في ذلك الأمان والاستقرار والحنان والقبول)، والاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية الذاتية، وحرية التعبير عن الاحتياجات والمشاعر الطبيعية، وضبط النفس، والتي عبّر عنها يونغ (2003) بأنها احتياجات عامة، فالجميع يشترك في احتياجاتها رغم أن بعض الأفراد لديهم احتياجات أقوى من غيرهم، والشخص السليم نفسياً هو الشخص الذي يستطيع بالتوافق أن يُشبع هذه الاحتياجات العاطفية الأساسية. كما نجح البرنامج وفقاً لنظرية المخططات في مساعدة الطالبات اللاتي لديهن مخططات سوء التكيف المبكر على تطوير أسلوب جديد؛ لتبادل المشاعر والمراقبة الذاتية، مما أسهم في زيادة الحدود الداخلية، وتحمل المسؤولية تجاه الآخر ومواصلة الأهداف، وتطوير مراقبتهم الذاتية، وتأجيل إرضاء الحاجات الفورية لصالح مصلحة مهمّة على المدى الطويل.

وساعد البرنامج الإرشادي على خفض مخططات سوء التكيف لدى المراهقات على التعامل مع المواقف والأحداث بعد تحليلها والتدريب عليها من خلال التدريب على تنمية الوعي النفسي بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة، وكشف الذات بحصر المخططات المستهدفة المرتبطة بالإساءة والصدمة، وتحمل مسؤولية التعرُّب بإيجاد وسائل للتوافق والتي تلبّي الاحتياجات العاطفية الأساسية، والضبط الذاتي، من خلال زيادة تحكّمها، وضبطها للأفكار اللاعقلانية، وتنظيم انفعالاتها، وكسر الأنماط السلوكية غير التكيفية، وتحسين مستوى الاستقلالية، من خلال الحفاظ على الأنماط التكيفية بفنيات اختبار الدليل، وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة، وهو ما انعكس على تعديل مخططات سوء التكيف المتمثلة في الشعور بالانعزال، والحرمان، والكبت العاطفي، والاتكالية، وهدم الذات.

كما ساعد البرنامج المراهقات على خفض درجة القلق بعد تطبيق جلسات البرنامج، وهو ما يؤكد أثر الاستفادة من الجلسات الإرشادية على خفض مخططات القلق، وهو مخطط من مخططات سوء

التكيف لديهن المرتبط بالشعور بالخوف من الرجال والنساء، وهذه الدلالة تشير إلى قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التغلب على مخطط القلق، والتعامل مع المواقف والأحداث بصورة أكثر اندماجًا وأكثر تكيفًا. أيضًا ساعد البرنامج على خفض مستوى التفكك بعد تطبيق جلسات، وهذه الدلالة تشير إلى قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التغلب على مخطط الشعور بالتفكك، والتعامل مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء وحتى الغرباء بصورة أكثر نضجًا وأقل خوفًا وأكثر ارتباطًا. وساعد البرنامج على زيادة قدرة المراهقات على التغلب على مخطط الشعور بالاكتئاب والاندماج بصورة أفضل مع المجتمع ومع الآخرين، كذلك المساعدة على تغلب المراهقات على الشعور بالمخاوف الجنسية التي كانت تراودهن في التعامل مع الآخرين، وتسبب لهن عدم القدرة على التكيف، حيث مكّنهن من خفض مخططات سوء التكيف لديهن، وقدرتهن على إعادة فهم المواقف وتحليلها والتعامل معها بصورة أكثر نضجًا.

كما زادت قدرة المراهقات على التخلص من ضغوط ما بعد الصدمة، والاندماج مع المجتمع، والتخلص من كافة الأفكار غير الصحيحة التي كانت تراودهن في التعامل مع الآخرين، وتسبب لهن عدم القدرة على التكيف مع المجتمع ومع الآخرين، حيث أظهرت تعليقات وتصريحات الحالات في المرحلة الأخيرة من جلسات البرنامج الإرشادي، والتي أوضحت التغلب على الكثير من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وقدرتهن على التعايش والتفاعل بصورة أكثر نضجًا وقبولًا تجاه الآخرين، وهو ما انعكس على قدرة المراهقات على التخلص من جميع المؤشرات التي قد تؤدي إلى الرغبة في إيذاء الذات أو الشعور بالرغبة في الانتحار، أو الرغبة في إيذاء الآخرين، والشعور بسوء المعاملة الجنسية.

وإجمالاً فمن خلال البرنامج الإرشادي، واستخدام تقنيات الإرشاد النفسي المبنية على خفض مخططات سوء التكيف؛ استطاعت المراهقات التغلب على تلك المخططات، والتغلب على أثر هذه المخططات في طريقة تفكيرهن وانفعالاتهن وسلوكهن، فكلما زادت حدة المخططات ارتفع عدد المواقف التي تستعيدها الحالة وتؤثر عليها وعلى توافقها مع البيئة المحيطة، وللتأكيد على ذلك: أظهرت العديد من الحالات واللاتي تعرضن لسوء المعاملة والانتقادات الشديدة من جانب الأسرة أو المحيطين بهن أثر ذلك سلبًا على قدرتهن على التواصل الفعال مع أي شخص آخر قد يتسبب في إثارة المخطط لديهن.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التطبيقين: البعدي والتبقي للمراهقات في المجموعة التجريبية على استبيان مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة، حيث يظهر ذلك بعد التطبيق البعدي واستمرار متابعة الحالات بعد إتمام (٨) أسابيع من آخر جلسة علاجية نجاح البرنامج لدى المراهقات، وإتمام مرحلة الاندماج الكلي، وقد عبّرت الحالات عن قدرتهن على المحافظة على الإنجاز الذي وصلت إليه في البرنامج الإرشادي، وهو ما يؤكد أن جلسات البرنامج الإرشادي كان لها أثر فعال في انخفاض درجة عدم التكيف لدى المراهقات في المجموعة التجريبية،

كما أوضحت نتائج الدراسة قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التخلص الجزئي من مخططات عدم التكيف والمؤشرات التي قد تؤدي إلى الرغبة في إيذاء الذات أو الشعور بالرغبة في الانتحار، أو الرغبة في إيذاء الآخرين، والشعور بسوء المعاملة الجنسية.

### توصيات الدراسة

من خلال نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تتعلق بتقديم خدمات الإرشاد النفسي للمراهقات اللائي لديهن شعور بالإساءة، تتمثل في:

- إعداد برامج إرشادية وقائية للمراهقات اللائي لديهن شعور بالإساءة باستخدام تقنيات خفض المخططات الجفري يونغ لخفض مخططات سوء التكيف المبكر وإدراك الصدمة.
- توفير بيئة اجتماعية مناسبة؛ للتعبير عن الرأي، والتعبير عن الذات للمراهقات في الظروف الضاغطة، مثل: فقد للأقارب، أو الانفصال عن الأسرة، وغيرها من الظروف الضاغطة.
- إتاحة الفرصة للمراهقات للمشاركة في الفعاليات الاجتماعية في المدارس، أو في المراكز الثقافية، أو غيرها التي تساعد على الاندماج في المجتمع والتكيف مع العديد من الخبرات السلبية واكتساب الخبرات.
- تدريب المراهقات على آليات التعامل مع وإدارة الضغوط النفسية، والتعامل مع الظروف الضاغطة.

### الدراسات المقترحة

- من خلال نتائج البحث، تُقدّم الدراسة بعض الدراسات المقترحة التي يمكن دراستها مستقبلاً،
- للدراسات الميدانية والتطبيقية التي يمكن تطبيقها على عينة من المراهقات المُساء معاملتهن:
  - العلاقة بين مخططات سوء التكيف والتنظيم الانفعالي لدى المراهقات المُساء معاملتهن.
  - العلاقة بين المخططات غير المتكيفة والضغوط الانفعالية لدى المراهقات المُساء معاملتهن.
  - أثر خبرات الحياة المبكرة في تكوين المخططات غير التكيفية لدى المراهقات المُساء معاملتهن.
  - العلاقة بين المخططات غير التكيفية واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقات المُساء معاملتهن.
  - فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة الأحداث الصادمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن.
  - فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي لتعديل تصور الصدمات وتعزيز الصمود النفسي لدى المراهقات المُساء معاملتهن.

## المراجع

### المراجع العربية

- بو عروج، فريدة. (٢٠١٧). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وأصولها وآليات نشوئها في الطفولة المبكرة. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، ٤ (٦)، ٣٥-٢٤.
- جرادة، علاء إبراهيم. (٢٠١٢). دراسة في التدخل الإرشادي بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال الفلسطينيين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- جريدة الوطن. (٢٠٢٤). ٣٧ ألف مكالمة لخط المساندة والصغيرات يتصدرن. <https://www.alwatan.com.sa/article/1109270>
- الحويان، علاء عبد الكريم وداوود، نسيم علي. (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً. *دراسات: العلوم التربوية*، ٢ (٢)، ٤٠٥-٤٢١.
- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا. (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونغ وأثره في خفض بعض الاضطرابات النفسية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣ (٥٠)، ١٠٥-١٨٢.
- السيد، هاني سعيد مصلحي. (٢٠٠٦). إساءة المعاملة الوالدية للأبناء وعلاقتها بالغضب في مرحلة الطفولة المتأخرة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.
- الشقمان، علي سالم علي. (٢٠١٩). تنمية مهارات التفكير الإيجابي كمدخل لخفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- صادق، يسرية والشربيني، زكريا. (٢٠١٨). مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمة والأزمات. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عوض، يحيى. (٢٠١٦). برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- محمد، جاسم. (٢٠٠٣). بناء مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمع الكويتي. *مجلة دراسات نفسية*، (٢٥)، ١٦٣-١٢٤.
- محمد، دعاء طلال محمد. (٢٠١٨). المخططات المعرفية اللاتكيفية الشائعة لدى الطلاب المساء معاملتهم من الوالدين بالمرحلة الثانوية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

معدي، محمد أحمد إبراهيم. (٢٠١٦). الفروق في المخططات المعرفية بين المكتسبين وغير المكتسبين وفقاً لمنظور سوء التوافق المبكر ليونغ [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك خالد.  
منصور، نسرین أحمد الحمدي. (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات "دراسة سيكومترية -كلينكية" [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

وزارة التعليم. (٢٠٢١)، إحصائية المدارس السعودية. -  
<https://od.data.gov.sa/Data/ar/dataset/schools-data-1442-h/resource/145d6de2-4062-4ca2-8439-91c7fc6a9e6d>

### المراجع الأجنبية

- Armour, C., Müllerová, J., & Elhai, J. D. (2016). A systematic literature review of PTSD's latent structure in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV to DSM-5. *Clinical psychology review, 44*, 60-74.
- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Comparison of personality among mothers with different parenting styles. *Iranian journal of psychiatry, 13*(3), 200-206.
- Briere, J. (1996). Trauma symptom checklist for children. *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 00253-8*.
- Briere, J. (2019). *Trauma symptom checklist for children*, TSCC professional manual. publisher of psychological Assessment materials (PAR), USA.
- Kriston, L., Schafer, J., Jacob, G., Harter, M., & Holzel, L. (2013). Reliability and Validity of the German Version of the Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Psychological Assessment, 29*(3), 205–212. [doi.org/10.1027/1015-5759/a000143](https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000143)
- Lee, S.J., Choi, Y.H., Rim, H.D., Won, S.H. & Lee, D.W. (2015). Reliability and Validity of the Korean Young Schema Questionnaire Short Form-3 in Medical Students. *Psychiatry Investig, 12*(3), 295-304. DOI: 10.4306/pi.2015.12.3.295
- Louis, J., P. (2018). *Clinical psychology: development of measures for schema therapy* (PhD thesis, University of Stirling). <http://hdl.handle.net/1893/27350>
- Lyrakos, D. G. (2014). The validity of young Schema Questionnaire 3 rd Version and the Schema Mode Inventory 2<sup>nd</sup> Version on the Greek Population. *Psychology*. DOI:10.4236/psych.2014.55056
- Moghadam, R.F., Ouchan, M.D.A., & Shomia, K.S. (2018). The Role of mother's early maladaptive schema in predicting early maladaptive schemas and loneliness of children aged 8 to 15 Years in Amol City. *Iran Journal of Clinical and Diagnostic Research, 12* (9). DOI:10.7860/JCDR/2018/36369.12072
- Mohammadkhani, P., Mohammadi, M. R., Nazari, M. A., Salavati, M., & Razzaghi, O. M. (2003). Dev Elopment, validation and reliability of child abuse self-report scale (CASRS) in Iranian students. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 17*(1), 51-58.
- Porter, R., Bourke, C., Carter, K., Douglas, K., McIntosh, V., Jordan, J., Joyce, P., & Frampton, C. (2016). No change in neuropsychological dysfunction or emotional processing during treatment of major depression with cognitive–behaviour therapy or schema therapy. *Psychological Medicine, (46)*, 393–404. DOI: 10.1017/S0033291715001907

- Priemer, M., Talbot, F. & French, D. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomised controlled trial. *Behaviour Change*, 32(1), 59–73. [doi.org/10.1017/bec.2014.30](https://doi.org/10.1017/bec.2014.30)
- Reiss, N., Lieb, K., Arntz, A., Shaw, I. A., & Farrell, J. (2014). Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: Results of three pilot studies of inpatient schema therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(3), 355-367. DOI:10.1017/S1352465813000027
- Renner, F., Arntz, A., Peeter, F., Labbestael, J. & Huibers, M. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of multiple single case series. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, (51), 66- 73. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001
- Shashoua, M. Y. (2015). *Early maladaptive schemas associated with non-suicidal self-injury and childhood emotional abuse* (Doctoral dissertation, Fordham University).
- Smith, A. J. (2014). *PTSD in Children and Adolescents: The Aftermath of Parental Incarceration among Children and Adolescents within the African-American Community*. Online Submission.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakir, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., & Preston, J. (2001). Are the short and long forms of the Young Schema Questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(3), 253-272.
- Unal, E. & Gencoz, T. (2019). Child Abuse/Neglect and Depressive Symptomatology: The Mediating Roles of Early Maladaptive Schemas. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3) , 227-243. DOI: 10.31682/ayna.562941
- Vreeswijk, M, P.Spinhoven,P., Eurelings-Bontekoe, E.Broersen, J.(2014).Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient Groups following Short-term schema cognitive– behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and post-treatment Design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, (21), 29 –38. DOI: 10.1002/cpp.1813
- Vuijk, R., & Arntz, A.(2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 1-13, doi: 10.1016/j.conctc.2017.01.001
- Wetzelaer, P., Farrell, J., Evers, S., Jacob, G., Lee, C., Brand, O., & Arntz, A., (2014).Design of an international multicentre RCT on group schema therapy for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 14(139), 1-15. doi: 10.1186/s12888-014-0319-3
- Young, E.J., Klosko, S.J., & Weishaar, E.M. (2003). *Schema therapy a practitioner's guide*. The Guilford Press.
- Young, J. E., & Brown, G. (1999). *Young schema questionnaire: short version*. Cognitive Therapy Center of New York.

## القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة

### بمدينة الرياض

نهى بنت نواف بن سعد العتيبي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أُسْتُئْمِلَ بتاريخ ٢٠٢٤/٣/١٥ وقُبِلَ للنشر بتاريخ ٢٠٢٤/٥/١٥

**الملخص:** هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٠٩) من الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة أُتبع المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعداد الباحثة، ومقياس صورة الجسد من إعداد زهية حمزوي (٢٠١٧). أظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائياً بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد، ووجود فرق دال إحصائياً في القبول الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير العمر لصالح أكبر من (٤٠) سنة، وفرق دال إحصائياً في بُعد القبول الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح متزوج. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية تبعاً لمتغيري النوع لصالح الذكور، والعمر لصالح فئتي (٣٠-٤٠ سنة، وأكبر من ٤٠ سنة)، وفرق دال إحصائياً في البعدين الجسدي والاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح متزوج. كما كشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد. وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بضرورة التثقيف النفسي، وإعداد برامج إرشادية خاصة بالتغيّرات النفسية لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

**الكلمات المفتاحية:** القبول الاجتماعي المدرك، صورة الجسد، جراحات السمنة.

### Perceived Social Acceptance and its Relationship to Body Image among Bariatric Surgery Patients in Riyadh

Nuha Nawaf Saad Alotaibi

Al Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University

Received on 15/3/2024 prior to publication on 15/5/2024

**Abstract:** The current study aims to reveal the relationship between perceived social acceptance and body image in obese surgeries. The study sample consisted of 309 obese surgeries in Riyadh. To achieve the study's objectives, the descriptive curriculum was followed, the researcher's Social Perceptive Acceptance Scale and Zahia Hamzawi's Body Image Scale (2017) were used. The results showed a statistically relevant dismissal relationship between perceived social acceptance and body image, statistically D differences in perceived social acceptance depending on the age variable for the benefit of older than 40 years, and D differences statistically in the dimension of social acceptance depending on the social status variable for the benefit of a married person. The results showed statistically significant differences in the social dimension of the measure of body image and overall degree depending on the variables in favour of males,

[nohanawaf@gmail.com](mailto:nohanawaf@gmail.com)

DOI: 10.60159/2467-002-003-004

age for both categories (30-40 years, older than 40 years), and statistically D differences in the physical and social dimensions depending on the variable of marital status in favour of a married woman. The results also revealed the possibility of predicting perceived social acceptance in those undergoing bariatric surgery through body image. In the light of the study's findings, the researcher recommends the need for psychological education and the preparation of counselling programmes on psychological changes in those undergoing bariatric surgery.

**Keywords:** perceived social acceptance; body image; bariatric surgery.

## مقدّمة وخلفية نظرية

تُعَدُّ السمنة من المشكلات الصحية التي يصعب التحكُّم بها؛ إذ إنّها تؤثر على سلامة الفرد والمجتمع، وأصبحت من أمراض العصر التي لا تكاد تخلو أسرة منها، وإحدى الأمراض الخطيرة التي تُهدِّد حياة الفرد، وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية (سعدون، ٢٠١٧).

وحظيت ظاهرة السمنة باهتمام العديد من العلماء والباحثين من حيث أسبابها وعوامل الخطورة الناتجة عنها؛ نظرًا لما تشكّله من خطورة على الصحة الجسدية والنفسية؛ ولارتباطها بالعديد من الأمراض الجسدية المزمنة، والاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية (السالم، ٢٠١٦).

ولقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السمنة وباءٌ عالميٌّ؛ لارتباطه بالعديد من الأمراض المزمنة، حسب إحصائية عام ٢٠١٦، حيث بلغ إجمالي من يعاني من زيادة في الوزن أكثر من (١,٩) مليار بالغ، وأكثر من (٦٥٠) مليون شخص يعانون من السمنة المفرطة في جميع أنحاء العالم، كما أن معدلاتها تتزايد بشكل مثير بين البالغين في الشرق الأوسط؛ فالبيانات عن البالغين بأعمار (١٥) عامًا فما فوق من ستة بلدان في الإقليم تُظهر أعلى مستويات السمنة في المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، وجمهورية مصر العربية، ومملكة البحرين، والمملكة الأردنية الهاشمية، ودولة الكويت على الرغم من اختلاف مستويات الدخل بينها، كما أظهرت الإحصائية أن معدل السمنة عند النساء تراوح ما بين (٧٤٪) إلى (٨٦٪)، وما بين (٦٩٪ إلى ٧٧٪) لدى الرجال، كما تشير هذه البيانات إلى انتشار أعلى للسمنة بين النساء البالغات، في حين أن السمنة أكثر وضوحًا لدى البالغين من الرجال (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى زيادة السمنة بين أفراد المجتمع السعودي: العامل الوراثي، والتقدم بالعمر، والاعتلالات الهرمونية؛ كنقص نشاط الغدة الدرقية، والعوامل الاجتماعية حيث تُعدُّ عاملاً مهمًا، فمن خلالها يتم تطبيع أفراد المجتمع من الصغر على العادات الغذائية الخاطئة وقلة النشاط البدني (وزارة الصحة، ٢٠٢٠). كما أن للاضطرابات النفسية؛ كالقلق والاكتئاب، والحرمان العاطفي، والضغوطات التي

يمرّ بها الفرد منذ الصغر دور كبير في زيادة الوزن، حيث أوضحت دراسة كوتش وسيبا لودفيجسون (Koch, Sepa & Ludvigsson, 2008) أن الضغوط الأسرية وأسلوب الحياة التي يمرّ بها الطفل خلال عملية التنشئة لها دور كبير في زيادة نسبة الوزن.

