

الرقم التسلسلي: 2025/04

رقم التسجيل: 202033049045 / 202033044810

بروتوكول علاجي معرفي سلوكي لخفض الأفكار اللاعقلانية لدى

الطالبة المتعرضة للتنمر

(دراسة لحالتين بالاقامة الجامعية حسوني رمضان بالمسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

أ.د. أسماء خرخاش

شعبة: علم النفس

إعداد الطلبة:

- مريم عوفي

- هديل بوضياف

الصفة	المؤسسة الجامعية	إسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة محمد بوضياف. المسيلة	أ.د. عبد الحق بركات
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف. المسيلة	أ.د. أسماء خرخاش
مناقشا	جامعة محمد بوضياف. المسيلة	د. جميلة عزوز

السنة الجامعية: 2025/2024





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2025/04

رقم التسجيل: 202033049045 / 202033044810

بروتوكول علاجي معرفي سلوكي لخفض الأفكار اللاعقلانية لدى

الطالبة المتعرضة للتنمر

(دراسة لحالتين بالاقامة الجامعية حسوني رمضان بالمسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الاستاذة:

إعداد الطلبة:

د. أسماء خرخاش

- مريم عوفي

- هديل بوضياف

السنة الجامعية: 2025/2024

# شكر وعرّفان

«( وآخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين ) »

"سورة يونس الآية "10"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

ما سلكنا البدايات الا بتيسيره، وما بلغنا الغايات الا بتوفيقه، وما حققنا الغايات

الا بفضل

الحمد لله وافر النعم، جزيل اللطف

سابغ العطايا، غامر الهبات

بأسمى عبارات الشكر والتقدير وجزيل العرفان والامتنان الى البروفيسورة " خرخاش أسماء"،  
التي كانت هذه المذكرة تحت اشرافها، والتي قامت بالمهام الموكلة اليها بكل حب وإخلاص،  
ندعوا العلي القدير ان يسدد خطاها دوما لتحقيق افضل النتائج واسمى الأهداف المنشودة.  
كما نتقدم بشكر موصول الى جميع أساتذة قسم علم النفس، على دعمهم ومساعدتهم في  
توجيهنا وتقديم النصائح لنا.

# اقراء

من قال انا لها. ... نالها

وانا لها وان ابت رغما عنها اتيت بها

الحمد لله الذي بلغني شرف هذا العلم واعانني على اكماله

لم تكن الطرق سهلة، ولم أكن بذات الصبر كل مرة، ولم تقف الظروف معي في طريقي، لكنني أكملت المسير وصبرت ومشيت الطرق رغم وعورتها... لأنني كنت اثق بالله ثم بقدرتي على ذلك.

وراء كل إمرأة عظيمة، رجل.. ..

الى ذلك الرجل العظيم، الذي اخرج أجمل ما في داخلي وشجعني دائما للوصول الى طموحاتي... ابي الغالي

الى مصدر الأمان والحنان، الى جنتي في الحياة، الى سر الوجود.. امي الحبيبة الى قطع من روعي اخوتي (امة الرحمان، وسيم، لؤي، النواري).. حفصهم الله ورعاهم الى اخواتي اللاتي انجبتهن الأيام (اميرة، عائشة، وصال، اميمة، مريم).. .. ادامكن الله لي الى عائلتي الكريمة من صغيرها لكبيرها.

الى جميع من جمعتني بهم الأيام

اهديكم ثمرة جهدي.

الطالبة: هديل

# اهراء

بسم الخالق والمسير الذي ما سلطنا وما حققنا إلا بتيسير، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا الاماني إلا بفضلہ، فالحمد لله الذي بلغنا هذه اللحظة بعلم لم يكن المشوار قصير ولم يكن الحلم سهل ولا الطريق خالي من العثرات لكنني فعلتها...

اهدي ثمرة جهدي إلى من علمتني أن الحياة جهد وكفاح، وغمرتني بقبض الحب والحنان والعتاء إليك.... أمي الغالية.

إلى النجم الساطع، وقمري المضيء وشمعتي التي لا تغيب، إليك. ... أبي الحنون.

إلى أختي (صلاح، منى، عمار) نور المحبة.

إلى خطيبي (ادم) الذي ساندني منذ البداية

إلى كل الاصدقاء، والعائلة الكريمة (عوفي) من الصغير الى الكبير.

إلى كل من ساعدني طيلة مشواري الدراسي، إلى كل اساتذتي في كل الاطوار

إلى كل من علمني لو حرفاً.

حفظهم الله جمعياً وبارك فيهم.

