



فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية

د. جهان أحمد حمزة عوض**

Gawad@qu.edu.sa

نوره صالح البشري*

AlbeshriNoura@gmail.com

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة التتحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية في منطقة القصيم تكونت من (16) طالبة بمدى عمرى بين 19 - 26 سنة، وتم توزيعهن عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (8) طالبات لكل مجموعة، وتحققت الباحثتان من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أعراض الاكتئاب. وتم تطبيق أدوات البحث المكونة من مقاييس المشاركات العطوفة إعداد (2017) Gilbert et al. وترجمة الباحثتين، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد Aron Beck وترجمة غريب ، عبد الفتاح (2000) ، والبرنامج التدريبي القائم على التعاطف المتكون من (13) جلسة من إعداد الباحثتين، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات أعراض الاكتئاب عند مستوى (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، وبين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، وبين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعي لصالح القياس التبعي، مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي وبقاء أثره في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: العلاج القائم على التعاطف، أعراض الاكتئاب، طالبات المرحلة الثانوية

* طالبة الماجستير في الإرشاد النفسي بقسم علم النفس - كلية اللغات والعلوم الإنسانية-جامعة القصيم.

** أستاذ علم النفس الأكاديمي المشارك بقسم علم النفس / كلية اللغات والعلوم الإنسانية-جامعة القصيم.

للاقتباس: البشري، نوره صالح؛ عوض، جهان أحمد حمزة. (2025). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية ، مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية، 7(1)، 73-9.

© نُشر هذا البحث وفقاً لشروط الرخصة (CC BY 4.0 International Attribution 4.0 International)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية. شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.

OPEN ACCESS

Received: 17-09-2024

Accepted: 30-10-2024

مجلة الآداب

للدراسات النفسية والتربوية



Effectiveness of Compassion-based Training Program in reducing Depressive Symptoms among a Sample of Secondary School Female Students

Noura Saleh Albeshri *

AlbeshriNoura@gmail.com

Dr. Gehan Ahmed Hamza Awad **

G.awad@qu.edu.sa

Abstract

This study aimed to verify the effectiveness of a compassion-based training program in reducing symptoms of depression among a sample of female high school students in the Qassim region. The sample consisted of (16) female high school students in the Qassim region, aged between 19-26 years, randomly distributed into an experimental group (8) female students and a control group (8) female students. Equivalence between the experimental group and the control group in symptoms of depression was ensured. Gilbert et al (2017) Compassionate Engagement and Action Scale, Beck Depression Inventory Scale, and the 13-session compassion-based training program (prepared by the authors) were employed. The results showed statistically significant differences in depression symptoms average at (0.05) between the control and experimental groups in post-measurement in favor of experimental group, and between the average scores of the experimental group in the pre- and post-measurements in favor of post-measurement, and between the average scores of the experimental group in the post- and follow-up measurements in favor of follow-up measurement. The findings indicated continuing effective treatment program and persistent effect in reducing depression symptoms in the experimental group.

Keywords: Compassion-focused Therapy (CFT) , Depressive Symptoms, secondary school female students.

* MA Scholar in Psychological Counselling, Department of Psychology, College of Languages and Humanities, Qassim University.

** Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, College of Languages and Humanities, Qassim University.

Cite this article as: Albeshri, Noura Saleh. & Awad, Gehan Ahmed Hamza. (2025). Effectiveness of Compassion-based Training Program in reducing Depressive Symptoms among a Sample of Secondary School Female Students. *Journal of Arts for Psychological & Educational Studies* 7(1) 9-73

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.



المقدمة

تأخذ طبيعة التغيرات في سن المراهقة طابعًا سريعاً، وإذا لم يجد المراهق من يقوم بالعناية به من الناحية النفسية، وفهم ما يجول بخاطره، فمن الممكن أن يكون عرضة للاضطراب، وربما يكون لديه الاستعداد لإيذاء نفسه، ويكون أقرب للإصابة بالاكتئاب؛ مما يتسبب في تدمير حياته مبكراً؛ فنجد أن المراهق في هذه المرحلة يعاني الكثير من الصراعات، ويواجه الكثير من الضغوط، سواء من الأسرة أو المتاعب الدراسية، وغيرها من الأسباب الكفيلة في دخول المراهق في مرحلة الاكتئاب (أحمد وآخرون، 2018؛ بني خالد، 2022). رغم أن علماء النفس بالسابق كانوا ينكرون أن الاكتئاب يمكن أن يحدث بين الأطفال والمراهقين الصغار، فإن مشاعر الاكتئاب أصبحت تشيع إلى حد ما بين المراهقين، وكثير من المراهقين يميلون إلى إنكار الاتجاهات السلبية والنقدية للذات، ويحفزون مشاعر الاكتئاب الكامنة بواسطة طرق مقنعة تدرج من السأم والملل وعدم الارتياب (الأشول، 2008).

عادة ما يبدأ ظهور الاكتئاب خلال فترة المراهقة في مستويات منخفضة من الأعراض، وخلال هذا الوقت يمكن أن تشكل خطراً كبيراً على الصعوبات النفسية المستقبلة وقد تشكل خطراً على ظهور الأضطرابات النفسية المختلفة. وبعد الاكتشاف مبكراً أمراً أساسياً (Keats et al., 2023). كما أظهرت النتائج أن أكثر مستويات الاكتئاب لدى عينة المراهقات هو المستوى البسيط، فقد بلغت نسبة انتشاره (32,7%)، وليه الاكتئاب المتوسط، فقد بلغت نسبة انتشاره (29,6%)، وليه الاكتئاب الشديد، فقد بلغت نسبة انتشاره (26,5%)، وليه الاكتئاب الضعيف، وكانت نسبة انتشاره (11,1%)، ما يدل على أن أكثر مستويات الاكتئاب لدى عينة المراهقات هو مستوى الاكتئاب البسيط (محمد وآخرون، 2021). وتبرز خطورة هذه المشكلة في كشف المراهقين - الذين يعانون من أعراض الاكتئاب - عن ضعف الأداء الأكاديمي، وجودة الحياة، واحتمالية أكبر في الإصابة بالأضطرابات الجسدية والعقلية، والأمراض المترابطة، بمعنى تعرُّض المراهق لأكثر من مرض في آن واحد (بني خالد، 2022).

وقد تزايدت نسب انتشار الاكتئاب في الآونة الأخيرة بين الأطفال والمراهقين، فقد أشار تشورني وآخرون (Chorney et al., 2008) إلى تزايد معدلات انتشاره عند الأطفال بنسبة (3-1%)، ولدى المراهقين بنسبة (5-6%). كما أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) إلى تزايد نسب انتشاره بين الأطفال والمراهقين بنسبة (10-15%)، وذلك في جميع أنحاء العالم.



Organization WHO (2023) في اطلاعها على الدراسات الحديثة إلى أن هناك زيادة في معدل الاكتئاب في العالم كله، وتبعداً للمعلومات الحديثة من المنظمة فإن الاكتئاب هو أحد الاضطرابات النفسية واسعة الانتشار عالمياً، إذ أوضحت أن الاكتئاب يختلف عن التقلبات المزاجية المعتادة، والانفعالات العابرة أثناء تحديات الحياة اليومية، ويمكن أن يؤثر على جميع جوانب الحياة بما في ذلك العلاقات مع أفراد الأسرة والأصدقاء والمجتمع، وأن ينبع عن مشكلات في المدرسة وفي العمل. وكما وأشارت منظمة الصحة العالمية (WHO 2019) إلى أن مشاكل الصحة النفسية تمثل ما يقارب نصف جميع الإعاقات على الصعيد الدولي بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (10-24) عاماً، وأن تقديم تدخلات واستشارات عالية الجودة وهادفة يُعد أمراً ضروريًا.

نشرت جمعية علم النفس العيادي التابعة لجمعية علم النفس الأمريكية (APA 2017) قائمة بالعلاجات النفسية والتدخلات التي تم اختبارها بدقة شديدة والتي وجدت أنها أكثر فعالية في علاج الاكتئاب، ومنها: (علاج إدارة الذات وضبط النفس، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي التفاعلي، علاج حل المشكلات، العلاج السلوكي الانفعالي العقلاوي، العلاج النفسي الديناميكي، علاج التنظيم الذاتي، علاج تنظيم العاطفة، العلاج بالقبول والالتزام). وعلى الرغم من أن معظم العلاجات التقليدية في السابق كانت مثيرة للاهتمام للأشخاص المصagrین بالاكتئاب، فإنها تهدف إلى تحسين العجز الشخصي من خلال التركيز على أعراض الاكتئاب فقط. علاوة على ذلك، فإن هذه العلاجات تركز حسرياً على علاج الأفكار والسلوكيات الناقصة، وقد ينسحب بعض الأشخاص أثناء علاجهم، والأهم من ذلك، في حين يتم التركيز قليلاً على السمات الإيجابية يسعى ذلك التدخل الإيجابي إلى التخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال استخدام الأصول ونقاط القوة الشخصية للطلاب بشكل أساسي و مباشر، وبناء مشاعرهم وارتباطاتهم ومعانיהם الإيجابية بدلاً من استهداف أعراض الاكتئاب فقط، وهذا ما يهتم فيه التدخلات الحديثة (Taghvaienia, Zonobitabar, 2020).

وقد اهتم عدد من الباحثين مثل: (Neff et al. 2003; Terry et al. 2013) بدراسة عوامل الوقاية التي تحول دون الاستهداف للكشف عن أعراض الاكتئاب، التي أطلق عليها عوامل المرونة الوقاية (Critical Resilience Factor) من تأثيرات المشقة، وكان من أهمها: التعاطف أو الشفقة بالذات. ويمثل التعاطف مصدراً مهماً من مصادر الاستهداف للكشف عن أعراض الاكتئاب، ولكن بصورة



عكسية، فهو من المفاهيم التي ارتبطت بالاستجابة التكيفية مع السلوكيات الخاطئة وخبرات الفشل، وهو يعني "اللطف بالذات وفهمها ومساندتها؛ مواجهة الشعور بالألم عند التعرض لخبرات الفشل، بدلاً من توجيه النقد واللوم القاسي لها". فالتعاطف من أهم المصادر المنظمة للوجودان، والميسّرة لتغلّب الفرد على شعوره بالمعاناة النفسية عند التعرض لخبرات الفشل أو وقوعه في الأخطاء، ومن ثمً يمكن عدّ التعاطف من مصادر أو عوامل المرونة الواقية من الكشف عن أعراض الاكتئاب (محمد، 2022). إذ لوحظ أن الأفراد الذين كانوا يعانون من الاكتئاب سابقاً والذين لديهم مزاج سلبي كان لديهم صعوبة في التعرف على التعبيرات السعيدة والإيجابية، إذ يتطلب كثافة عاطفية لديهم، وقد يكون هناك صعوبة في التحديد الدقيق للتعبير عن المشاعر الكامنة مما يعيق تفاعಲهم مع الأشخاص، وبالتالي تضعف العلاقات الاجتماعية (LeMoult, Gotlib, 2019). ولذا ينظر Asano et al. (2022) إلى التعاطف على أنه دافع أساسي للتعامل مع أسباب الاكتئاب وطبيعته.

ولقد ظهر التعاطف مع الذات مؤخراً كعامل وقائي يحمي من تطور أعراض الاكتئاب، وبالنظر إلى مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة تنمية رئيسية؛ يسعى المراهق فيها إلى تنمية هويته وكفاءاته الذاتية، فقد يلعب التعاطف مع الذات دوراً محورياً في تشكيل تصورات المراهقين الذاتية وفعاليتهم بشكل إيجابي (Pullmer et al., 2019). وأيضاً وجد أن الأفراد الذين لديهم تعاطف مع الذات مرتفع يعترفون، ويقبلون المواقف الصعبة ووجه قصورهم، ويرتبط التعاطف مع الذات باستراتيجيات المواجهة الوقائية التي قد تحمي الفرد من آثار الضيق، مثل أن ينخرط الفرد في أنشطة مثل طلب الدعم من الآخرين، أو المشاركة في أنشطة ممتعة، أو ممارسة التمارين البدنية، التي تساعده في رعايته الذاتية وتقلل من الضيق وتحمي من أعراض الاكتئاب، وبالتالي فإن التعاطف مع الذات قد يساعد في منع وتخفيض المعاناة المرتبطة بالاكتئاب (Adie et al., 2021).

وبناءً على ذلك، كان هناك ضرورة للبحث عن منحى علاجي، يُسهم في مساعدة الأفراد الذين يكشفون عن أعراض الاكتئاب؛ لما يواجه هذه الفئة من مشكلات نفسية واجتماعية، تعيق تكيفهم مع ذاتهم ومع الآخرين من حولهم، فكان العلاج المركز على التعاطف (CFT) Compassion Focused Therapy من أنساب العلاجات المطورة للتعامل مع هذه الفئة، فهو يُعدُّ من أكثر الطرق العلاجية حداً في مجال الصحة النفسية، والذي ظهر ضمن علاجات الموجة الثالثة من العلاج السلوكي، التي ترتكز على تغيير شكل العلاقة بين الفرد وأفكاره ومشاعره وخبراته الجسدية



(دنقل، 2020)، والذي استند في بداياته على بُعدٍ واحدٍ فقط، وهو التعاطف تجاه الذات، للحد من الاضطرابات النفسية بشكل عام، إذ أشارت نتائج عدّة دراسات مثل دراسة Noorbala et al. (2013)؛ Xavier et al. (2016)؛ Gharraee et al. (2018)؛ مختار و محمد (2017) إلى جدوى التعاطف تجاه الذات في الحد من الشعور بالهزيمة والتهديد المدرك تجاه المواقف الشاقة، وحمايته من العواقب السلبية لكل من النقد الذاتي والعزلة والتوحد المفرط، ولما يمرون به من حالات الاكتئاب. وقد ركزت طرق التعاطف تقليدياً في السابق على تدفق واحد من التعاطف (عادةً التعاطف مع الآخرين، أو التعاطف مع الذات) وكما يشير Lindsey et al. (2018)؛ Matos et al. (2022) إلى أنه بدلاً من مجرد ممارسة التعاطف مع الذات والتركيز على الذات، ينبغي على المرضى التعامل مع المواقف المختلفة، والتعامل مع صعوبات التعاطف مع الآخرين في الحياة اليومية.

و ضمن هذا الاتجاه سعى Gilbert et al. (2017) إلى تطوير العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) في الآونة الأخيرة، معتمداً على مفاهيم علم النفس التطوري، وإجراءات علم النفس التطبيقي من علم الأعصاب وعلم النفس الاجتماعي، مشيراً إلى أنَّ التعاطف يمثل "قدرة الفرد على الاعتناء والعطف بذاته، وفهم وجданه السلبي ومقاومته له، بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليه" وأنه من خلال الوعي بالمعاناة والضغوط، والرغبة في التخفيف من حدتها، في ظل وجود استعدادٍ صريح لمواجهة تلك المعاناة بدلاً من إنكارها أو الهروب منها، مع الاعتراف بأنَّ الفشل والمحن هي تجارب إنسانية عالمية يمرّ بها الجميع. فأصبح الهدف الرئيس للعلاج القائم على التعاطف هو زيادة قدرة الأفراد على تنمية المشاعر الرحيمة تجاه الآخرين وتتجاه أنفسهم (التعاطف مع الذات)، وكذلك قبولهم لتلقي التعاطف من الآخرين. ويُعدُّ أفضل وصف لـ CFT هو العلاج المتكامل متعدد الوسائل، بدلاً من الانتماء إلى مدرسة أو نموذج واحد، يعتمد CFT بشكل أساسي على الأبحاث والإسهامات المستمددة من العلوم النفسية، وهو ملتزم في نهاية المطاف بتعزيز علم العلاج النفسي وتحسين فهم عمليات العلاج النفسي ونتائجها، لذلك يستخدم مجموعة من الأساليب المعرفية السلوكية Carona et al., 2017).

كذلك أوضح النموذج النظري الذي اقترحه Gilbert، وتبناه الدراسة الحالية أن العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) يتضمن ثلاثة أنظمة عاطفية رئيسة هي: التهدئة (التسكين)، Soothing، والتهديد Threat، والدفع Drive، وطبقاً لهذا النموذج الثلاثي طُور هذا العلاج الذي يرتكز على



التعاطف والرحمة، وتمثل المهدى الرئيس لهذا العلاج في مساعدة الفرد على أن يستحضر تلك الأنظمة الثلاثة إلى حالة التوازن التكيفي، والذي عادةً ما ينطوي على مساعدة الأفراد على الوصول إلى نظام التهيئة الخاص بهم وتفعيله، كوسيلة تكيفية للتنظيم الانفعالي، وأن يتوجه الأفراد نحو الأمان بدلاً من الشعور بالأسف، ومن ثم فإنَّ نظام التهيئة الذاتية ينطوي على الشعور بالتعاطف والقبول والانتاء والانسجام مع الآخرين (Dentale et al., 2020)، كما يضم تطوير الكفاءات الازمة لترجمة دوافع العاطفة إلى أعمال تعاطف (Sidd, 2017; Matos et al., 2022).