وقد تعددت طرق وإجراءات إنقاص الوزن، منها: التغيير في أساليب الحياة والانتظام على حمية غذائية وممارسة الرياضة اليومية، وكون هذه الطرق تتطلب استمرارًا وجهدًا من الفرد، ولبعد الحصول على النتائج المتوقعة؛ فقد يلجأ بعض الأفراد إلى إنقاص الوزن عن طريق الجراحات المتنوعة، مثل: جراحة قص المعدة الطولي sleeve gastrectomy وهي أحد العمليات الجراحية التي يتم فيها استئصال جزئي بنسبة (٨٠٪) من حجم المعدة الطبيعي. ومع الوقت يقتصر الشخص على تناول وجبات بكميات قليلة، والإحساس السريع بالشبع، وعدم الإحساس بالجوع المتكرر، وبالتالي يؤدي إلى نقصان واضح في الوزن (Cleveland Clinic, 2020).

والنوع الآخر يُعرف بجراحة تحويل مسار المعدة Gastric bypass إحدى الجراحات التي يتم فيها الاستفادة من جزء صغير بالمعدة وربطها مباشرة بالأعضاء الدقيقة (Mayo Clinic, 2020). ومعدل نزول الوزن للأفراد بعد هذا النوع من الجراحات يصل إلى (٦٠-٧٠٪) من كتلة الجسد السابقة، مما يؤدي إلى تغيير في الهرمونات والحالة النفسية، والتحسّن في بعض الأمراض المزمنة، وتغيّرات واضحة في المظهر الخارجي (UCLA Bariatric Surgery, 2020). فخضوع الأفراد لمثل هذه الجراحات يتطلب دعمًا نفسيًا واجتماعيًا، يساعد على تخفيف الآثار السلبية وتحقيق النمو السوي (عبد الهادي، ٢٠١٣).

وتتعدد المشكلات النفسية الناجمة عن جراحات السمنة، وتتأثر بالعديد من العوامل؛ كالمعتقدات الذاتية التي يحملها الفرد، والكيفية التي يدرك بها قبوله الاجتماعي وصورته الجسدية، حيث إن إدراك الفرد للقبول الاجتماعي يتمثّل بحالة من البحث عن مشاعر المحبة الاحترام وتقدير الآخرين لشخصيته، مما ينعكس على ذاته، ويشعره بالتقبّل لها والتفاعل مع المحيطين به (الجبوري وحافظ، ٢٠١٠).

وقد يؤدي عدم إدراك القبول الاجتماعي لدى الفرد إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدم الشعور بالأمان والاستقرار، حيث أشارت دراسة الحلبي (٢٠١٠) إلى أن الأفراد المرفوضين اجتماعيًا منذ الصغر يتولّد لديهم شعور بالانعزال والرفض، كما تتشكل استجاباتهم بشكل عدائي تجاه المجتمع، مما يخلق لدى الفرد شعورًا بالنبذ، وأنه ليس عضوًا فعليًا في مجتمعه؛ فإدراك الفرد للقبول الاجتماعي يساعده على تحقيق التوازن النفسي، فيجعله يتوافق مع صورته الذاتية وأهدافه المستقبلية، ويرفع مستوى جودة الحياة؛ فقد

أكدت دراسة كل من الربابعة (٢٠١٧) ومصطفى (٢٠١٣) أن القبول الاجتماعي له دورٌ مهمٌ يجعل الأفراد يتمتّعون بجودة حياة نفسية أفضل، وذكرت دراسة غنايم (٢٠٠٦) أن إدراك الفرد بالأهمية والقبول الاجتماعي يحوّل التفاعل مع الآخرين، ويخلق التوازن النفسي لدى الفرد.

وتُعَدُّ صورة الجسد من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً بالقبول الاجتماعي لمظهر الفرد الخارجي، وانعكاس ذلك على نظرتة الداخلية عن صورة جسده أو بما يبدو عليه في الواقع (الدسوقي، ٢٠٠٦). وتُعرّف بأنها: الصورة الذهنية التي يُكوّنها الفرد من خلال الخبرات الحياتية وما يتعرض له من أحداث ومواقف اجتماعية (كفاي والنيال، ١٩٩٦)، وترى بريكي Breaky (١٩٩٧) (١٩٩٧) أن صورة الجسد مهمّة في النمو النفسي البدني، ولها أهمية وجدانية ورمزية، حيث إنَّها تفترض لها علاقة مهمة بين إدراكنا لأجسادنا وحالتنا النفسية (بيرالة، ٢٠١٣).

كما تُعَدُّ صورة الجسد نتاجاً لتفاعل الفرد مع المجتمع، حيث تؤثر على السلوك الاجتماعي الذي يتأثر باتجاهات الفرد نحو جسده، ويشير فيشر (Fisher, 1973) إلى أن صورة الفرد الإيجابية عن جسده مهمة في تعامله مع الآخرين، حيث يكون ودوداً ومقبولاً عندهم، وعندما تكون صورة الفرد سلبية عن جسده تنعكس على تفاعلاته مع ذاته والآخرين، كما أنها تؤثر على إدراك الفرد لمفهوم الذات، وبالتالي ينعكس التأثير على سلوكياته بمختلف المجالات خاصة المجالات الوجدانية والاجتماعية (كفاي وجهاد، ٢٠٠٦).

ولكون متغير صورة الجسد يرتبط بشكل مباشر بالمظهر الخارجي للفرد؛ فقد تناولت بعض الدراسات العلمية هذا المتغير على عينات من المصابين بالسمنة، حيث هدفت دراسة المطيري والذبياني (٢٠٢٠) إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسد والعزلة الاجتماعية على عينة من الشباب (ذكور وإناث) من الذين يعانون من السمنة، وتوصلت الدراسة إلى أن اضطراب صورة الجسد له دورٌ واضحٌ في شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية. كما هدفت دراسة الأحمد (٢٠٢١) إلى دراسة مستويات المرونة النفسية وصورة الجسد لدى الطلبة المراهقين الذين يعانون من السمنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وصورة الجسد.

في حين تناولت دراسات أخرى صورة الجسد لدى عينات أخرى غير المصابين بالسمنة؛ فقد توصلت دراسة حجازي (٢٠٢٠) التي أجريت على عينة من مترددات عيادات التجميل؛ وجود اختلاف بمستوى المشاعر على بعد الأفكار حول الرضا عن صورة الجسد لدى فئة ما بين (٣٠-٣٩) سنة، وتوصلت

دراسة سلفاوي (٢٠١٧) التي أجريت على عينة من النساء المصابات بحروق جسدية؛ أن وجود تشوه بمستويات صورة الجسد يعود ذلك لمدة فترة الإصابة ولفئة عمر (٢٥-٤٥) سنة. وهدفت دراسة الدويك (٢٠٢٠) إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد واضطراب القلق والاكتئاب لدى النساء اللاتي يمررن بمرحلة الحمل، وتوصلت الدراسة وجود علاقة سلبية بين صورة الجسد ومستويات القلق والاكتئاب.

أما بقية الدراسات فقد استهدفت صورة الجسد على عينات عادية؛ فقد هدفت دراسة الزبارقة (٢٠١٩) إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسد والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة المراهقين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين صورة الجسد والتوافق النفسي والاجتماعي، وأن الإناث المراهقات أعلى في نسبة الرضا عن صورة الجسد من الذكور الطلبة المراهقين. في حين ذكرت دراسة لاسيردا وآخرين (Lacerda et al, 2018) الفروق بين الجنسين في حالة الرضا عن صورة الجسد، حيث أوضحت الدراسة أن الذكور أعلى في حالة الرضا بنسبة (٥٠٪) من الإناث.

وترى بعض الدراسات أن الرضا عن صورة الجسد إنما هو انعكاس لشعور الفرد بالأهمية وإدراكه للقبول الاجتماعي؛ فقد هدفت دراسة الجبوري وحافظ (٢٠١٠) إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد والقبول الاجتماعي المدرك لدى طلبة الجامعة، وتوصلت إلى أن إدراك الفرد بالقبول الاجتماعي كان له دور واضح في الرضا عن صورته الجسدية.

وذكرت دراسة مو وشوينليبر وبرنباوم (Mu,Schoenleber & Berenbaum,2019) التي أجريت على بعض أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، أن الرفض الاجتماعي لمظهر الفرد أدى إلى تأثيرات سلبية، وكان للقبول الاجتماعي تأثير إيجابي على الفرد وتقبله لصورته الجسدية والتفاعلات الاجتماعية.

ولقد انتشرت جراحات السمنة بمختلف أشكالها، حيث ذكرت دراسة كيم وشافر (Kim&Schafer,2018) أن نسبة الأفراد الخاضعين لجراحة قص المعدة في العالم من سنة ٢٠٠٣ وحتى سنة ٢٠١٣ وصل إلى (٣٧٪)، ووضحت الجمعية الأمريكية لجراحة السمنة في دراسة أجرتها أن عدد الأفراد في سنة ٢٠١٧ الخاضعين للجراحة نفسها وصل إلى (٢٢٨٠٠٠) فرد (American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, 2018).

في حين ذكرت دراسة أوها وآخريين (Ohta et al., 2018) أن عدد الخاضعين لجراحة قص المعدة في الشرق الأوسط بلغ (٦٧٪)، بينما عدد الخاضعين لتحويل مسار المعدة (١٩,٥٪)، كما ذكر كل من العنزي والفلاح (Al enzi & Al Falah,2014) في دراسة أجريها بمستشفى الملك خالد الجامعي أن عدد

عمليات جراحات السمنة بلغ (٢٤) عملية جراحية أسبوعياً. وتوصل الخالدي (ALKhaldi,2016) في دراسة أجراها في المملكة العربية السعودية إلى أن نسب الخاضعين لجراحات علاج السمنة بمختلف أنواعها بلغ (١٥,٠٠٠) ألف شخص سنوياً.

وقد أوضحت بعض الدراسات الآثار النفسية والاجتماعية لجراحات السمنة، حيث توصلت دراسة دايفد وآخرين (Sarwer et al,2008) إلى أن بعض أفراد عينة الدراسة الخاضعين لجراحة السمنة من الجنسين يعانون من فقدان الوزن دون المستوى المطلوب وعدم الرضا عن صورة الجسد، بينما أوضحت دراسة نيلسين وآخرين (Nielsen et al,2014) ودراسة ويت (White,2016) أن هناك تحسناً في صورة الجسد بعد إجراء جراحة السمنة لدى من خضعوا للإجراء الجراحي نفسه، وتوصلت دراسة الحربي وآخرين (Alharbi et al, 2018) التي أُجريت على عينة من المجتمع السعودي، وهدفها دراسة الأثر النفسي بعد إجراء جراحات السمنة إلى تحسن ملحوظ في الجانب النفسي.

ونظراً للانتشار الواسع للإجراءات الجراحية لعلاج السمنة، ولما مثلت هذه الجراحات من آثار على صحة الفرد الجسدية والنفسية، والتي لم يُفصّل في نتائجها بعد، ولندرة الدراسات العربية -على حدّ علم الباحثة- التي تناولت المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى الأفراد الخاضعين لمثل هذه الإجراءات الجراحية؛ فإن الحاجة ملحة لدراسة هذه المشكلة وإخضاعها للبحث العلمي، حيث تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة القبول الاجتماعي المدرك بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

## مشكلة الدراسة

١. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف النوع (ذكر/ أنثى) لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف العمر لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟

٥. هل توجد فروق دالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف نوع الجراحة لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟
٦. هل يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟

## هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة، ومعرفة الفروق بينهما تبعاً لاختلاف النوع والعمر والحالة الاجتماعية ونوع الجراحة، كما هدفت الدراسة إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك من خلال صورة الجسد.

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

تكمن أهمية الدراسة في محاولة إثراء المعرفة المرتبطة بالقبول الاجتماعي المدرك والرضا عن صورة الجسد للخاضعين لجراحات السمنة، ومحاولة تسليط الضوء على الآثار النفسية المترتبة على جراحات السمنة.

### الأهمية التطبيقية

- قد تساعد نتائج هذه الدراسة المتخصصين على تصميم برامج إرشادية وقائية، تُساعد الأفراد على التعامل الصحي مع التغيرات الجسمية والنفسية بعد إجراء هذه الجراحات.
- قد تفتح هذه الدراسة المجال لإجراء دراسات وبحوث لاحقة مُنبثقة عن نتائج الدراسة الحالية وعينتها؛ لما تمثله من شريحة كبيرة في المجتمع السعودي.
- قد تساعد الدراسة الحالية على إثراء المقاييس النفسية المتخصصة، وذلك بإعداد مقياس خاص بمتغير القبول الاجتماعي المدرك.

## مصطلحات الدراسة

### القبول الاجتماعي المدرك Perceived Social acceptance

يعرّف كل من الجبوري وحافظ (٢٠١٠) القبول الاجتماعي المدرك بأنه: بحث الفرد للحصول على مشاعر المحبة، والاحترام، والتقدير من الآخرين لشخصيته، مما ينعكس على ذاته، ويشعر بالتقبُّل لها والتفاعل مع المحيطين به.

وتُعرّف الباحثة القبول الاجتماعي المدرك إجرائيًا بأنه: مجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعداد الباحثة.

### صورة الجسد Body image

تُعرّف حمزاوي (٢٠١٧) صورة الجسد بأنها: الإدراك المعرفي والانفعالي الشعوري واللاشعوري للفرد اتجاه جسده، هذا الإدراك الذي ينمو ويكتسب عبر مراحل النمو، وبناء على علاقاته مع الآخر، وينتج عنه إما الرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسد، أي: عدم تقبُّل جسده أو عدم تقبُّل الفرد لمظهره مثلًا (الوزن، الحجم)، وما قد يصاحبه من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية المدركة.

وتُعرّف الباحثة صورة الجسد إجرائيًا بأنه: مجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد من إعداد زهية حمزاوي (٢٠١٧).

### الخاضعون لجراحات السمنة Bariatric Surgery Patients

تُعرّف الباحثة الخاضعين لجراحات السمنة بأنهم: الأفراد الذين أجروا أحد أنواع عمليات جراحات السمنة؛ كجراحة قص المعدة، أو تحويل المسار من الذكور والإناث باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر.

### منهج الدراسة وإجراءاتها

#### منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته أهداف الدراسة الحالية.

#### مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض، حسب إحصائيات السجل الوطني لجراحات السمنة الخاص بمستشفى مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية لعام ١٤٤٤هـ/٢٠٢٢م، البالغ عددهم (٣٦٣٧) فردًا.

#### عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من (٣٠٩) من المراجعين لعيادات السمنة بمستشفى مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية بمدينة الرياض، اختيروا بالطريقة المتيسرة، والجدول الآتي يوضّح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيراتها:

جدول ١ توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة (ن=٣٠٩)

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	١٢٢	٪٣٩,٥
	أنثى	١٨٧	٪٦٠,٥
الفئة العمرية	أقل من ٣٠ سنة	١٤٢	٪٤٦,٠
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	١٠٧	٪٣٤,٦
	أكثر من ٤٠ سنة	٦٠	٪١٩,٤
الحالة الاجتماعية	متزوج	١٥٧	٪٥٠,٨
	أعزب	١٣٦	٪٤٤,٠
نوع العملية الجراحية	مطلق أو أرملة	١٦	٪٥,٢
	تكميم	٢٩٦	٪٩٥,٨
	تحويل مسار	١٣	٪٤,٢

## أدوات الدراسة

### ١/ مقياس القبول الاجتماعي المدرك (من إعداد الباحثة)

من خلال الاطلاع على ما ورد في التراث النظري والأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع القبول الاجتماعي المدرك؛ قامت الباحثة ببناء وإعداد مقياس القبول الاجتماعي المدرك الخاص بأفراد الدراسة، مستندة على عدد من الدراسات، مثل: (الربابعة، ٢٠١٧؛ الضيدان والزعيبي، ٢٠١٨؛ الجبوري وحافظ، ٢٠١٠؛ غنایم، ٢٠٠٦؛ الطائي، ٢٠١٩؛ مصطفى، ٢٠١٣؛ إسماعيل، ٢٠١٢؛ Downey & Schmeer, 2017).

وتم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٥) محكّمًا من المتخصصين في علم النفس والقياس النفسي، وتم اعتماد العبارات التي بلغ نسبة الاتفاق عليها (٨٠٪) فأكثر، وبناء على ذلك تم حذف أربع عبارات من المقياس والتي لم تصل نسبة الاتفاق، كما أُجريت بعض التعديلات بناء على آراء المحكّمين، وبذلك تكون المقياس من (٣٦) عبارة، موزعة على بُعدين كالآتي:

■ بُعد قبول الذات: يشير إلى إدراك الفرد بالرضا عن ذاته في إطار رضا الآخرين عنه وتقبّلهم له، ويتضمن (١٨) عبارة، هي: العبارات (١-١٧) منها (٦) عبارات مصاغة بشكل سلب، هي العبارات: (٦، ٨، ٩، ١٤، ١٥، ١٨).

■ بُعد القبول الاجتماعي: يشير إلى إدراك الفرد بالأهمية والمكانة بين أفراد المجتمع، ويشعر بالاهتمام، ويستمتع بتواجده بينهم والتفاعل معهم، ويتضمن هذا البعد (١٨) عبارة، وهي: (١٩-٣٦)، منها عبارتان مصاغتان بشكل سلب، وهما العبارتان: (١٠، ١٥).

يتم الإجابة عن المقياس من خلال تدرج ليكرت الخماسي (من غير موافق إطلاقاً- إلى موافق بشدة)، ويتم تصحيح المقياس كما يلي: (غير موافق إطلاقاً = ١، غير موافق = ٢، محايد = ٣، موافق = ٤، موافق بشدة = ٥)، ويتم عكس الدرجات في العبارات السالبة.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (٥٠) فرداً من الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض (٢٥ من الذكور، و ٢٥ من الإناث)، حيث تم التحقق من صدق المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من بعدي المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٢ الاتساق الداخلي لمقياس القبول الاجتماعي المدرك (ن = ٥٠)

البعد الأول: قبول الذات		البعد الثاني: القبول الاجتماعي	
م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد
١	**٠,٤٣١	١٩	**٠,٤٦٤
٢	*٠,٣٤٠	٢٠	**٠,٦١٨
٣	**٠,٤٥٥	٢١	**٠,٧١٦
٤	**٠,٣٩٤	٢٢	**٠,٥٣٤
٥	**٠,٣٩٨	٢٣	*٠,٣٠٧
٦	**٠,٦٧٤	٢٤	**٠,٤٠١
٧	**٠,٤٠٩	٢٥	**٠,٤٥٦
٨	**٠,٥٢٣	٢٦	**٠,٤٠١
٩	**٠,٦٨٢	٢٧	**٠,٥٩٤
١٠	**٠,٥١٩	٢٨	-٠,١٠٥-
١١	-٠,٠٣١-	٢٩	**٠,٥١٢
١٢	*٠,٣٠٣	٣٠	**٠,٥٦٨
١٣	**٠,٥٥٥	٣١	**٠,٥٣٢
١٤	**٠,٤٦٦	٣٢	**٠,٦٩٠
١٥	**٠,٣٩١	٣٣	-٠,٠١٨-
١٦	**٠,٤١٦	٣٤	٠,١٧٨
١٧	**٠,٤٦٥	٣٥	**٠,٦٢١
١٨	**٠,٣٨٧	٣٦	**٠,٤١٧
	معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية		معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية
	**٠,٧٩٥		**

\*دالة عند مستوى (٠,٠٥)

\*\*دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البُعد الأول والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا العبارة (١١)؛ ولذلك تم حذفها من التطبيق النهائي للمقياس، كما يتبين أن قيم جميع معاملات الارتباط للبعد الثاني دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا العبارتين (٢٨، ٣٣)، ولذلك تم حذفهما من التطبيق النهائي للمقياس، كما يتضح من الجدول (٢) أن قيمتي معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتظهر نتائج الاتساق الداخلي لمقياس القبول الاجتماعي المدرك صدق المقياس وإمكانية استخدامه في الدراسة الحالية، وبعد حذف العبارات الثلاث غير الدالة تكوّن المقياس في صورته النهائية من (٣٣) عبارة، حيث يتضمن البُعد الأول: قبول الذات (١٧) عبارة، والبُعد الثاني: القبول الاجتماعي (١٦) عبارة.