بقلم: مريم

## فهرس المحتويات

شكر وعرهان

اهداء

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

أ..... مقدمة:

### الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

- 1- الاشكالية: ..... 5
- 2- فرضيات الدراسة: ..... 8
- 3- أهمية الدراسة : ..... 8
- 4-اهداف الدراسة: ..... 8
- 5- المفاهيم الإجرائية: ..... 9
- 6- الدراسات السابقة: ..... 9
- 7\_ التعقيب على الدراسات السابقة: ..... 14

### الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

- تمهيد: ..... 20
- 1\_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي: ..... 21
  - 1-2 \_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي في فرنسا: ..... 22
  - 2\_ تعريف العلاج المعرفي السلوكي: ..... 23
  - 3\_ اهداف العلاج المعرفي السلوكي: ..... 24
  - 4\_ مبادئ العلاج السلوكي المعرفي: ..... 24
  - 5\_ فنيات العلاج المعرفي السلوكي: ..... 25
- خلاصة الفصل: ..... 30

### الفصل الثالث: التتمر

- تمهيد: ..... 32
- 1-تعريف التتمر: ..... 33

- 2\_نسبة انتشار ظاهرة التتمر: ..... 34.....
- 3\_انماط التتمر: ..... 35.....
- 4\_عوامل التتمر: ..... 37.....
- 5\_النظريات المفسرة للتتمر: ..... 38.....
- خلاصة الفصل: ..... 42.....

#### الفصل الرابع: الأفكار اللاعقلانية

- تمهيد: ..... 44.....
- 1\_تعريف الأفكار اللاعقلانية: ..... 45.....
- 2\_الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية: ..... 45.....
- 3\_اعراض التفكير اللاعقلاني: ..... 48.....
- 4\_أسباب الأفكار اللاعقلانية: ..... 49.....
- 5\_النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية: ..... 50.....
- خلاصة الفصل: ..... 54.....

#### الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

- تمهيد ..... 57.....
- 1- الدراسة الاستطلاعية: ..... 58.....
- 2- حدود الدراسة: ..... 58.....
- 3- حالات الدراسة: ..... 58.....
- 4- منهج الدراسة: ..... 59.....
- 5- أدوات الدراسة: ..... 60.....

#### الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1\_ تقديم الحالة 1: ..... 72.....
- 2- عرض ومناقشة نتائج الحالة 1 على ضوء الفرضية 1 ..... 74.....
- عرض نتائج الفرضية الأولى للحالة (1): ..... 74.....
- مناقشة نتائج الحالة (1) على ضوء الفرضية 1 ..... 75.....

76.....	عرض نتائج الفرضية الثانية للحالة(1):
76.....	مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج للحالة (1):
78.....	عرض ومناقشة نتائج للحالة(1):
79.....	مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج للحالة (1):
80.....	عرض نتائج الفرضية الرابعة للحالة (1):
81.....	مناقشة الفرضية الرابعة في ضوء نتائج للحالة (1):
82.....	3_ تقديم الحالة (2):
84.....	4-عرض ومناقشة نتائج الفروض على ضوء نتائج الحالة(2):
84.....	عرض نتائج الفرضية الأولى للحالة (2):
85.....	مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج للحالة (2):
86.....	عرض نتائج الفرضية الثانية للحالة(2):
87.....	مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج للحالة (2):
88.....	عرض نتائج الفرضية الثالثة للحالة(2):
89.....	مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج للحالة (2):
90.....	عرض نتائج الفرضية الرابعة للحالة(2):
91.....	مناقشة الفرضية الرابعة على ضوء نتائج الحالة (2):
92.....	_ خلاصة عامة:
93.....	خاتمة:
95.....	_ التوصيات والمقترحات:
97.....	قائمة المصادر والمراجع
106.....	ملحق رقم (1) يمثل الجلسات المفصلة للبرنامج
125.....	ملحق رقم(2): شبكة المعلومات الأولية
126.....	ملحق رقم(3): استمارة التعريف وقبول المشاركة في البرنامج العلاجي
128.....	ملحق رقم(4): وثيقة التعاقد
129.....	ملحق رقم(5): مقياس الأفكار اللاعقلانية
132.....	ملحق رقم (6): يوضح عبارات مقياس الأفكار اللاعقلانية ومضمونها الموجب والسالب

- ملحق رقم (7): مقياس الوقوع ضحية التتمر..... 133
- ملحق رقم (8): التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي..... 135
- ملحق رقم (9): التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي..... 136
- ملحق رقم (10): استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المتشاركة في البرنامج..... 137
- ملحق رقم(11): الواجبات المنزلية..... 139
- ملحق رقم(12) يمثل تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث..... 141

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة لمعرفة أثر بروتوكول علاجي معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمتر، وتم تطبيق الدراسة على عينة قصدية مكونة من طالبتين يدرسان في السنة الثالثة ليسانس جامعي تتراوح أعمارهم بين 20 و22 سنة وقد تم استعمال منهج دراسة حالة. شملت أدوات جمع البيانات على المقابلة، والملاحظة وطبق عليهما مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس الوقوع ضحية التتمتر قبل وبعد تطبيق البروتوكول، ومن ثم القياس التتبعي بعد مرور شهر للوقوف على مدى استمرار أثر البروتوكول على الحالتين.

**وتوصلت الدراسة:** ان البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمتر.

\_توجد فروق بين درجتي التتمتر للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمتر لصالح القياس القبلي.

\_توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمتر لصالح القياس القبلي.

\_توجد فروق بين درجتي التتمتر للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمتر لصالح القياس القبلي.