وبقدر تعلق الأمر بموضوع الدراسة الحالية، اطلعت الباحثتان على العديد من الدراسات التي اهتمت بإجراء برامج العلاج المركز على التعاطف في خفض الاكتئاب، فقد أجرى Noorbala et al. (2013) دراسة استهدفت فحص فعالية التدريب على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب والقلق ، وتمثلت عينة الدراسة من (19) مشاركاً، ممن تراوحت أعمارهم بين (20 إلى 40) عاماً، وباتباع المنهج التجاري، وبتطبيق عدة أدوات تمثلت في: مقياس القلق من إعداد Costello & Comrey (1967)، ومقياس النقد الذاتي طوره Thampson (2004) ، ومقياس الأعراض الاكتئابية من إعداد Beck (1996)، أظهرت نتائج الدراسة وجود جدوى للتدريب على التعاطف في تخفيض أعراض القلق والاكتئاب بصورة دالة وخاصة بمرحلة المتابعة ، كما أدى التعاطف إلى خفض مستويات النقد الذاتي، وأوصت الدراسة بأهمية استخدام علاج التعاطف كعلاج تكميلي للاكتئاب والقلق للسكان الإيرانيين.

أما Asano et al. (2017) فقد أجرى دراسة تهدف إلى تقييم الجدوى وتقدير حجم تأثير مجموعة العلاج السلوكي المعرفي مع التدريب على الرحمة للدراسات المستقبلية، تمثلت عينة الدراسة من (14) مشاركاً، باستخدام مقياس التعاطف مع الذات باللغة اليابانية ، مقياس بيك للأكتئاب (Beck 1996)، باتباع المنهج التجاري خضع المشاركون إلى جلسات جماعية جلسة واحدة أسبوعياً لمدة ١٠ أسابيع، أظهرت النتائج أن انخفاض درجة الاكتئاب، وأن العلاج السلوكي المعرفي الجماعي مع التدريب على التعاطف لعلاج الاكتئاب أظهر مدى جدارته وقبوله في المجتمع الياباني.

كذلك قاما Johnson et al. (2018) بإجراء دراسة استهدفت الكشف عن النقد الذاتي كعملية تتوسط العلاقة بين اليقطلة القائمة على التعاطف وأعراض الاكتئاب لدى الرجال والنساء، تمثلت عينة الدراسة من (59) راشداً من الذكور والإإناث، وبتطبيق مقياس النقد الذاتي من إعداد



(Thompson & Zuroff, 2004) ، و مقياس أعراض الاكتئاب الذي أعده Beck (1996) ، وباتباع المنهج التجاري، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، إذ سجل أفرادها انخفاضاً أكبر في مستويات النقد الذاتي مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أكدت النتائج أيضاً أن التغييرات في النقد الذاتي قد توصلت العلاقة بين التعاطف وحدوث التغييرات في أعراض الاكتئاب، ودعمت الدراسة أهمية استهداف مستويات النقد الذاتي في التدخلات القائمة على التعاطف للحد من أعراض الاكتئاب لدى الأمريكيين، وأوصت الدراسة بالмزيد من البحوث التي تستهدف دور النقد الذاتي في علاج أعراض الاكتئاب، وتكرار الدراسة مع عينات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

كذلك أجرى (Zhang et al. 2019) دراسة استهدفت معرفة دور التعاطف مع الذات في التخفيف من أعراض الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (147) راشداً من الجنسية الأمريكية ، وتطبيق مقياس النقد الذاتي من إعداد (Thompson & Zuroff 2004)؛ و مقياس أعراض الاكتئاب من إعداد (Beck et al. 1996) ، ومقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Neff, 2003)، وباتباع المنهج التجاري، خضع المشاركون بالمجموعة العالجية لـ (20) جلسة علاجية، وأظهرت النتائج أن التعاطف مع الذات ارتبط سلبياً بأعراض الاكتئاب، وأن التعاطف مع الذات يخفف التأثير السلبي للنقد الذاتي على أعراض الاكتئاب، وأن النقد الذاتي مرتبط إيجابياً بالأعراض الاكتئابية، وأوصت الدراسة بأهمية تكرار نتائج الدراسة على عينات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

وقام (Guo et al. 2020) بدراسة استهدفت تقييم تأثير تدخل التعاطف الذاتي على الوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٤) من مجموعة من النساء الحوامل المصابة بأعراض الاكتئاب اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٨ إلى ٤٠ عاماً ، باستخدام مقياس الاكتئاب من إعداد (Beck 1996) ، اليقظة الذهنية والرحمة مع الذات والآخرين من تطوير Neff&Germer (2013) ، مقياس اليقظة الذهنية (Brown&Ryan 2003) ، ومقياس مؤشر الرفاهية النفسية (Hajos et al. 2013) ، مقياس رفاهية الأم، باتباع المنهج التجاري خضعت المشاركات على برنامج مقدم على الانترنت لمدة ٦ أسابيع، وأظهرت النتائج أن مجموعة التدخل أصبحت أكثر وعيًا وتعاطفاً مع الذات بعد ٣ أشهر وسنة واحدة من الولادة، وأن كلاً من الأمهات والرضع شهدوا تحسناً كبيراً في



صحتهم، وأن التدخل التعاطف الذاتي فعال في الوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة وتعزيز رفاهية الأم والرضيع.

كما قام (matos et al. 2022) بدراسة استهدفت التحقق من فاعلية برنامج تدريسي قائم على التعاطف وأثره على خفض بعض الاضطرابات النفسية وتعزيز الرفاهية النفسية واستمرت جلسات البرنامج على مدار (8) أسابيع، وتكونت عينة الدراسة من (115) معلماً من المدارس العامة تم اختيارهم عشوائياً، قامت الدراسة بتطبيق عدة أدوات: وهي مقاييس الرضا عن الحياة المهنية للمعلمين، ومقاييس التأثير الإيجابي، ومقاييس الخوف من التعاطف، ومقاييس الاكتئاب والقلق والمشرقة (Pais –Ribeiro et al. 2004) ومقاييس التعاطف من إعداد (Gilbert et al. 2017)، ومقاييس النقد الذاتي من إعداد (Gilbert et al. 2004)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدة نتائج هي (1) فاعالية البرنامج المستخدم في تحسين درجات المشاركين على أبعاد: التعاطف مع الذات، والتعاطف مع الآخرين ، وتلقي التعاطف من الآخرين، (2) ظهر الأثر الإيجابي للبرنامج في خفض مستويات المخاوف والقلق والاكتئاب، (3) كذلك ظهرت فعالية البرنامج المستخدم والمرتكز على التعاطف في تحسين النقد الذاتي لدى المعلميين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في النقد الذاتي مما أثر بدوره على تعزيز الرفاهية النفسية لديهم ، وتقليل الضيق النفسي، وقد استمر هذا الأثر للبرنامج لأكثر من 3 أشهر متتابعة بعد انتهاء جلسات البرنامج . وقد أوصت هذه النتائج للدراسة بضرورة الاهتمام بدراسة النقد الذاتي، وذلك لأهميته واستهدافه للكشف عن الاضطرابات النفسية، وأن يستمر تقييم علاج التعاطف ونشره في أماكن وبلدان أخرى.

وكذلك أجريت (Asano et al. 2022) دراسة بهدف استكشاف جدوى العلاج الجماعي المركّز على التعاطف (CFT) في خفض أعراض الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (18) مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 18-60 عاماً، وبالاعتماد على المنهج التجربى، و بتطبيق مقاييس الأمراض العصبية والنفسية بالنسخة اليابانية للتحقق من تشخيص الاكتئاب من إعداد (Otsubo et al. 2005) .ah، تقييم خطر الانتحار على أساس M.I.N.I، خلال تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وإخضاع أفراد المجموعة التجريبية إلى جلسة مدتها زمنية ساعة ونصف لمدة (12) أسبوعاً، وأشارت النتائج إلى جدوى العلاج المرتكز على التعاطف وفعاليته في خفض أعراض الاكتئاب لديهم، والمخاوف من التعاطف مع الذات وارتفاعه في التعاطف مع الذات مقارنة بالمجموعة



الضابطة، وأوصت الدراسة تجربة فعالية العلاج على عينات أخرى وأكبر في مناطق ثقافية مختلفة، وتجربة تاريخ نوبات اكتئابية مختلفة إذ اقتصرت هذه الدراسة على المرض المعتمد.

وهدفت دراسة Alijani and RanjbarKohan (2022) إلى تقييم فعالية العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) في الحد من الأفكار التلقائية السلبية والمواقف المختلفة وظيفيًّا لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئاب حاد، وتكونت عينة الدراسة من (4) مرضى، وباتباع المنهج التجاري، وتطبيق عدة أدوات تمثلت في: أداة موحدة لتقدير اضطرابات النفسية الرئيسية (A-SCID)، مقياس الأفكار التلقائية السلبية من إعداد (1980) Holon&Kendall، ومن خلال تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وإخضاع أفراد المجموعة التجريبية إلى (8) جلسات، وأشارت النتائج إلى أن العلاج كان فعالًا في تقليل الأفكار التلقائية السلبية والاختلال الوظيفي في مواقف المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد، أما في مرحلة المتابعة؛ فقد قل تأثير العلاج مقارنة بالمرحلة السابقة، وأوصت الدراسة باستخدام النتائج في عيادات الإرشاد ومنظمات الرعاية الاجتماعية لزيادةوعي الأشخاص بأساليب العلاج الجديدة والفعالية مثل العلاج المرتكز على التعاطف.

وأيضاً دراسة Pots and Chakhssi (2022) تهدف إلى تقييم فعالية العلاج النفسي بمساعدة مخدر بسيطين مع الدعم النفسي باتباع الإطار النظري لعلاج التعاطف (CFT) لتقليل أعراض الاكتئاب، ومدى توافق علاج التعاطف والعلاج بالسيلوسيبين، وتكونت عينة الدراسة من مشارك واحد، ويعتمد على التصميم الأساسي المتعدد ، وباتباع المنهج التجاري، وتطبيق عدة أدوات تمثلت في: مقياس هامilton لتصنيف الاكتئاب (GRID-HAMD)، مقياس مخاوف التعاطف Gilbert et al. (2010)، مقياس التعاطف والمشاركة الرحيمة (MHC-SF) ومن خلال تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وإخضاع أفراد المجموعة التجريبية إلى (13) جلسة لمدة ساعتين من كل أسبوع، وأشارت النتائج إلى أن الجمع بين العلاج النفسي والعلاجات الدوائية بطريقة تعاونية أكثر فعالية من العلاج الدوائي وحده، إذ أسفرت بأن استخدام المنهج التكاملـي أدى إلى كسر مخاوف ومقاومة التعاطف وبالتالي تحسين القدرة في تجربة الشعور بالأمان والانتماء والتعاطف، وتقديم وصف علاج متكامل



للاكتئاب، وأوصت الدراسة تجربة تأثير وتقييم فعالية كل طريقة في حد ذاتها، خاصة بالنسبة لأولئك الذين لديهم أسلوب ارتباط غير آمن ونقد ذاتي عال.

ويلاحظ - في حدود اطلاع الباحثين - وجود ندرة واضحة في الدراسات - سواء بالبيئة العربية أو الأجنبية - التي تناولت متغير التعاطف بأبعاده الثلاثة؛ فلا توجد سوى دراستين قد تناولت متغير التعاطف بأبعاده الثلاثة وهي: دراسة matos et al. (2022) (دراسة تطبيقية أُجريت بالبيئة الأجنبية بهدف الكشف عن دور التعاطف بأبعاده الثلاثة في الحد من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والمخاوف والاكتئاب، وتعزيز الرفاهية النفسية لدى المعلمين، ودراسة Pots and Chakhssi (2022) وهي دراسة تطبيقية اهتمت بتقييم العلاج المرتكز على التعاطف بأبعاده الثلاثة لقليل أعراض الاكتئاب ومقررتنا بعلاج دوائي مخدر بسيلوسيبين، لأربعة مشاركين في البرنامج.

ومن ثم يتبيّن لنا أن هذه الدراسات التي اهتمت بتطبيق العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) بأبعاده الثلاثة، قد أُجريت على عينة المعلمين، وعلى أربعة مشاركين، وهذا ما يجعل هناك ثغرة بحثية؛ بسبب عدم وجود عينة كافية ولا مماثلة للعينة المتبعة في هذه الدراسة سواء في البيئة الأجنبية أم العربية -على حسب اطلاع الباحثين- هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى افتقدت البيئة العربية إلى أي دراسة تطبيقية في مجال الكشف عن جدوى العلاج المرتكز على التعاطف بأبعاده الثلاثة في خفض الاضطرابات النفسية بشكل عام، وفي خفض الاكتئاب بشكل خاص، مما يعطي المشروعية لفتح المجال لمثل هذه الدراسات في الوطن العربي، ومن ناحية ثالثة توجد ندرة في هذا المجال بشكل عام وما زال هناك حاجة إلى إجراء العديد من الدراسات المستقبلية للتحقق من مدى فعالية العلاج المرتكز على التعاطف بأبعاده الثلاثة في خفض الأعراض الاكتئابية وخاصة في مرحلة المراهقة؛ ومن ثم جاءت الدراسة الراهنة لسد هذه الثغرات بال المجال مما يعطي مشروعية لإجرائها وصياغة فروضها على النحو الآتي:

مِمَّا سبق طرحة يتضح أن فقدان التعاطف يمثل أبرز عوامل الاستهداف المُسببة للكشف عن الأعراض الاكتئابية، ومن ثم تكون هناك ضرورة لإجراء العديد من البحوث للوقوف على الحد من هذه المشكلة، وقد جاءت الدراسة الراهنة للإسهام في تلبية هذا الهدف من التوجه الحديث في الاهتمام بالبرامج الإرشادية والعلاجية القائمة على التعاطف إلا أنه اتضح مما سبق وفرة الدراسات التي تناولت أبعاد التعاطف بشكل منفصل، ولا توجد ندرة بالدراسات سواء في البيئة الأجنبية أو



العربية - في حدود اطلاع الباحثة - التي قامت بإجراء البرامج التدريبية القائمة على أبعاد التعاطف الثلاثة (التعاطف تجاه الذات، والتعاطف تجاه الآخرين، واستقبال التعاطف من الآخرين) في خفض أعراض الاكتئاب وخاصة عند المراهقات. وفي هذا الاتجاه تحاول الدراسة الراهنة التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية ومن ثم تبلور مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الرئيس للدراسة ويتمثل في:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية؟ وينبئ عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية وتتمثل في:

1. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقاييس أعراض الاكتئاب؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقاييس أعراض الاكتئاب؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعى على مقاييس أعراض الاكتئاب؟

فروض الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى يُعزى لصالح القياس البعدى على مقاييس أعراض الاكتئاب.
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى يُعزى لصالح المجموعة التجريبية على مقاييس أعراض الاكتئاب.
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعى على مقاييس أعراض الاكتئاب.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف الآتية:

التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية في محافظة البدائع بمنطقة القصيم.



- 1- الكشف عن الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض الاكتئاب.
- 2- الكشف عن الفروق في أداء المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس أعراض الاكتئاب.
- 3- التتحقق من فاعلية استمرار أثر البرنامج التدريبي القائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال القياس التبعي.

أهمية الدراسة

تحدد الأهمية الدراسية الحالية في جانبيين:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. توجيه الضوء على المرحلة الثانوية التي تتوافق مع مرحلة المراهقة؛ إذ تُعد مرحلة عمرية حرجية، وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام بتقديم مختلف الخدمات الإرشادية والعلاجية.
2. تتناول الدراسة الحالية مدى تأثير التعاطف بأبعاده الثلاثة في خفض أعراض الاكتئاب وهو موضوع متزاول فيه البحوث قليلة، وغائبة بالبيئة السعودية؛ ومن ثم تمثل الدراسة الحالية إضافة حقيقة في مجال الإرشاد النفسي المدرسي.
3. تسهم الدراسة الحالية في توفير إنتاج فكري نفسي متخصص، وأرضية نظرية لدراسات مستقبلية فيما يتعلق بتقديم منحى علاجي في خفض أعراض الاكتئاب لدى المراهقات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. تسهم الدراسة الراهنة في توفير برنامج تدريبي قائم على التعاطف؛ يُعد من البدائل الحديثة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقات.
2. تدعم الدراسة الراهنة التوجه الحديث بميدان الإرشاد النفسي المدرسي؛ مما يفتح المجال للمتخصصين في هذا المجال إلى التوسيع باستخدام مثل هذه البرامج التدريبية على عينات مختلفة في البيئة المدرسية، ومشكلات واضطرابات أخرى.
3. تسهم الدراسة الراهنة في تقديم عدد من النتائج والتوصيات والمقترحات، التي قد تثير التخطيط لبرامج تدريبية أخرى في البيئة المدرسية؛ لخفض المشكلات النفسية الأخرى.



4. قد تمثل نتائج الدراسة الراهنة أحد الأدلة التجريبية المهمة في المجال لدعم هذا النوع من العلاج CFT؛ إذ تُلقي الانتباه إلى عددٍ مُتغِّيرٍ التعاطف من المتغيرات التي تؤدي إلى تنمية نظام الأمان النفسي، والوجوداني والسلوكي للفرد وتطوريها.

5. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الراهنة في تأكيد جدو النتائج العلاجية لـ CFT مع أعراض الاكتئاب؛ ومن ثم الامتداد لاستخدامه مع العديد من الاضطرابات النفسية ومشكلات الصحة النفسية مع عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية.