كما تم التحقق من ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك بعد حذف العبارات ذات الأرقام (١١، ٢٨، ٣٣)، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان - براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميغا لكل بُعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٣ ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميغا (ن = ٥٠)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	طريقة حساب الثبات	
		التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	مكدونالد أوميغا
قبول الذات	١٧	٠,٧٩١	٠,٧٨٨
القبول الاجتماعي	١٦	٠,٧٥٠	٠,٧٣٩
المقياس ككل	٣٣	٠,٨٦١	٠,٨٥١

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغت (٠,٨٥٢)، وبلغت لبُعدي المقياس (٠,٧٦٥)، و(٠,٧٣٤)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان - براون (٠,٨٦١)، وبلغت لبُعدي المقياس (٠,٧٩١)، و(٠,٧٥٠)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات مكدونالد أوميغا (٠,٨٥١)، وبلغت لبُعدي المقياس (٠,٧٨٨)، و(٠,٧٣٩)، وجميعها قيم مناسبة تدل على ثبات مقياس القبول الاجتماعي المدرك، وتؤكد هذه النتائج إمكانية الاعتماد على المقياس واستخدامه في الدراسة الحالية.

## ٢ / مقياس صورة الجسد (إعداد: زهية حمزاوي، ٢٠١٧)

يتكون مقياس صورة الجسد من (٣٦) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي:

■ البعد الجسمي: يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكله وحجمه ووزن جسده ومظهره وأجزاء جسده، ويتضمن العبارات (١-١٣).

■ البعد الإدراكي: يتعلق بمعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسده المدركة من الرضا وعدم الرضا عن صورة جسده، كما يشمل المشاعر والأحاسيس، ويتضمن العبارات (١٤-٢٤).

■ البعد الاجتماعي: يتعلق بمدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسدية ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له، ويتضمن العبارات (٢٥-٣٦).

وللتحقق من صدق المقياس: قامت معدة المقياس بحساب الاتساق الداخلي الذي أظهر معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائية، كما تم حساب الصدق المرتبط بمحك مع مقياس صورة الجسد (تأليف روزين وآخرين وتقنين مجدي الدسوقي) الذي أظهر معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائية، كما تم حساب الصدق التمييزي الذي أظهر أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس صورة الجسد، كما قامت معدة المقياس بالتحقق من ثبات مقياس صورة الجسد من خلال استخدام معامل كرونباخ ألفا الذي بلغت قيمته (٠,٨٧) (حمزاوي، ٢٠١٧).

ويصحح الاختبار بأن تُعطى درجتان للإجابة (كثيراً)، ودرجة (قليلاً)، وصفر للإجابة بـ (لا)، وتعكس الدرجات في حالة العبارات السلبية، حيث صفر للإجابة (كثيراً)، ودرجة (قليلاً)، ودرجتان للإجابة بـ (لا). ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسده من عدمه بجمع أبعاد المقياس لتُعطي الدرجة الكلية، فالدرجة العليا تعني صورة إيجابية للجسد، والدرجة الدنيا تعني صورة سلبية للجسد، وتبلغ الدرجة العظمى للمقياس (٧٤) والدرجة الدنيا (٠).

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٥٠) فرداً من الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض (٢٥) من الذكور، و (٢٥) من الإناث)، حيث تم التحقق من صدق المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، و بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٤ الاتساق الداخلي لمفردات البعد الأول من أبعاد مقياس صورة الجسد- البعد الجسمي (ن = ٥٠)

البعد الاجتماعي			البعد الإدراكي			البعد الجسمي		
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	م
**٠,٦٨٢	**٠,٦٦٣	٢٥	**٠,٧٦٠	**٠,٧٤٩	١٤	*٠,٣٤٨	**٠,٤٣٩	١
**٠,٧٩٢	**٠,٧٧٦	٢٦	**٠,٧٤٣	**٠,٧٧٤	١٥	*٠,٣٣٨	**٠,٤٢١	٢
**٠,٧٨٥	**٠,٨٢١	٢٧	**٠,٥١٥	**٠,٥٦٥	١٦	**٠,٤٢١	**٠,٥٩٣	٣
*٠,٣٢٨	**٠,٤٢٦	٢٨	**٠,٤٢٩	**٠,٥٤٦	١٧	*٠,٣٢٩	*٠,٣٥٤	٤
**٠,٦٧٦	**٠,٦٤٥	٢٩	**٠,٥٦١	**٠,٦٠١	١٨	**٠,٤٠٥	**٠,٤٣٢	٥
**٠,٦٦٩	**٠,٧٤٣	٣٠	**٠,٤٢٦	**٠,٥١٧	١٩	*٠,٣١٢	**٠,٤١٧	٦
**٠,٧٦٣	**٠,٨١٧	٣١	**٠,٦١٥	**٠,٧٢٠	٢٠	**٠,٥٣١	**٠,٥٤٢	٧
**٠,٧٤٧	**٠,٨١٤	٣٢	**٠,٦٠٥	**٠,٦٢٩	٢١	*٠,٣٠٥	**٠,٤١٥	٨
**٠,٧٨٦	**٠,٨٥٣	٣٣	**٠,٥٣٥	**٠,٥٥١	٢٢	**٠,٣٨٦	**٠,٥٤٦	٩
**٠,٦٩٩	**٠,٧٨٣	٣٤	**٠,٧٥٤	**٠,٨٠٣	٢٣	**٠,٥٢٦	**٠,٥٥٧	١٠
**٠,٥٥٧	**٠,٥٣٩	٣٥	**٠,٥٦٥	**٠,٥٤٩	٢٤	*٠,٣٠٠	**٠,٤٢١	١١
**٠,٧٣١	**٠,٨٤٠	٣٦				**٠,٤٠٥	**٠,٤٩٨	١٢
*٠,٣٤٠	**٠,٤٤١	٣٧				**٠,٤٩٥	**٠,٥٩٢	١٣
**٠,٩٣٥	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**٠,٩٢٧	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		**٠,٨٤٨	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	

\*\*دالة عند مستوى (٠,٠١) \* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للبعد، وكذلك بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، كلها دالة إحصائية، حيث بلغت في البعد الأول مستوى دلالة عند (٠,٠٥)، وفي البعد الثاني دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وفي البعد الثالث دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥). كما يتضح من الجدول (٤) أن قيم جميع معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية للمقياس، دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتظهر نتائج الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسد صدق المقياس وإمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

كما تم التحقق من ثبات مقياس صورة الجسد بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سيرمان - براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميجا، لكل بُعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٥ ثبات مقياس صورة الجسد باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميغا (ن = ٥٠)

طريقة حساب الثبات		عدد العبارات	أبعاد المقياس
التجزئة النصفية (سيرمان_براون)	مكدونالد أوميغا		
٠,٧٦٢	٠,٧٦١	١٣	البُعد الجسدي
٠,٨١٤	٠,٨٣٤	١١	البُعد الإدراكي
٠,٨٩٠	٠,٨٩٥	١٣	البُعد الاجتماعي
٠,٨٩٣	٠,٩٠٥	٣٧	المقياس ككل

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٩٢٧)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧٩٥)، و(٠,٨٩٨)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سيرمان - براون (٠,٨٩٣)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧٦٢)، و(٠,٨٩٠)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات مكدونالد أوميغا (٠,٩٠٥)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧٦١)، و(٠,٨٩٥)، وجميعها قيم مقبولة تدل على ثبات مقياس صورة الجسد، وتؤكد هذه النتائج إمكانية الاعتماد على هذا المقياس واستخدامه في الدراسة الحالية.

### الأساليب الإحصائية

- معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson Correlation Coefficient).
- اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T Test).
- تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA).
- اختبار توكي (Tukey).
- اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Mann-Whitney Test).
- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test).
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) بطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise).

### نتائج الدراسة ومناقشتها

نتيجة ومناقشة السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟

للإجابة عن السؤال الأول: تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٦ معامل ارتباط بيرسون بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض (ن = ٣٠٩)

الدرجة الكلية	مقياس صورة الجسد			مقياس القبول الاجتماعي المدرك
	البعد الاجتماعي	البعد الإدراكي	البعد الجسمي	
**٠,٦٣٢	**٠,٦٠٦	**٠,٥٤١	**٠,٥١١	قبول الذات
**٠,٤٧٠	**٠,٤١٦	**٠,٤٢٤	**٠,٤١٢	القبول الاجتماعي
**٠,٦٣٠	**٠,٥٨٤	**٠,٥٥٢	**٠,٥٢٨	الدرجة الكلية

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٦) وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له من جانب، وجميع أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له من جانب آخر لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الجبوري وحافظ (٢٠١٠) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى طلبة الجامعة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إدراك الفرد للقبول الاجتماعي له دورٌ كبيرٌ ومؤثّرٌ في العديد من المعتقدات التي يتبنّاها، فبُعدُ مفهوم صورة الجسد من أحد المفاهيم المهمة لدى الأفراد، وهذا ما أكّده كل من دراسة فيشر (Fisher, 1973) ودراسة كفاي وجهاد (٢٠٠٦) من أن إدراك الفرد لصورة الجسد بصورة إيجابية له دورٌ مهمٌ في تعاملاته مع الآخرين، حيث يكون منفتحاً ومتقبلاً لذاته والآخرين، كما أن إدراك الفرد للعديد من المعتقدات والمفاهيم النفسية والاجتماعية له دور كبير في تحديد تعاملاته مع الذات ومع الآخرين، حيث إن أهمية إدراك الفرد للقبول الاجتماعي له تأثير على نظره الداخلية لذاته، وبالتالي سينعكس ذلك على تفاعلاته مع الآخرين، وكما أن لصورة الجسد أهمية في تحديد مدى إدراك الفرد للقبول الاجتماعي، فعندما ينظر الفرد لجسده بصورة تتوافق مع المعايير الاجتماعية فهذا سيؤثر إيجابياً على نظره لذاته والمحيطين به، وهذا ما أكّده العديد من النظريات النفسية والاجتماعية كالنظرية الإنسانية، حيث فسّرت أن الفرد لديه العديد من الحاجات النفسية التي تحتاج إلى إشباع، ومنها إدراك الفرد لقبوله الاجتماعي، ويتم تلبية الحاجات من خلال التواصل مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية، وتُعدُّ صورة الجسد كما يدركها الفرد إحدى الطرق التي يستخدمها؛ من أجل تحقيق هذه الحاجة، وتحقيق النمو النفسي السوي، وتشكيل شخصية متوافقة نفسياً واجتماعياً (أبو أسعد، ٢٠١٣).

نتيجة ومناقشة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف النوع (ذكر/ أنثى) لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟

لمعرفة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف النوع: تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test؛ للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لاختلاف النوع (ذكر/ أنثى)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٧ اختبار (ت) للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف النوع (ن = ٣٠٩)

المتغير	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
قبول الذات	ذكر	١٢٢	٦٠,٨٨	٤,٩٧	١,٢٠٤	٠,٢٢٩
	أنثى	١٨٧	٦٠,١٥	٥,٣٣		
القبول الاجتماعي	ذكر	١٢٢	٥٨,٩٨	٥,٤٠	١,٦٥٢	٠,٠٩٩
	أنثى	١٨٧	٥٧,٩١	٥,٦٦		
الدرجة الكلية للقبول	ذكر	١٢٢	١١٩,٨٦	٨,٩٧	١,٦٥٢	٠,٠٩٩
	أنثى	١٨٧	١١٨,٠٦	٩,٥٨		
البعد الجسمي	ذكر	١٢٢	٣٤,٦٣	٣,٠٦	٠,٦٥٨	٠,٥١١
	أنثى	١٨٧	٣٤,٣٩	٣,٣١		
البعد الإدراكي	ذكر	١٢٢	٢٦,٩٣	٥,١١	١,٨٣٩	٠,٠٦٧
	أنثى	١٨٧	٢٥,٨٤	٥,٠٦		
البعد الاجتماعي	ذكر	١٢٢	٣٣,٤٨	٥,٦٥	٢,٢٥٧	٠,٠١٢
	أنثى	١٨٧	٣١,٩١	٦,٣٧		
الدرجة الكلية لصورة الجسد	ذكر	١٢٢	٩٥,٠٣	١٢,٢٠	١,٩٧٧	٠,٠٤٩
	أنثى	١٨٧	٩٢,١٤	١٣,١٣		

يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له. كما يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على البُعدين الجسمي والإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد، بينما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الخاضعين لجراحات السمنة الذكور والإناث على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له لصالح أفراد العينة الذكور، أي: أن صورة الجسد أفضل فيهما لدى الذكور.

وقد اتفقت نتيجة السؤال المتعلق بالقبول المدرك مع نتيجة دراسة كل من الجبوري وحافظ (٢٠١٠)، والطائي (٢٠١٩)، ومصطفى (٢٠١٣) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) من طلبة الجامعة، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة غنيم (٢٠٠٦)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير النوع ولصالح الذكور، وترى الباحثة أن التغيرات النفسية والانفتاح الاجتماعي والثقافي الذي طرأ على المجتمع السعودي في السنوات الأخيرة، لها دور بالتأثير على مدركات الأفراد، حيث إن إدراك الأفراد للقبول الاجتماعي لا يرتبط بالنوع، فالتغيرات الداخلية لدى الفرد لها دور مهم في إشباع حاجة الفرد بالقبول الاجتماعي، حيث يتم من خلال الانفتاح والتواصل مع الآخرين بمختلف الثقافات الاجتماعية، والتي بدورها أدت إلى تغيير في الأفكار الداخلية لدى الفرد والمعتقدات الاجتماعية، وهذا ما أكدته النظرية الإنسانية للعالم ماسلو (أبو أسعد، ٢٠١٣).

كما اتفقت نتيجة السؤال المتعلقة بصورة الجسد مع نتيجة دراسة لاسيردا وآخرين (Lacerda et al, 2018)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) ولصالح الذكور، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الدويك (٢٠٢٠)، والزبارقة (٢٠١٩)، واللتين توصلتا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد، والدرجة الكلية له، تُعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) ولصالح الإناث، كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من الأحمد (٢٠٢١)، والجبوري وحافظ (٢٠١٠)، واللتين توصلتا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له تُعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث) من طلبة الجامعة.

ويمكن تفسير اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة إلى اختلاف طبيعة أفراد الدراسة، حيث تبين أن صورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة من الذكور كانت أفضل من الإناث، كما أن المعايير الاجتماعية التي يمتلكها كل فرد لها دور في تشكل صورة الجسد، حيث يؤكد أدلر وأدلر (١٩٩٨) في دراستهما إن المعايير المثالية لصورة الجسد لدى الإناث تتكون بشكل مثالي منذ الصغر

(الأشرم، ٢٠٠٨)، في حين ذكرت دراسة أجلياتا وتاننتيف (Agliata & Tanteff dunn, 2014) أن لوسائل الإعلام تأثيراً كبيراً على الإناث في تشكل المعايير المثالية لصورة الجسد، وبالتالي سعيهن لمواكبة النماذج المثالية التي تُعرض، ومقارنته بذواتهن بشكل مدركات مثالية، يصعب الوصول إليها، وهذا ما أكدته نظرية المقارنة الاجتماعية للعالم ليون فستنجر (العززي، ٢٠٠٦).

نتيجة ومناقشة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف العمر لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟

لمعرفة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف العمر: تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك التي تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٨ تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف العمر النوع (ن = ٣٠٩)

تفسير مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس القبول الاجتماعي المدرك
			١٠٤,٠٥	٢,٠٠	٢٠٨,١٠	بين المجموعات	
٠,٠٥	٠,٠٢١	٣,٩٣٢	٢٦,٤٦	٣٠٦,٠٠	٨٠٩٧,٩٢	داخل المجموعات	قبول الذات
				٣٠٨,٠٠	٨٣٠٦,٠٢	الكلية	
			١٦٣,٤٨	٢,٠٠	٣٢٦,٩٥	بين المجموعات	
٠,٠١	٠,٠٠٥	٥,٤١٠	٣٠,٢٢	٣٠٦,٠٠	٩٢٤٦,٠٥	داخل المجموعات	القبول الاجتماعي
				٣٠٨,٠٠	٩٥٧٣,٠٠	الكلية	
			٥٢٦,١٩	٢,٠٠	١٠٥٢,٣٩	بين المجموعات	
٠,٠١	٠,٠٠٢	٦,١٩٨	٨٤,٩٠	٣٠٦,٠٠	٢٥٩٧٩,٧٦	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
				٣٠٨,٠٠	٢٧٠٣٢,١٤	الكلية	
			٢٢,٢٥	٢,٠٠	٤٤,٥١	بين المجموعات	
غير دالة	٠,١١٥	٢,١٧٥	١٠,٢٣	٣٠٦,٠٠	٣١٣٠,٦٤	داخل المجموعات	البُعد الجسدي
				٣٠٨,٠٠	٣١٧٥,١٥	الكلية	
غير دالة	٠,٢١٥	١,٥٤٧	٤٠,٠٥	٢,٠٠	٨٠,١٠	بين المجموعات	البُعد الإدراكي
			١٨٨,٧٠	٢,٠٠	٣٧٧,٤١	بين المجموعات	
٠,٠١	٠,٠٠٦	٥,١٥٢	٣٦,٦٣	٣٠٦,٠٠	١١٢٠٧,٥٥	داخل المجموعات	البُعد الاجتماعي
				٣٠٨,٠٠	١٢١٢,٢٠	بين المجموعات	
٠,٠٥	٠,٠٢٥	٣,٧٤٦	٦٠,٦١٠	٢,٠٠	١٢١٢,٢٠	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
			١٦١,٧٨	٣٠٦,٠٠	٤٩٥٠٤,٣١	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على بُعد (قبول الذات) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة)، ووجود فروق دالة إحصائية عند

مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد العينة على بُعد (القبول الاجتماعي) من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك، والدرجة الكلية للمقياس تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة). ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية التتبعية (Tukey)، وأظهرت نتائج المقارنات وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(أكبر من ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠ سنة)، ولا توجد فروق دالة إحصائية في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك والدرجة الكلية له بين مجموعتي (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) و(أكبر من ٤٠ سنة)، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في بُعدي مقياس القبول الاجتماعي المدرك بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة)، و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، بينما توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية للمقياس في اتجاه مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن التقدم بالعمر له دورٌ كبير في إحداث تغيير بالمدرجات لدى الأفراد، حيث إن اكتساب الفرد للمفاهيم والمرور بخبرات الحياة يشكّل ويَطوّر العديد من المفاهيم النفسية والاجتماعية، والذي بدوره يساعد على نمو إدراك الفرد بما يخص قبوله الاجتماعي.

كما يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على البُعدين الجسمي والإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة)، بينما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد العينة على البُعد الاجتماعي من أبعاد مقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة)، كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد تُعزى لاختلاف العمر (أقل من ٣٠ سنة- من ٣٠ إلى ٤٠ سنة- أكبر من ٤٠ سنة). ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات البعدية التتبعية (Tukey)، وأظهرت نتائج المقارنات أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة) و(أكبر من ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (أكبر من ٤٠ سنة)، وتوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة) و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) لصالح مجموعة (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة)، لا توجد فروق دالة إحصائية في البُعد الاجتماعي لمقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة) و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

٤٠ سنة)، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد بين مجموعتي (أقل من ٣٠ سنة) و(من ٣٠ إلى ٤٠ سنة).

وانفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من حجازي (٢٠٢٠)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس صورة الجسد لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير العمر ولصالح عمر (٣٠-٤٠) سنة، كما توصلت دراسة سلفاوي (٢٠١٧) إلى وجود فروق في صورة الجسد بين أفراد عينة الدراسة تعود لمتغير العمر ولصالح عمر ما بين (٢٥-٤٥) سنة، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الدويك (٢٠٢٠)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير العمر ولصالح العمر الأقل من (٣٠ سنة).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التفاعلات الاجتماعية التي يمرّ بها الفرد خلال المراحل العمرية تؤثر بدور كبير في تكون صورة الجسد، حيث تتشكّل بناءً على المواقف التي يمرّ بها، كما أن السمات الشخصية لها تأثير على تطور صورة الجسد، حيث تتفاعل هذه العوامل فيما بينها، وتنمو وتنتقل من مرحلة إلى أخرى، وهذا ما أكّده كاش وزملاؤه في البناء النظري لنموذج صورة الجسد (عبد العزيز، ٢٠١٩).

**نتيجة ومناقشة السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟**

لمعرفة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية: تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis H) كبديل لا بارامترى؛ لتحليل التباين أحادي الاتجاه؛ نظراً لوجود تباين كبير في أعداد المجموعات للحالة الاجتماعية (متزوج=١٥٧، أعزب=١٣٦، مطلق أو أرمل=١٦)، كما أن مجموعة (مطلق أو أرمل=١٦ > ٣٠)، بما يخل بشروط استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٩ اختبار كروسكال واليس للفروق في القبول الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = ٣٠٩)

مستوى الدلالة	قيمة كروسكال	متوسط الرتب	العدد	الحالة الاجتماعية	مقياس القبول الاجتماعي المدرك
٠,٧٣٦	٠,٦١٢	١٥٨,١٨	١٥٧	متزوج	قبول الذات
		١٥٠,٥٩	١٣٦	أعزب	
		١٦١,٢٥	١٦	مطلق أو أرمل	
٠,٠٤٢	٦,٣٥٥	٣٠,٩	٣٠٩	الإجمالي	القبول الاجتماعي
		١٦٧,٥٥	١٥٧	متزوج	
		١٤١,٩٠	١٣٦	أعزب	
		١٤٣,١٦	١٦	مطلق أو أرمل	
			٣٠,٩	الإجمالي	

مستوى الدلالة	قيمة كروسكال	متوسط الرتب	العدد	الحالة الاجتماعية	مقياس القبول الاجتماعي المدرك
٠,١٥٤	٣,٧٤٧	١٦٤,١٥	١٥٧	متزوج	الدرجة الكلية
		١٤٤,٠٠	١٣٦	أعزب	
		١٥٨,٧٢	١٦	مطلق أو أرمل	
٠,٠٣١	٦,٩٤٥	١٥٨,١٨	٣٠٩	الإجمالي	البُعد الجسمي
		١٦٨,٠٩	١٥٧	متزوج	
		١٤١,٧٤	١٣٦	أعزب	
٠,٣٧٠	١,٩٨٧	١٣٩,٢٥	١٦	مطلق أو أرمل	البُعد الإدراكي
		١٦٢,٠١	١٥٧	متزوج	
		١٤٨,٠٦	١٣٦	أعزب	
٠,٠٣٦	٦,٦٢٦	١٤٥,٢٥	١٦	مطلق أو أرمل	البُعد الاجتماعي
		١٦٦,١٠	١٥٧	متزوج	
		١٤٠,٣٤	١٣٦	أعزب	
٠,٠٤٦	٦,١٦٠	١٧٠,٧٢	١٦	مطلق أو أرمل	الدرجة الكلية
		١٦٧,١٨	١٥٧	متزوج	
		١٤١,٢٥	١٣٦	أعزب	
		١٥٢,٣١	١٦	مطلق أو أرمل	
		١٦٨,٠٩	٣٠٩	الإجمالي	

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الثاني من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك (بُعد القبول الاجتماعي) تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الأول من أبعاد مقياس القبول الاجتماعي المدرك (بُعد قبول الذات)، والدرجة الكلية للمقياس تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق بين المجموعات قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للمقارنة بين كل مجموعتين، وأظهرت نتيجة المقارنات وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج)، ومجموعة (أعزب) على بُعد القبول الاجتماعي لصالح مجموعة (متزوج)، كما يتضح من متوسطات الرتب عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة (متزوج) ومجموعة (مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطي رتب درجات مجموعة (أعزب) ومجموعة (مطلق أو أرمل) على بُعد القبول الاجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الحالة الاجتماعية للفرد لها دور في الكيفية التي يدرك فيها الفرد قبوله الاجتماعي، حيث إن ارتباط الفرد بعلاقة اجتماعية تساهم في المزيد من التفاعل مع الآخرين والتغيير بالمدرجات الذاتية، والتي بدورها تحدث تغييراً بالعديد من السمات الشخصية والنفسية.

كما يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعدين الأول والثالث من أبعاد مقياس صورة الجسد (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل)، لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على البُعد الثاني من أبعاد مقياس صورة الجسد (البُعد الإدراكي) تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أعزب- مطلق أو أرمل). ولمعرفة اتجاه هذه الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار مان ويتني؛ للمقارنة بين كل مجموعتين، وأظهرت نتائج المقارنات وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج) ومجموعة (أعزب) على (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس لصالح مجموعة (متزوج)، كما يتضح من متوسطات الرتب عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة (متزوج) ومجموعة (مطلق أو أرمل)، وكذلك بين متوسطات رتب درجات مجموعة (أعزب) ومجموعة (مطلق أو أرمل) على (البُعد الجسمي، والبُعد الاجتماعي)، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير اختلاف النتائج للحالة الاجتماعية للفرد، حيث من خلالها يدرك صورة جسده، كما أنها الأداة التي يتفاعل بها مع الآخرين، فارتباط الفرد بطرف آخر يؤثر بالعديد من السمات الشخصية والاجتماعية، فإدراك الفرد للصورة الذاتية عن مظهره وأجزاء جسده سيساعد في تفاعلاته الاجتماعية، والذي بدوره سيساعد في تقبل الآخرين له، وبالتالي سينعكس على إدراكه لقبوله للصورة الداخلية.

**نتيجة ومناقشة السؤال الخامس: هل توجد فروق دالة إحصائية في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف نوع الجراحة لدى الخاضعين لجراحات السمنة؟**

لمعرفة الفروق في القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد تبعاً لاختلاف نوع الجراحة: تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test بدلاً لا معلمياً عن اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين؛ وذلك للتباين الكبير في أعداد المجموعتين (تكميم = ٢٩٦، تحويل مسار = ١٣)، كما أن مجموعة (تحويل مسار = ١٣ > ٣٠)، بما يخل بشروط استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١٠ اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب العينة في مقياس القبول الاجتماعي المدرك تبعاً لاختلاف نوع الجراحة (ن = ٣٠٩)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الجراحة	مقياس القبول الاجتماعي المدرك
٠,٧٠٠	٠,٣٨٥-	٤٦٠٠١,٠	١٥٥,٤١	٢٩٦	تكميم	قبول الذات
		١٨٩٤,٠	١٤٥,٦٩	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٥٧٦	٠,٥٥٩-	٤٥٧٠٤,٥	١٥٤,٤١	٢٩٦	تكميم	القبول الاجتماعي
		٢١٩٠,٥	١٦٨,٥٠	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٩٥٣	٠,٥٩-	٤٥٨٦١,٥	١٥٤,٩٤	٢٩٦	تكميم	الدرجة الكلية للمقياس
		٢٠٣٣,٥	١٥٦,٤٢	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٧٩٠	٠,٢٦٦-	٤٥٩٦٣,٥	١٥٥,٢٨	٢٩٦	تكميم	البعد الجسمي
		١٩٣١,٥	١٤٨,٥٨	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٣٦٣	٠,٩٠٩-	٤٦١٦٦,٠	١٥٥,٩٧	٢٩٦	تكميم	البعد الإدراكي
		١٧٢٩,٠	١٣٣,٠٠	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٩١١	٠,١١١-	٤٥٩١٥,٠	١٥٥,١٢	٢٩٦	تكميم	البعد الاجتماعي
		١٩٨٠,٠	١٥٢,٣١	١٣	تحويل مسار الكلي	
٠,٥٦٤	٠,٥٧٨-	٤٦٠٦٢,٠	١٥٥,٦١	٢٩٦	تكميم	الدرجة الكلية للمقياس
		١٨٣٣,٠	١٤١,٠٠	١٣	تحويل مسار الكلي	

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على مقياس القبول الاجتماعي المدرك (الدرجة الكلية والبُعدين) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم- تحويل مسار). كما يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقياس) تُعزى لاختلاف نوع الجراحة (تكميم- تحويل مسار).

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن تعدد الإجراءات الجراحية لعلاج السمنة بمختلف أنواعها لا يحدث تغييراً بمدركات الفرد، حيث إن الغرض من إجرائها يعود للحالة الطبية، وأن الهدف لكل الإجراءات الجراحية هو التخلص من الوزن الزائد، والذي بدوره سيساعد الفرد على تغيير العديد من المدركات الداخلية لديه، وبالتالي سيدرك أهمية قبوله الاجتماعي، كما أن نوع الإجراء الجراحي لا يؤثر على صورة الجسد، حيث إن تعدد الإجراءات الجراحية يؤدي إلى هدف إنقاص الوزن، والذي بدوره سيساعد الفرد على نمو صورة الجسد بشكل صحي.

نتيجة ومناقشة السؤال السادس: هل يمكن التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحة السمنة من خلال صورة الجسد؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، بطريقة الانحدار التدريجي (Stepwise)؛ ذلك للوقوف على مدى إسهام كل بعد من أبعاد صورة الجسد في التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١١ معاملا الارتباط المتعدد ومعامل التحديد وقيمة التباين ودلالته للتحقق من إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال أبعاد مقياس صورة الجسد

النموذج	المتغيرات المستقلة (المتنبأ بها)	المتغير التابع	العدد	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	F	مستوى دلالة F
١	البعد الاجتماعي	القبول الاجتماعي المدرك	٣٠٩	٠,٥٤٨	٠,٣٤١	١٥٨,٥٨٩	٠,٠٠٠
٢	البعد الاجتماعي البعد الجسمي	القبول الاجتماعي المدرك	٣٠٩	٠,٦٣٨	٠,٤٠٥	١٠٤,٠٤٣	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (١١) أن قيم معامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد (مربع معامل الارتباط المتعدد) أن النموذج الثاني يفسر نسبة أكبر من التباين الحادث في القبول الاجتماعي المدرك (٤٠,٥٪) في مقابل (٣٤,١٪) للنموذج الأول، كما أنه يشتمل على بعدين من أبعاد مقياس صورة الجسد: (البعد الاجتماعي - البعد الجسمي) في مقابل بُعد واحد في النموذج الأول (البعد الاجتماعي)، كما أن كلا النموذجين معنويان؛ لذلك ستختار الباحثة النموذج الثاني، ويظهر من تحليل تباين الانحدار (قيمة F) أن نموذج التنبؤ دال إحصائياً بمعنى إسهام بُعدي (البعد الاجتماعي - البعد الجسمي) مجتمعين إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالمتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك) لدى الخاضعين لجراحات السمنة، حيث جاءت قيم F دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على معنوية نموذج التنبؤ الذي يشتمل على هذين البعدين، ومن خلال قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) يتبين أن نسبة إسهام المتغيرين المستقلين (البعد الاجتماعي - البعد الجسمي) في التنبؤ بالمتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك) = (٤٠,٥٪).

والجدول الآتي يوضح قدرة أبعاد مقياس صورة الجسد على التنبؤ بالدرجة الكلية لمقياس القبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة.

جدول ١٢ تحليل الانحدار (معامل الانحدار- بيتا- ت) لاختبار مدى إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك من خلال أبعاد صورة الجسد

المتغير التابع	المتغير المنبئ	معامل الانحدار	بيتا	T	مستوى دلالة T
القبول الاجتماعي المدرك	ثابت الانحدار	٦٧,٥٧٢	-	١٥,١٤١	٠,٠٠٠
	البُعد الاجتماعي	٠,٦٤٤	٠,٤٢٢	٨,٠٥١	٠,٠٠٠
	البُعد الجسدي	٠,٨٧٧	٠,٣٠١	٥,٧٤٣	٠,٠٠٠
	البُعد الإدراكي	٠,١٢٥	١,٥٨٢	٠,١١٥	البُعد الإدراكي

يتضح من الجدول (١٢) أن قيم (T) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بالنسبة للبعدين الاجتماعي والجسدي من أبعاد مقياس صورة الجسد؛ وهذا يدل على أن كل بُعد من هذين البعدين يسهم على حدة بشكل دال إحصائياً في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك)، وبالتالي فهما منبعان بالمتغير التابع لدى الخاضعين لجراحات السمنة، كما يتبين أن قيم (T) جاءت غير دالة إحصائياً بالنسبة للبُعد الإدراكي من أبعاد مقياس صورة الجسد؛ وهذا يدل على أن هذا البُعد لا يسهم في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (القبول الاجتماعي المدرك)، وبالتالي فهو غير منبئ بالمتغير التابع لدى الخاضعين لجراحات السمنة؛ لذلك تم استثناءه من نموذج الانحدار، ومن خلال قيم بيتا يتبين أن البُعد الاجتماعي يسهم في التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة بدرجة أكبر من إسهام البُعد الجسدي في التنبؤ به، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كما يلي:

$$\text{درجة القبول الاجتماعي المدرك} = ٦٧,٥٧٢ + (٠,٦٤٤ \times \text{درجة البُعد الاجتماعي}) + (٠,٨٧٧ \times \text{درجة البُعد الجسدي})$$

والنتائج السابقة تدل على تحقق صحة السؤال الرابع فيما يتعلق بالبعدين الاجتماعي والجسدي، وعدم تحققه فيما يتعلق بالبُعد الإدراكي.

وقد اتفقت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة الجبوري وحافظ (٢٠١٠) التي توصلت إلى وجود علاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى طلبة الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أهمية الكيفية التي يدرك فيها الفرد قبوله الاجتماعي، حيث إنها تتأثر بالعديد من العوامل الشخصية والاجتماعية، فإدراك الفرد للقبول الاجتماعي لخصائصه الجسدية من خلال البيئة الاجتماعية يعزز لديه المدركات الايجابية، والتي بدورها تعزز من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما افترضه تيرنر وآخرون (Turner al el.,1985) في نظرية تصنيف الذات التي فسرت أن إدراك الأفراد لذواتهم يتم من خلال البيئة الاجتماعية عبر تحديدهم لدرجة اختلافهم أو تشابههم مع

الآخرين المحيطين بهم، وعرفوا تصنيف الذات بأنه: عملية معرفية، تتضمن إسباغ الطابع الجماعي على الذات بوصفها مشابهة أو مكافئة أو قابلة للتبادل مع فئة معينة من المنبهات تقع على الضد من فئة أخرى من المنبهات، وأن إدراكات الفرد والعمليات النفسية هي التي تحدد خصائص السياق بدلاً من العوامل الخارجية ذات التأثير المستقل (الداغستاني، ٢٠١٧).

### توصيات الدراسة

- إعداد وتقديم برامج إرشادية وتثقيفية؛ لمساعدة الخاضعين لجراحات السمنة على كيفية التعامل مع أسلوب الحياة بعد إجراء جراحات السمنة، ورفع مستوى إدراك الفرد لقبوله الاجتماعي وتعديل بعض المعتقدات الداخلية.
- تعزيز دور الأخصائيين النفسيين لمساعدة الخاضعين لجراحات السمنة على زيادة الوعي النفسي وتعزيز المناعة النفسية.

### الدراسات المقترحة المقترحة

- القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته ببعض المتغيرات، مثل: (جودة الحياة، السلوك الصحي، مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، التوافق الزوجي، العوامل الكبرى بالشخصية) لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.
- صورة الجسد وعلاقته ببعض المتغيرات، مثل: (التشوّهات المعرفية، العزلة الاجتماعية، المناعة النفسية، الأمن النفسي، التوجه نحو الحياة، الاتزان الانفعالي) لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.
- القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة قبل وبعد إجراء العمليات الجراحية -دراسة مقارنة.
- فاعلية برنامج إرشادي في توعية وتعزيز المعتقدات حول إدراك الفرد لقبوله الاجتماعي لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض.

### المراجع

#### المراجع العربية

- أبو أسعد، أحمد. (٢٠١٣). علم النفس الشخصية. عالم الكتب الحديث.
- إسماعيل، زينب. (٢٠١٢). علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا عن المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الاطفال. مجلة الطفولة والتربية، ٤ (١١)، ٢٩١-٣٣٧.

الجبوري، كاظم وحافظ، ارتقاء. (٢٠١٠). صورة الجسد وعلاقتها بالقبول الاجتماعي. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، (١٠)، ٣٨٣-٣٥١.

الأحمد، محمد. (٢٠٢١). المرونة النفسية وصورة الجسد لدى عينة من الطلبة المراهقون في المرحلة الأساسية العليا ذوي الوزن الزائد. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٢ (٣٤)، ١٩٨-٢٠٨.

حجازي، عائشة. (٢٠٢٠). تأثير الرضا عن صورة الجسم على الإقبال على جراحات التجميل لدى عينة من النساء بمدينة الرياض. المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، (١٥)، ١٠٠١-١٤١.

الحلبي، ماجد. (٢٠١٠). القبول والرفض الوالدي وعلاقته بشخصية أبنائهم التسلطية وسلوكهم الاجتماعي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة المستنصرية.

حمزاوي، زهية. (٢٠١٧). صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة وهران.

الربابعة، مهدي. (٢٠١٧). جودة الحياة وعلاقتها بالقبول الاجتماعي المدرك واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٦ (١١)، ٦٣-٨٠.

الزبارقة، نوال. (٢٠١٩). صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الإعدادية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل.

السالم، علي. (٢٠١٦). نمط الحياة وعلاقته بالسمنة والسمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الملك سعود.

سعدون، صبرينة. (٢٠١٧). السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات "دراسة ميدانية لحالتين بأم البواقي" [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهدي.

سلفاوي، أميرة. (٢٠١٧م). صورة الجسد لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الزيدان، الحميدي والزعي، محمد. (٢٠١٨). مستويات المرونة النفسية وعلاقتها بالقبول الاجتماعي المدرك لطلبة جامعة اليرموك. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، (١٥)، ١٤٠-١٦٣.

الطائي، إيمان. (٢٠١٩). الشخصية المناقفة وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية، (١٠٥)، ٤٧٩-٤٥١.

الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسد (الأسباب - التشخيص - الوقاية - العلاج). مكتبة الأنجلو.

عبد الهادي، نيفين. (٢٠١٣). فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بناءة اللعب والثقة بالنفس والتسامح [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

عبد العزيز، عليوي. (٢٠١٩). صورة الجسم مقاربات نفسية وإكلينيكية. عالم الكتب الحديث.

العنزي، فلاح. (٢٠٠٦). علم النفس الاجتماعي (ط ٤). مطابع التقنية للأوفست.

غنایم، عادل. (٢٠٠٦). القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٦ (٥٠)، ١٨٧-٢٤٤.

كفافي، علاء الدين وجهاد، علاء الدين. (٢٠٠٦). موسوعة علم النفس التأهيلي. دار الفكر العربي.

كفافي، علاء الدين والنيال، مایسة. (١٩٩٦). صورة الجسد وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات. مجلة علم النفس، (٣٩)، ٦-٤٣.

مصطفى، يوسف. (٢٠١٣). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة الآداب، ٢٥ (٢)، ٤٠٥-٤٣١.

المطيري، لينة والذبياني، ياسر. (٢٠٢٠). اضطراب صورة الجسد وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى عينة من الشباب ذوي الوزن الزائد. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٤ (١٤)، ٢٦١-٢٧٤.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). السمنة.