\_توجد فروق بين درجتي الافكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمتر لصالح القياس القبلي.

**الكلمات المفتاحية:** البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي، الأفكار اللاعقلانية، التتمتر، الطالبة المتعرضة للتمتر.

## **Study Summary:**

The study aimed to investigate the effect of a cognitive-behavioral therapy protocol in reducing irrational thoughts in a female student exposed to bullying. The study was conducted on a purposive sample of two female students in their third year of undergraduate studies, aged between 20 and 22 years. A case study approach was used. Data collection tools included interviews and observations. The irrational thoughts scale and the bullying victimization scale were administered before and after the protocol was implemented. Follow-up measurements were then administered one month later to determine the extent to which the protocol's effect continued in both cases.

The study concluded that: The cognitive-behavioral therapy protocol is effective in reducing irrational thoughts in a female student exposed to bullying.

There are differences between the bullying scores for the pre- and post-tests for the female student exposed to bullying, in favor of the pre-test.

There are differences between the irrational thoughts scores for the pre- and post-tests for the female student exposed to bullying, in favor of the pre-test.

There were significant differences between the bullying scores for the post- and follow-up measurements for the bullied student, in favor of the pre-test.

There were significant differences between the irrational thoughts scores for the post- and follow-up measurements for the bullied student, in favor of the pre-test.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy protocol, irrational thoughts, bullying, bullied student.

## مقدمة:

شهد مجال العلاج النفسي تطور ملحوظ عبر العقود، حيث مر بمراحل متعددة انعكست فيها التحولات العلمية والفكرية في فهم النفس البشرية ومعالجة اضطراباتها، فمن النموذج التحليلي الكلاسيكي الذي ركز على الصراعات اللاواعية ودور الطفولة، الى النموذج السلوكي الذي اكد على دور التعلم والتجربة في تشكيل السلوك، بعدها ظهرت المدرسة المعرفية التي سلطت الضوء على أهمية الأفكار والمعتقدات في تفسير المشكلات النفسية، ثم جاء التكامل بين العلاج المعرفي والسلوكي لينتج ما يعرف اليوم بالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) وهو احد الأساليب الاكثر شيوعا وفعالية في العصر الحديث.

هذا الأخير يرتكز على افتراض رئيسي مفاده ان الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد اتجاه ذاته والآخرين تؤثر بشكل مباشر في انفعالاته وسلوكياته، وقد استخدم في علاج العديد من الاضطرابات النفسية كالوسواس القهري، اضطرابات ما بعد الصدمة، الرهاب الاجتماعي.... الخ.

كما توسع نطاق استخدامه الى مساعدة الافراد للتعرف على أفكارهم المشوهة وتحديدها واستبدالها بأفكار واقعية، هذه الأفكار اللاعقلانية غالبا ما تتطوي على مبالغاة او توقعات خاطئة كالتعميم السلبي او السعي للكمال...، حيث نجد نموذج " ألبرت اليس" في العلاج العقلاني الانفعالي الذي اهتم بتفسير مصدر هذه الأفكار، وأشار الى انها لا تنشأ فجأة بل تتكون عبر مراحل متعددة، من حياة الفرد، تتداخل فيها عوامل بيئية، اجتماعية، تعليمية، ثقافية. كما ان الفرد قد يتعرض لمواقف فشل او نقد متكرر، او المرور بتجارب سلبية كالتمتر، الذي يعد من الظواهر السلوكية السلبية التي باتت تشكل تحديا كبيرا داخل المؤسسات التعليمية والمجتمعات على حد سواء. حيث يعرفه (شنودة، 2020، ص.254) على انه السلوك الذي تسبقه نية الايذاء بشخص اخر(الضحية) بهدف اخضاعه قسرا في إطار علاقة عدم توازن القوى بين المتمتر وضحيته، مما يؤدي الى اضرار جسمية ونفسية (لفظية وغير لفظية) بطريقة متعمدة وقصدية.

ومن بين ضحايا التتمر نجد الطالبة الجامعية التي تواجه في ظل هذا النوع من الضغوط النفسية تحديات تمس كيانها الذاتي، وتقديرها لذاتها مما قد يؤدي الى ظهور مجموعة من الاعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية، كالقلق، تدني احترام الذات، العزلة الاجتماعية وقد يؤثر على أدائها الأكاديمي وأحيانا الانسحاب من الحياة الجامعية. ولغرض معرفة أثر البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتتمر ارتثينا القيام بدراسة تهدف للكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية التي تعيشها الطالبة المتعرضة للتتمر ومعرفة فعالية هذا البروتوكول في خفض منها. ولأجل القيام بهذه الدراسة اعتمدنا منهج دراسة الحالة وهو المنهج الملائم لمثل هذه الدراسات، بعد عرض فصل الإطار العام للدراسة، والذي تم من خلاله الالمام بإشكالية الدراسة، وتحديد تساؤلاتها وفروضها، وكذا أهمية الدراسة الحالية، التعريف بمصطلحات الدراسة اجرائيا لننهي الفصل الأول بتسليط الضوء على بعض الدراسات السابقة والتي تناولت تغيرات دراستنا الحالية.