مصطلحات الدراسة:

(1) التعاطف Compassion

عرف (Gilbert et al. 2017) التعاطف بوصفه الحساسية والانفتاح على خبرات المعاناة الذاتية أو خبرات المعاناة لدى الآخرين، والفهم المعرفي للمعاناة، بالإضافة إلى الدافعية والسلوك المباشر لتخفيف هذه المعاناة، ومحاولة التخلص منها، ويضم التعاطف ثلاثة أنماط رئيسة هي:

أ. التعاطف تجاه الذات compassion for self: يعني وعي الفرد بمعاناته والانفتاح عليها، وعدم تجنيها أو الانفصال عنها، ووجود رغبة قوية لديه في تخفيف هذه المعاناة والشعور بها وذلك بلطف دون قسوة.

ب. التعاطف تجاه الآخرين compassion for others: يعني القدرة على التفهم العاطفي لمعاناة الآخرين ووضع الفرد نفسه مكان الآخر، والتحلي بروح الإيثار والاستعداد لتقديم المساعدة بحكمة لمحاولة تخفيف معاناة الطرف الآخر أو منها.

ج. استقبال التعاطف من الآخرين compassion from others: يعني تقبل تلقى التعاطف من الأشخاص المحيطين، وشعور الفرد بالدعم والاهتمام الخارجي، ووعيه بوجود من يدعمه ممن حوله.

وتتبني الدراسة الحالية التعريف السابق بأبعاده؛ لأنَّه يُنَبِّئُ في صورة المقياس الذي استخدم في الدراسة الحالية. ويقاس إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة بالاستجابة على مقياس المشاركات العطوفة المستخدم في الدراسة الحالية.

(2) العلاج المرتكز على التعاطف (CFT)

يُعرف العلاج المرتكز على التعاطف بوصفه تدخلاً نفسيًا علاجيًا يهدف إلى مساعدة الفرد على تطوير طرق أكثر تعاطفًا ورحمة للتواصل مع نفسه ومع الآخرين من حوله، ليصبح بذلك أيضًا



أكثر تقبلاً للتعاطف من قبل الآخرين، واستبدال مشاعر لوم الذات بالتعاطف بالذات؛ كما يساعد على تطوير أنظمة التهيئة والانتباه لتحقيق التوازن بين الدوافع والتهديدات، وذلك من خلال دفع الأفراد للتعامل مع المعاناة والانتباه لها والإحساس بها بدلاً من تجنبها خوفاً من الانتقاد، وتم تطوير هذا العلاج في الأساس كنَّدَحٌ علاجي لحالات اضطرابات المزاج وللتعامل مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية المرتبطة والناتجة عن المستويات المرتفعة من الشعور بالعار، والنقد المفرط للذات، وفقدان الشعور بالأمن العاطفي (Gilbert et al., 2017).

(3) أعراض الاكتئاب Depressive Symptoms

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) (APA) (2013) أعراض الاكتئاب (Depression) بأنه: اضطراب ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل، ومزاج حزين ومزاج عصبي غير منتظم، ويؤثر في الجانب المعرفي والجسدي ويسبب خللاً وظيفياً عند الشخص في الحياة اليومية، والأداء الطبيعي للفرد، والشعور بالفراغ، وتنمية من الاستمتعاب بالأنشطة التي كانت في السابق ممتعة له، والشعور بانعدام قيمة الذات وتباطؤ بالتفكير وتغيرات معرفية تؤثر على قدرات الفرد على الأداء، يرافق ذلك تغيرات جسدية كاختلالات الشهية للطعام وتغيير في الوزن.

عرف (Beck 1988) أعراض الاكتئاب: إنها حالة تميز بوجود عدة أعراض تظهر بشكل متكرر من قبل الأشخاص المكتئبين ونادراً ما تظهر من قبل الأشخاص غير المكتئبين، وتتضمن هذه الأعراض اضطرابات في المزاج، التشاوُم، الإحساس بالفشل، مشاعر الذنب، كراهية الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، اضطرابات في النوم، فقدان الشهية.

وقد حدد عبد الخالق (2016) مجموعة من الأعراض للاكتئاب التي يمكن قياسها من خلال قائمة بيك للاكتئاب في صورته الأخيرة التي تم تقسيمها إلى أربع فئات رئيسية هي:

- **الأعراض الانفعالية:** وتنعكس في المزاج الحزين، نوبات البكاء، الإحباط ومشاعر الغضب، فقدان الاستمتعاب، عدم الثقة بالنفس، شعور الفرد بأنه غير محظوظ.
- **الأعراض المعرفية:** وتنعكس في التقويم السلبي للذات، الشعور بالذنب، الشعور باليأس، صعوبة في التركيز، التردد في اتخاذ القرارات، الهلاوس والأوهام.



- الأعراض السلوكية: وتمثل في الانسحاب الاجتماعي، أفكار وسلوك انتهازي، تناقص الأداء المدرسي، فقدان الطاقة، تغيرات في الشهية.
- الأعراض الجسمية: وتمثل في الإرهاق والتعب، اضطرابات النوم، زيادة أو نقصان الشهية، آلام جسمية. وتتبّع الدراسة الراهنة التعريف السابق للاكتئاب بأعراضه الأربع. وتتبّع الدراسة تعريف Beck (1988) لأعراض الاكتئاب؛ لأنّه يُبني في صوّه المقياس الذي استخدم في الدراسة الحاليّة. ويقاس أعراض الاكتئاب -إجرائياً- بالدرجة المتوسطة التي تحصل عليها الطالبات على مقياس بيك لأعراض الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحاليّة.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريسي قائم على التعاطف (تجاه الذات، وتجاه الآخرين، ومن الآخرين) في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة البدائع بمنطقة القصيم.
- الحدود البشرية: عينة الدراسة الحاليّة على مجموعة من طالبات المرحلة الثانوية في مدارس التعليم العام الثانوي في محافظة البدائع بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود المكانية: تم تنفيذ الجانب التطبيقي للدراسة على مدارس التعليم العام الثانوي (الثانوية الثالثة، الثانوية الرابعة) في محافظة البدائع بمنطقة القصيم، وتم اعتماد مدرسة الثانوية الرابعة لتطبيق البرنامج على طالباتها؛ بسبب أنها الأعلى في نسب انتشار الاضطراب بها.
- الحدود الزمانية: تم تنفيذ إجراءات الدراسة الحاليّة خلال العام الدراسي (1445هـ-2024م).

منهج الدراسة واجراءاتها:

- منهج الدراسة: اعتمدت الباحثتان على المنهج شبه التجريبي للتعرف على فاعلية برنامج قائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى طالبات المجموعة التجريبية، باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين، التجريبية والضابطة مع قياسات قبلية وبعدية وتبعية.



- مجتمع الدراسة: يتكون من جميع طالبات المرحلة الثانوية في محافظة البدائع، بمنطقة القصيم، بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهن (1114) طالبة، وفق حصر مكتب التعليم بالمحافظة التابع لإدارة تعليم القصيم لعام 1445هـ-2024م (مكتب التعليم بمحافظة البدائع، 2024).
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (16) طالبة، من طالبات المرحلة الثانوية بالمدرسة الرابعة بمحافظة البدائع بمنطقة القصيم ممن ينتظمن في التعليم العام، وتم انتقاء هذه المدرسة من بين المدرستين؛ لتتوفر أكثر الحالات التي حصلت طالباتهن على درجة مرتفعة في أعراض الاكتئاب، وانخفاض التعاطف، وتراوح أعمار الطالبات بين: (16-19)، وبمتوسط عمري قدره (16) تقريباً، وانحراف معياري قدره (0,5)، وتم سحبهن من مجموعة أكبر تكونت من (400) طالبة، تم انتقاءهن من مدرستين وهي: مدرسة الثانوية الثالثة (200) طالبة، مدرسة الثانوية الرابعة (200) طالبة، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية، وتضم (8) طالبات، والأخرى ضابطة وتضم (8) طالبات، وذلك استناداً على درجة القطع الممثلة في حصولهن على درجة من المتوسط فأعلى بداية من 16 درجة فأعلى على قائمة أعراض الاكتئاب، ودرجة قطع منخفضة ممثلة من 90 درجة فأقل على مقياس المشاركات العطوفة.

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الراهنة عدداً من المقاييس تمثلت في:

- مقياس المشاركات العطوفة (CEAS) Compassionate Engagement and Scales (CEAS) من إعداد Action Gilbert et al. (2017) وترجمة الباحثة.

إجراءات الترجمة العكسية:

تم التحقق من سلامة الترجمة من خلال عرض مقياس المشاركات العطوفة من إعداد Gilbert et al. (2017) على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية لترجمتها من اللغة الأجنبية إلى اللغة العربية ثم تمت الترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الأجنبية للتحقق من سلامة الترجمة.

إجراءات حساب الصدق والثبات لمقياس المشاركات العطوفة

وتحقيق من ثبات وصدق البيانات التي تم تجميعها على أداة ومقياس الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences التي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) الإصدار 28.



- صدق مقياس المشاركات العطوفة:

يقصد بالصدق "شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيادات وأخرون، 2001). وقد قامت الباحثتان بالتأكد من صدق أداة الدراسة لهذا المقياس:

أ-صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء المحكمين من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي والمقترحات فيما يخص مدى انتماء العبارة للمفهوم النظري للمقياس، ومدى ملاءمة الصياغة اللغوية لعبارات المقياس، أو مدى سلامية الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، أو إضافة أيّة عبارة أو تعديلها أو حذفها، وإضافة التعديل المقترن المناسب، لتحسين جودة وكفاءة المقياس الذي قامت الباحثتان بإعداده وترجمته.

وجاءت أبرز تعديلات المحكمين للمقياس كما يأتي:

1- تعديل في ترجمة البند رقم (5-14-15-18) في مقياس المشاركات العطوفة (CEAS)

. (Gilbert et al., 2017) Compassionate Engagement and Action

ومن ثم طبقت الباحثة معامل هولستي (Holsti 1969) العام لحساب معامل الثبات (اتفاق المحكمين) من خلال الصيغة الآتية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\sum t}{n+1}$$

حيث t = عدد مرات اتفاق المحكمين

n_1 = عدد الفقرات التي تم تحكيمها من قبل المحكم الأول.

n_2 = عدد الفقرات التي تم تحكيمها من قبل المحكم الثاني.

وفي الدراسة كان عدد المحكمين (6) فتم ضرب عدد الاتفاقيات في (6) وقسمتها على عدد الفقرات المحكمة ست مرات، وبعد التطبيق كان الاتفاق بشكل عام متتحقق بنسبة 86% مما يدل على ثبات قوي للبيانات، ويدعم صحة النتائج لتعيمها على المجتمع. إذ أشار (Holsti 1969) إلى أن نسبة الاتفاق 80% فأعلى تعبّر عن ثبات قوي، وفيما يلي تفصيلاً لنتائج معادلة على أبعاد المقياس.



جدول (1)

نتائج معادلة (1969) *Holsti* على مقياس المشاركات العطوفة

Holsti معامل (1969) للاتفاق	عدد الاختلاف	عدد الاتفاق	الأبعاد	المقاييس
%80	2	8	البعد الأول (10 فقرات)	مقياس المشاركات
%80	2	8	البعد الثاني (10 فقرات)	العطوفة
%100	0	10	البعد الثالث (10 فقرات)	(30) فقرة
%86	4	26	جميع فقرات المقياس (30 فقرة)	

ب- صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشاركات العطوفة:

قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون "معامل الارتباط" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس بالاعتماد على درجات العينة الاستطلاعية (200) طالبة، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول أدناه:

جدول رقم (2)

معاملات ارتباط بيرسون لفقرات مقاييس المشاركات العطوفة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه

معامل الارتباط	رقم العبارة	التعاطف مع الذات	استقبال التعاطف من الآخرين	التعاطف نحو الآخرين	رقم العبارة
.582**	21	.733**	11	.487**	1
.681**	22	.744**	12	.712**	2
.451**	23	.632**	13	.566**	3
.635**	24	.782**	14	.487**	4
.624**	25	.744**	15	.531**	5
.694**	26	.582**	16	.612**	6



التعاطف مع الذات		استقبال التعاطف من الآخرين		التعاطف نحو الآخرين	
.695**	27	.756**	17	.637**	7
.658**	28	.683**	18	.658**	8
.676**	29	.713**	19	.657**	9
		.753**	20	.531**	10

يبين الجدول أعلاه أن جميع قيم مفردات مقياس المشاركات العطوفة لها ارتباط دال إحصائياً والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط من (0,451) إلى (0,782) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل أن المقياس يتمتع بدلالات صدق جيدة.

جدول رقم (3)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الفرعية والدرجة الكلية لأبعاد مقياس المشاركات العطوفة

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
التعاطف نحو الآخرين	.722**
استقبال التعاطف من الآخرين	.844**
التعاطف مع الذات	.778**

يتبيّن من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.722) إلى (0.844) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

ت- الصدق العاملي التوكيدى لمقياس المشاركات العطوفة:

قامت الباحثتان باستخدام مؤشرات صدق البنية لمقياس المشاركات العطوفة باستخدام التحليل

العاملي التوكيدى عن طريق برنامج AMOS20

جدول رقم (4)

تشعبات مفردات أبعاد مقياس المشاركات باستخدام التحليل العاملي التوكيدى

البعد	المفردة	الوزن الانحداري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	الحرجة	النسبة	مستوى الدلالة
التعاطف	-	-	1.000	-	-	-	-
نحو الآخرين	2	0.619	2.473	0.559	4.424	0.01	



مستوى الدلالة	النسبة الحرجية	خطأ القياس	الوزن الانحداري	الوزن الانحداري المعياري	المفردة	البعد
0.01	4.053	0.325	1.315	0.487	3	
0.01	3.319	0.335	1.113	0.332	4	
0.01	3.490	0.376	1.312	0.361	5	
0.01	4.067	0.357	1.454	0.491	6	
0.01	4.497	0.413	1.858	0.654	7	
0.01	4.574	0.507	2.321	0.698	8	
0.01	4.546	0.457	2.076	0.682	9	
-	-	-	1.000	0.488	10	
-	-	-	1.000	0.709	11	استقبال
0.01	9.553	0.107	1.026	0.728	12	التعاطف
0.01	7.683	0.116	0.890	0.581	13	من الآخرين
0.01	9.964	0.110	1.092	0.761	14	
0.01	9.360	0.125	1.171	0.712	15	
0.01	6.904	0.106	0.729	0.521	16	
0.01	9.311	0.100	0.933	0.708	17	
0.01	8.205	0.106	0.872	0.622	18	
0.01	8.646	0.103	0.887	0.656	19	
-	-	-	1.000	0.734	20	
0.01	5.648	0.111	0.628	0.435	21	التعاطف
0.436	0.779	0.111	0.087	0.060	22	مع الذات
0.01	6.872	0.113	0.775	0.531	23	
0.01	3.085	0.113	0.349	0.236	24	
0.01	5.992	0.130	0.779	0.462	25	



مستوى الدلالة	النسبة الحرجية	خطأ القياس	الوزن الانحداري	الوزن الانحداري المعياري	المفردة	البعد
0.01	6.770	0.124	0.839	0.523	26	
0.01	9.068	0.100	0.903	0.710	27	
0.01	9.796	0.090	0.885	0.775	28	
0.01	9.005	0.095	0.858	0.705	29	
-	-	-	1.000	-	30	

يتضح من الجدول أعلاه أن معظم مفردات مقياس المشاركة العطوف كانت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت قيمة الوزن الانحداري المعياري ضمن الحد المقبول وهو (0.4) ما عدا الفقرة رقم (22) في بعد التعاطف مع الذات، وقامت الباحثة بحذف هذه العبارة.

جدول رقم (5)

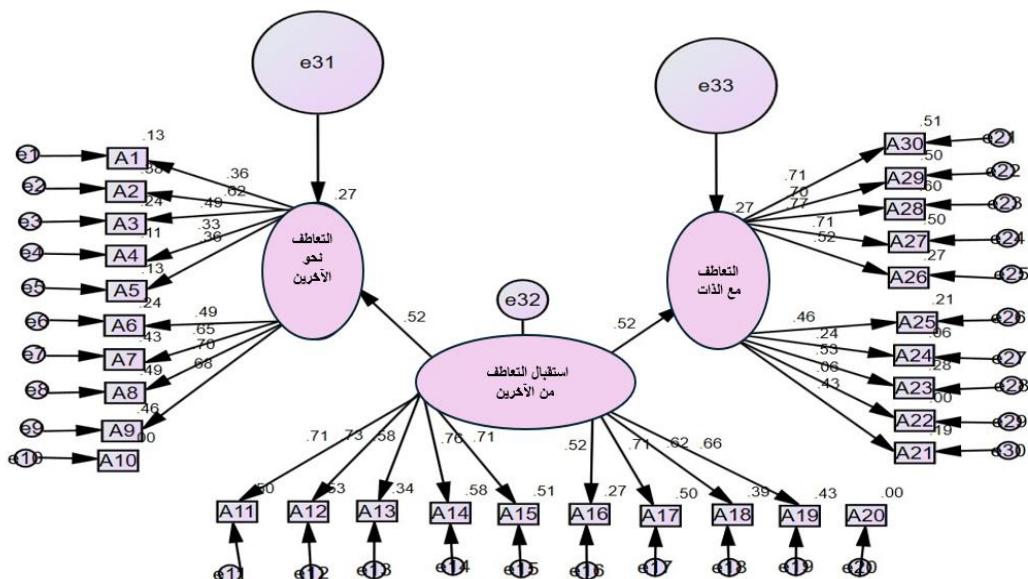
جدول يوضح مؤشرات صدق البنية لمقياس المشاركات العطوفة

المدى المثالي	القيمة	المؤشر
	1063.512	(CMIN) Chi-Square
	0.01	مستوى الدلالة
	405	DF
أقل من 5	2.626	CMIN/DF
تراوigh القيمة من (صفر) إلى (1) القيمة المرتفعة تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج	0.58	GFI
تراوigh القيمة من (صفر) إلى (1) القيمة المرتفعة تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج	0.59	NFI
تراوigh القيمة من (صفر) إلى (1) القيمة المرتفعة تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج	0.60	IFI
تراوigh القيمة من (صفر) إلى (1) القيمة المرتفعة تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج	0.69	CFI
تراوigh القيمة من (صفر) إلى (1) القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج	0.09	RMSEA



يتضح من الجدول أعلاه أن مؤشرات النموذج جيدة، إذ بلغت قيمة مربع كاي 1063.512 بدرجة حرية 405 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبلغت قيمة CMIN/DF (2.626)، وبلغت قيمة RMSEA، 0.09=CFI، 0.60=IFI، 0.59=NFI، 0.58=GFI، مما يدل على مطابقة حسن المطابقة لمقاييس المشاركة العطوفة.