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/obesity/index.html>.

الدويك، وفاء. (٢٠٢٠). صورة الجسد وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل.

وزارة الصحة. (٢٠٢٠). الأمراض المزمنة "السمنة".

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/ChronicDisease/Pages/Obesity.aspx>

يربالة، هناء. (٢٠١٣). صورة الجسد لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر.

### المراجع الأجنبية

- Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2014). The Impact of media exposure on males' body image, *Journal of Social and clinical psychology*, University of central Florida, 1(23), 7 - 22.
- Al Enazi, N., & Al Falah, H. (2014). A needs assessment of bariatric surgery services in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Obesity*, (5), 2-8.
- Alharbi, K., Almutairi, A., Alshebromi, A., Almufareh, A., Alharbi, R., & Alhajjaj, M. et al. (2018). Quality of Life Post Sleeve Gastrectomy in Alqassim Region, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine and Surgery*, 5(1), 1-3.
- Al-Khaldi, Y. (2016). Bariatric surgery in Saudi Arabia: The urgent need for standards. *Saudi Journal of Obesity*, 4(1), 1.
- American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. (2018). *New Study Finds Most Bariatric Surgeries Performed in Northeast, and Fewest in South Where Obesity Rates are Highest, and Economies are Weakest*. Retrieved, from: <https://asmbs.org/articles/new-study-finds-most-bariatric-surgeries-performed-in-northeast-and-fewest-in-south-where-obesity-rates-are-highest-and-economies-are-weakest>.
- Cleveland Clinic. (2020). *Gastric Sleeve Surgery*. Retrieved from: <https://my.clevelandclinic.org/departments/bariatric/treatments/gastric-sleeve>.
- Sarwer, D.B., Fabricatore, A.N., Jones-Corneille, L.R., Allison, K.C., Faulconbridge, L.N., & Wadden, A.N. (2008). Psychological Issues Following Bariatric Surgery. *Journal OF Primary Psychiatry*, 15(8), 50-55.
- Downey, D.B., & Schmeer, K. (2017). Healthy Eating and Perceived Social Acceptance among American Adolescents. *SM J Fam Med*, 1(2), 1012
- Fisher, S. (1973). *Body Consciousness: You are what you feel*. Prentice-Hall. Inc. Englewood Cliffs.
- Kim, T., & Schafer, A. (2018). Bariatric Surgery, Vitamin D, and Bone Loss. *Journal of Vitamin D, Volume 2: Health, Disease and Therapeutics*, (4) 129-150.
- Koch, F., Sepa A., & Ludvigsson, J. (2008). Psychological Stress and Obesity. *The Journal of Pediatrics*, 153(6), 839-844.
- Lacerda, R., Castanha, C., Castanha, A., Campos, J., Ferraz, Á., & Vilar, L. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 45(2).
- Mayoclinic. (2020). *Gastric Bypass (Roux-En-Y)* Retrieved from: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/about/pac-20385189>.
- Mu, W., Schoenleber, M., Leon, A. & Berenbaum, H. (2019). Body Image Distortion Following Social Rejection or Acceptance Cues. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(5), 395-408.

- Nielsen, S., Svane, M.S., Bojsen-Møller, K.N., & Madsbad, S. (2014). Effects of Bariatric Surgery on Weight Loss and Quality of Life. *Journal OF Anaplastology*, 3(136).
- Ohta, M., Seki, Y., Wong, S., Wang, C., Huang, C., Aly, A., Baijal, M., Al-Sabah, S., Udomsawaengsup, S., Heo, Y., Althuwaini, S., Celik, A., El-Hadidi, N., Sargsyan, D., Gee, T., Rao, J., Wiradisuria, E., Oliveros, E., Kitano, S. & Kasama, K., (2018). Bariatric/Metabolic Surgery in the Asia-Pacific Region: APMBSS 2018 Survey. *Obesity Surgery*, 29(2), 534-541.
- UCLA Bariatric Surgery. (2020). *Gastric Sleeve Los Angeles*. Retrieved from: <http://surgery.ucla.edu/bariatrics-gastric-sleeve>.
- White, A. L. (2016) *"Body Image and Quality of Life Among Postsurgical Bariatric Patients"* (Doctor of Philosophy, Old Dominion University).

## فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين في مدينة جدة

علي عبد الله الشمrani

معهد التربية الفكرية بجدة

أُسْتُئِلِم بتاريخ ٢٠٢٤/٤/٩ وقُبِل للنشر بتاريخ ٢٠٢٤/٥/٣٠

**المستخلص:** هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج العلاج القائم على التعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين في مدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبًا، تم تقسيمهم بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، ولتحقيق أهداف الدراسة: استخدم الباحث مقياس الكمالية العصابية من إعداد يماني (٢٠١٨)، ومقياس جودة الحياة من إعداد منسي وكاظم (٢٠٠٦)، بالإضافة إلى ذلك تم تطبيق برنامج العلاج القائم على التعقل من إعداد الباحث. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية وجميع أبعاده الفرعية في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وجميع أبعاده الفرعية في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي، حيث كانت النتيجة لمقياس الكمالية العصابية في اتجاه القياس القبلي، وكانت في اتجاه القياس البعدي على مقياس جودة الحياة. وبيّنت النتائج كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبقي لجميع أبعاد مقياس الكمالية العصابية وجودة الحياة، بمعنى أن درجات المجموعة التجريبية على المقياسين في التطبيقين البعدي والتبقي كانت متقاربة، بما يدل على فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين واستمرار فاعليته لمدة شهر من انتهاء القياس البعدي.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج القائم على التعقل، الكمالية العصابية، جودة الحياة، الموهوبين.

### The Effectiveness of a Mentalization-based Therapy Program for the Mitigation of Neurotic Perfectionism and the Improvement of Quality of Life for the Gifted in the City of Jeddah.

Ali Abdullah Alshamrani

Institute of Intellectual Education in Jeddah

Received on 9/4/2024 prior to publication on 30/5/2024

**Abstract:** The current study aimed at verifying the effectiveness of the mentalization-based therapy program for the mitigation of neurotic perfectionism and the improvement of quality of life for gifted students in the city of Jeddah. The study sample entailed forty (40) students who were randomly divided into two groups; one experimental group which included and another control group which also included. Consequently, in order to achieve the research objectives, the researcher implemented the neurotic perfectionism scale conducted by Yamani (2018), the quality of life scale conducted by Mansi and Kazim (2006), as well as the mentalization-based therapy program. The study's findings indicated that there have been statistically significant differences among the average degrees' rankings for both groups; the experimental and control group, in terms of the total score of neurotic perfectionism scale including all of its secondary dimensions regarding the post-test toward the control group. The study findings also indicated that there have been statistically significant differences among the average degrees' rankings for both groups; the experimental and control group, in terms of the total score of quality of life scale including all of its secondary dimensions regarding the post-test toward the experimental group. Furthermore, the study findings indicated that

[dr.ali20231444@gmail.com](mailto:dr.ali20231444@gmail.com)

DOI: 10.60159/2467-002-003-005

there have been statistically significant differences among the average degrees' rankings for the experimental group regarding the post-test and pre-test, as the result of the neurotic perfectionism scale corresponded with the pre-test, whereas the result of the quality of life scale corresponded with the post-test. Additionally, the findings revealed the lack of statistically significance differences among the average degrees' rankings for the experimental group regarding both the post-test and the process tracing method for all dimensions of the neurotic perfectionism and quality of life scales. In other words, the degrees of the experimental group in terms of both scales regarding both the post-test and the process tracing method were convergent; which further confirms the effectiveness of the mentalization therapy-based program for the mitigation of neurotic perfectionism and the improvement of quality of life for gifted students, and indicates that the program maintains this effectiveness for a month upon the completion of the post-test.

**Keywords:** mindfulness-based therapy, neurotic perfectionism, quality of life, gifted.

## مقدمة وخلفية نظرية

يُعدُّ الطلاب الموهوبون الثروة الحقيقية في بناء مجتمعاتهم، حيث تنعقد الآمال على عقولهم وإبداعاتهم واختراعاتهم؛ لتنمية أوطانهم وتطويرها، ويُعرَّف الموهوبون بأنهم: أولئك الذين يظهرون أدلة ومؤشرات على وجود قدرة عالية على الأداء في عدة مجالات، مثل: المجالات الفكرية والإبداعية والفنية، أو القدرات القيادية، أو المجالات الأكاديمية المحددة (عبد الحميد وشكر، ٢٠١٣).

وتبلغ نسبة الموهوبين في أي مجتمع (٢٪)، وقد تصل إلى (٥٪)، حيث تتميز هذه الفئة بالقدرة الأكاديمية أو العقلية (منصور، ٢٠٠٧)، وبلغت نسبة الطلبة الموهوبين في المملكة العربية السعودية (٠,٠١٪) (مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة والإبداع، ٢٠٢٠).

ويمتاز الموهوبون بمجموعة من الخصائص، من أبرزها: الحساسية الشديدة تجاه الآخرين، والسعي للوصول إلى الكمالية، وقد تزيد لديه الكمالية بمجرد التفوق أو التميز؛ فهو لا يقبل الخطأ حتى وإن كان ضعيفاً، ويتخوف كثيراً من فقدان احترام الآخرين إذا لم يكن أدائه مثاليًا، كذلك لا يشعر بالرضا أو الارتياح ما لم يحقق إنجازاً يصل إلى مرتبة الكمال، كما أنه يبحث عادة عن كل نقص أو قصور في أدائه، معتقداً بذلك أنه يسعى لتحقيق مهاراته على الوجه الأكمل (عياصرة وإسماعيل، ٢٠١٢؛ جروان، ٢٠١٥؛ الشهاب، ٢٠١٦).

وتنقسم الكمالية إلى نوعين؛ النوع الأول: يتمثل في الكمالية السوية Normal Perfectionism ، والتي عرّفها الموسى (٢٠١٨) بأنها: "هي التي يشعر فيها الفرد بالسعادة الحقيقية من خلال القيام بجهود وأعمال صعبة، ويشعر بالرضا عن أدائه وفقاً لجودته ومستواه، ويقدر ذاتياً، ويسعد بأدائه ومهاراته، ويضع لنفسه مستويات تتناسب مع قدراته وإمكاناته" (ص ١٤)، والنوع الثاني: هو الكمالية العصابية Neurotic Perfectionism حيث يتصف الأفراد ذوو الكمالية العصابية بأن لديهم أهدافاً عالية، لكنهم لا يسمحون لأنفسهم بارتكاب الأخطاء، ولا يشعرون أبداً بالرضا عن إنجازاتهم، فهم يضعون توقعات غير واقعية للأداء؛ لذا فهم دائماً ما يعانون من القلق، ويخافون من الفشل بدلاً من السعي للتقدم، ويتسم سلوك أفرادها بالقهرية والجبرية في أداء المهام، والتطلع إلى تحقيق أهداف مستحيلة، والرغبة في أن يكون

مستوى أدائهم عند أعلى مراتب الكمال والمثالية؛ فهم لا يتقبلون الخطأ، ويتجنبون المخاطرة، ويخافون الفشل، ويتشددون في حساسية ذواتهم ولوم أنفسهم (Amodeo, 2014).

ومن خصائص الأفراد ذوي الكمالية العصائية: الكمالية الموجهة نحو الذات: وهي الخصائص والمعايير الذاتية المرتفعة التي يتبناها الفرد؛ لتقييم ذاته وأدائه، والكمالية الموجهة نحو الآخرين: وهي الخصائص والمعايير غير الواقعية التي يستخدمها الفرد لتقييم أداء الآخرين، والكمالية المفروضة اجتماعياً: وهي إدراك الفرد لما يفرضه عليه الآخرون من تقييمات غير واقعية؛ لكي يكون كاملاً (بماني، ٢٠١٨).

ويشير صامويل (Samuel 2014) إلى أن حدوث الكمالية قد يعود لعدد من الأسباب، منها: الخوف من الفشل، والرغبة من الموقف، والاعتقاد المسبق بعدم القدرة على تحقيق درجة الإتقان المطلوبة، حيث يقدم الفرد احتمالية الإخفاق على النجاح؛ بسبب فقدان الثقة بالذات، والنقد الوالدي، وهو الخوف من لوم الوالدين عند القيام بالمهام، وتأثير ترتيب الولادة، حيث إن المواليد الأوائل تتم تنشئتهم مع كبار السن؛ بوصفهم نماذج أولية يقتدون بهم، وشخصية الوالدين؛ فإذا كانت شخصية الوالد أو أحدهما تتسم بالكمالية العصائية سينشأ الطفل على ذلك، وتأثير الأقران؛ حين يكون أصحاب الطفل ذوي سلوك كمال أو متشدد، فمن المحتمل تأثره بمن يحيط به.

ويسعى الموهوب نتيجة لما يمتلكه من إمكانيات تمثّره عن الآخرين في أثناء أداء مهامه إلى الوصول لدرجة عالية من الكمال قد تتخطى مرحلة السواء، وقد تتحول إلى كمال عُصابي؛ فقد أوضحت دراسة باركر وموفيلد (Parker & Mofield 2015) وجود مستويات مرتفعة من سلوكيات التجنب وعدم التوافق لدى الموهوبين المراهقين، وذلك مقارنة بحالات الكمالية السوية، كما توصلت النعيمي (٢٠١٩) في دراستها إلى وجود الكمالية لدى الطلبة الموهوبين في مدينة بغداد لكامل العينة، ووجود فروق في الكمالية بين الذكور والإناث، في حين أشارت نتائج دراسة الضبيان والجهني (٢٠٢٢) إلى وجود مستوى متوسط من الكمالية العصائية لدى الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدى جدة، وارتفاع مستوى فعالية الذات العامة، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكمالية العصائية وفعالية الذات العامة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في الكمالية العصائية، وكذلك فعالية الذات العامة تُعزى إلى متغيّر النوع.

وتوصلت دراسة باركر وموفيلد (Mofield & Parker 2015) إلى وجود علاقة بين الاستثارة العاطفية المفرطة وأبعاد الكمالية لدى (١٣٠) مراهقاً موهوباً، وكان فرط الاستثارة العاطفية المرتفعة وانخفاض فرط الاستثارة التخيلية من المتغيرات المتنبئة لأبعاد الكمالية الصحية.

إن هذه الآثار السلبية للكمالية العصابية تؤثر على حياة الموهوبين وتفقدتهم التكيف الناجح مع الحياة، وبالتالي تؤثر في جودة الحياة لديهم، الأمر الذي قد يعيقهم عن الإنتاج المتميز الذي يتسمون به؛ نتيجة لقدراتهم المرتفعة.

وتُعرف جودة الحياة Quality of Life بأنها: الإحساس الإيجابي بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، وشعوره باستقلاليتته في تحديد وجهة مسار حياته، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (Ryff et al., 2006).

وتوجد شواهد تدعم وجهتين متعارضتين؛ للنظر فيما يتعلق بجودة الحياة للموهوبين، حيث يرى أنصار وجهة النظر الأولى أن الموهبة تعزز أو تزيد من مستوى جودة الحياة للموهوبين، كما أنها تحميهم أو تقيهم من سوء التوافق، ومن ثم فالأفراد الموهوبون أفضل توافقاً من أقرانهم العاديين؛ فهم قادرون على تفهم الذات وتفهم الآخرين؛ نتيجة قدراتهم المعرفية المتميزة، كما أنهم قادرون على مواجهة الضغوط والصراعات والأزمات الارتقائية مقارنة بأقرانهم العاديين. في حين تؤكد أنصار وجهة النظر الثانية على أن الموهوبين أكثر عرضة لمخاطر مشكلات التوافق بأقرانهم العاديين، وأن الموهبة تزيد من احتمالات معاناة الفرد من صعوبات التوافق، كما أن الموهوبين أكثر عرضة لمخاطر المشكلات الانفعالية والاجتماعية خاصة في مرحلة المراهقة والرشد؛ وذلك لأن الموهوب أكثر حساسية للصراعات المرتبطة بالعلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين، وأكثر معاناة من الاغتراب والضغط النفسية مقارنة بأقرانه العاديين؛ نتيجة قدرته المعرفية المتميزة، ومن ثم فإن الموهوبين يعانون من تدني مستوى جودة حياتهم (Neihart, 1999).

وقد أشارت عدد من الدراسات العلمية إلى وجود علاقة ارتباطية بين الكمالية العصابية وجودة الحياة لدى عينات مختلفة من ضمنها الموهوبون، حيث توصلت دراسة ناديزي وآخرين (Naderi, et al. 2015) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة عند الموهوبين بين الكمالية وجودة الحياة، وأسفرت نتائج دراسة أبي سليمة (٢٠١٥) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكمالية العصابية وجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، كما كشفت دراسة بهرينس (Behrens 2017) عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الكمالية العصابية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المصابين بالتهاب المفاصل، وأنه قد يسهم خفض الكمالية العصابية بارتفاع جودة الحياة لديهم.

وكون الكمالية العصابية قد تؤثر في توافق الموهوبين النفسي والاجتماعي، وتعيق إنتاجهم المتميز، وبالتالي تؤثر في جودة الحياة لديهم؛ فإن الأمر يستلزم إجراء القيام بالتدخلات العلاجية والإرشادية لخفض

الكمالية العصابية، ومن هذه التدخلات العلاجية: العلاج القائم على التعقل Mentalisation-based therapy (MBT) فهو طريقة كشفية تمكّن المعالجين من اعتماد منهج علاجي شامل ومتعدد الأوجه؛ كي يتم تفعيله كمؤشر لأنماط نفسية معينة؛ فمفهوم التعقل قدم منذ أكثر من عشرة أعوام، وهو يصف الطريقة التي يفهم بها الأفراد السلوكيات الخاصة بهم أو بالآخرين في تفاعلهم مع الآخرين؛ وذلك من خلال دمج تيارات موازية، مثل: ميادين التحليل النفسي، وعلم النفس النمو، وعلم النفس المعرفي (Choi; & Gunderson, 2008).

إن العلاج القائم على التعقل هو علاج نفسي دينامي متأصل في النظرية الشخصية ونظرية التعقل، فهو يهدف إلى تعزيز قدرة وإمكانية الأفراد على فهم الحالات العقلية لأنفسهم وللآخرين في سياق نظرية التعقل؛ وذلك من أجل معالجة الصعوبات التي يواجهونها مع المشاعر والعواطف، وكذلك التحكم في الاندفاعات، والعمل على تحسين العلاقات مع الآخرين، ويستخدم العلاج القائم على التعقل في علاج العديد من الاضطرابات النفسية؛ كأعراض الاكتئاب، وانخفاض الثقة بالذات، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، ولكنه استُخدم في البداية لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، وكذلك اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (Jakobsen, et al. 2019).

وقد أوضح جاكوبسين وآخرون (Jakobsen, et al. 2019) أن العلاج القائم على التعقل يتكوّن من خمس خطوات، تتكرر عدة مرات خلال فترة العلاج، هي: التحقق من المشاعر الحالية للفرد والتعاطف معه ودعمه، وتوضيح وشرح مشاعر الفرد وأفكاره بالتفصيل، والاستماع للفرد حول وجهات نظره إزاء ذاته والآخرين، والتعقل الأساسي، حيث ترتبط مشاعر الفرد بالظروف الفعلية التي تتضمن تفاعلات الآخرين وردود أفعالهم ومشاعرهم ورغباتهم إلى غير ذلك، وتتمثّل الخطوة الأخيرة في التعامل مع التفسير والانتقال بما في ذلك تفسير الانتقال أو التحويل.

ويُستخدَم العلاج القائم على التعقل عدة فنيات، منها: ما يُستخدَم في أثناء جلسات العلاج الجماعي، ومنها ما يُستخدَم في أثناء جلسات العلاج الفردي، ومن أبرز تلك الفنيات: تعقل الانتقال، الاستكشاف، دفع زر التوقّف، التأمل في وجهات النظر، الملاحظة، التخطيط النشط، تمثيل النماذج، النمذجة، ثبات التعبير الانفعالي، التقمُّص الوجداني، أسلوب المزاح والمداعبة، وأسلوب الحوار والمناقشة (جاب الله وأحمد، ٢٠١٨).