ففي الجانب النظري تناولنا فيه ثلاث فصول نظرية وهي:

**الفصل الثاني:** العلاج المعرفي السلوكي حيث حاولنا الالمام بكل الجوانب من تاريخ العلاج المعرفي السلوكي، تعريفه، اهدافه، مبادئه والفنيات التي يستخدمها.

**الفصل الثالث:** حول التتمر، من خلال تعريفه، نسبة انتشار هذه الظاهرة، العوامل التي تؤدي للتتمر، انماطه والنظريات المفسرة له.

**اما الفصل الرابع:** والذي يسلط الضوء على الأفكار اللاعقلانية، من خلال التطرق لتعريفها، الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، الاعراض والأسباب المؤدية لها، إضافة الى النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية.

وبالنسبة للجانب **التطبيقي** فضم فصلين رئيسيين:

**الفصل الخامس:** والمتعلق باجراءات الدراسة الميدانية والتي تم التطرق من خلالها الى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية، من حيث المنهج المستخدم، عينة البحث، والأدوات المستخدمة في الدراسة، مع برنامج علاجي من اجل الوصول الى نتائج.

---

الفصل السادس: والأخير من هذه الدراسة فقد خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات واستخلاص النتائج العامة.

## الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

1\_ الإشكالية

2\_ الفرضيات

3\_ اهمية الدراسة

4\_ اهداف الدراسة

5\_ المفاهيم الإجرائية

6\_ الدراسات السابقة

7\_ التعقيب عن الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية:

يعيش الانسان في مجتمع متكون من افراد وجماعات يتفاعلون فيما بينهم، وقد يتعرضون لمشاكل عديدة او يقومون بسلوكيات لتلبية حاجياتهم التي تعتبر في بعض الأحيان غير مقبولة اجتماعيا، ولا تتوافق مع القيم والأعراف من بينها التتم، الذي يعد من أخطر المشاكل التي يعاني منها العالم ويشتكى من اثارها، خصوصا في المؤسسات التعليمية.

وفي هذا السياق تعد الطالبة الجامعية من الفئات الأكثر تأثرا بهذه الظاهرة، فيتولد لديها شعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات وتنتابها مشاعر الدونية وقد تلازمها امراض سيكوسوماتية كالأم المعدة والامعاء وربما يتطور الامر ليصل الى درجة الانتحار ويمكن ان يؤدي الى تطوير أفكار سلبية وغير عقلانية فتؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية. كما انه يترتب عن التتم العديد من المشكلات السلوكية والنفسية، والتي كانت مؤخرا محل اهتمام التربويين وعلماء النفس لضرورة مواجهتها والحد منها.

حيث يشير (Olweus, 1993) الى ان التتم ظاهرة قديمة جدا ومعروفة، ورغم ملاحظة العديد من الباحثين لهذه الظاهرة فانهم لم يدرسوا السلوك التتمري دراسة ميدانية الا في سبعينيات القرن الماضي، وركزوا تركيزا أساسيا على بعض مدارس الدول الإسكندنافية. ومع بداية الثمانينات بدأت دراسة التتم بين أطفال المدرسة تجذب انتباه اكبر عدد من الدول الأخرى، بما في ذلك الولايات المتحدة الامريكية وقد أوضحت دراسة (Anderou, 2004) ان المتمر والضحية لديهم تدني في تقدير الذات كما ان ضحايا التتم المدرسي لديهم تدني قصور في تكوين الأصدقاء والتفاعل مع الاقران، كما ان الضحية والمتمر لديهم مستويات متدنية من المهارات الاجتماعية (بن زروال ويوسفي، 2019، ص.27).

وتشير العديد من الدراسات الحديثة الى تزايد معدلات التتم بين الطلاب من بينها دراسة عبد الرحمان، منى حسن (2021) التي كشفت ان نسبة 41% من الطالبات أشرن الى تعرضهن لأشكال من التتم، خاصة المتعلق بالمظهر او الخلفية الاجتماعية. فالتتم يؤثر على الجانب النفسي من جهة وعلى الجانب المعرفي من جهة أخرى، والذي يعتبر من اهم الجوانب التي

نعمتد عليها في فهم السلوك الإنساني وتطوراته الإيجابية او السلبية وطبيعة الأفكار والعمليات المعرفية، التي تقف وراء الانفعالات والسلوكيات. ومن هنا يمكن ان ندرك خطورة هذا السلوك ونواتجه وتهديداته التي تضعف المجتمع وترهق نفسية العديد من الافراد خصوصا الطالبة الجامعية، فالبرغم من هذا السلوك غير مهم لبعض الأشخاص الا انه ينبغي مقاومته من طرف الاسرة والمدرسة والمجتمع والامام بجميع الجوانب المحيطة للحد منه.