ومما سبق يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدى قدمت دليلاً على صدق البناء لمقياس المشاركات العطوفة. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدى لبنيّة أبعاد المشاركات العطوفة من خلال الشكل الآتي.



شكل رقم (1)

شكل يوضح البناء العاملي لأبعاد مقياس المشاركات العطوفة.

ثبات مقياس المشاركات العطوفة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة استخدمت الباحثتان معادلة (Cronbach's Alpha) (α) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، كما هو مبين بالجدول الآتي.



جدول رقم (6)

معامل ألفا كرنيباخ لقياس ثبات محاور مقياس المشاركات العطوفة

Cronbach's Alpha	ثبات	عدد العبارات	المحور
0.79		10	التعاطف نحو الآخرين
0.89		10	استقبال التعاطف من الآخرين
0.81		9	التعاطف مع الذات
0.90		29	الثبات العام للمقياس

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات لمقاييس الدراسة تراوح بين (0.79 و 0.89) بينما بلغ الثبات العام لأداة الدراسة (0.90) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

كما تم استخدام معامل ثبات التجزئة النصفية كما هو مبين بالجدول الآتي:

جدول رقم (7)

يوضح التجزئة النصفية لمقياس المشاركات العطوفة

ثبات Cronbach's Alpha	النصف الأول		النصف الثاني	القيمة	القيمة	القيمة	القيمة	عدد الفقرات	إجمالي عدد الفقرات	معامل الارتباط بين النصفين
.831					15 ^a	14 ^b		29		
.848										
.613										
.760										

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل ثبات Cronbach's Alpha للنصف الأول بلغ (0.83) بينما بلغ معامل ثبات Cronbach's Alpha للنصف الثاني (0.85) أما معامل سبير مان فقد بلغ (0.76).



بينما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.61) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

وفيما يلي وصفاً للمقياس بصورة النهاية بعد تقدير الصلاحية القياسية لها

يتكون المقياس بصورةه النهائية من (29) عبارة مقسمة على أبعاد ثلاثة رئيسية؛ (10) عبارات للبعد الأول وهو: التعاطف نحو الآخرين، و(10) عبارات للبعد الثاني وهو استقبال التعاطف من الآخرين، و(9) عبارات للبعد الثالث وهو التعاطف مع الذات، وذلك بعد استبعاد عبارة بعد إجراء التحليل العائلي. وتمثلت بدائل الإجابة على المقياس طبقاً لمقياس Likert الخماسي بين أوافق تماماً، وتأخذ الدرجة (5)، أوافق، وتأخذ الدرجة (4)، محайд، وتأخذ الدرجة (3)، لا أوافق وتأخذ الدرجة (2)، ولا أوافق أبداً وتأخذ الدرجة (1)؛ كما جاءت معاملات ثبات المقياس مرتفعة إذ بلغت 0.613 . معامل ثبات التجزئة النصفية؛ Cronbach's Alpha : كذلك جاءت معاملات ارتباط الاتساق الداخلي مرتفعة إذ تراوحت (0.722) إلى (0.844). ملحق رقم (1).

قائمة أعراض الاكتئاب (BDI-II) من إعداد Aron Beck وترجمة عبدالفتاح غرب

(2000)

تُعد قائمة بيك الثانية لأعراض الاكتئاب BDI-II صورة مطورة لقائمة Beck الأولى BDI، وتم إعدادها بواسطة (Beck, et al 1996) ، وتم ترجمتها وتقنيتها على البيئة العربية (غريب، 2000). وتكون القائمة من (21) بندًا مستخدمةً أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة الأعراض والاتجاهات الاكتئابية لدى المراهقين والبالغين ، وكل مجموعة منها تصف أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب، بما فيها: الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، وعدم الرضا... ، وتم ترتيب العبارات في كل بند على القائمة من أربع نقاط (0-3) وذلك حسب شدة العرض الذي تمثله، إذ تعمل هذه القائمة على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها، وذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد يتم من خلاله تحديد درجة شدة أعراض الاكتئاب، والحد الفاصل بين الاكتئاب وعدمه يبدأ من مستوى (10)، وأعلى نقطة معيارية له تمثل في (63) درجة، لذا تشير الدرجة (0-9) إلى أنه لا يوجد اكتئاب، و (10-15) اكتئاب بسيط، و (16-23) اكتئاب متوسط، و (24-36) اكتئاب شديد، و (أكثـر من 37) اكتئاب شديد جدًّا. ملحق رقم (2).



حظيت قائمة بيك بنسب صدق وثبات جيدة في البيئة العربية؛ مما يدل على أنه مؤشر مطمئن لتطبيق المقياس على عينة البحث الحالية، إلا أن الباحثتين آثرتا إجراء الصدق والثبات للتحقق من ذلك.

إجراءات حساب الصدق والثبات لمقياس أعراض الاكتئاب

ولتتحقق من ثبات وصدق البيانات التي تم تجميعها على أداة ومقاييس الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences الذي يرمز له اختصاراً بالرمز (SPSS) الإصدار 28.

- صدق مقاييس أعراض الاكتئاب:

يقصد بالصدق: "شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيادات وأخرون، 2001). وقد قامت الباحثتان بالتأكد من صدق أداة الدراسة لهذا المقياس:

تم الحصول على صدق المقياس من خلال مؤشرين هما:

أ- صدق الاتساق الداخلي

قامت الباحثتان باستخدام معامل الارتباط بيرسون "معامل الارتباط" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس بالاعتماد على درجات العينة الاستطلاعية (200) طالبة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول أدناه:

جدول رقم (8)

معاملات ارتباط بيرسون لفقرات مقاييس أعراض الاكتئاب بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي

إليه

معامل الارتباط	رقم العبارة		
.297**	11	.467**	1
.408**	12	.367**	2
.549**	13	.487**	3



معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل	N
.578**	14	.456**	4
.538**	15	.487**	5
.434**	16	.475**	6
.525**	17	.499**	7
.466**	18	.511**	8
.350**	19	.442**	9
.506**	20	.575**	10

يبين الجدول أعلاه أن جميع قيم مفردات مقياس المشاركات العطوفة لها ارتباط دال إحصائياً والدرجة الكلية للمقياس وترواحت معاملات الارتباط من (0,451) إلى (0,782) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل أن المقياس يتمتع بدلالات صدق جيدة.

بـ- القوة التمييزية لمقياس أعراض الاكتئاب

تم الحصول على هذا المؤشر من خلال طريقة المجموعتين المتطرفتين، إذ تم ترتيب درجة أفراد العينة ($n=200$)؛ تناظرياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة بواقع (27%) من الحاصلين على أعلى الدرجات لتشكل المجموعة العليا و(27%) من الحاصلين على درجات دنيا لتشكل المجموعة الدنيا، وتم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام الاختبار الثنائي لعينيتين مستقلتين، والجدول رقم (9) يبين ذلك.

جدول (9)

قيم التمييز بين المجموعتين العليا والدنيا، لفقرات مقياس أعراض الاكتئاب

الفقرة	المجموعتان	N	المتوسط	الانحراف	المعياري	t	Df	Sig. (2-tailed)
الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	27	1.26	.712	6.503	52	.000	
الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	27	.22	.424				



Sig. (2-tailed)	Df	t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المجموعتان	رقم الفقرة
.000	52	4.012	.879	.81	27	الدرجة العليا	2
			.385	.07	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	4.695	.818	.85	27	الدرجة العليا	3
			.267	.07	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	5.364	.781	.93	27	الدرجة العليا	4
			.267	.07	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	7.098	.688	1.63	27	الدرجة العليا	5
			.572	.41	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	5.931	1.185	1.41	27	الدرجة العليا	6
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	5.982	1.109	1.33	27	الدرجة العليا	7
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	7.742	.975	1.52	27	الدرجة العليا	
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	8
.000	52	3.457	1.877	1.30	27	الدرجة العليا	9
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	8.025	1.668	2.63	27	الدرجة العليا	10
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	4.121	.884	1.63	27	الدرجة العليا	11
			1.087	.52	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	5.878	.813	1.26	27	الدرجة العليا	12
			.320	.11	27	الدرجة الدنيا	



Sig. (2-tailed)	Df	t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المجموعات	رقم الفقرة
.000	52	7.493	.931	1.41	27	الدرجة العليا	13
			.182	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	7.547	1.079	1.63	27	الدرجة العليا	14
			.192	.04	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	6.530	.888	1.41	27	الدرجة العليا	15
			.396	.19	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	7.389	.849	1.52	27	الدرجة العليا	16
			.456	.15	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	6.974	.971	1.59	27	الدرجة العليا	17
			.396	.19	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	6.367	1.086	1.44	27	الدرجة العليا	18
			.267	.07	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	3.824	1.141	1.07	27	الدرجة العليا	19
	52		.396	.19	27	الدرجة الدنيا	
.000	52	8.758	.884	1.63	27	الدرجة العليا	20
			.267	.07	27	الدرجة الدنيا	
.000.	52	34.186	3.768	28.26	27	الدرجة العليا	المجموع
			1.010	2.59	27	الدرجة الدنيا	

ثبات مقياس أعراض الاكتئاب:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة استخدمت الباحثتان (معادلة Cronbach's Alpha) للتتأكد من ثبات أداة الدراسة، كما هو مبين بالجدول رقم (10).



تم استخدام معامل ثبات التجزئة النصفية كما هو مبين بالجدول الآتي:

جدول رقم (10)

يوضح التجزئة النصفية لمقياس أعراض الاكتئاب

ثبات الفا كرنيباخ	النصف الأول	القيمة	.727
	عدد الفقرات	القيمة	10^a
	النصف الثاني	القيمة	.727
	عدد الفقرات	القيمة	10^b
	إجمالي عدد الفقرات		20
	معامل الارتباط بين النصفين		.551
	معامل سبير مان		.711

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل ثبات (Cronbach's Alpha) للنصف الأول بلغ (0.727) بينما بلغ معامل ثبات الفا كرنيباخ للنصف الثاني (0.727) أما معامل سبير مان فقد بلغ (0.711) بينما بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.551) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

- البرنامج القائم على التعاطف (CFT) (إعداد الباحثتين).

البرنامج التدريسي:

تعاملت الدراسة الراهنة إجرائياً مع برنامج التعاطف، بوصفه برنامجاً تدريبياً يضم مجموعة الإجراءات المخططية المنظمة والأدوات والفنيات والأنشطة الهادفة والقائمة على مبادئ علاج المركز على التعاطف، والمقدمة لطلابات المرحلة الثانوية اللاتي لديهن مستوى متوسط من أعراض الاكتئاب، في صورة جلسات علاجية تقوم على تعليم المشاركات كيفية تحمل المشاعر والتعامل بطرق جديدة أكثر مرونة معها من ناحية إلقاء واستقبالها، وكيفية إدارة الغضب والصراعات بدلاً من التجنب خوفاً من الفشل أو الانتقاد؛ من أجل تنمية مشاعر التعاطف. بأبعاده



الثلاثة الرئيسية وهي: (التعاطف مع الآخرين، والتعاطف مع الذات، واستقبال التعاطف من الآخرين) بوصفه هدفاً أصيلاً لهذا النوع من العلاج.

الفئة المستهدفة في البرنامج: تم تطبيق البرنامج على عينة من طالبات المرحلة الثانوية في مدارس التعليم العام في محافظة البدائع في منطقة القصيم الذي حصلن على درجة منخفضة على مقاييس المشاركات العطوفة، ودرجة متوسطة على مقاييس أعراض الاكتئاب، وذلك بعد التطبيق عليهم.

وتمثل الهدف العام في البرنامج في:

خفض أعراض الاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية في منطقة القصيم، وذلك في ضوء أسس وفنين العلاج القائم على التعاطف (CFT) الذي يهدف إلى تنمية مهارات التعاطف بأبعاده الثلاثة (التعاطف تجاه الذات، والتعاطف تجاه الآخرين، واستقبال التعاطف من الآخرين).

- ويمر البرنامج التدريسي بثلاث مراحل وهي:
 - مرحلة الإعداد (التمهيد):

تُعد هذه المرحلة مرحلة تمهيد وتخطيط، إذ تتضمن وضع الخطوط العريضة الرئيسية في البرنامج، والأسس التي يقوم عليها، وكذلك تحديد حدود للبرنامج والفئة المستهدفة من هذا البرنامج، كذلك كتابة الأهمية والأهداف، ووضع مخطط للجلسات يتضمن عدة عناصر مثل عدد الجلسات والفنين والوسائل المتبعة لتحقيق الأهداف.

مرحلة التنفيذ:

تتضمن هذه المرحلة تنفيذ كل ما تم التخطيط له في المرحلة السابقة مع المرونة في إجراء التعديلات على التخطيط السابق، والعمل على تنفيذ الجلسات الإرشادية من هيئة المستشدين حتى ختام الجلسات مع اتباع - قدر الإمكان - عناصر المخطط.

مرحلة التقويم:

تتضمن هذه المرحلة معرفة مدى نجاح البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه، ويدقق على مراجعة المدخلات والمخرجات والإجراءات، إذ يكون التقويم مرحلياً (قبلي)، ويتم قبل بدء البرنامج المراد قياس أثره، بعدي، ويكون بعد الانتهاء من البرنامج ويتم فيه تحديد نتائج المخرجات النهائية، تبعي، وهو تطبيق المقاييس بعد شهر من انتهاء الجلسة الختامية للتأكد من مدى استمرارية نتائج المخرجات النهائية). ملحق (4).



- الفنون والتمارين المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثتان عدة فنون وتمارين لاستخدامها في البرنامج وهي: المحاضرة والنقاش؛ الواجب المنزلي. التغذية الراجعة. التعزيز.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences التي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

وبعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسوب الآلي، تم حساب الإحصائية الآتية:

(1) معامل Alpha Cronbach لقياس الثبات.

(2) التجزئة النصفية لقياس الثبات.

(3) معامل Pearson Correlation لحساب صدق الاتساق الداخلي.

(4) التحليل العائلي.

(5) اختبار Mann-Whitney Test لدلالة الفروق بين المجموعات في حالة العينات المستقلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: الإجابة عن فرضيات الدراسة.

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس أعراض الاكتئاب.

جدول رقم (11)

يوضح نتائج اختبار Wilcoxon Test (Wilcoxon Test)، وحجم الأثر بمعادلة كوهين d (Cohen's d) لقياس الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات مقياس أعراض الاكتئاب

كوهين	الإحصائية	الدلالـلة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد		
							الرتب السالبة	الرتب الموجبة
18.8	0.01	-	.00	.00	0 ^a		الرتب السالبة	مقياس أعراض
			2.521	36.00	4.50	8 ^b	الرتب الموجبة	الاكتئاب قبلي -
					0 ^c		الرتب المتساوية	مقياس أعراض
					8		المجموع	الاكتئاب بعدي



يتبيّن من الجدول أدلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب المجموعة التجريبية على درجات مقياس أعراض الاكتئاب بين القياسين القبلي والبعدي، إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.01) وهي أقل من (0.05) والفرق لصالح القياس البعدي مما يشير إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وتأكد هذه النتيجة صحة فرض الدراسة القائل " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس أعراض الاكتئاب " وتشير قيمة حجم الأثر لمعادلة كوهين التي بلغت (18.8) لوجود أثر كبير لفاعلية البرنامج التدريسي القائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الاكتئاب.

جدول رقم (12)

يوضح اختبار (Mann-Whitney Test) اللامعليم للعينات المستقلة لقياس الفروق في متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس أعراض الاكتئاب في القياس البعدي.

المجموعة	العدد	متوسط	مجموع	قيمة Z	الدلالة	الإحصائية
تجريبية	8	5.06	40.50	-2.901	0.01	أعراض
ضابطة	8	11.94	95.50			الاكتئاب
المجموع	16					

يتبيّن من الجدول أدلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.01) وهي أقل من (0.05) والفرق لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية، وتأكد هذه النتيجة صحة فرض الدراسة القائل: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الاكتئاب ".



الفرض الثالث: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعى على مقاييس أعراض الاكتئاب.