وبيّنت العديد من الدراسات فعالية العلاج القائم على التعقل في خفض عدد من الاضطرابات والمشكلات النفسية؛ فقد توصلت دراسة جاب الله وأحمد (٢٠١٨) إلى فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث أظهرت النتائج

وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وذلك في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي.

وتحققت دراسة مطاوع (٢٠٢٠) من فعالية العلاج القائم على التعقل في تحسين مهارات التعقل، وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وصعوبات تنظيم الانفعال والاكْتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة المتعثرين دراسياً؛ فقد أسفرت النتائج عن تحسّن مهارات التعقل، وانخفاض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وصعوبات تنظيم الانفعال والاكْتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي من ناحية، ومقارنة بالمجموعة الضابطة من ناحية أخرى، كما كشفت النتائج عن استمرار فعالية البرنامج من خلال القياس التتبعي.

كما توجّهت دراسات أخرى لاستخدام برامج علاجية وإرشادية مختلفة؛ لخفض الكمالية العصابية لدى الموهوبين، منها دراسة يماني (٢٠١٨)، التي توصلت في نتائجها إلى أثر البرنامج العلاجي للمجموعة التجريبية من الطلاب المتفوقين في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في انخفاض الكمالية العصابية لديهم لصالح التطبيق البعدي، ودراسة عبد الناصر وبسيوني (٢٠١٩) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على مهارات الإنفوجرافيك في خفض الكمالية العصابية لدى طالبات الدراسات العليا الفئات دراساتياً بكلية التربية بجامعة بيشة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في أبعاد المعايير المرتفعة للأداء، القلق من تقييم الآخرين، القلق من الخطأ، أرجاء المهام، على مقياس الكمالية العصابية قبل تطبيق البرنامج وبعده في اتجاه القياس البعدي.

من جانب آخر تناولت دراسة أبي حمزة ويونس (٢٠١٩) تنمية جودة الحياة لدى (١٢) امرأة من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تتراوح أعمار الأطفال من (الميلاد-١٠) سنوات، واستخدم الباحثان مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبرنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وبناء على ما تم عرضه؛ فإن الكمالية العصابية تعدّ من المشكلات التي يعاني منها الموهوبون، والتي تؤثر على جودة حياتهم، وتعيقهم عن التفكير السليم والإنتاج المتميز، مما يجرمه من الحصول والاستفادة على فرص النجاح والتفوق، وتجعله أسير كمالته السلبية، وتتداعى تلك الآثار على المجتمع الذي سيفقد نبوغ أفراده وتفوقهم والاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم الفريدة في تطوير تلك المجتمعات، وبعدها التدخل العلاجي والإرشادي أمرًا مهمًا لعلاج مثل هذه المشكلات لدى الموهوبين، ولقد أظهرت نتائج الدراسات

العلمية فاعلية البرامج الإرشادية المختلفة في خفض الكمالية العصابية، إلا أن أي من تلك الدراسات - في حدود علم الباحث - لم تستخدم العلاج القائم على التعقل في خفض الكمالية العصابية، وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين، ويعدُّ هذا النوع من العلاج أحد أساليب العلاج الحديثة والمناسبة بشكل خاص لفئة الطلاب الموهوبين؛ لأنه يركّز على تحسين قدرة الفرد العقلية والمهارية للاستدلال والتفكير الواقعي، وتحسين المهارات الحياتية والوظائف الاجتماعية للشخص؛ لاعتماده على طرح الأسئلة التي تحفّز التعقل وتشجّع التأمل الذاتي (جواب الله وأحمد، ٢٠١٨؛ Griffiths, 2019)؛ لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى استخدام العلاج القائم بالتعقل لخفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين.

## مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصابية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لدى عينة من الموهوبين؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصابية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية لدى عينة الموهوبين؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصابية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية لدى عينة من الموهوبين؟

## أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين؛ وذلك من خلال مقارنة أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي، والمقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك التطبيقين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية أيضاً.

## أهمية الدراسة

### الأهمية النظرية

- تتوافق الدراسة مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ التي تعطي أولوية كبيرة للإنسان بشكل عام والموهبة والإبداع والتميز بشكل خاص.

■ تعدُّ هذه الدراسة إضافة علمية إلى التراث السيكولوجي لمتغيري الكمالية العصابية وجودة الحياة.

### الأهمية التطبيقية

- إعداد برنامج علاجي يتمثل في العلاج القائم على التعقل لخفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة.
- قد يستفيد من هذا البرنامج مراكز الإرشاد النفسي والإدارات التعليمية المعنية بالموهوبين.

### مصطلحات الدراسة

#### العلاج القائم على التعقل Mentalization Based (MBT) Treatment

هو علاج نفسي دينامي، يركّز على قدرة الفرد على التفكير، وهي تمارين منظّمة لتعزيز القدرة على الفهم والتعقل، وتعزيز قدرات الأشخاص؛ للحدّ من الاندفاعية وضعف المشاعر، والخلل في الأداء والسلوك، وتحسين الوعي بالذات، والتحكّم في الانتباه والتفكير (Swenson & Choi - Kain, 2015).

ويُعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: "علاج نفسي ديناميكي، يركّز على قدرة عينة الدراسة على التفكير والممارسة المنظّمة؛ لتعزيز القدرة على الفهم والتعقل، وتقليل الاندفاع وضعف المشاعر، والأداء والخلل السلوكي، وتحسين الوعي الذاتي، وزيادة قدرتهم على التحكم في الانتباه والتفكير اعتمادًا على فنياته الخاصة".

#### الكمالية العصابية Neurotic Perfectionism

هو بناء معرفي سلوكي، يميل بالفرد نحو الشك في قدراته على الأداء الجيد، وانخفاض تقديره لذاته، ووضع معايير غير واقعية يسعى لتحقيقها؛ لنيل رضا الآخرين واستحسانهم (بماني، ٢٠١٨).

ويُعرفها الباحث إجرائيًا بأنها: "بناء معرفي سلوكي، يميل بعينة الدراسة نحو الشك في قدراتهم على الأداء الجيد وانخفاض تقديرهم لذواتهم، ووضع معايير غير واقعية يسعون لتحقيقها؛ لنيل رضا الآخرين واستحسانهم، ويُقاس بالدرجة التي يحصل على أفراد عينة الدراسة الموهوبين في المقياس المستخدم لذلك".

#### جودة الحياة Quality of Life

عرّفها منسي وكاظم (٢٠٠٦) بأنها: شعور الفرد بالسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته، من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تُقدّم له في عدة مجالات، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منها.

ويُعرفها الباحث إجرائيًا بأنها: "إحساس أفراد العينة الموهوبين بالرفاهية وتلبية احتياجاتهم، من خلال ثراء البيئة وجودة الخدمات المقدّمة لهم في بعض المجالات، مع القدرة على إدارة الوقت جيدًا، وتقاس بالدرجة التي يحصل على أفراد عينة الدراسة الموهوبين في المقياس المستخدم".

## الموهوبون Gifted

هو الطالب الذي لديه استعداد فطري وقدرة غير عادية مقارنة بأقرانه في مجال أو أكثر، خاصة مجالات التفوق العقلي، والتفكير الابتكاري، والتحصيل العلمي، والمهارات والقدرات الخاصة (وزارة التعليم، ١٤٣٤هـ).

ويُعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم: "طلاب المرحلة الثانوية الذين يتمتعون بقدرات فطرية وقدرات استثنائية مقارنة بأقرانهم في مجال أو أكثر، خاصة في مجالات التفوق الفكري والتفكير الابتكاري والتحصيل الدراسي والمهارات والقدرات الخاصة".

## منهج الدراسة وإجراءاتها

### منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي (التصميم شبه التجريبي)، والذي يهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصائية وتحسين جودة الحياة لدى الطلاب الموهوبين، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية وضابطة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١ يوضح التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة (ن=٤٠)

المجموعة	القياس والمعالجة		
	القياس القبلي	البرنامج العلاجي	القياس البعدي
التجريبية (ن=٢٠)	✓	✓	✓
الضابطة (ن=٢٠)	✓	-	-

### مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة جدة، والبالغ عددهم (١٦٠٠) طالب وفقاً للإحصائية التي حصل عليها الباحث (الإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة، ٢٠٢١).

### عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة الحالية بالطريقة القصدية؛ لمناسبتها لطبيعة الدراسة ومنهجها، وقد بلغ عددهم (٤٠) طالباً متوسط أعمارهم (١٦-١٨) سنة من الصفوف التعليمية الثلاثة بالمرحلة الثانوية، حيث تمت مرحلة اختيار العينة وفق مرحلتين؛ المرحلة الأولى: وهي العينة الاستطلاعية المكونة من (٧٥) طالباً موهوباً، استخدمها الباحث في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. والمرحلة الثانية: وهي تحديد

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من بين (٢١١) طالبًا من الموهوبين في المرحلة الثانوية التابعين للإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة، ولتحديد أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة اتُّبعت الخطوات الآتية:

- تطبيق مقياس الكمالية العصابية ومقياس جودة الحياة على أفراد العينة المستهدفة.
- اختيار الطلاب المرتفعين في الكمالية العصابية (بناء على درجة الإربعي الأعلى)، حيث اختير الطلاب الذين تزيد درجتهم على درجة الإربعي الأعلى للدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية، وبلغ عددهم (٥٧) طالبًا، بشرط أن يكونوا منخفضين في جودة الحياة (بناء على درجة الإربعي الأدنى)، ولذلك استُبعد (١٧) طالبًا زادت درجتهم على درجة الإربعي الأدنى للدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.
- بناء على الإجراء السابق اختير (٤٠) طالبًا من الطلاب الموهوبين الأعلى في درجة الكمالية العصابية، والأدنى في درجة جودة الحياة.
- تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وذلك بواقع (٢٠) طالبًا موهوبًا لكل مجموعة.
- تم التحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من الكمالية العصابية وجودة الحياة.
- تم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على التعقل على المجموعة التجريبية فقط.
- بعد الخطوات السابقة تم إجراء القياس البعدي بتطبيق المقياسين على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المقترح طُبِّق القياس التبعي على المجموعة التجريبية بعد مرور شهر.

## أدوات الدراسة

### ١- مقياس الكمالية العصابية (إعداد: يماني، ٢٠١٨)

يتكوّن مقياس الكمالية العصابية من (٤٣) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، هي:

- طلب الاستحسان: يشير إلى سعي الفرد لنيل الاستحسان من الآخرين عند أداء الأعمال التي يقوم بها، وحرصه على الدعم والتأييد من جميع المحيطين به، ويتكون من تسع عبارات، وهي العبارات ذات الأرقام: (٧-٨-١١-١٣-١٤-١٦-٢٧-٢٩-٤١).
- الاهتمام المفرط بالأخطاء: يشير إلى اهتمام الفرد بالتفاصيل عند أداء أي عمل خوفاً من الوقوع في الأخطاء فيتأخر عن أداء المهام المطلوبة منه مما يجعله يتجنب القيام بالأعمال الجديدة، يتكون من تسع عبارات، وهي العبارات ذات الأرقام: (٢-٣-٤-١٥-١٨-٢٢-٣٠-٣١-٤٢).

■ عدم الرضا عن الأداء: يشير إلى عدم رضا الفرد عن الأعمال التي يقوم بها فيضع مستويات عالية لتقييم أدائه ليكون عمله الأفضل بين زملائه، ويتكون من تسع عبارات، وهي العبارات ذات الأرقام: (١-١٢-٢٠-٢٥-٣٥-٣٦-٣٧-٣٩-٤٣).

■ الشك في القدرات: يشير إلى شعور الفرد بعدم الثقة بالقدرات والمهارات اللازمة لأداء الأعمال بفاعلية وبشكل مرضي للجميع، يتكون من ثماني عبارات، وهي العبارات ذات الأرقام: (٩-١٧-١٩-٢٦-٢٨-٣٢-٣٣-٣٨).

■ التقدير المنخفض للذات: يشير إلى الأحكام السلبية التي يصدرها الفرد عن نفسه بناءً على تقديره لذاته، يتكوّن من ثماني عبارات، وهي العبارات ذات الأرقام: (٥-٦-١٠-٢١-٢٣-٢٤-٣٤-٤٠).

ويصحح المقياس بناءً على أربع استجابات هي: (دائمًا) وتُعطى أربع درجات، و (كثيرًا) وتُعطى ثلاث درجات، و (نادرًا) وتُعطى درجتان، و (أبدًا) وتُعطى درجة واحدة، ما عدا العبارات المعكوسة فيتم فيها عكس الدرجات، وهي العبارات: (٢٣-٤٠)، علمًا أن الدرجة المرتفعة تشير إلى الكمالية العصابية والدرجة المنخفضة تشير إلى الكمالية السوية.

تم التحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية من خلال حساب الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ومجموع درجات البُعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٢ الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الكمالية العصابية لدى الموهوبين (ن=٧٥)

البُعد الأول: طلب الاستحسان		البُعد الثاني: الاهتمام المفرط بالأخطاء		البُعد الثالث: عدم الرضا عن الأداء	
م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالدرجة الكلية
٧	**٠,٥٧٣	٢	*٠,٢٩١	١	**٠,٤٠٨
٨	**٠,٣٥٨	٣	**٠,٦٦٠	١٢	**٠,٣٧٢
١١	**٠,٣٩١	٤	**٠,٧٢٣	٢٠	**٠,٥٢٩
١٣	**٠,٦٧٦	١٥	**٠,٦٧٥	٢٥	**٠,٦٠١
١٤	**٠,٥١٤	١٨	**٠,٣٢٠	٣٥	**٠,٥٨٨
١٦	**٠,٦٧٣	٢٢	**٠,٦٣١	٣٦	**٠,٥٠٦
٢٧	**٠,٥٠٥	٣٠	**٠,٦٢٦	٣٧	**٠,٤٩٨
٢٩	**٠,٥٨١	٣١	**٠,٦٦٤	٣٩	**٠,٦٣٤
٤١	**٠,٥٣٢	٤٢	**٠,٦٤٥	٤٣	**٠,٤٩٦
					**٠,٧٨٩
			**٠,٨٠٨		
	**٠,٦٧٥				

ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس

البُعد الخامس: التقدير المنخفض للذات			البُعد الرابع: الشك في القدرات		
الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	م
**،٤٢٨	**،٦٣٣	٥	**،٦٤٥	**،٥٩١	٩
**،٤٨٦	**،٦٦٠	٦	**،٤٢٦	**،٧٠٢	١٧
**،٣٩٤	**،٦٢٤	١٠	**،٥٥٧	**،٤٦٧	١٩
**،٤١٤	**،٦٧٢	٢١	**،٤٣٣	**،٦٠٧	٢٦
**،٣٦٣	**،٥٠٦	٢٣	**،٣٧٨	**،٤٥٣	٢٨
**،٥٦١	**،٦٤٨	٢٤	**،٣٦٨	**،٥٣١	٣٢
**،٣٩٦	**،٤٧٩	٣٤	**،٤٣٣	**،٦٦٤	٣٣
**،٣٧٥	**،٤٣٢	٤٠	**،٤٢٥	**،٦١٧	٣٨
ارتباط البُعد بالدرجة الكلية للمقياس			ارتباط البُعد بالدرجة الكلية للمقياس		
**،٧٣٦			**،٧٣٦		

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١) \* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط لعبارات مقياس الكمالية العصابية لدى الموهوبين سواء في علاقتها مع الدرجة الكلية للبعد أو الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، كما يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، مما يشير لصدق الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم التحقق من ثبات مقياس الكمالية العصابية لدى الموهوبين بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، والتجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان - براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميجا، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول ٣ ثبات مقياس الكمالية العصابية لدى الموهوبين باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميجا (ن=٧٥)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	طريقة حساب الثبات	مكدونالد أوميجا
طلب الاستحسان	٩	٠,٧٧٢	٠,٧٩٦	طريقة حساب الثبات	٠,٧٩٣
الاهتمام المفرط بالأخطاء	٩	٠,٧٧٥	٠,٧٤٩	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	٠,٧٦٣
عدم الرضا عن الأداء	٩	٠,٧٦٢	٠,٧٧٨	طريقة حساب الثبات	٠,٧٦١
الشك في القدرات	٨	٠,٧١١	٠,٧١٥	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)	٠,٧١٤
التقدير المنخفض للذات	٨	٠,٧٢٠	٠,٧٢٩	طريقة حساب الثبات	٠,٧١٥
المقياس ككل	٤٣	٠,٨٨١	٠,٨٦١	طريقة حساب الثبات	٠,٨٨٥

يتبين من الجدول (٣) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغت (٠,٨٨١)، وتراوحت أبعاد المقياس بين (٠,٧١١)، و(٠,٧٧٥)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة سبيرمان - براون (٠,٨٦١)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧١٥)، و(٠,٧٩٦)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات المكدونالد أوميجا (٠,٨٨٥)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧١٤)، و(٠,٧٩٣)، وجميعها قيم مناسبة تدل على ثبات مقياس الكمالية العصابية لدى المتفوقين بما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

## ٢- مقياس جودة الحياة (إعداد: منسي وكاظم، ٢٠٠٦)

يتكون مقياس جودة الحياة من (٦٠) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، كل بعد يتضمن عشر عبارات، وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد:

■ جودة الصحة العامة: ويقصد بها مدى رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، وممارسة الأنشطة المفيدة لصحته، وكيفية الحفاظ على صحته. وتشمل الحالة الجسمية والرياضة والقدرة على التحمل والتغذية، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١).

■ جودة الحياة الأسرية والاجتماعية: ويقصد بها مدى القرب من الأسرة والأصدقاء، ورضاها عن الفرد، والحصول على الدعم العاطفي، والمساندة. وتشمل العلاقة مع الأسرة، والمجتمع، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦-١٥-١٤-١٣-١٢-١١).

■ جودة التعليم والدراسة: ويقصد بها مدى تحقيق المؤسسة التعليمية لطموحات الطلاب الدراسية، ومدى إحساسهم بأنهم اختاروا التخصص الذي يميلون إليه، ومناسبة المقررات الدراسية لقدراتهم، وشعورهم بأهمية تخصصهم، وحصولهم على دعم أكاديمي من أساتذتهم. وتشمل التعلم، جودة التعليم، المهارات وتطبيق المعرفة، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠).

■ جودة العواطف: هي مدى قدرة الفرد للتعامل بفاعلية مع ذاته والآخرين، مما يسهم في تطويره انفعالياً. وتشمل الحب والكراهية والانفعال، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠).

■ جودة الصحة النفسية: ويقصد بها مدى الإحساس بالأمن والطمأنينة، والالتزان العاطفي، وضبط الانفعالات، وامتلاك روح معنوية مرتفعة. وتشمل تقدير الذات، والرضا الوظيفي، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠).

■ جودة شغل الوقت: وهي المهارة في إدارة الوقت واستثماره بشكل جيد، وذلك من خلال تخصيص وقت كاف للاستذكار، وانجاز الأعمال والمهام في وقتها المحدد. وتشمل الترفيه والهواية، ويتضمن العبارات ذات الأرقام: (٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠).

حيث إن كل بُعد يندرج تحته خمس عبارات موجبة وخمس عبارات سالبة، العبارات الموجبة ممثلة بالأرقام الفردية وأما العبارات السالبة فممثلة بالأرقام الزوجية، وكل عبارة أمامها خمس استجابات، يتم احتساب العبارات الفردية (الموجبة) على النحو الآتي: (كثير جداً) وتُعطى خمس درجات، و(كثيراً) وتُعطى أربع درجات، و(إلى حدٍ ما) وتُعطى ثلاث درجات، و(قليل جداً) وتُعطى درجتان، و(أبداً) وتُعطى درجة

واحدة، وأما العبارات الزوجية (السالبة) فتعكس فيها الدرجات، علمًا بأن الدرجة المرتفعة تشير إلى انخفاض جودة الحياة والدرجة المنخفضة تشير إلى ارتفاع جودة الحياة.