من هنا تبرز أهمية الادراكات الصحيحة والأفكار العقلانية التي يجب ان يتعلمها الفرد عن كافة الأمور التي تحيط به لكي تكون هذه الأفكار الحصن المنيع ضد المعتقدات اللاعقلانية التي يمكن ان تنمو لدى الفرد من خلال خبراته السابقة التي عاشها، سواء في اسرته او من خلال التنشئة الاجتماعية او في مجتمعه من خلال الثقافة التي يعيش في اطارها، وغيرها من الأسباب التي تساعد على نمو الأفكار اللاعقلانية والتي تكون ذات علاقة وطيدة في نشأة الاضطرابات النفسية التي يمكن ان يصاب بها الفرد مثل سلوك التنمر والعنف والعدوان على الاخرين ( خالد ، 2012 ، ص.2).

ويعد النموذج الذي قدمه "ألبرت اليس" الرافد الأساسي للمدخل المعرفي الذي يقوم على أساس ان ما يحدث للفرد من انفعالات واضطرابات ليس الحدث نفسه بل الطريقة التي يتم بها تفسير هذا الحدث من خلال الأفكار اللاعقلانية والاستنتاجات الخاطئة غير الواقعية التي يضيفها الفرد على نفسه والاخرين، فتصبح جزء من بنائه المعرفي التي تعيق انجاز الأهداف المحددة وتؤدي الى نتائج سلبية.

وقد اشارت مجموعة من الدراسات التي أجريت على الطلاب الجامعيين في الوطن العربي الى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين الطلاب كدراسة سليمان رحاب عبد الحميد(2018) التي اكدت ان الطالبات المتعرضات لتجارب تنمر سابقة، يسجلن معدلات اعلى من التفكير اللاعقلاني، خاصة التوقعات الكارثية والشعور بالاضطهاد. كما ان دراسة حسن والجمالي (2003) التي أجريت على طلاب كلية التربية بجامعة السلطان قابوس في سلطنة عمان أوضحت ان الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين الطلاب بنسبة 48.5% كحد اعلى.

امام هذه التحديات، تبرز الحاجة الى تدخل العلاج المعرفي السلوكي نظرا لأهميته وباعتباره من أكثر الأساليب العلاجية فاعلية وانتشارا في مجال الصحة النفسية، وقد اثبت ناحا ملحوظا في التعامل مع مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية منها: القلق، الاكتئاب، اضطرابات التكيف، والاثار النفسية الناتجة عن التنمر.

ويستند هذا النموذج العلاجي الى افتراض رئيسي مفاده ان الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه والعالم والآخرين تؤثر بشكل مباشر في مشاعره وسلوكياته. وبالتالي فان تعديل هذه الأفكار يؤدي الى تحسين الحالة النفسية والسلوكية. ومن بين الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي نجد دراسة حسين، نادية إبراهيم (2022) التي اظهر فيها البرنامج فعاليته في انخفاض كبير في مؤشرات التفكير السلبي وزيادة في المهارات التكيفية الاجتماعية والانفعالية اما دراسة عباس، داليا عبد الله (2023)، التي اثبتت فعالية البرنامج في خفض الأفكار اللاعقلانية في المرتبطة بالخوف من الرفض والقلق من تقييم الآخرين.

وتأسيسا ما تقدم من عرض تحددت مشكلة الدراسة في قضية بحثية مؤاها:

\_ هل توجد فروق بين درجتي التنمر للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر لصالح القياس القبلي؟

\_ هل توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر لصالح القياس القبلي؟

\_ هل توجد فروق بين درجتي التنمر للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر لصالح القياس القبلي؟

\_ هل توجد فروق بين درجتي الافكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر لصالح القياس القبلي؟

## 2- فرضيات الدراسة:

\_ توجد فروق بين درجتي التمر للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي التمر للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي الافكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

## 3- أهمية الدراسة :

تمثلت أهمية الدراسة في:

\_ تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات مقيمات في حسوني رمضان جامعة المسيلة يعانين من التمر.

\_ مساهمة البروتوكول العلاجي في تعزيز التوازن النفسي والعاطفي لدى الطالبات المتعرضات للتمر من خلال مساعدتهم على مواجهة الأفكار السلبية والغير عقلانية التي تتولد نتيجة التمر.

\_ يكسب البروتوكول الطالبة مهارات معرفية وسلوكية مثل إعادة البناء المعرفي واستراتيجية الاسترخاء مما يساعدها في التصدي للتمر بشكل أكبر.

## 4-اهداف الدراسة:

\_ التعرف على أثر بروتوكول علاجي معرفي سلوكي في خفض بعض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمر.

\_ التعرف على الفروق بين درجتي التمر للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمر.

\_ التعرف على الفروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر.

\_ التعرف الفروق بين درجتي التنمر للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر

\_ التعرف الفروق بين درجتي الافكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتنمر.

### 5- المفاهيم الإجرائية:

\_ **بروتوكول علاجي معرفي سلوكي:** هو مجموعة من الإجراءات والخطوات العلمية المنظمة، التي تستند على استراتيجيات ومبادئ وفنيات العلاج المعرفي السلوكي (الاسترخاء، الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي) لمساعدة للطالبة المتعرضة للتنمر وتغيير نمط تفكيرها.