جدول رقم (13)

يوضح نتائج اختبار (Wilcoxon Test) لقياس الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعى على درجات مقاييس أعراض الاكتئاب

الدالة الإحصائية	قيمة Z	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	
		.00	.00	0 ^a	مقاييس أعراض الرتب السالبة
		21.00	3.50	6 ^b	الرتب الموجبة
0.03	-2.226			2 ^c	مقاييس الرتب المتساوية
				8	أعراض
					الاكتئاب تبعي المجموع

يتبيّن من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب المجموعة التجريبية على درجات مقاييس أعراض الاكتئاب بين القياسين البعدى والتبعى، إذ بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.01) وهي أقل من (0.05) والفرق لصالح القياس التبعى مما يشير إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعى، وتؤكد هذه النتيجة عدم صحة فرض الدراسة القائل " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعى على مقاييس أعراض الاكتئاب ".

ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيراتها:

من خلال النتائج في الجداول (11)، (12)، (13) تتضح فاعلية البرنامج الإرشادي وامتداد أثره من خلال الفروق بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، والقبلي والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى؛ والبعدى والتبعى للمجموعة التجريبية لصالح القياس التبعى.

ويمكننا تفسير هذه النتائج في ضوء عدد من الآراء النظرية، ونتائج الدراسات السابقة بال مجال وذلك على النحو الآتي:



أولاً: فقد أشارت نتائج الدراسة في الجدولين (11)، (12) إلى تحقق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقاييس الاكتئاب "ووجود أثر كبير لفاعلية البرنامج التدريسي القائم على التعاطف في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وُترجع الباحثة التحسن في أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية إلى ملاءمة أهداف البرنامج التدريسي لمستوى طالبات المرحلة الثانوية، فقد بُني على أساس تراعي طبيعة هذه الفئة واحتياجهم وقدراتهم ومرحلتهم العمرية، بالإضافة إلى فاعالية أبعاد التعاطف الثلاثة في تحسّن أعراض الاكتئاب، التي تم تنشيمها في حلقات مختلفة، كل بُعد على حدة، وتطبيق استراتيجيات متنوعة مع كل بُعد، باعتباره علاجاً متكاملاً للتعاطف (CFT)؛ ومن ثم فقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة : كدراسة: ماتوس وأخرين (2022) ؛ وأسانو وأخرون et al. (2022) ؛ وبوتيس وشقصي (2022) .

كما تعزو الباحثة تفسير النتائج الخاصة بتحسين مستوى التعاطف لدى طالبات المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج ووجود فروق دالة في مستوى التعاطف بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج إلى ارتباط أعراض الاكتئاب بالتعاطف ، فعلى حسب ما لاحظته الباحثة خلال الجلسات التدريبية أثناء التطبيق الميداني على طالبات المجموعة التجريبية: أن لدى الحالات مستوى مرتفع من الحساسية الشديدة نحو نقد الآخرين لهن، كما كان لتأثير المعتقدات السلبية أثر واضح على الحالات، فكلما انخفض مستوى التعاطف نحو ذاتهن والآخرين والاستقبال من الآخرين؛ ارتفعت مستويات أعراض الاكتئاب، بالإضافة إلى النقد الذاتي الذي يعد أحد أعراض الاكتئاب؛ وبالرجوع إلى الأطر النظرية المفسرة للأسباب والعوامل التي تُسهم في ظهور الاكتئاب ومنها النظرية المعرفية؛ نجد أن لجود التشوهات المعرفية، مثل: (كل شيء أو لا شيء، التصفية العقلية، التقليل من شأن الأحداث الإيجابية، الاستنتاج العشوائي، التضخم والتقليل، الاستدلال الانفعالي، عبارات الوجوب، الشخصية) (الشوبكي والزيون، 2016) أثر دال في ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الحالات. ويؤكد هذا التفسير ما تبيّن لهلال وعيسي (2022) أن المعايير غير المنطقية وغير العقلانية التي يضعها الفرد لنفسه، ستجعله عرضة للتوتر والاكتئاب، كذلك تبيّن في دراسة عبدالنبي (2010) أن نقد الذات لدى المراهقات يتبنّى بميل العدوانية والأعراض الاكتئابية خصوصاً عند الإناث أكثر



من الذكور، وكما أشار جيتينز وهانت (2020) إلى أن عدداً من النماذج المعرفية قد فسرت تطور الاستهداف للكشف عن أعراض الاكتئاب، وكان من أبرزها النموذج المعرفي لـ(بيك)، الذي فسر حدوث الاكتئاب من خلال الافتراض بأنَّ المعتقدات الذاتية السلبية، إلى جانب المعتقدات السلبية حول الآخرين والمستقبل، هي سمات حاسمة في تطور أعراض الاكتئاب.

كما تؤكد نتائج دراسة بتروتشي وآخرين (2019) أن العوامل النفسية الإيجابية مثل التعاطف مع أنفسنا والآخرين، تعمل كمصادر مرونة ضد العوامل السلبية مثل النقد الذاتي، الذي هو أحد أعراض الاكتئاب. وأيضاً أكدت نتائج عدّة دراسات مثل: دراسة نوربالا وآخرين (2013)؛ غربعي وآخرين (2018)؛ Gharraee et al. (2018)؛ وكرافيه وآخرين (2016)؛ ومختار و محمد (2017) على جدوى التعاطف تجاه الذات في الحد من الشعور بالهزيمة والتهديد المدرك تجاه المواقف الشاقة، وحمايته من العواقب السلبية لكل من النقد الذاتي والعزلة والتوحد المفرط لما يمرون به من حالات الاكتئاب.

ولذا ينظر أسانو وآخرون (2022) إلى التعاطف على أنه دافع أساسى للتعامل مع أسباب الاكتئاب وطبيعته.

إذن يمثل التعاطف مصدرًا مهمًا من مصادر الاستهداف للكشف عن أعراض الاكتئاب، ولكن بصورة عكسية، فهو من المفاهيم التي ارتبطت بالاستجابة التكيفية مع السلوكيات الخاطئة وخبرات الفشل، وهو يعني "اللطف بالذات وفهمها ومساندتها؛ مواجهة الشعور بالألم عند التعرض لخبرات الفشل، بدلاً من توجيهه النقد واللوم القاسي لها (محمد، 2022). ويمكن القول بأن هذا العلاج يساعد الشخص على أن يكون أكثر شجاعة مقارنة بالماضي، ويتحدى الحلقة المفرغة للنقد الذاتي، ولديه توقعات عالية المستوى لنفسه، ويعيد التصميم بمعايير واقعية وتوقعات قابلة للتحقيق لا تنطوي على صعوبة ومشاكل في نظرته لتعاطفه مع الذات (Soughi, 2022). ومن ثم يؤدي التعاطف دوراً مهماً في التنظيم الوجداني، الذي يحول المشاعر والأفكار السلبية إلى تقبّل الذات بشكل أكثر إيجابية، وعليه تتحقق لدى الشخص السعادة والرضا، ولهذا فإنَّ الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التعاطف يتقبلون ذاتهم ويعاملونها بلطف ورحمة، ولا يلومونها بشكل دائم ولا يطلقون عليها أحکاماً تقييمية قاسية (بني فواز والشواشرة، 2022).



ومن ثم تستنتج الباحثة أن التعاطف بأبعاده الثلاثة؛ قد عمل كمتغير إيجابي في الشخصية، أدى إلى زيادة فهم الطالبات لأنفسهن بدلاً من إصدار أحكام قاسية على أنفسهن، أو توجيه اللوم والنقد الذاتي لأنفسهن.

ثانياً: يمكننا تفسير نتيجة الفرض الثالث في الجدول (13) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب المجموعة التجريبية على درجات مقياس الاكتئاب بين القياسيين البعدي والتبعي لصالح القياس التبعي، مما يشير إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي، فيرجع امتداد أثر البرنامج التدريسي بعد فترة المتابعة إلى حرص الباحثة على ضرورة استخدام التعميم في البرنامج؛ وذلك نقل أثر ما تم تعلمه في البرنامج إلى المواقف الأخرى التي تواجهها أثناء ممارسة الحياة اليومية، إذ إن التعميم ضروري في ثبيت ما تم تعلمه، بالإضافة إلى أن ممارسة التعاطف وتطبيق استراتيجياته أثناء الجلسات وبعد الانتهاء من الجلسات يقوى من استمراريته واستخدامه في المواقف المختلفة، ويتفق ذلك مع ما ذكره نوربala وأخرون Noorbala et al. (2013) إذ أظهرت نتائج دراسته وجود جدوى للتدريب على التعاطف في تخفيض أعراض القلق والاكتئاب بصورة دالة وخاصة بمرحلة المتابعة. دراسة فرابيل وأخرين Vrabel et al. (2024) التي أشارت نتائجها إلى قوة ثبات تأثير العلاج المرتكز على التعاطف حتى بعد سنة أثناء مرحلة المتابعة. وفي المقابل اختلفت نتيجة الفرض الثالث للدراسة الراهنة جزئياً مع نتائج دراسة عليجاني ورانجبار Kohan (2022) Alijani and RanjbarKohan التي هدفت إلى تقييم فعالية العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) في الحد من الأفكار التلقائية السلبية والمواقف المختلفة وظيفياً لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئاب حاد، إذ أفادت النتائج في تحسن مواقف المرضى المصايبين بالاكتئاب الحاد، لكن في مرحلة المتابعة قل تأثير العلاج المرتكز على التعاطف، وفسرت الدراسة ارتباط هذا الانكماش النسبي بقلة عدد الجلسات بالبرنامج، إذ تضمنت الدراسة (8) جلسات، لأشخاص يعانون من اكتئاب حاد.

ثالثاً : وإنما ومن خلال النظرة العامة لنتائج الدراسة يتبيّن أنه قد حدث تغيير إيجابي داخل المجموعة التجريبية، بعد التعرض لعلاج التعاطف، وبعد الانتهاء من البرنامج، وطوال مدة المتابعة وفي أثنائها؛ فقد لاحظت الباحثة أنه لم تحدث انكماشة بعد البرنامج، وكان التحسّن في أعراض الاكتئاب المختلفة أفضل مما سبق، وبعض الحالات أصبحت أكثر انفتاحية وتقبلاً للآخرين،



ما أدى إلى الإشادة بهن من قبل أعضاء هيئة التدريس بعد ملاحظة التغير الملحوظ في التعامل والمبادرات، وتأكيداً للنتائج مؤسس العلاج جيلبرت (Gilbert, 2010) كما ذكر في دراسته أن هذا العلاج المتركز على التعاطف مناسب بشكل خاص للأفراد الذين يتميزون بالميل إلى التقييم السلبي والحكم على جوانب الذات مثل مرضي الاكتئاب.

كذلك تربط الباحثة بين جدوى البرنامج العلاجي الذي تم تنفيذه وطبيعة المرحلة العمرية التي تم تطبيق البرنامج عليها؛ أن الفرد في مرحلة المراهقة يكون غير متزن انفعالياً أو عميقاً في إدراك الأمور، إلى جانب وجود صعوبة في فهم الحالة العاطفية لديه ولدى الآخرين مما يؤدي إلى تعرضه لصعوبات ومشكلات، وكما ذكر سابقاً فإن إحساس الفرد بالنقد المستمر يمكن أن يؤدي بالفرد إلى أن يفقد معرفة السلوكيات الاجتماعية المقبولة؛ إذا يفتقد بعضهم المهارات الاجتماعية التي تجعله يقدم بكل ثقة على التعاطف مع الأشخاص الآخرين الذين يعاونون ويمزون بصعوبات مختلفة بكل سخاء ، كما أن الشخص الذي لديه أعراض اكتئابية يضع دائرة حول نفسه مع ممارسته للعزلة التي هي من أعراض الاكتئاب، إذ إن ممارسته للعزلة عن الآخرين تجعله عاجز عن التعاطف الوجداني تجاه الأفراد الآخرين وعن تقبلي لهذا التعاطف منهم، واستناداً إلى آراء آري وأخرين (Ari et al., 2022) القائلة بأن الدعم الاجتماعي يحمي الشخص من الاكتئاب والضيق، ويرتبط ذلك بتجارب المرء مع من حوله، وكيف يقدم هؤلاء التعاطف والدعم للشخص. إذ إن التعاطف يعد عامل جوهري في انخفاض الاكتئاب ؛ لكونه يقوى العلاقات الاجتماعية الإيجابية، والدعم والمساندة المتبادلة التي تقوم على الإيثار والتسامح، والوعي باحتياجات الآخرين، والرغبة في تقديم المساعدة لهم. وضمن هذا السياق ذكر أحمد وآخرون (2018) أن التعاطف من المتغيرات النفسية الاجتماعية التي تؤدي دوراً في الحياة الاجتماعية؛ إذ لوحظ أن الأفراد الذين كانوا عانوا من الاكتئاب سابقاً ولديهم مزاج سلبي؛ كان لديهم صعوبة في التعرف على التعبيرات السعيدة والإيجابية، التي تتطلب كثافة عاطفية لديهم، وقد توجد صعوبة في التحديد الدقيق للتعبير عن المشاعر الكامنة، مما يعيق تفاعلهم مع الأشخاص الآخرين ، وبالتالي تضعف علاقتهم الاجتماعية المشاعر الكامنة، مما يعيق تفاعلهم مع الأشخاص الآخرين ، وبالتالي تضعف علاقتهم الاجتماعية (LeMoult & Gotlib, 2019). إن ربط السلوك الاجتماعي الإيجابي بالانخراط في معاناة الآخرين لا يجلب فقط العديد من الفوائد الاجتماعية والشخصية لحياة المرء، بل أيضاً العديد من المزايا والفوائد الذاتية (Ari et al., 2022).



كذلك يمكننا إضافة بعض العوامل التي أسهمت في جدوى نجاح البرنامج التدريسي القائم على التعاطف وامتداد أثره بعد انتهاءه:

وهو الاهتمام بالقيم البارزة في المجتمع الإسلامي، إذ أوضح الغامدي (2020) أن التعاطف وخصوصاً التعاطف مع الآخرين؛ هو سمة وخاصية إيجابية في ظل ثقافة المجتمع السعودي وعاداته وتقاليده النابعة من تمسكه بقيمه الدينية الإسلامية التي تحضُّ على تقديم العون والمساعدة للأخر، ومشاركته في كل أحواله سواء السارة أو الحزينة، قال الرسول الكريم: «مَثُلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِهِمْ وَتَرَاهُمْ وَتَعَاطُفُهُمْ، مَثُلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضُوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّبَرِ وَالْحُمَّى». وهو ما تستنتج منه الباحثة أن الدين الإسلامي - الذي أكد على مكارم الأخلاق - كان سبباً في جعل البرنامج ذي قيمة وأثر بالغ في نفوس الطالبات، لأنه دين إنسانية والرحمة، ولأن التعاطف والترابط تجاه الآخرين مغروضٌ في ذاتنا وغريزتنا كمسلمين، وقد قال الله تعالى ﴿ وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئاً ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِنِيِّ الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينَ وَالْجَارِيِّ الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبُ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنْبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أُمِّيَّانُكُمْ ۝ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَالاً فَخُورًا﴾ (القرآن الكريم، النساء: 36).

كما أنه بالرجوع إلى تفسير نظرية التحليل النفسي؛ نجد أن افتقاد التعاطف يأتي عندما يشعر الفرد بأنه أصبح أقل تشابهاً أو تماثلاً مع الأشخاص الآخرين، وبالتالي فإنه يجد أن التعاطف أصبح أمراً لا يمكن الاعتماد عليه (العبيدي، 2011) ، واستناداً إلى التفسير النظري السابق للتحليل النفسي فقد تم تطبيق فنية "الإنسانية المشتركة" على أن هذا العلاج يتضمنه تطوير الشعور بالإنسانية المشتركة أي: تقدير أننا جميعاً نجد أنفسنا هنا، بتدفق جسدي وعقلي مثل (الاحتياجات، العواطف، والمخاوف) التي تم بناؤها لنا، إذ تمثل هذه في مهام حياتنا، ومعرفة أن جميع ما يمرّ به الفرد من متاعب أو ضغوط مختلفة هي سمة إنسانية عامة لجميع البشر (Gilbert 2020؛ جاد الرب، 2021).

ومن العوامل التي أسهمت في نجاح البرنامج أيضاً: بساطة تطبيق استراتيجياته وقبلها لدى المرحلة العمرية، وأنه علاج مختصر لا يحتاج إلى مدة زمنية طويلة، وقد قُوبل بردود أفعال إيجابية لدى الحالات من خلال تقبل جلسات العلاج والتفاعل في تنفيذ استراتيجياته، على الرغم من صعوبتها في البداية، مع تركيز هذا البرنامج على الحلقة المفقودة في التعليم وخصوصاً بين مرحلة



الراهقة وهي تدعيم التعاطف، للبعد عن النقد الذاتي، وحب الآخرين والإحساس بهم، إذ تعمل هذه المهارات والخصائص على تحسين الأداء الأكاديمي والنفسي والاجتماعي. وهذا ما أكدته دراسة أرسلان ويلدرم (2021) Arslan & Yıldırım التي تذهب إلى أن تطبيق السمات الإيجابية ونقاط القوة النفسية التي تتضمن علم النفس الإيجابي، يمكن أن تقلل من بعض العوامل النفسية، والآثار السلبية على الصحة النفسية.