تم التحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية من خلال حساب الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ومجموع درجات البُعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول 4 الاتساق الداخلي لعبارات مقياس جودة الحياة لدى الموهوبين (ن= ٧٥)

البعد الأول: جودة الصحة العامة			البعد الثاني: جودة الحياة الأسرية			البعد الثالث: جودة التعليم		
م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠,٤٠٥	**٠,٣٤٤	١١	**٠,٦٥٨	*٠,٢٤٢	٢١	**٠,٥٣٧	**٠,٢٩٩
٢	*٠,٢٥١	**٠,٣٤٦	١٢	**٠,٤٠٠	**٠,٣٧٥	٢٢	**٠,٣٦٣	*٠,٢٦٩
٣	*٠,٢٥٤	**٠,٢٩٦	١٣	**٠,٤٧٧	**٠,٣٦٣	٢٣	**٠,٥٧٤	**٠,٣٧٦
٤	**٠,٤٨٨	*٠,٢٤٨	١٤	**٠,٥٥٦	**٠,٤٨٨	٢٤	**٠,٦٢٣	**٠,٣٤٩
٥	**٠,٣٩٩	*٠,٢٩٥	١٥	**٠,٥٧٠	**٠,٥١٤	٢٥	**٠,٥٢٣	**٠,٤٩٥
٦	*٠,٢٩١	*٠,٢٧٠	١٦	**٠,٥٩٢	**٠,٣١٨	٢٦	**٠,٤١٢	*٠,٢٤٢
٧	**٠,٤٩٢	**٠,٦٠٥	١٧	**٠,٤٩٩	**٠,٣٠٢	٢٧	**٠,٦٤١	**٠,٣٢٣
٨	**٠,٣٠٧	*٠,٢٧١	١٨	**٠,٣٧٥	*٠,٢٤٢	٢٨	**٠,٤٤٣	**٠,٣٨٦
م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
٩	**٠,٤٣١	*٠,٢٨٥	١٩	**٠,٥٧٨	**٠,٣١٧	٢٩	**٠,٥١٩	**٠,٣٩٢
١٠	**٠,٢٩٩	*٠,٢٧٤	٢٠	**٠,٣٩٠	*٠,٢٣٦	٣٠	**٠,٥٥٠	**٠,٣٧٦
ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس			ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس			ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		
**٠,٥٥٨			**٠,٥٥٨			**٠,٥٥٨		
البعد الرابع: جودة العواطف			البعد الرابع: جودة العواطف			البعد الرابع: جودة العواطف		
م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	م	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
٣١	**٠,٥٦٩	**٠,٤٦٤	٤١	**٠,٤٨٧	**٠,٤٤٢	٥١	**٠,٥٩٥	**٠,٥٣٨
٣٢	**٠,٥٧٧	**٠,٤٩٧	٤٢	**٠,٤٩١	**٠,٤٠٦	٥٢	**٠,٣٦٦	*٠,٢٣٢
٣٣	**٠,٥٢٠	**٠,٤٣٢	٤٣	**٠,٤٩٦	**٠,٤٩٦	٥٣	*٠,٢٧٥	*٠,٢٦٩
٣٤	**٠,٦١٩	**٠,٣٦٥	٤٤	**٠,٥٦٦	**٠,٣٥٦	٥٤	*٠,٢٨٠	*٠,٢٦٦
٣٥	**٠,٣٨٧	*٠,٢٦٥	٤٥	**٠,٦٠٨	**٠,٤٢٠	٥٥	**٠,٣٩٨	*٠,٢٣١
٣٦	**٠,٣٨٦	*٠,٢٤٢	٤٦	**٠,٦٨١	**٠,٤١٥	٥٦	**٠,٦٤٤	**٠,٥٠٥
٣٧	**٠,٤٤٢	*٠,٢٢٧	٤٧	**٠,٤٥١	**٠,٣٨١	٥٧	**٠,٦٧٧	**٠,٥٥٥
٣٨	*٠,٢٦٥	*٠,٢٩٣	٤٨	**٠,٦٩٠	**٠,٥٧٢	٥٨	**٠,٤١١	*٠,٢٥٦
٣٩	**٠,٤٨٣	**٠,٤٦٨	٤٩	**٠,٥٥٩	**٠,٥٤٦	٥٩	**٠,٥٢٨	**٠,٤٧٢
			٥٠	**٠,٦٤٢	**٠,٥٨١	٦٠	**٠,٥٤١	*٠,٢٧٥
ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس			ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس			ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس		
**٠,٧٧١			**٠,٧٧١			**٠,٧٧١		

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١) \* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط لعبارات مقياس جودة الحياة لدى الموهوبين سواء في علاقتها مع الدرجة الكلية للبعد أو الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، كما يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الستة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، مما يشير لصدق الاتساق الداخلي للمقياس. كما تم التحقق من ثبات مقياس جودة الحياة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، والتجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سييرمان - براون)، ومعامل الثبات بطريقة مكدونالد أوميجا، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٥ يبين ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومكدونالد أوميجا (ن=٧٥)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	طريقة حساب الثبات	
		ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سييرمان-براون)
جودة الصحة العامة	١٠	٠,٧٣٦	٠,٧٢٧
جودة الحياة الأسرية	١٠	٠,٧٥٥	٠,٧٥١
جودة التعليم	١٠	٠,٧٣٤	٠,٧٣٢
جودة العواطف	١٠	٠,٧٢٣	٠,٧١٩
جودة الصحة النفسية	١٠	٠,٧٦٢	٠,٧٣٨
جودة شغل الوقت	١٠	٠,٧٥٦	٠,٧٢٣
المقياس ككل	٦٠	٠,٨٦٠	٠,٨٤٩

يتبين من الجدول (٥) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغت (٠,٨٦٠)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧٢٣)، و(٠,٧٦٢)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح باستخدام معادلة (سييرمان-براون) (٠,٨٤٩)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٧١٩)، و(٠,٧٥١)، كما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ثبات المكدونالد أوميجا (٠,٨٥٢)، وتراوحت لأبعاد المقياس بين (٠,٦٦٧)، و(٠,٧٥٠)، وجميعها قيم مقبولة تدل على ثبات مقياس جودة الحياة، بما يؤكد إمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

### ٣. البرنامج العلاجي (إعداد: الباحث)

#### فلسفة البرنامج

اعتمد إعداد البرنامج على فلسفة العلاج بالتعقل الذي يسعى إلى خفض الجوانب السلبية وتنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية، بحيث يركز البرنامج على خفض الكمالية العصابية وتنمية جودة الحياة لدى الطلاب الموهوبين في إدارة تعليم جدة، بالاستناد إلى فنيات العلاج القائم على التعقل.

## أهداف البرنامج

يهدف البرنامج إلى خفض الكمالية العصابية وتنمية جودة الحياة لدى الموهوبين من طلاب المرحلة الثانوية، وذلك من خلال:

- خفض الكمالية العصابية لدى الموهوبين والمتمثلة في: (طلب الاستحسان -الاهتمام المفرط بالأخطاء - عدم الرضا عن الأداء -الشك في القدرات -التقدير المنخفض للذات).
- رفع وتنمية جودة الحياة لدى الموهوبين والمتمثلة في: (جودة الصحة العامة -جودة الحياة الأسرية والاجتماعية -جودة التعليم -جودة العواطف -جودة الصحة النفسية -جودة شغل الوقت).

## مصادر إعداد البرنامج

قام الباحث ببناء البرنامج العلاجي بعد الرجوع للدراسات السابقة والأطر النظرية التي تهدف إلى خفض الكمالية العصابية ورفع من جودة الحياة، وكذلك الدراسات التي تناولت بناء برامج علاجية قائمة على العلاج بالتعقل.

## مراحل تصميم وتحكيم وتطبيق البرنامج

- اعتمد على ثلاث مراحل في تصميم وتطبيق البرنامج العلاجي، وهي:
- المرحلة التمهيديّة: وهي مرحلة الإعداد لتصميم البرنامج العلاجي من خلال:
- تحديد الاحتياجات والمشكلات الخاصة بفئة الطلاب الموهوبين، من خلال اطلاع الباحث على الأدبيات والنظريات المتاحة ذات العلاقة ببناء البرامج العلاجية.
- تحديد الأهداف والموضوعات الخاصة بالبرنامج العلاجي، وبناء جلسات البرنامج وتحديد عددها وكانت (١٦) جلسة علاجية، مع جلستين؛ الأولى: جلسة افتتاحية، والأخرى: ختامية؛ لتطبيق الأدوات وتقييم البرنامج، وذلك بواقع جلستين في الأسبوع، ومتوسط مدة الجلسة العلاجية (٦٠) دقيقة.
- بعد الانتهاء من إعداد البرنامج في صورته الأولية، عُرض البرنامج العلاجي على عشرة من المحكّمين المتخصصين في مجال علم النفس من عدة جامعات؛ وذلك للحكم على البرنامج من ناحية مناسبة محتواه ومدى تحقق الهدف الذي وضع من أجله، وتزويد الباحث بالملاحظات والمقترحات التي تساعد على تنفيذ البرنامج، وحصلت جلسات البرنامج على نسب اتفاق من المحكّمين تراوحت ما بين (٨٠) و(١٠٠)، وقد حدد الباحث نسبة (٨٠) فأكثر؛ للإبقاء على الجلسة ضمن جلسات البرنامج.

## المرحلة التنفيذية: وهي مرحلة تطبيق جلسات البرنامج العلاجي:

- بدأت بالجلسة الافتتاحية وتم فيها التعارف بين الباحث والمشاركين بالبرنامج، والترحيب بهم.

- عرض التعليمات عليهم، وشرح مخطط جلسات البرنامج.
- نُفذت جلسات البرنامج المستخدم في الدراسة وعددها (١٦) جلسة، بواقع جلستين في الأسبوع ولمدة (٨) أسابيع.
- طبّق الباحث عددًا من الفنيات والتدخلات العلاجية القائمة على العلاج بالتعقل.
- ختم البرنامج بالجلسة الختامية، التي عُرض فيها ملخص الجلسات ومعرفة مدى استفادة المشاركين من البرنامج وملاحظاتهم عليه.

### ويوضح الجدول الآتي جلسات البرنامج ومحتوى وفنيات كل جلسة:

جدول ٦ جلسات البرنامج ومحتوى وفنيات كل جلسة

الجلسات	العنوان	أهداف الجلسات العلاجية	الفنيات العلاجية	المدة الزمنية
١	التمهيد والتعارف	التعارف وإقامة علاقة إرشادية بين الباحث والمشاركين بالبرنامج. التعرّف على أهداف البرنامج العلاجي وإجراءات تنفيذه. إعطاء نبذة عن البرنامج العلاجي. التعريف بمخطط البرنامج العلاجي.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - النمذجة - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٢	الكمالية	تعريف أفراد العينة على مفهوم الكمالية وأنواعها. مناقشة أسباب الكمالية العصابية وأثرها.	المحاضرة-الحوار والمناقشة - تماثل النماذج - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٣	جودة الحياة	تعريف أفراد العينة على مفهوم جودة الحياة. مناقشة أهمية جودة الحياة على حياة الفرد وأثرها. صفات وخصائص الطلاب الموهوبين.	الحوار والمناقشة - الاستكشاف - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٤	الكمالية ودورها في جودة الحياة	خصائص الطلاب المرتفعة لديهم الكمالية العصابية. خصائص الطلاب المنخفضة لديهم جودة الحياة. العلاقة بين الكمالية العصابية وجودة الحياة. استكشاف أفراد العينة التجريبية لذواتهم. تدريب أفراد العينة على الاستبصار بجوانب ضعفهم.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - تماثل النماذج - الاستكشاف - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٥	فهم وتقبل الذات	التفاعل الإيجابي بين الفرد وبين تقبل جوانب الضعف. تقبل الفرد لذاته وزيادة الثقة بالمكتسبات التي يمتلكها.	تعقل الانتقال - طرح الأسئلة - الملاحظة - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٦	الرضا عن الأداء	التدريب على تغيير الحديث السلبي غير المنطقي عن تقدير الفرد لأدائه.	الحوار والمناقشة - الملاحظة - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٧	مهارات التعقل مع الذات	التعرّف على مهارات التعقل. التحكم في الاندفاع وتخفيف الإثارة. تقبل النتائج التي يصل إليها الفرد. تقبل آراء الآخرين وزرع الثقة بالنفس. تنمية دوافع التعقل.	النمذجة - التأمل في وجهات النظر - المداعبة والمزاح - الاسترخاء - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٨	مهارات التعقل مع الآخرين	التدريب على مهارات التعقل في أثناء تصرفات وسلوكيات الآخرين. فهم واستيعاب اختلاف الأهداف بين الطلاب.	الحوار والمناقشة - الملاحظة - تماثل النماذج - ثبات التعبير الانفعالي - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة

المدة الزمنية	الفنيات العلاجية	أهداف الجلسات العلاجية	العنوان	الجلسات
٦٠ دقيقة	الحوار والمناقشة - زر التوقف - ثبات التعبير الانفعالي - الاسترخاء - النمذجة - الواجب المنزلي	التدريب على النبات الانفعالي. تنمية قدرة الفرد على التعبير الانفعالي. التدريب على الاسترخاء. التدريب على ضبط السلوك الشخصي وعدم التأثر بالآخرين. تقييم المشاعر وتطويرها أو تعديلها. التدريب على تحديد المشكلة والحلول الممكنة. تنمية القدرة على سرد الإيجابيات والسلبيات المتوقعة لكل حل من الحلول المطروحة واختيار الأنسب من بينها.	تنظيم وضبط الانفعالات	٩
٦٠ دقيقة	الملاحظة - الحوار والمناقشة - التخطيط - الواجب المنزلي	تقييم أثر القرار المتخذ وتغييره أو تعديله. التدريب على التركيز في أثناء النشاط الذي يقوم به الطالب.	مهارات اتخاذ القرار	١٠
٦٠ دقيقة	الحوار والمناقشة - التأمل - النمذجة - الواجب المنزلي	التدريب على الانتباه وإدراك المشتتات العقلية.	التركيز والانتباه	١١
٦٠ دقيقة	الحوار والمناقشة - الاستكشاف - زر التوقف - تعقل الانتقال - الواجب المنزلي	التدريب على التروي وعدم الاندفاع. التدريب على التحكم في السلوكيات الاندفاعية.	التحكم الاندفاعي	١٢
٦٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة - دفع زر التوقف - تماثل النماذج - التقمص الوجداني - الواجب المنزلي	التنبية على أهمية الوقت. التدريب على تحديد جدول زمني يوضح مهام الطالب المراد إنجازها. التدريب على تحديد الأوقات المناسبة لإنجاز المهام. التدريب على ترتيب الأولويات المراد إنجازها في وقت محدد. إدراك المجموعة التجريبية لأهمية التوازن بين الدراسة والعمل وممارسة الهوايات. التعريف على الالتزام الشخصي. تنمية مهارات الالتزام الشخصي. تقبل المجتمع وفق الإمكانيات الشخصية. تنمية مهارات الالتزام المجتمعي. تبصير المشاركين بأهمية الآخرين في حياتهم.	مهارات إدارة الوقت	١٣
٦٠ دقيقة	المحاضرة - تماثل النماذج - التخطيط - الملاحظة - الواجب المنزلي	إدراك المشاركين أن تحقيق المعنى الإيجابي يكون في محيط اجتماعي، وأن الآمال والطموحات تحققها من خلال علاقاتنا بالآخرين. تقييم أثر البرنامج والتعريف على مدى الاستفادة من الجلسات.	مهارات الالتزام	١٤
٦٠ دقيقة	التأمل في وجهات النظر - المداعبة والمزاح - الواجب المنزلي	التدريب على التروي وعدم الاندفاع. التدريب على التحكم في السلوكيات الاندفاعية.	التواصل الاجتماعي	١٥
٦٠ دقيقة	الحوار والمناقشة	القياس البعدي لأدوات الدارسة على المشاركين بالبرنامج. ختام البرنامج.	الجلسة الختامية	١٦

## مرحلة تقييم البرنامج

قُيِّم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من جلساته، عن طريق تطبيق أدوات الدراسة ومقارنة أداء المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، وكذلك مقارنة التطبيقين البعدي والتتبعي، بالإضافة إلى مقارنة أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي.

## الأساليب الإحصائية

- اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test: لاختبار صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test: لاختبار صحة الفرضين الثاني والثالث من فروض الدراسة.

## نتائج الدراسة

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصابية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لدى عينة من الموهوبين؟ للإجابة عن السؤال الأول: تم استخدام اختبار مان ويتني؛ للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test بديلاً لا معلمياً عن اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما يلي:

## أولاً: الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الكمالية العصابية

جدول ٧ اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الكمالية العصابية في القياس البعدي (ن=٤٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس الكمالية العصابية
		٢٦٧,٥٠	١٣,٣٨	٢٠	المجموعة التجريبية	
		٥٥٢,٥٠	٢٧,٦٣	٢٠	المجموعة الضابطة	طلب الاستحسان
				٤٠	الكلي	
		٢٧٠,٠٠	١٣,٥٠	٢٠	المجموعة التجريبية	
		٥٥٠,٠٠	٢٧,٥٠	٢٠	المجموعة الضابطة	الاهتمام المفرط بالأخطاء
				٤٠	الكلي	
		٢٥٦,٠٠	١٢,٨٠	٢٠	المجموعة التجريبية	
		٥٦٤,٠٠	٢٨,٢٠	٢٠	المجموعة الضابطة	عدم الرضا عن الأداء
				٤٠	الكلي	
		٢٦١,٥٠	١٣,٠٨	٢٠	المجموعة التجريبية	
		٥٥٨,٥٠	٢٧,٩٣	٢٠	المجموعة الضابطة	الشك في القدرات
				٤٠	الكلي	
		٢٦٨,٥٠	١٣,٤٣	٢٠	المجموعة التجريبية	
		٥٥١,٥٠	٢٧,٥٨	٢٠	المجموعة الضابطة	التقدير المنخفض للذات
				٤٠	الكلي	

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس الكمالية العصابية
		٢٣٢,٠٠	١١,٦٠	٢٠	المجموعة التجريبية	
> ٠,٠٠١	- ٤,٨٢٠	٥٨٨,٠٠	٢٩,٤٠	٢٠	المجموعة الضابطة	الدرجة الكلية للمقياس
				٤٠	الكلية	

يتبين من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فأقل بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية وجميع أبعاده الفرعية: (طلب الاستحسان - الاهتمام المفرط بالأخطاء - عدم الرضا عن الأداء - الشك في القدرات - التقدير المنخفض للذات) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة الضابطة، بما يعني أن درجات أفراد المجموعة التجريبية أقل من درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الكمالية العصابية.