\_ **الأفكار اللاعقلانية:** هي معتقدات وأفكار غير منطقية او غير واقعية تؤدي الى تشويه طريقة التفكير واتخاذ القرارات ويكون مبالغاً فيها وغير مبرر.

\_ **التنمر:** هو سلوك عدواني متكرر ومتعمد من طرف فرد او جماعة اتجاه شخص اخر بهدف اذائه او تحقيره او تهديده جنسيا او لفظيا او نفسيا او اجتماعيا.

\_ **الطالبة الجامعية المتعرضة للتنمر:** هي الطالبة التي تدرس في الجامعة وتعرضت لسلوكيات عدوانية متكررة من قبل زملائها، او اشخاص اخرين في محيط الجامعة، سواء كان ذلك من خلال الأذى الجسدي او اللفظي او النفسي او الاجتماعي.

### 6- الدراسات السابقة:

\_ **دراسة محمد بن حوال العتيبي (2023):**فعالية الارشاد السلوكي الجدلي في خفض سلوك التنمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة عفيف، هدفت الى معرفة فاعلية الارشاد السلوكي في خفض سلوك التنمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة عفيف، وتكونت عينة الدراسة من 40 طالب يعانون من مستوى مرتفع، مما تتراوح أعمارهم من (15- 19) سنة بمتوسط 17.1 سنة وانحراف معياري 52 وقام الباحث باعداد مقياس

التمتع المدرسي، توصلت الدراسة الى وجود فرق ذو دلالة بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمتع المدرسي، المستخدم في الدراسة الحالية لصالح متوسط درجات القياس البعدي، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء الجلسات الارشادية).

**\_ دراسة تامر الشرباصي محمد الراجحي 2022:** فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك للتمتع لدى جماعات المرحلة الاعدادية، هدفت الى اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك التتمري لدى جماعات تلاميذ المرحلة الإعدادية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق برنامج التدخل المهني على جماعة تجريبية من الطلاب الأكثر تنمرًا على مقياس التمتع، وأداة البحث هو مقياس السلوك التتمري، واتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً لتحقق من صحة الفرض الرئيسي للدراسة: وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وهذا يرجع إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من السلوك التتمري لجماعات تلاميذ المرحلة الإعدادية.

**\_ دراسة دينس كريمة، راسي فتيحة 2023/2022:** برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الطفل المصاب ببطء التعلم، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض القلق لدى الطفل مصاب ببطء التعلم حيث اعتمدت على المنهج دراسة حالة، تكونت حالات الدراسة من تلميذين يدرسان سنة الرابعة ابتدائي يتراوح عمرهما ما بين 10 و 11 سنة. طبق عليهم اختبار رسم الرجل حيث تحصل على درجة (81 .76)، ومقياس القلق لتاييلور بالإضافة إلى البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المصمم من طرف الباحثتان أظهرت النتائج انخفاضاً في درجة القلق إلى (20 ، 22) حيث كانت درجة القياس القبلي بين (33، 29) لدى حالات الدراسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

**\_ دراسة الزايدي نجلاء (2020):** فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية المتعرضة للتمتر، هدفت الدراسة الى قياس فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى العينة التي تكونت من (20) طالبة تم اختيارهن بطريقة قصدية، اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي، اما من حيث الأدوات فطبقت الباحثة مقياس الأفكار اللاعقلانية وبرنامج معرفي سلوكي. واطهرت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركات في القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي والتتبعي) لصالح القياس القبلي.

**\_ دراسة يسرا محمد سيد عبد الفتاح 2019:** هدفت الدراسة إلى تبيان أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض التتمتر المدرسي وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة المتوسطة، حيث تكونت عينة من 70 طالب، وأدوات الدراسة مقياس التتمتر المدرسي اختبار الافكار اللاعقلانية، برنامج معرفي سلوكي، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

-وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في مقياس التتمتر المدرسي ككل لصالح التطبيق البعدي.

-وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في اختبار الأفكار اللاعقلانية ككل لصالح التطبيق البعدي.

**\_دراسة أسماء فيلالي 2020/2019:** فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل الى الشارع تكونت عينة الدراسة 3 حالات من اطفال الشارع تم اخيارهم بطريقة قصدية، وهدفت الى الكشف عن فاعلية برنامج تكفلي مقترح قائم على استراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي مدعوما بجلسات إرشاد أسري في خفض السلوك العدواني وكذا تنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى طفل الشارع، وذلك لوقايته من التشرذم في الشوارع وإعادة دمجه بأسرته ومساعدته على تحقيق التكيف والاندماج في المجتمع.