وقد اشتمل البرنامج على العديد من الاستراتيجيات التي تعمل على بث الإيجابية وتحسين التعاطف، والمشاركة مع الجماعة، وهي استراتيجيات مضادة لأعراض الاكتئاب، ما أدى إلى انخفاضه. كما ركز البرنامج في أنشطته على موضوعات تمثل مشكلات حياتية بالنسبة للطلاب، الأمر الذي أدى إلى مساعدتهم في فهم مشاعر الآخر، وليس التركيز على الفهم التعاطفي الخاص بهن فقط عن طريق ممارسة التصور الذهني، فمن الممكن أن يكون للتصورات الذهنية تأثيرات فسيولوجية قوية وتنمية صفات تعاطفية، وقد تكون مُنافسة لتأثير الجهود اللغوية لإحداث التغيير المطلوب، والوصول إلى تنمية عقل تعاطفي، وخصوصاً في هذا العلاج لاعتماده على فنيات تقوم على التصور الذهني مثل: (بناء صور التعاطف، إنشاء مكان آمن، الممارسة المثالية للصور الرحيمة، التأمل العاطفي).

وما يميز علاج التعاطف أيضاً هو أنه يركز على مساعدة العملاء على فهم احتياجاتهم في سياق تطوري، بمعنى فهم كيف تطورت أدمنتنا لإنتاج الدوافع الأساسية والعواطف، وكذلك التركيز على ثلاثة أنظمة رئيسية لتنظيم العواطف: (1) نظام تجنب التهديد والضرر (2) نظام الدافع والبحث عن الموارد الذي يرتبط بالإنجاز والحصول على المكافآت (3) نظام التهيئة والانتماء الذي يمكن الأفراد من التهيئة، والمهدوء والرضا عن أنفسهم (Kolts, 2016). وهذا ما تراه الباحثة علاجاً تفصيليًّا منظماً لاستيعابه شرح العواطف منذ ظهورها وكيفية تنظيمها، إلى مواجهة الدوافع السلبية التلقائية التي تحدث أثناء المواقف اليومية، بتنمية تقنيات كل بُعد من أبعاد التعاطف.

ومن ثم فإن التحسن في أبعاد التعاطف الثلاثة؛ هو أن يكون تدريجياً بداية بالتعاطف مع الذات ثم الانتقال إلى الأبعاد الأخرى، وتستنتج الباحثة أنه عندما يكون الفرد قد مارس التعاطف مع ذاته من الممكن أن يتبه إلى الآخرين أو يستقبله منهم، وقد تأكّد هذا المعنى فيما ذُكر في نتائج دراسة Adie et al. (2021) بأن الأفراد الذين يتعاطفون مع أنفسهم، يعترفون ويقبلون أهمية المواقف



الصعبة وأوجه قصورهم، ويرتبط هذا التعاطف مع الذات باستراتيجيات المواجهة الوقائية التي قد تحمي من آثار الضيق وأعراض الاكتئاب، مثل أن ينخرط الفرد في أنشطة مثل: طلب الدعم من الآخرين، أو المشاركة في أنشطة ممتعة، وغير ذلك مما يمكن أن يساعد في رعايته الذاتية. وأيضاً يخصص تنمية كل بُعد على حدة حتى نهاية الجلسات في البرنامج، وهي أن تقوم الباحثة في البداية من أجل زيادة قدرة المرضى على تنمية المشاعر الرحيمة تجاه الآخرين وتتجاه أنفسهم (التعاطف مع الذات) وبعد ذلك ينتقل لتحسين قبولهم لتلقي التعاطف من الآخرين (Dentale et al., 2017).

وهذا ما حدث بالفعل، بالنسبة لنتائج الطالبات التي أسف عنها البرنامج في تحسن درجاتها في تخفيض أعراض الاكتئاب، وفي دعم تحقيق الأهداف الفرعية للبرنامج، وقد تحققت هذه العمليات من خلال التدريبات والممارسات التي تم استخدامها أثناء جلسات البرنامج العلاجي، إذ أثبتت فاعليتها نتائج المقاييس القبلي والبعدى للمقاييس التي تم الاستعانة بها ...

وبناء على ما سبق، يبدو أن كل بُعد من أبعاد العلاج القائم على التعاطف يرتبط من الناحية النظرية بأعراض الاكتئاب، ومن الناحية العملية، فقد تم تفعيل وتوفير التمارين المناسبة وتعليمها للطالبات المشاركات، وهذه العمليات معًا يمكن أن تعزز نتائج الدراسة الحالية من ناحية خفض أعراض الاكتئاب، أو من ناحية استمرار الفاعلية بعد توقف التطبيق بشهر.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

1. إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول العلاج القائم بالتعاطف (CFT) كونه علاج واعد وحديث، وتطبيقه على مشكلات واضطرابات وعيادات وبيئات مختلفة.
2. إجراء دراسة على عينات أخرى تضم مختلف الفئات العمرية باستخدام الأدوات ذاتها المستخدمة في الدراسة الحالية بهدف التحقق من تعميم النتائج.
3. الاهتمام بتفعيل دور التوجيه والإرشاد النفسي داخل المدارس والكليات والجامعات، ووضع برامج إرشادية وقائية تركز على الخبرات التي من شأنها أن تقلل السلوكيات لدى الطلبة خلال هذه المراحل العمرية المهمة، وبرامج ارشادية تثقيفية تهدف إلى مساعدة الطالبات على اكتشاف مكامن القوة والجوانب الإيجابية في شخصياتهن، وكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.



4. توفير برامج إرشادية وندوات تثقيفية لتوعية الأسرة بدورها في تنشئة الأبناء تنشئة صحية وسليمة من الناحية النفسية والانفعالية والاجتماعية، تسهم في خلق حياة سوية لصالحهم ولخدمة المجتمع.

5. الاستفادة من أدوات الدراسة الراهنة، في المؤسسات التربوية والعلاجية مع عينات أخرى (إكلينيكية/ غير إكلينيكية).

مقترنات بحثية مستقبلية:

تقترن الدراسة الراهنة التركيز - فيما بعد - على إجراء العديد من الدراسات المستقبلية وتطورها فيما يأتي:

- البحث في جدوى تأثير العلاج القائم على التعاطف على الحالة المزاجية واضطرابات النوم، وجودة الحياة عند النساء في سن اليأس.
- استخدام العلاج الجماعي القائم على التعاطف في علاج القلق والاكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب سوء استخدام الموقف بسبب انخفاض الوظيفة الجسدية والعائلية والمالية والمشكلات النفسية مثل (اضطرابات سوء التعامل الوالدية واضطرابات الاجتار، وعدم المرونة المنطقية النفسية، وما إلى ذلك).
- استخدام العلاج الجماعي القائم على التعاطف مع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويعانون من العديد من المشاكل، خاصة الاكتئاب والقلق.
- استخدام العلاج القائم على التعاطف مع المراهقين ممن يعانون من الخدر الانفعالي عبر عدد من اضطرابات الشخصية.
- دراسة التقلبات المزاجية لدى أكثر من اضطراب باضطرابات الشخصية عند الشباب.
- دراسة العوامل المسئمة في التنبؤ بالتعاطف لدى طالبات المرحلة الثانوية، والعوامل المستببة لأنخفاضها.
- فعالية برنامج إرشادي قائم على التعاطف لخفض مستوى الخجل لدى طالبات المرحلة الثانوية.



- اجراء المزيد من الدراسات في البيئة العربية على عينات ذوي الاحتياجات الخاصة، والسمنة المفرطة.
- الاهتمام بدراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بأعراض الاكتئاب التي لم يتطرق لها بشكل مباشر، مثل نقد الذات، القلق الاجتماعي، الخجل وغيرها.
- اجراء دراسات مقارنة بين تدخل العلاج القائم على التعاطف والتدخلات الأخرى، للوقوف على أفضل طرق العلاج.
- اجراء المزيد من الدراسات حول مدى فاعلية العلاج القائم على التعاطف في تحسين تقدير الذات، الرفاهية النفسية، الازدهار النفسي، المرونة، بعض المتغيرات النفسية الإيجابية.

قائمة المراجع العربية والإنجليزية

اولاً: المراجع باللغة العربية

- الأشول، عادل عز الدين. (2008). علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، جمال شفيق؛ وإبراهيم، دينا نصر الدين؛ وهدية، فؤاد محمد علي. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الكمالية العصابية لدى عينة من المراهقين المكتتبين. مجلة دراسات الطفولة، 21(79)، 93-98.
- أحمد، سعد جمعة؛ وهدي، رانيا ماهر؛ وشاهين، هيام صابر. (2018). التعاطف وعلاقته بالعدوان لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في التربية، 17(19)، 429-444.
- بني خالد، أحمد. (2022). فاعلية برنامج إرشادي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء الباذية الشمالية الغربية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 36(9)، 1787-1824.
- بني فواز، غادة أحمد شحادة؛ والشواشرة، عمر مصطفى. (2022). القدرة التنبؤية للشقة بالذات في تفسير الاكتئاب لدى عينة من المطلقات في محافظة عجلون [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك.
- جاد الرب، غادة كامل سويفي. (2021). برنامج إرشادي توعوي لتنمية الشقة بالذات لأمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا وتأثيره على المهارات الاجتماعية لأطفالهن. مجلة الطفولة والتربية، 13(45)، 133-284.
- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا. (2020). مراجعة منهجية وتحليل بعدى لنتائج بعض البحوث التي تناولت فعالية العلاج المرتكز على الرحمة Gilbert مع عينات كلينيكية وغير كلينيكية. مجلة الإرشاد النفسي، 61(61)، 165-230.



سيد، سعاد كامل قرني. (2022). الشفقة بالذات والآخرين: رؤية من منظور علم النفس الإيجابي. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة*, 1(9), 54-87.

الشوبيكي، تهاني موسى عبد المحسن؛ والزيون، سليم عودة. (2016). فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى نظرية بيك في خفض الإكتئاب وتحسين الأمان النفسي لدى عينة من المسنين في الأردن [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

عبدالنبي، سامية محمد صابر محمد. (2010). العلاقة بين نقد الذات المرضي والإكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة : دراسة سيكومترية كلينيكية. *مجلة كلية التربية*, (ع 41)، 42-86.

عيادات، ذوقان؛ وعدس، عبد الرحمن. (2001). *البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه* (ط.7). دار الفكر للنشر والتوزيع.

العيدي، عفراء إبراهيم خليل. (2011). طبيعة العلاقة الارتباطية بين التعاطف والسلوك العدواني: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدارس بغداد الرسمية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*, 27(4), 131-164.

عبدالخالق، أحمد محمد. (2016). *اكتئاب الطفولة والمراقة*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الغامدي، خالد محمد عبدالله. (2020). الدور الوسيط للكمالية في العلاقة بين أنماط التعاطف والإزدهار النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*, 54, 178-226.

غريب، عبدالفتاح غريب. (2000). *مقاييس بك الثاني للاكتئاب II-BDI*. مكتبة الأنجلو المصرية.

محترار، حيدر مصطفى كامل؛ ومحمد، شعبان أحمد محمد. (2017). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية التربية*, 32(4), 62-41.

محمد، مريم أشرف عبدالتواب؛ وعزت، أحمد عبدالعزيز؛ وشلي، أشرف محمد علي. (2021). انتشار الانحرافات الجنسية والإكتئاب والقلق لدى عينة من المراهقين والراهقات. *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة*, 3(1), 1-44.

محمد، جهان أحمد حمزة. (2022). الشفقة بالذات كمتغير معدل بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*, 23(115), 120-166.

هلال، أحمد الحسيني؛ والسعيد، عيسى دينا علي. (2022). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالنقد المرضي للذات لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *المجلة العلمية*, 38(2), 155 - 248.



Arabic References

- al-Ashwal, ‘Ādil ‘Izz al-Dīn. (2008). ‘ilm nafs al-numūw min al-janīn ilá al-Shaykhūkhah. Maktabat al-Anjlū al-Miṣriyah.
- Aḥmad, Jamāl Shafiq ; wa-Ibrāhīm, Dīnā Naṣr al-Dīn ; wa-hadīyah, Fu’ād Muḥammad ‘Alī. (2018). fā ‘iliyat Barnāmaj irshādī li-khfād al-Kamāliyah al-‘ṣābyh ladā ‘ayyinah min al-murāhiqīn al-maktabīn. Majallat Dirāsāt al-ṭufūlah, 21 (79), 93-98.
- Aḥmad, Sa‘d jama‘ahu ; wa-hady, Rāniyā Māhir ; wa-Shāhīn, Hiyām Şābir. (2018). al-‘ātf wa-‘alāqatuhu bāl‘dwān ladā ‘ayyinah min al-murāhiqīn. Majallat al-Baḥth al-‘Ilmī fī al-Tarbiyah, 17 (19), 429-444.
- Banī Khālid, Aḥmad. (2022). fā ‘iliyat Barnāmaj irshādī qā’im ‘alá al-Manhā al-ma‘rifī al-sulukī fī khfād shdh al-Ikti‘āb wa-taḥsīn al-shu‘ūr bi-taqdīr al-dhāt ‘inda ‘ayyinah min al-murāhiqīn fī Liwā’ al-bādiyah al-Shamāliyah al-Gharbiyah. Majallat Jāmi‘at al-Najāh lil-Abḥāth, 36 (9), 1787-1824.
- Banī Fawwāz, Ghādah Aḥmad Shiḥādah ; wālshwāshrh, ‘Umar Muṣṭafā. (2022). al-qudrah altnb’yh Iḥṣafq bi-al-Dhāt fī tafsīr al-Ikti‘āb ladā ‘ayyinah min al-muṭallaqāt fī Muḥāfaẓat ‘Ajlūn [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmi‘at al-Yarmūk.
- Jād al-Rabb, Ghādah Kāmil Suwayfī. (2021). Barnāmaj irshādī tw‘wy li-Tanmiyat al-shafaqah bi-al-Dhāt l’mhāt Aṭfāl al-Rawḍah fī zill ja‘hī kwrwnā wa-ta’thīruhu ‘alá al-mahārāt al-ijtīmā‘iyah l’tfālhīn. Majallat al-ṭufūlah wa-al-tarbiyah, 13 (45), 133-284.
- Dunqul, ‘Abīr Aḥmad Abū al-Wafā. (2020). murāja‘at manhājiyah wa-taḥlīl Bu‘dī li-natā‘ij ba‘d al-Buḥūth allatī tanāwalat fā‘aliyat al-‘ilāj al-murtakiz ‘alá al-raḥmah | Gilbert ma‘a ‘ayyināt klynykh wa-ghayr klynykyh. Majallat al-Irshād al-nafṣī, 61 (61), 165-230.
- Sayyid, Su‘ad Kāmil Qurānī. (2022). al-shafaqah bi-al-Dhāt wa-al-ākharīn : ru‘yah min manzūr ‘ilm al-nafs al-ijbā‘ī. al-Majallah al-Dawlīyah lil-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-insānīyah al-mu‘āṣirah, 1 (9), 87-54.
- al-Shūbakī, Tahānī Mūsā ‘bdālmīsn ; wālzbwn, Salīm ‘Awdah. (2016). fā ‘iliyat Barnāmaj Arshadī Jam‘īystnd ilá Nażarīyat Bayk fī khfād al-ktāb wa-taḥsīn al-amn al-nafṣī ladā ‘ayyinah min al-



musinnīn fī al-Urdun [Risālat duktūrah ghayr manshūrah]. Jāmi‘at al-‘Ulūm al-Islāmīyah al-‘Ālamīyah.

¹Bdālnby, Sāmiyah Muḥammad Ṣābir Muḥammad. (2010). al-‘alāqah bayna Naqd al-dhāt al-Mardī wālākt’āb ladá ‘ayyinah min ṭullāb wa-ṭalibāt al-Jāmi‘ah : dirāsaḥ sykwmtryh klynykyh. Majallat Kulliyat al-Tarbiyah, (‘41), 42-86.

¹‘Ubaydāt, Dhūqān ; w[‘]ds, ‘Abd-al-Rahmān. (2001). al-Baḥth al-‘Ilmī : mafhūmuḥu wādwāth wa-asālibuh (T. 7). Dār al-Fikr lil-Nashr wa-al-Tawzī’.

al-‘Ubaydī, ‘Afrā’ Ibrāhīm Khalil. (2011). ṭabī‘at al-‘alāqah al-ārbātyh bayna alt‘āṭf wa-al-sulūk al-‘Adwānī : dirāsah maydānīyah ladá ‘ayyinah min ṭalabat al-marḥalah al-mutawassītah fī Madāris Baghdād al-Rasmīyah. Majallat Jāmi‘at Dimashq lil-‘Ulūm al-Tarbiyyah wa-al-nafsīyah, 27 (4), 131-164.

⁴ Bdālkhālq, Ahmād Muḥammad. (2016). akt’āb al-ṭufūlah wālmrāhqh. Maktabat al-Anjūl al-Miṣrīyah.

al-Ghāmidī, Khālid Muḥammad Allāh. (2020). al-Dawr al-Wasīt Ilkmālyh fī al-‘alāqah bayna Anmāt alt‘āṭ wa-al-izdihār al-nafsī ladā ‘ayyinah min ṭullāb al-Jāmi‘ah. al-Majallah al-Dawlīyah lil-‘Ulūm al-Tarbiyyah wa-al-nafsiyyah, 54, 178-226.

Gharib, 'bdalftah Gharib. (2000). miqyās Bik al-Thanī llakt'āb BDI-II. Maktabat al-Anjlū al-Misriyah.