### ثانياً: الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة

جدول ٨ اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس جودة الحياة في القياس البعدي (n=٤٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مقياس جودة الحياة
		٥٤٤,٥٠	٢٧,٢٣	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة
> ٠,٠٠١	- ٣,٦٥٦	٢٧٥,٥٠	١٣,٧٨	٢٠	المجموعة الضابطة	الصحة
				٤٠	الكلية	العامة
		٤٩٥,٠٠	٢٤,٧٥	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة الحياة
> ٠,٠٢١	- ٢,٣١١	٣٢٥,٠٠	١٦,٢٥	٢٠	المجموعة الضابطة	الأسرية
				٤٠	الكلية	
		٥٥٥,٥٠	٢٧,٧٨	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة التعليم
> ٠,٠٠١	- ٣,٩٥٩	٢٦٤,٥٠	١٣,٢٣	٢٠	المجموعة الضابطة	
				٤٠	الكلية	
		٥٨٣,٥٠	٢٩,١٨	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة
> ٠,٠٠١	- ٤,٧٠٦	٢٣٦,٥٠	١١,٨٣	٢٠	المجموعة الضابطة	العواطف
				٤٠	الكلية	
		٦٠١,٠٠	٣٠,٠٥	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة
> ٠,٠٠١	- ٥,١٨٦	٢١٩,٠٠	١٠,٩٥	٢٠	المجموعة الضابطة	الصحة
				٤٠	الكلية	النفسية
		٥٨٥,٥٠	٢٩,٢٨	٢٠	المجموعة التجريبية	جودة شغل
> ٠,٠٠١	- ٤,٧٥٦	٢٣٤,٥٠	١١,٧٣	٢٠	المجموعة الضابطة	الوقت
				٤٠	الكلية	
		٦٠٨,٠٠	٣٠,٤٠	٢٠	المجموعة التجريبية	الدرجة
> ٠,٠٠١	- ٥,٣٥٩	٢١٢,٠٠	١٠,٦٠	٢٠	المجموعة الضابطة	الكلية
				٤٠	الكلية	للمقياس

يتبين من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وجميع الأبعاد الفرعية للمقياس: (جودة الصحة العامة - جودة الحياة الأسرية - جودة التعليم - جودة العواطف - جودة الصحة النفسية - جودة شغل الوقت) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، حيث جاءت جميع مستويات

الدلالة ( $> 0,01$ )، فيما عدا بُعد (جودة الحياة الأسرية) الذي كان مستوى دلالة الفرق فيه ( $0,05$ )، بما يعني أن درجات أفراد المجموعة التجريبية أعلى من درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصائية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى عينة الموهوبين؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test بديلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: الفروق في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصائية

جدول ٩ اختبار ويلكوكسون للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكمالية العصائية (ن=٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس الكمالية العصائية
		١٩٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩	الرتب السالبة	
$> 0,001$	٣,٨٣١-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	طلب الاستحسان
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
		١٥٣,٠٠	٩,٠٠	١٧	الرتب السالبة	
$> 0,001$	٣,٦٢٨-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	الاهتمام المفرط بالأخطاء
				٣	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
		١٩٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩	الرتب السالبة	
$> 0,001$	٣,٨٣٣-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	عدم الرضا عن الأداء
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
		١٩٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩	الرتب السالبة	
$> 0,001$	٣,٨٨٥-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	الشك في القدرات
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
		١٣٦,٠٠	٨,٥٠	١٦	الرتب السالبة	
$0,004$	٢,٨٤١-	١٧,٠٠	١٧,٠٠	١	الرتب الموجبة	التقدير المنخفض للذات
				٣	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
		٢٠٤,٠٠	١٠,٧٤	١٩	الرتب السالبة	
$> 0,001$	٣,٧٠١-	٦,٠٠	٦,٠٠	١	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية للمقياس
				٠	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	

يتبين من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0,01$ ) فأقل بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لجميع أبعاد مقياس الكمالية العصائية والدرجة الكلية للمقياس لصالح التطبيق القبلي، كما يتبين ذلك بزيادة الرتب السالبة على الرتب الموجبة، بمعنى أن درجات المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصائية كانت أعلى في التطبيق القبلي، وأن

درجاتهم على المقياس قد انخفضت بعد تطبيق البرنامج المقترح، مما يدل على خفض مستوى الكمالية العصابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

### ثانياً: الفروق في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

جدول ١٠ اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة (ن=٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس جودة الحياة
> ٠,٠٠١	٣,٦٣٨-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	جودة الصحة العامة
		١٥٣,٠٠	٩,٠٠	١٧	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٥٥٣-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	جودة الحياة الأسرية
		١٣٦,٠٠	٨,٥٠	١٦	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٨٢٨-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	جودة التعليم
		١٩٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٩٢٨-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	جودة العواطف
		٢١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٢٢٩-	١٥,٠٠	٣,٧٥	٤	الرتب السالبة	جودة الصحة النفسية
		١٧٥,٠٠	١١,٦٧	١٥	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٩٢٣-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	جودة شغل الوقت
		٢١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	
> ٠,٠٠١	٣,٩٢٢-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		٢١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	

يتبين من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فأقل بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي بالنسبة لجميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس لصالح التطبيق البعدي، كما يتبين ذلك في زيادة الرتب الموجبة على الرتب السالبة، بمعنى أن درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة كانت أعلى في التطبيق البعدي، وأن درجاتهم على المقياس قد ارتفعت بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، مما يدل على تحسن جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية العصائية وجودة الحياة بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى عينة من الموهوبين؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test بديلاً لا بارامترياً لاختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: الفروق في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصائية

جدول ١١ اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الكمالية العصائية (ن=٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس الكمالية العصائية
٠,٥٢٧	٠,٦٣٢-	١٧,٥٠	٤,٣٨	٤	الرتب السالبة	طلب الاستحسان
		١٠,٥٠	٣,٥٠	٣	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٣١٧	١,٠٠٠-	١٥,٠٠	٣,٧٥	٤	الرتب السالبة	الاهتمام المفرط بالأخطاء
		٦,٠٠	٣,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
				١٤	الرتب المتعادلة	
٠,٦٦٠	٠,٤٣٩-	١٦,٥٠	٤,١٣	٤	الرتب السالبة	عدم الرضا عن الأداء
		١١,٥٠	٣,٨٣	٣	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٤٨٠	٠,٧٠٧-	١٠,٠٠	٣,٣٣	٣	الرتب السالبة	الشك في القدرات
		٥,٠٠	٢,٥٠	٢	الرتب الموجبة	
				١٥	الرتب المتعادلة	
٠,٤٩٢	٠,٦٨٧-	٥,٠٠	٥,٠٠	١	الرتب السالبة	التقدير المنخفض للذات
		١٠,٠٠	٢,٥٠	٤	الرتب الموجبة	
				١٥	الرتب المتعادلة	
٠,٤٩٥	٠,٦٨٣-	٨١,٠٠	١٠,١٣	٨	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		٥٥,٠٠	٦,٨٨	٨	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	

يتبين من الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لجميع أبعاد مقياس الكمالية العصائية والدرجة الكلية للمقياس، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصائية كانت متقاربة في التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج المقترح في خفض الكمالية العصائية لديهم بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج وعدم زيادتها مرة أخرى.

## ثانياً: الفروق في القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

جدول ١٢ اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي لمقياس جودة الحياة (ن=٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	مقياس جودة الحياة
٠,١٩٦	١,٢٩٤-	٩,٠٠	٣,٠٠	٣	الرتب السالبة	جودة الصحة العامة
		٢٧,٠٠	٥,٤٠	٥	الرتب الموجبة	
				١٢	الرتب المتعادلة	
٠,٨٦٤	٠,١٧١-	١٣,٠٠	٤,٣٣	٣	الرتب السالبة	جودة الحياة الأسرية
		١٥,٠٠	٣,٧٥	٤	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٨٦٠	٠,١٧٦-	١٥,٠٠	٥,٠٠	٣	الرتب السالبة	جودة التعليم
		١٣,٠٠	٣,٢٥	٤	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٨٦٢	٠,١٧٣-	١٣,٠٠	٤,٣٣	٣	الرتب السالبة	جودة العواطف
		١٥,٠٠	٣,٧٥	٤	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٩٧٢	٠,٠٣٥-	٤٥,٠٠	٦,٤٣	٧	الرتب السالبة	جودة الصحة النفسية
		٤٦,٠٠	٧,٦٧	٦	الرتب الموجبة	
				٧	الرتب المتعادلة	
٠,٢٠١	١,٢٧٩-	٦,٥٠	٣,٢٥	٢	الرتب السالبة	جودة شغل الوقت
		٢١,٥٠	٤,٣٠	٥	الرتب الموجبة	
				١٣	الرتب المتعادلة	
٠,٣٨٥	٠,٨٦٩-	٧٣,٥٠	٨,١٧	٩	الرتب السالبة	الدرجة الكلية للمقياس
		١١٦,٥٠	١١,٦٥	١٠	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٢٠	الإجمالي	

يتبين من الجدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي لجميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة كانت متقاربة في التطبيقين البعدي والتبعي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج المقترح في تحسين جودة الحياة لديهم بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج وعدم انخفاضها مرة أخرى.

## مناقشة النتائج وتفسيرها

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتعقل في خفض الكمالية العصابية وتحسين جودة الحياة لدى الموهوبين في مدينة جدة، وقد تحقق هذا الهدف من خلال وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي على مقياس الكمالية العصابية وجودة الحياة بين المجموعتين: التجريبية

والضابطة، حيث أظهرت المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج انخفاضاً في الكمالية العصائية وارتفاعاً في جودة الحياة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج، كما تم التحقق من فاعلية البرنامج من خلال ما أظهرته النتائج من وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغيري الدراسة، حيث أظهرت النتائج انخفاضاً في الكمالية العصائية وارتفاعاً في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج، ومما دعم من صدق النتائج وفعالية البرنامج: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية، مما يعني ثبات مستوى العينة في متغيري الدراسة، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين: البعدي والتبقي.

ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج عدد من الدراسات العلمية التي أكدت فعالية البرامج القائمة على التعقل في خفض الاضطرابات النفسية مثل دراسة (جاء الله وأحمد، ٢٠١٨؛ مطاوع، ٢٠٢٠)، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات العلمية التي استخدمت برامج إرشادية متنوعة لخفض الكمالية العصائية أو رفع جودة الحياة مثل دراسة كل من: (بماني، ٢٠٢٨؛ عبد الناصر وبسيوني، ٢٠١٩؛ أبو حمزة ويونس، ٢٠١٩).

ويمكن تفسير النتائج التي تم التوصل إليها من خلال استخدام البرنامج العلاجي القائم على التعقل، حيث إن طبيعة هذا البرنامج التي تقوم على الناحية الذهنية متوافقة مع خصائص الموهوبين المعرفية؛ فقد ركز هذا البرنامج على مهارات التعقل مع الذات، ومهارات التعقل مع الآخرين، والتركيز والانتباه، ومهارات اتخاذ القرار، هذه المهارات تنتمي للجانب المعرفي الذي يتفوق فيه الطلبة الموهوبون، مما جعل إدراكه والتفاعل معه أمراً متيسراً لهؤلاء الطلبة، حيث خاطب قدراتهم العقلية المرتفعة، كما استخدم البرنامج عدداً من الفنيات المعرفية التي تشجع على التفكير والتحليل الذي يتناسب كذلك مع طبيعة تفكير الموهوبين، تمثلت في: الحوار، الاستكشاف، تماثل النماذج، تعقل الانتقال، طرح الأسئلة، الملاحظة، النمذجة، التأمل في وجهات النظر، التخطيط، هذه الفنيات يسرت في فهم المعرفة العلمية أو تطبيق المهارات المرتبطة بخفض الكمالية العصائية أو الرفع من جودة الحياة.

من جانب آخر، أعطى البرنامج الفرصة للعينة في فهم متغيري الدراسة، وهما: الكمالية العصائية وجودة الحياة، حيث أفرد البرنامج جلسة مستقلة لكل متغير، بالإضافة إلى جلسة خاصة وضحت دور وتأثير الكمالية العصائية في جودة الحياة، تم في هذه الجلسات استخدام فنيات الحوار والمناقشة، وعرض النماذج، والاستكشاف، مما زاد من استبصار أفراد العينة بالمشكلات التي يعانون منها، ويدركون خطورة الكمالية العصائية في حياتهم، وأهمية التمتع بجودة الحياة، التي تمكنهم من العيش في الحياة بسعادة وتحقيق أهدافهم التي يتطلعون إليها.

ومن الأسباب التي جعلت البرنامج يحقق فعاليته في خفض الكمالية العصائية، ومن ثم تحقيق جودة الحياة: التركيز على مهارات تساعد الفرد على التعامل مع الكمالية العصائية بأبعادها المختلفة، فعلى سبيل المثال: التدريب على مهارة فهم وتقبّل الذات، تساعد على التعامل مع أبعاد الكمالية، مثل: الاهتمام المفرط بالأخطاء، وعدم الرضا عن الأداء، والشك في القدرات، والتقدير المنخفض للذات، كما أن التدريب على مهارة الرضا عن الأداء يستهدف بشكل مباشر أحد أبعاد الكمالية، وهو عدم الرضا عن الأداء، كما أن مهارة التعقل مع الذات تساعد على أن يدرك الفرد قدراته كما هي دون مبالغة، وقد تستهدف بشكل أكبر بعد الشك في القدرات والتقدير المنخفض للذات، وتساعد مهارة التعقل مع الآخرين الموهوب على عدم وضع معايير عالية لتقبّل أداء الآخرين.

كما يتضمن هذا البرنامج عددًا من المهارات الناعمة التي تساعد الموهوب على تحقيق الأهداف مثل: الملاحظة، التركيز والانتباه، اتخاذ القرار، إدارة الوقت، الالتزام، التواصل الاجتماعي، وكذلك عدد من المهارات المتعلقة بالضبط الانفعالي، مثل: تنظيم وضبط الانفعالات والتحكم الانفعالي، حيث تم التدريب في تلك المهارات على القدرة عن التعبير السليم عن الانفعالات، والثبات الانفعالي، وضبط السلوك الشخصي، والتروي وعدم الاندفاع، إن التدريب على مثل هذه المهارات يجعل الموهوب يتعامل مع المواقف والمهام بشكل إيجابي مبتعدًا عن الممارسات المبالغ فيها لوضع الأهداف وتحقيقها.

إن المحصلة النهائية لما اكتسبه أفراد العينة في البرنامج من معرفة ومهارات هي الثبات في السلوك؛ فقد حقق أفراد العينة اتساقًا في تحقيق درجات منخفضة في الكمالية العصائية ودرجات مرتفعة في جودة الحياة؛ وذلك من خلال ما أظهرته نتائج المقارنة بين التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يعطي تدعيمًا لفاعلية البرنامج المستخدم في هذه الدراسة.

## التوصيات

- ضرورة نشر الوعي لدى الأسر ومعلمي الموهوبين بخصائص الموهوبين واحتياجاتهم خاصة فيما يتعلق بصفة الكمالية العصائية من حيث طبيعته ومظاهره وأسبابه.
- الاستفادة من العلاج القائم على التعقل من قبل الأخصائيين النفسيين والموجهين الطلابيين ومعلمي الموهوبين.
- العمل على إشباع حاجات الموهوبين بما يعكس تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية.
- الربط المباشر في تحقيق وتنفيذ الأهداف بين إدارات التوجيه الطلابي ومراكز رعاية الموهوبين.

## الدراسات المقترحة

- فاعلية برامج علاجية قائمة على التعقل في خفض مشكلات أخرى لدى الموهوبين.
- فاعلية برامج علاجية قائمة على التعقل في خفض الكمالية العصابية وتنمية جودة الحياة على فئات أخرى من المجتمع.
- إجراء دراسات مقارنة باستخدام عدة نماذج لبرامج علاجية لخفض الكمالية العصابية وتنمية جودة الحياة.

## المراجع

### المراجع العربية

- أبو حمزة، عيد ويونس، سجي. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٩ (٣٠)، ٣٢-٦١.
- أبو سليمان، نجلاء. (٢٠١٥). العلاقة بين الكمالية العصابية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. *مجلة جامعة بور سعيد*، ١٨ (٢)، ٣٥-٤٧.
- جاب الله، منال عبد الخالق وأحمد، رحاب يحيى. (٢٠١٨). فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية بينها*، ٣ (١١٦)، ٣٦٣-٣٨٦.
- جروان، فتحي. (٢٠١٥). أساليب الكشف عن الموهوبين ورعايتهم. دار الفكر.
- الشهاب، إبراهيم حمزة إبراهيم. (٢٠١٦). الخصائص السلوكية المميزة للطلبة الموهوبين والمتفوقين في مدرسة الملك عبد الله الثاني للتميز بإربد. *مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر*، ٤ (١٦٩)، ٣٩٥-٤١٧.
- الضبيان، نوال والجهني، جوانا. (٢٠٢٢). الكمالية العصابية وعلاقتها بفاعلية الذات العامة لدى الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٦ (٤٠)، ١٣٣-١٥٦.
- عبد الحميد، أيمن؛ وشكر، فاتن. (٢٠١٣). برنامج مقترح لإعداد معلمي التلاميذ الموهوبين بمحافظة الخرج من خلال استراتيجيات الإثراء القائم على الكفايات. *مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس*، ٣٧ (٣)، ٥٩٥-٦٤٨.

عبد الناصر، غادة وبسيوني، عبير. (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي قائم على تقنية الإنفوجرافيك في خفض الكمالية العصابية لدى طالبات الدراسات العليا الفئات بكليّة التربية جامعة بيشة. مجلة التربية جامعة الأزهر، ١٨ (٣)، ٤٣٣-٤٩٥.

عياصرة، سامر مطلق وإسماعيل، نور عزيزي. (٢٠١٢). سمات وخصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين كأساس لتطوير مقاييس الكشف عنهم. المجلة العربية لتطوير التفوق، (٤)، ٩٧-١١٥.  
مطاوع، محمد مسعد. (٢٠٢٠). فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال لدى الطلاب المتعثرين دراسياً. المجلة التربوية بجامعة سوهاج، (٧٧)، ٢٠٦٧-٢١٢١.

منسي، محمود؛ وكاظم، علي. (٢٠٠٦، ديسمبر ١٧-١٩). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة [عرض ورقة عمل]. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.  
منصور، السيد كامل الشرييني. (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق. المجلة المصرية للدراسات المصرية، ١٧ (٥٧)، ١-٨٠.

الموسى، نوال محمد. (٢٠١٨). الكمالية السوية والعصابية وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية لدى عينة من طلاب جامعة الملك [رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود].  
النعيمي، سناء مالمو علي. (٢٠١٩). الكمالية لدى الطلبة الموهوبين. مجلة العلوم النفسية، (٥)، ١-٣٢.  
يماني، إبراهيم. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي معرفي تحليلي في خفض الكمالية العصابية لدى الطلاب المتفوقين دراسياً في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة والإبداع. (٢٠٢٠). إحصائية نسبة الطلاب الموهوبين في التعليم

السعودي. <https://www.mawhiba.org/Ar/Pages/default.aspx>

وزارة التعليم. (١٤٣٤). القواعد التنظيمية في رعاية الموهوبين. الإدارة العامة لرعاية الموهوبين.

الإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة. (١٤٤٣هـ). إحصائية عدد الطلاب الموهوبين في تعليم جدة.

<https://edu.moe.gov.sa/jeddah/Pages/default.aspx>

## المراجع الأجنبية

Amodeo, D. (2014). *Perfectionism and social connectedness in graduate students* (Ph.D, Chestnut Hill College).

Behrens, E. (2017). *Perfectionism and quality of life among college students with rheumatoid arthritis* (Ph.D., University of Iowa).

- Choi Kain, L., & Gunderson, J. (2008). Mentalization Ontogeny Assessment and Application in Treatment of Borderline Personality disorder. *American Journal. Psychiatry*, (165), 1127-1135.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., & Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomized controlled trial. *MBC psychiatry*, (19), 167.
- Jakobsen, J., Juul, S., Lunn, S., Poulsen, S., Sørensen, P., Salimi, M., & Simonsen, (2019). Short-term versus long-term Mentalization based therapy for outpatients with sub threshold or diagnosed borderline personality disorder: a protocol for a randomized clinical trial. *BisMed Central*, 20(1), 196.
- Naderi, H., Akbari, M and Sarhangpour, H. (2016). The Relationship between Perfectionism and Loneliness with Quality of Life among University Students. *International Conference on Language, Literature, Culture and Education*, 223-238.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say? *Roepers review*, 22(1), 10-17.
- Parker, P., & Mofield, M. L. (2015) Multidimensional Perfectionism within Gifted Suburban Adolescents: An Exploration of Typology and Comparison of Samples, *Report Review*, 37,(2), 97-109.
- Ryff, c., Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosemkrantz, M., Friedman, E., Davidson, R., & Singer, B. (2006). Psychological Wellbeing And III-being : Do They Have Distinct or Mirrored biological Correlates? *Psychotherapy, Psychosomatics*, (75), 85-95.
- Samuel, B. (2014) *Towards Understanding the Concept of Perfectionism and its Psychological Implications for National Development*. Nasarawa University.
- Swenson, C., & Choi-Kain, L. (2015). Mentalization and Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of psychotherapy*, 69(2), 199-217.
- World Health Organization (1995). Quality of Life Assessment Position. Paper from the World health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

مطابع الجامعة  
press@pnu.edu.sa



المجلة السعودية للإرشاد النفسي

Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية

CE-SJPC@PNU.EDU.SA 