Mukhtār, Wahīd Muṣṭafá Kāmil ; wa-Muhammad, Sha‘bān Aḥmad Muḥammad. (2017). dirāsah istikshāfiyah Itfā‘l al-shafaqah bi-al-Dhāt wa-al-Rifāhiyah al-nafsiyah fī khafḍ al-Ikti‘āb ladá ummāhāt al-atfāl dhawī al-i‘āqah al-‘aqlīyah. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, 32 (4), 2-41.

Muhammad, Maryam Ashraf ‘bdāltwāb ; w‘zt, Ahmad ‘Abd-al-‘Azīz ; wshlby, Ashraf Muhammad ‘Alī. (2021). intishār al-inhīrāfāt al-jinsiyah wālākt’āb wa-alqalaq ladá ‘ayyinah min al-murāhiqīn wālmrahqāt. *Maiallat al-Dirāsāt al-nafsiyah al-mu‘āsirah*, 3 (1), 1-44.

Muhammad, Jihān Alīmad Ḥamzah. (2022). al-shafaqah bi-al-Dhāt kmtghyr Mu‘addil bayna al-naqd al-dhātī wa-al-khawf min al-shafaqah wa-al-ma‘ ālim alākt’ābyh. al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, 23 (115), 120-166.

Hilāl, Aḥmad al-Ḥusaynī ; wāls ‘yd, ‘Isá Dīnā ‘Alī. (2022). dirāsah li-ba‘d al-mutaghayyirāt al-murtabiṭah bi-al-naqd al-Mardī lil-dhāt ladá ‘ayyinah min ṭullāb wa-ṭālibāt al-Jāmi‘ah. al-Maiallaḥ al-‘Ilmīyah, 38 (2), 248 - 155



ثانياً: المراجع باللغة الإنكليزية.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Asano, K., Koike, H., Shinohara, Y., Kamimori, H., Nakagawa, A., Iyo, M., & Shimizu, E. (2017). Group cognitive behavioural therapy with compassion training for depression in a Japanese community: A single-group feasibility study. *BMC Research Notes*, 10(1), 670. 10.1186/s13104-017-3003-0

Alijani, F., & Ranjbar Kohan, Z. (2022). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes of Patients with Major Depression Disorder (Case Study). *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(47), 1-36. 10.22054/jcps.2022.64972.2674

Adie, T., Steindl, S., Kirby, J., Kane, R., & Mazzucchelli, T. (2021). The Relationship Between Self-Compassion and Depressive Symptoms: Avoidance and Activation as Mediators. *Mindfulness*, 12(7), 1748-1756. 10.1007/s12671-021-01637-1

Arslan, G., & Yıldırım, M. (2021). Coronavirus Stress, Meaningful Living, Optimism, and Depressive Symptoms: A Study of Moderated Mediation Model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>

Ari, E., Cesur Soysal, G., Basran, J., & Gilbert, P. (2022). The Compassionate Engagement and Action Scales for Self and Others: Turkish Adaptation, Validity, and Reliability Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-9. 10.3389/fpsyg.2022.780077

Asano, K., Tsuchiya, M., Okamoto, Y., Ohtani, T., Sensui, T., Masuyama, A., Isato, A., Shoji, M., Shiraishi, T., Shimizu, E., Irons, C., & Gilbert, P. (2022). Benefits of group compassion-focused therapy for treatment-resistant depression: A pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-12. 10.3389/fpsyg.2022.903842

Beck, A., Steer, R., & Garbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)



- Beck, A., Steer, R., Ball, R., & Raniere, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597. [10.1207/s15327752jpa6703_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13).
- Chorney, D., Detweiler, M., Morris., & T. Kuhn, B. (2008). The Interplay of Sleep Disturbance, Anxiety, and Depression in Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(4), 339-348. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm105>
- Carona, C., Rijo, D., Salvador, C., Castilho, P., & Gilbert, P. (2017). Compassion-focused therapy with children and adolescents. *BJP Psych Advances*, 23(4), 240-252. [10.1192/apt.bp.115.015420](https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.015420)
- Dentale, F., Petrocchi, N., Vecchione, M., Biagioli, C., Gennaro, A., & Violani, C. (2017). Factorial structure and construct validity of an Italian version of the Fears of Compassion Scales: A study on non-clinical subjects. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 735-750. <https://doi.org/10.1111/papt.12136>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Gharraee, B., Tajrishi, K., Farani, A., Bolhari, J., & Farahani, H. (2018). A randomized controlled trial of compassion focused therapy for social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.80945>
- Gittins, C., & Hunt, C. (2020). Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression?. *PLoS ONE*, 15, 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244182>



- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2020). Preventing Postpartum Depression with Mindful Self-Compassion Intervention: A Randomized Control Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 101-107. 10.1097/NMD.0000000000001096
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Johnson, S., Goodnight, B., Zhang, H., Daboin, I., Patterson, B., & Kaslow, N. (2018). Compassion-Based Meditation in African Americans: Self-Criticism Mediates Changes in Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(2), 160-168. <https://doi.org/10.1111/sltb.12347>
- Kolts, R. (2016). *CFT Made Simple: A Clinician's Guide to Practicing Compassion-Focused Therapy*. New Harbinger Publications .
- Keats, L., Jose, P., & Salmon, K. (2023). My Turning Point Tells the Story: A Longitudinal Examination of Greater Episodic Detail and Youth Depressive Symptoms. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(11), 1669-1682. 10.1007/s10802-023-01096-3
- LeMoult, J., & Gotlib, I. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51-66. 10.1016/j.cpr.2018.06.008
- Lindsey, S., Hiskey, S., Irons, C., & Andrews, L. (2022). Examining the Psychometric Properties of the Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS) in the UK General Population. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 7(3), 1-23. 10.21926/obm.icm.2203039
- Matos, M., Duarte, J., Duarte, C., Gilbert, P., & Pinto Gouveia, J. (2018). How One Experiences and Embodies Compassionate Mind Training Influences Its Effectiveness. *Mindfulness*, 9(4), 1224-1235. 10.1007/s12671-017-0864-1
- Matos, M., Albuquerque, L., Galhardo, A., Cunha, M., Lima, M., Palmeira, L., Petrocchi, N., McEwan, K., Maratos, F., & Gilbert, P. (2022). Nurturing compassion in schools: A randomized controlled trial of the effectiveness of a Compassionate Mind Training program for teachers. *Plos ONE*, 17(3), 1-36.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>



- Noorbala, F., Borjali, A., Attari, M., & Noorbala, A. (2013). Birth Order and Sibling Gender Ratio of a Clinical Sample Effectiveness of Compassionate Mind Training on Depression, Anxiety, and Self-Criticism in a Group of Iranian Depressed Patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(3), 113-117.
- Petrocchi, N., Dentale, F., & Gilbert, P. (2019). self-reassurance, not self-esteem, serves as a buffer between self-criticism and depressive symptoms. *psychology and Psychotherapy: Theory. Research and Practice*, 92(3), 394-406. <https://doi.org/10.1111/papt.12186>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74(1), 210-220. 10.1016/j.adolescence.2019.06.006
- Pots, W., & Chakhssi, F. (2022). Psilocybin-Assisted Compassion Focused Therapy for Depression. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10. 10.3389/fpsyg.2022.812930
- Soughi, M. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy Training on Reducing Aggression and Improving Quality of Marital Relationships of Married Women Aged 30-50 years, *Int J Med Invest*, 11(1), 94-105. 20.1001.1.23222913.11.1.2.3
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and identity*, 12(3), 278-290. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298868.2012.667913>
- Taghvaienia, A., & Zonobitabar, A. (2020). Positive intervention for depression and teacher-student relationship in Iranian high school girl students with moderate/mild depression: A pilot randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-10. 10.1186/s13034-020-00331-9
- Vrabel, K., Waller, G., Goss, K., Wampold, B., Kopland, M., & Hoffart, A. (2024). Cognitive behavioral therapy versus compassion focused therapy for adult patients with eating disorders with and without childhood trauma: A randomized controlled trial in an intensive treatment setting. *behavior Research and Therapy*, 174(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104480>
- WHO. Report. (2019). *World health organization, WHO*. <https://www.who.int/ar/news-room/factsheets/detail/depression>



WHO. Report. (2023). *World health organization, WHO*. <https://www.who.int/ar/news-room/factsheets/detail/depression>

Xavier, A., Gouveia, J. P., Pinto, J., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism, and Fear of Self Compassion. *child and Youth Care Forum, 45*(4), 571-586. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10566-016-9346-1>

Zhang, H., Watson Singleton, N., Pollard, S., Pittman, D., Lamis, D., Fischer, N., Patterson, B., & Kaslow, N. (2019). Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Journal of Death and Dying, 80*(2), 202–223. <https://doi.org/10.1177/0030222817729609>



ملاحق بطارية الأدوات السيكومترية في صورتها النهائية

ملحق رقم (1): مقاييس المشاركات العطوفة

مقاييس المشاركات العطوفة

Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS)

من إعداد جيلبرت وأخرين (2017) Gilbert et al. 2017 وترجمة الباحثة.

أولاً : البيانات الأولية :

الأحرف الأولى من الاسم:

المرحلة الدراسية:

تعليمات الإجابة:

عزيزي الطالبة/

نقدم لكِ فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبّر عن مدى القدرة على التعاطف نحو الآخرين، استقبال التعاطف من الآخرين، والتعاطف مع الذات. ويوجد أمام كل عبارة البدائل التالية (أوافق تماماً، أوافق، محайд، لا أوافق، لا أوافق أبداً). من فضلكِ إقرئي كل عبارة بعناية، وأجيبي عنها وذلك باختيار بديل واحد من البدائل الخمسة الموجودة أمام كل عبارة، وذلك بوضع علامة (✓) تحت البديل الذي يناسبكِ، وتذكري باستمرار أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تختارى سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تتركي أي عبارة من دون الإجابة عنها. علماً بأن استجابتكِ ستحفظ بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض علمية.

لكلِ جزيل شكري على تعاونك معنا.

م	العبارات
1	أتفهم بشكل سريع ضيق الآخرين.
2	أتحمس للعمل مع الآخرين عندما يمرون بضغوط.



- 3 أدرك بفهم ضغوط الآخرين.
- 4 أنفعل مع تعبيرات الضيق لدى الآخرين.
- 5 أتقبل ضائقه الآخرين بدون نقد أو إصدار حكم.
- 6 أتسامح مع المشاعر المختلفة التي هي جزء من ضائقه الآخرين.
- 7 أفك في طرق مفيدة تساعد الآخرين على مواجهه ضغوطهم.
- 8 أركز الانتباه على ما قد يكون مفيداً للآخرين.
- 9 اتخذ الإجراءات والأشياء المفيدة التي تساعد الآخرين.
- 10 أظهر مشاعر المساندة والدعم للآخرين.
- 11 أشعر أن الآخرين يتفهمون مشاعري.
- 12 أشعر أن الآخرين يدركون مشاعر الضيق التي تنتابي ويكونون حساسين تجاهها.
- 13 أعتقد أن الآخرين ينفعلون عندما أشعر بالضيق.
- 14 أشعر أن الآخرين يتسامحون مع مشاعري المختلفة التي هي جزء من ضائقتي.
- 15 أعتقد أن الآخرين يشاركوني في ضائقتي.
- 16 أعتقد أن الآخرين يتقبلون مشاعر الضيق بدون نقد أو إصدار حكم.
- 17 يفكرون في التوصل إلى طرق مفيدة تساعدنى على مواجهه ضغوطى.
- 18 أعتقد أن الآخرين يوجهون انتباهم إلى ما قد يكون مفيداً لي.
- 19 أعتقد أن الآخرين يتخدون الإجراءات التي يمكن أن تكون مفيدة لي.
- 20 أشعر أن الآخرين يعبرون عن مشاعر المساندة والمساعدة والتشجيع لي.
- 21 أدرك مشاعر الضيق التي تنتابي.
- 22 أتسامح مع المشاعر التي تشكل جزءاً من حالة الضيق



التي أمر بها.

23 أفكري إحساسياً بمشاعر الضيق.

24 أقبل مشاعر الضيق بدون نقد أو إصدار حكم.

25 أنتمس للانحراف والعمل على مواجهة ضيق.

26 أفكري في طرق مفيدة تساعدني على مواجهة ضغوط.

27 اتخذ الإجراءات التي يمكن أن تكون مفيدة لي.

28 أركز انتباهي على ما قد يكون مفيداً لي.

29 أحفظ مشاعري بالدعم والمساعدة الذاتية.

(BDI-II) قائمة أعراض الإكتئاب رقم (2)

(BDI-II) قائمة أعراض الإكتئاب

لآرون بيك وترجمة عبدالفتاح غريب

أولاً : البيانات الأولية :

الأحرف الأولى من الاسم:

المراحل الدراسية:

تعليمات الإجابة:

عزيزتي الطالبة/

نقدم لكِ فيما يلي إحدى وعشرين مجموعة من العبارات، من فضلكِ إقرئي كل عبارة بعناية، وأجيبي عنها وذلك باختيار عبارة واحدة من البدائل الأربع الموجودة ثم ضعي دائرة حول رقم العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3)، التي ترين أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، وتذكري باستمرار بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تختارى سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تتركي أي عبارة من دون الإجابة عنها. علما بأن استجابتك ستحفظ بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض علمية.

لكل جزيل شكري على تعاونك معى.



أولاً /

- 1 لاأشعر بالحزن.
- 2 أشعر بالحزن.
- 3 أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه.
- 4 إني حزينة بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً /

- 1 لست متشائمة بالنسبة للمستقبل.
- 2 أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 3 أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 4 أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً /

- لاأشعر بأنني فاشلة.
- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- أشعر بأنني فاشلة تماماً.

رابعاً /

- 1 استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 2 لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 3 لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 4 لا استمتع بأي شيء في الحياة.

خامساً /

- 1 لاأشعر بالذنب.
- 2 أشعر بأنني قد أكون مذنبة.
- 3 أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 4 أشعر بالذنب بصفة عامة.



سادساً /

- لا أشعر بأنني أتلقي عقاباً.
- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- أتوقع أن أعاقب.
- أشعر بأنني أتلقي عقاباً.

سابعاً /

- 1 لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 2 أنا غير راضية عن نفسي.
- 3 أنا متعضة من نفسي.
- 4 أكره نفسي.

ثامناً /

- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً /

- أشعر بضيق من الحياة.
- ليس لي رغبة في الحياة.
- أصبحت أكره الحياة.
- أتمى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرًا /

- 1 لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 2 أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 3 أبكي طوال الوقت.
- 4 لقد كنت قادرة على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.



الحادي عشر /

- لست متواترة أكثر من ذي قبل. -1
أتضيق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل. -2
أشعر بالتتوتر كل الوقت. -3
لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت تتوترني فيما مضى. -4

الثاني عشر /

- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين. -1
إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون. -2
لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين. -3
لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. -4

الثالث عشر /

- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه. -1
لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى. -2
أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات مما كنت أقوم به. -3
لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق. -4

الرابع عشر /

- لاأشعر أني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون. -1
يقلقي أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية. -2
أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهرني يجعلني أبدو أقل حيوية. -3
أعتقد أنني أبدو قبيحة. -4

الخامس عشر /

- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت. -1
أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما. -2
إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء. -3
لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق. -4

السادس عشر /

- أستطيع أن أنام كالمعتاد. -1



- لا أنام كالمعتاد. -2
استيقظ قبل موعدى بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. -3
استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدى المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى. -4

السابع عشر /

- لاأشعر بتعب أكثر من المعتاد. -1
أتعب بسرعة عن المعتاد. -2
أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء. -3
إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل. -4

الثامن عشر /

- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد. -1
إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد. -2
إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن. -3
ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر. -4

التاسع عشر /

- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة. -1
فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني. -2
فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني. -3
فقدت ستة كيلو جرامات من وزني. -4

العشرون /

- لست مشغولة على صحي أكثر من السابق. -1
إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك. -2
إني مشغولة جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفك في أي شيء آخر. -3
إني مشغولة جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة إني لا أستطيع أن أفك في أي شيء آخر. -4

ملحق رقم (3) البرنامج التدريسي

البرنامج التدريسي:

تعاملت الدرامة الراهنة إجرائياً مع برنامج التعاطف، بوصفه برنامجاً تدريبياً يضم مجموعة الإجراءات المخططة المنظمة والأدوات والفنين والأنشطة الهدافة والقائمة على مبادئ علاج المترکز على التعاطف،



والمقدمة لطالبات المرحلة الثانوية اللاتي لديهن مستوى متوسط من أعراض الاكتئاب، في صورة جلسات علاجية تقوم على تعليم المشاركات وكيفية تحمل المشاعر والتعامل بطرق جديدة أكثر مرنة منها من ناحية إلقاءها واستقبالها، وكيفية إدارة الغضب والصراعات بدلاً من التتجنب خوفاً من الفشل أو الانتقاد؛ من أجل تنمية مشاعر التعاطف. بأبعاده الثلاثة الرئيسية وهي: (التعاطف مع الآخرين، والتعاطف مع الذات، واستقبال التعاطف من الآخرين) بوصفه هدفاً أصيلاً لهذا النوع من العلاج.

الفئة المستهدفة في البرنامج: يتم تطبيق البرنامج على عينة من طالبات المرحلة الثانوية في مدارس التعليم العام في محافظة البدائع في منطقة القصيم اللاتي حصلن على درجة منخفضة على مقاييس المشاركات العطوفة، ودرجة متوسطة على مقاييس أعراض الاكتئاب، وذلك بعد التطبيق عليهم.

أهداف البرنامج التدريسي:

الهدف العام للبرنامج

يهدف البرنامج - بشكل عام - إلى خفض أعراض الاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية في منطقة القصيم، وذلك في ضوء أسس وفنين العلاج القائم على التعاطف (CFT) الذي يهدف إلى تنمية مهارات التعاطف بأبعاده الثلاثة (التعاطف تجاه الذات، والتعاطف تجاه الآخرين، واستقبال التعاطف من الآخرين).

الأهداف الفرعية للبرنامج: وتضم هذه الأهداف الآتي:

- التعرف على مفهوم التعاطف ومكوناته.
- استعراض عمل الدماغ القديم والدماغ الجديد والدماغ الواعي اليقظ.
- التعرف على نموذج الأنظمة الثلاثية للتنظيم الانفعالي وكيفية تأثيرها على الفرد.
- استخدام نموذج الأنظمة الثلاثية للتنظيم الانفعالي على حالات تهديد يمر بها الفرد.
- استعراض ميسرات ومثبطات التعاطف بواسطة نموذج الأنظمة الثلاثية للانفعالات.
- التعرف على أهمية ممارسة التعاطف ودوره على حياة الفرد.
- التدريب على الاعتراف العاطفي ومراقبة الذات.
- التعرف على كيفية تكوين صورة عاطفية مثالية لنفسك.
- التعرف على قوة الانتباه وصلتها بالأداء النفسي والفيسيولوجي.
- التعرف على كيفية تحديد حلقات التفكير غير المفيدة وتحويلها إلى تعاطف.



- التدريب على كيفية مواجهة الأزمات باستراتيجية حل المشكلات.
- التعرف على كيفية استخدام الصور الرحيمة عند مواجهة الأزمات.
- التدريب على إدراك الإنسانية المشتركة أثناء مواجهة الأزمات.
- التعرف على الخوف من التعاطف وتأثيراته السلبية على الفرد.
- تطوير استراتيجيات الازمة للتعامل مع الخوف من التعاطف.
- استعراض المهارات التوكيدية والتدريب عليها.
- التعرف على طرق تحسين العلاقة بالآخرين باستخدام التعاطف.
- التعرف على تأثير النمو الإيجابي في مساعدة الآخرين.

وقد أتاحت الدراسة إثبات عدد من الإرشادات وأساليب لتحقيق أهداف الجلسة بأكثر الطرق فعالية.

تمثل فيما يأتي:

1. قامت الباحثة بالإعداد للبرنامج التدريسي من خلال التحضير للمادة العلمية بالرجوع إلى المراجع الموثوقة، وتقديم شرح بمصطلحات وأسلوب يتناسب مع المرحلة العمرية.
2. تم اختيار عدد من الفنيات والممارسات وأساليب المتفاوضة غير المتعارضة، بما يلائم موضوع وأهداف الجلسة بعد التعرف على شرح الفنية والغرض المقصود منها.
3. قامت الباحثة بإلقاء التدريب على الممارسات والفنيات بقراءة الشرح بصوت واضح، ونبذة صوت متوسطة، ومتوسطة السرعة، حتى يتم الشعور بالاطمئنان لتطبيق الممارسة واستيعابها.
4. تم تقديم شرح نظري وتطبيقي، مبسط وواضح عند التدريب على أي ممارسة، ويتم تطبيقها أمام المشاركين، مع الطلب في تطبيق الممارسات المدرية عليهم في المنزل ومناقشتها في الجلسة القادمة.
5. استخدام الوسائل الإيضاحية المساعدة للتحقق من أهداف الجلسة مثل (عرض تقديمي، إعداد أوراق العمل، الورقة والقلم) وغيرها بما يخدم البرنامج.
6. جذب الانتباه في بداية كل جلسة قبل ذكر موضوع الجلسة مثل (البدء بمثال، أو سؤال، أو موقف) يوضح موضوع الجلسة.
7. تم تقديم فرصة في كل جلسة للمناقشة وتبادل الحوار بين الباحثة والمشاركين، أو فيما بينهم، عند طرح الموضوعات، والتشجيع على طرح الأمثلة والمواافق المختلفة ومناقشة الحلول.

الفنيات والتمارين المستخدمة في البرنامج:

المراقبة الذاتية جمع المعلومات عن طريق ملاحظة سلوك الفرد الشخصي الذي أدى إلى أنماط سلوكية غير مرغوبة وتسجيل ما يقوم به في مذكرة، أو نموذج معد مسبقاً من المرشد، والتي قد تؤدي هذه إلى التأثير المباشر



على السلوك الذي يلاحظه الفرد والقيام بتعديلاته (إبراهيم، ٢٠٠٠).

هي عبارة عن محاولة للذات من خلال تخيل أنفسهم كصديق وهي يمر بمعاناة، ويكتبون خطاباً حنوناً يواسونه فيه وذلك لمساعدتهم على تطوير التعاطف مع الذات، وبناء شعور السلام الداخلي الذي يمكننا مشاركته مع الآخرين (Kolts, 2016).

هي مساعدة العملاء على استكشاف تجربتهم، إذ يتضمن تفاعل المعالج مع العميل عن طريق توجيه أسئلة أو التساؤل عن جزء من حديهم وذلك للوصول إلى نظرة عميقه لمشاعرهم ودوافعهم وسلوكياتهم مع ذاتهم والآخرين (Kolts, 2016).

هي فنية تعمل على المساعدة في تحقيق التوازن بين المشاعر وتحفيظ حدة مشاعر التهديد عن طريق توجيه الأفراد إلى كتم الأنفاس لمدة ثوان معدودة، وبعد ذلك إبطاء وتيرة تنفسهم بشكل متعمد وتركيز انتباهم عليها (Kolts, 2016).

هي تدريب العميل على تركيز الانتباه على الإحساس بالتنفس بمعده الطبيعى بدون إبطاء أو تسريع، عن طريق توجيهه انتباهم إلى حواسه أثناء التنفس بدلاً من التجول داخل العقل المهدى (Kolts, 2016).

هي الطريقة التي تسمح لنا برؤية ما هو أمامنا سواء ذهنياً أو خارجياً، والقيام بمنع العملاء وعيًا متزايدًا والسيطرة والتحكم في أفكارهم وانتباهم و اختيارهم المختلفة، والاهتمام بمساعدتهم على تعلم توجيه انتباهم والوعي باللحظة الحالية بطرق مفيدة حتى يتمكنوا من الوصول إلى عقلية تعاطفية (Kolts, 2016).

هي ممارسة تساعد على التعامل مع مختلف المشاعر داخل النفس والتسامح معها بشجاعة، فيقبل على تغيير سلوكه عن طريق تخيل نفسه في هذا الشعور المهدى مع التركيز على استحضار تعبير وجهه، ثم الانتقال إلى تخيل التعاطف مع هذه الحالة (دقق، 2020).

هي مساعدة العملاء عن طريق التصور الذهني على تعلم كيفية العمل مع الأنظمة الثلاثة للتنظيم الانفعالي خاصة عند الشعور بالتهديد وذلك لتحقيق التوازن المرتبط بأهداف العلاج (Kolts, 2016).

مساعدة العملاء على تهدئة الذات وتنمية مشاعر القبول والتعاطف من خلال تخيل المثل الأعلى لمن يفهمهم ويعاطف معهم ويمدحهم باللطف والدعم والعطف (Kolts, 2016).

ممارسة تخيل إرسال التعاطف إلى شخص آخر عزيز عليه أو شخص يعاني، وذلك بالتحول من منظور الذات الرحيمة إلى الشخص الآخر ويؤدي ذلك إلى صفاء الذهن وخفض الانفعالات السلبية (Kolts, 2016).

هي مساعدة العملاء على إنشاء حوار تعاطفي بين أجزاء مختلفة من ذواتهم، ويتم من خلالها حوارات مع المعتقدات النقدية الذاتية الداخلية، حيث يجلس العملاء على ثلاثة كراسٍ مختلفة لمساعدتهم على الاتصال بهذه الأجزاء، ويعبر كل جزء عما يشعر به في الوقت الحاضر (الضبع، ٢٠١٨).



ممارسة تعدد الذات توجيه الأفراد على استكشاف الموقف الذي كانوا يعانون منه، ومساعدتهم على استكشاف استجابتهم للموقف من حيث المشاعر والأفكار والد الواقع المرتبطة بالمشاعر العاطفية المختلفة (Kolts, 2016).

العمل مع الذكريات تتضمن العمل مع الذكريات الشعورية واللاشعورية، التي لها تأثير على النظم الفسيولوجية، والعمل بشكل مباشر على تغيير الذكريات الانفعالية وتسهيل تفعيل الذاكرة الانفعالية في مواقف مختلفة (دنقل، 2020).

النمذجة مساعدة العملاء على تعلم وتحقيق استجابات مرغوبة، او التخلص من المخاوف من خلال مشاهدة سلوك شخص آخر، وتكون إما بمشاهدة نماذج واقعية أو مكتوبة أو تعرض مسجلة أو افتراضية عن طريق تخيل هذا السلوك (الخطيب، 2013).

مسح الجسم الحاني مساعدة الأفراد على التواصل مع أحاسيس الجسم والانتباه على أجزاء الجسم المختلفة عن طريق تقديم شعور الرحمة والسلام والإهتمان للجسد من خلال قيامه بمسح الجسم بطريقة منهجية وصولاً للإدراك الكامل للجسم بدءاً من أصابع القدم وصولاً إلى الرأس (Albertson et al, 2015).

حل المشكلات هي عملية يحاول بها الشخص الخروج من مأزق أو موقف ضاغط ويمكن استخدام كانفر ويوزيمeyer Kanfer& Bozemeyer 1982 الذي أورده الشناوي وعبد الرحمن (2010) ويتمثل في الخطوات الآتية:

- اكتشاف المشكلة
- تحديد المشكلة
- توليد البدائل
- اتخاذ القرار
- التنفيذ (تنفيذ الحل)
- التحقق من الحل.

الأساليب المساعدة المستخدمة في البرنامج:

المحاضرة والنقاش أسلوب لفظي يتم فيه تقديم المعلومات والمفاهيم إلى المسترشدين الذين يتشاركون في المشكلة التي يدور حولها النقاش، لتحقيق أهداف معينة (الزعبي، ٢٠١٧).

الواجب المنزلي مساعدة المسترشد على ممارسة مجموعة من المهارات والأنمط السلوكية يتم تحديدها بعد كل جلسة في ضوء الأهداف الموضوعة للعلاج، وتصميم هذه الواجبات في شكل متابعة ولدية محددة لتنفيذ الواجب، مما يؤكّد على إتقان هذه المهارات ويساعده في نقلها خارج جلسات البرنامج (سعفان، 1996).

التغذية الراجعة طريقة نزود بها المسترشد الذي هو في حاجة لمعرفة رد فعل أقواله وأفعاله على نفسه والآخرين عن طريق تزويده بمجموعة من المعلومات الراجعة الكافية سواء المتصلة بشخصيته أم المتصلة بمرضه، التي قد لا يدركها، ومن خلال هذه المعلومات يمكن تقييم السلوك السابق المطلوب تعديله وقدرة ومحاولات المسترشد



على تحقيق هذا التعديل وتقييم السلوك الجديد المعدل بناء على التقييم السابق؛ إذا فهـي عملية مقارنة بين الداخـل والخارج لـتؤدي في النهاـية إلى عملية تشكـيل الوعـي الذـاتـي وإـلى تعـديل السـلوك المـراد تعـديـله (سعـفـان، 1996).

تقديـم إثـابة لـلفرد يـتبع أداء السـلوك المـرغـوب فيهـ مـباـشرـة، مماـ يـزيد اـرـتبـاطـ التعـزيـزـ بـهـذا السـلوكـ وـيـؤـديـ إـلـى تـقوـيـةـ النـتـائـجـ المـرغـوبـةـ وـيـزيدـ مـنـ اـحـتمـالـةـ حدـوثـ اـسـتـجـاجـةـ مـرـةـ أـخـرىـ (أـبـوـ أـسـعـدـ، عـرـبـياتـ، 2020ـ).

مخطط الجلسات الإرشادية للبرنامج التدريسي

الجلسات	الزمن	الموضوع	الأهداف	الفنينات	الأدوات المساعدة
الجلسة الأولى	60	تمهيد-بناء العلاقة والألفة	- التعارف وبناء علاقة إيجابية يسودها التفاعل وتوليد اتصال منفتح وآمن. - العمل على تحقيق مستويات تزداد عمّقاً من الوعي المزلي.	المحاضرة والمناقشة.	طاولة، كرسي، ورقة وقلم
الجلسة الثانية	60	شرح الدماغ والدماغ الجديد (التطور الدماغي)	- التعرف على الدماغ القديم والدماغ الجديد والدماغ الوعي اليقظ. - التسوية بين كونه خطأك ومسؤوليتك عن طريق ممارسة اليقظة الذهنية. - التعرف على التنفس اليقظ، وفوائده. - التدريب على التنفس اليقظ وممارسته.	المحاضرة والمناقشة.	طاولة، كرسي، سبورة، ورقة وقلم
الجلسة الثالثة	60	تصور أنظمة الانفعالات الثلاثة (تنظيم الانفعالات)	- التعرف بأنظمة تنظيم الانفعالات الثلاثة وكيفية تأثيرها على الفرد. - شرح الاكتئاب على أساس نموذج الأنظمة الثلاثية للانفعالات. - شرح ميسرات ومبطبات التعاطف بواسطة نموذج الأنظمة الثلاثية للانفعالات.	إنشاء مكان آمن.	طاولة، كرسي، ورقة وقلم



-شرح الفرق بين العقل الذي يركز على
التهديد والعقل العاطفي وكيفية التحول
بينهما.

الجلسة	الرابعة	بناء عقل	60
		ريحيم	
الجلسة	الخامسة	التعاطف مع الذات	60
		تنمية الحاني.	
الجلسة	السادسة	إدارة الانفعالات	60
		إدراة الأفكار والمشاعر الجسدية.	
الجلسة	السابعة	العاطفي في أوقات الأزمات	60
		حل المشكلات.	

المحتوى المنشئ:

- الجلسات الأربع الأولى تهدف إلى تطوير مهارات التعاطف والقدرة على التعرف على الذات والآخرين، وذلك من خلال ممارسة تعدد الذات ودور التعاطف في الحياة، وأهمية ممارسة التعاطف.
- الجلسات الخامسة والسادسة تهدف إلى تطوير مهارات التعبير عن الذات والجانبي، وذلك من خلال كتابة الخطاب الحاني، والتمرين على فنية مسح الجسم الحاني.
- الجلسات السابعة والأخيرة تهدف إلى تطوير مهارات التحكم في الأفكار غير المفيدة، وإدارة الانفعالات، وذلك من خلال حل المشكلات، وإدراك الإنسانية المشتركة أثناء مواجهة الأزمات.



طاولة، كرسي، ورقة وقلم	المحاضرة والمناقشة.	- التعرف على الخوف من التعاطف وتأثيراته - اليقظة الذهنية.	الخوف من التعاطف	الجلسة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	التنفس الياقعي	- تطوير الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع المهدئ.	60	الثامنة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	الأسئلة السocratisية.	- استبدال سلوكيات السلامة الخاصة بهم ممارسة تعدد الذوات.		
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المحاضرة والمناقشة.	- التعرف على المهارات التوكيدية. - تحسين التواصل مع الآخرين عن طريق التعزيز.	المهارات التوكيدية	الجلسة التاسعة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	التنفس الياقعي	- التدريب على المهارات التوكيدية.	60	
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المهدي.			
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	الممارسة المثالبة للصورة	- التعرف على طرق تحسين العلاقة بالآخرين باستخدام التعاطف.	تقديم التعاطف	الجلسة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	الرحيمة.	- التعرف على تأثير النمو الإيجابي في مساعدة الآخرين.	لآخرin	العاشرة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	الواجب المنزلي.			
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المحاضرة والمناقشة.	- التدريب على تدفق التعاطف لآخرin.		الجلسة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	التنفس الياقعي	- توقع الصعوبات والنكسات أثناء مشاركة التعاطف.	تابع تقديم التعاطف	الحادي عشر
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المهدئ.		45	
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	التأمل العاطفي.	- مناقشة المسترشدات بإيجابيات وسلبيات البرنامج.	لآخرin	
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المحاضرة والمناقشة.	- تهيئة المسترشدات لإنتهاء البرنامج. - تلخيص جلسات البرنامج.		الجلسة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	التعزيز.		45	الثانية عشر
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	الغذية الراجعة.	- معرفة مدى استفادة المسترشدات من البرنامج. - حث المسترشدات على مداومة تنفيذ ما تم الاستفادة منه في البرنامج في حياتها العامة.		
طاولة، كرسي، ورقه وقلم		- تطبيق المقياس البعدى.		
طاولة، كرسي، ورقه وقلم	المحاضرة والمناقشة.	- تطبيق المقياس التبعي.	التابعة	الجلسة
طاولة، كرسي، ورقه وقلم		- تقديم توصيات للمسترشدات لمحافظة على نتائج البرنامج.	45	الثالثة عشر