**\_ دراسة أسماء خرخاش 2017-2018:** تأثير العلاج السلوكي المعرفي على وجهة مركز التحكم ونوع استراتيجية التعامل والضغط المدرك لدى أبناء الاطفال المصابين بالصم،

تهدف الدراسة الى خفض مستوى الضغط المدرك وتغير في نوع استراتيجيات التعامل وخفض درجات مركز التحكم يعني ذلك تصير وجه التحكم نحو مركز التحكم داخلي، تم الاعتماد على منهج الشبه تجريبي، تمثلت عينة الدراسة في 20 اب ذوي ابناء صم، ادوات الدراسة المقابلة النصف موجهة الفردية، سلم الضغط المدرك، مقياس استراتيجيات التعامل، مقياس مركز التحكم، البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي Cottraux مستوحى من نموذج Mebichenbaun لسيير الضغط، نتائج الدراسة: البرنامج العلاجي يؤثر بخفض في مستوى الضغط المدرك المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط، أي انه فعال في خفض درجة الضغط المدرك. البرنامج العلاجي لا يؤثر في استراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط حيث لا يؤثر البرنامج العلاجي في تطور بند حل المشكل ولا السند الاجتماعي:

\_ البرنامج العلاجي أدى إلى خفض درجات استراتيجية المتمركزة على الانفعال رغم أن تأثير الخطة العلاجية كانت متباينة التأثير على بنودها: يؤثر البرنامج العلاجي في أسلوب التجنب أي انه فعال في خفض درجته.

\_ لا يؤثر البرنامج العلاجي في بند اتهام الذات ولا بند إعادة التقويم الإيجابي.

\_ البرنامج العلاجي لا يؤثر في مستوى مركز التحكم المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط.

\_ المقارنة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي بعد استكمال البرنامج اظهرت عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في كل المتغيرات التابعة يعني أن البرنامج المستخدم بقي أثره لفترة القياس البعدي مما يعني انه له ذو فعالية طوال تلك الفترة.

\_ **دراسة محمد أمين حامد القضاة 2014**: درجة انتشار الافكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعتي مؤتة والهاشمية في المملكة الاردنية وعلاقتها ببعض التغيرات، بلغت عينة الدراسة 1607 طالب، تم استخدام منهج وصفي، واداة المطبقة مقياس المغرب عن قائمة المعتقدات

اللاعقلانية، أظهرت النتائج ان هناك فروق دالة احصائياً عند 0,05 في الافكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس على المجالات جميعاً باستثناء مجال التجنب، وكانت الفروق لصالح الذكور في القلق، وطلب التأييد ولصالح الاناث في التعصب، وانعدام المسؤولية عن الانفعالات ولمتغير الكلية على مجال التعصب، وتجنب المشكلات وطلب التأييد.

**\_دراسة رانيا الصاوي عبده عبد القوي 2013:** فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية والافكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، تم الاعتماد على المنهج شبه تجريبي، عينة الدراسة 30 طالبة من جامعة تبوك قسمت الى مجموعتين (تجريبية، وضابطة) تراوحت اعمارهم (18-21) طبق عليهم مقياس مواقف الحياة الضاغطة، مقياس الافكار اللاعقلانية، مقياس تحسين مستوى الرضا عن الحياة، البرنامج الارشادي، وخلصت النتائج الى فاعلية البرنامج الارشادي الذي اعتمدت على فنيات العلاج العقلائي الانفعالي في خفض الضغوط النفسية والافكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك.

**\_ دراسة بكيري نجيبة 2011 / 2012:** أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الاعراض النفسية للسكربين المراهقين. عينة الدراسة 16 طفل في المرحلة العمرية من 12 الى 16 سنة، هدفت الى اظهار مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض اكتئاب الاطفال المراهقين مرض السكري وتحسن تقدير الذات والمهارات الاجتماعية وخفض أفكار اللاعقلانية واليأس لديهم، اما المنهج اعتمدت على التصميم التجريبي الذي يتضمن مجموعة ضابط ومجموعة تجريبية، من خلال دراسة أثر كل من العلاج المعرفي في خفض الاكتئاب لدى الاطفال المترددين على التصميم التجريبي للمراحل التالية: مرحلة القياس القبلي، مرحلة تدخل العلاج (برنامج)، مرحلة قياس بعدي، مرحلة تتابعية. اما ادوات التي استخدمتها الباحثة تمثلت في مقياس تقدير الذات للأطفال ومقياس المهارات الاجتماعية، جدول تقدير عدد مرات وكمية الانسولين، استمارات وجدول خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي. فكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- يوجد تأثير دال إحصائياً لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة الأطفال المراهقين مرضى السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة بقائمة الأعراض كما وضعها رضوان قبل.

- تطبيق العلاج (القياس القبلي) وبعده (القياس البعدي) لصالح ما بعد التطبيق (القياس البعدي).

- يوجد تأثير دال إحصائياً لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض عدد مرات تعاطي الأنسولين في اليوم وتقليل كمية الأنسولين لدى أفراد عينة الدراسة.

- هناك اختلاف في نسبة التحسن لدى أفراد العينة (باستمارة التقويم الذاتي) بعد تطبيق العلاج وبعد المتابعة لصالح ما بعد المتابعة.

- توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (مجموعة العلاج المعرفي) في درجات المقاييس، (تقدير الذات، المهارات الاجتماعية، واليأس)، في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج).

- توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي)، في درجات الاكتئاب في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي (بعد شهرين من نهاية تطبيق البرنامج).

- توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي) في درجات المقاييس، (تقدير الذات، المهارات الاجتماعية، اليأس)، في القياس ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي.

## 7\_ التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من الدراسات السابقة نجد ان هناك تنوع في الاهداف والمنهجية والادوات وفي النتائج، ومن خلال عرض الدراسات وجدنا أنها تناولت مشكلة الدراسة الحالية، لكن من زوايا مختلفة تبعا لاختلاف النظرية التي اعتمد عليها كل باحث في معالجة بحثنا فعالية العلاج

السلوكي المعرفي في خفض الافكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتنمر، بحيث لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع بحثنا من حيث عينة الدراسة الحالية في جميع خصائصها ومن حيث الادوات والمنهج.

## 1- من حيث الاهداف:

### - اوجه الاختلاف:

من بين أهداف الدراسات السابقة التي اختلفت مع أهداف دراستنا نذكر:

- اظهار مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اعراض الاكتئاب الاطفال المراهقين مرض السكري، وتحسن تقدير الذات والمهارات الاجتماعية (دراسة بكيري نجيبة 2012-2013).

- معرفة مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض القلق لدى الطفل مصاب ببطء التعلم (دراسة دينس كريمة وراسي فتيحة 2022-2023).

- الكشف عن فعالية برنامج تكفلي قائم على استراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني (دراسة اسماء فيلاي 2019-2020).

### - اوجه التشابه:

تشابهت أهداف بعض الدراسات السابقة مع دراستنا من حيث اثر فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الافكار اللاعقلانية والتنمر مثل:

- اثر برنامج معرفي سلوكي لخفض التنمر المدرسين وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب مرحلة متوسط (دراسة يسرا محمد سيد عبد الفتاح 2019)

- معرفة فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي لخفض الضغوط النفسية والافكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالب جامعة تبوك (دراسة رانيا الصاوي 2013).

## 2- من حيث العينة:

### - اوجه الاختلاف:

اختلفت عينة معظم الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية فمنهم من طبق دراسة على عينة من تلاميذ المدارس في مرحلة الابتدائي، المتوسط، والثانوي كدراسة يسرا محمد سيد عبد الفتاح (2019) ودراسة تامر الشرباصي محمد الراجحي 2022. ومنهم من طبق على المراهقين مرض السكري كدراسة بكيري نجيبة (2012 - 2011)، ومنهم من طبق على أبناء الاطفال المصابين بالصم كدراسة أسماء خرخاش 2017-2018، اضافة الى دراسة أسماء فيلاي (2019-2020) التي تناولت التكفل النفسي لطفل الشارع.

#### - اوجه التشابه:

تشابهت عينة دراسة رانيا الصاوي عبده عبد القوي (2013) لعينة دراستنا بحيث طبقت على طالبات الجامعة، وهكذا دراسة محمد أمين (2014) على طلبة جامعة.

#### 3- من حيث المنهج:

##### - أوجه الاختلاف:

اختلفت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في المنهج شبه تجريبي التي اعتمدهت كل من دراسات: أسماء خرخاش (2017-2018)، ودراسة رانيا الصاوي عبده عبد القوي (2013) ودراسة بكيري نجيبة (2011-2012). اما الدراسات التي استخدمت منهج الوصفي نجد دراسة محمد أمين حامد القضاة (2014).

##### - أوجه التشابه:

تشابه في المنهج المستخدم في دراستنا وهو منهج دراسة حالة ومن الدراسات نجد أسماء فيلاي (2019-2020) ودراسة كريمة وراسي فتيحة (2022-2023)

#### 4 - من حيث النتائج:

##### - اوجه الاختلاف:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها، متغيراتها، وأدواتها وقد توصلت للنتائج التالية:

يوجد تأثير دال احصائيا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة الاطفال المراهقين مريض السكري ( دراسة بكري نجيبه 2011-2012)  
انخفاض في درجة القلق لدى حالات الدراسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي (دراسة دينس كريمة وراسي فتيحة، 2022-2023)

البرنامج العلاجي يؤثر بخفض مستوى الضغط المدرك المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي المواجهة الضغط (دراسة أسماء خرخاش 2017-2018)

### \_وجه التشابه:

تشابه النتائج التالية الى نتائج دراستنا في:

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,01 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في مقياس التتمر المدرسي.

وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,17 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في اختبار الافكار اللاعقلانية. (دراسة يسرا محمد سيد عبد الفتاح 2019)

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المشاركات في القياسات الثلاثة (قبلي، بعدي، تتبعي) في خفض الافكار اللاعقلانية لدى طالبات مرحلة الثانوية المتعرضة للتتمر. (دراسة الزايدى نجلاء 2022) وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء وهذا راجع الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من السلوك التتمر لجماعات تلاميذ المرحلة الاعدادية.

وهذا راجع الى فعالية فنيات العلاج السلوكي المعرفي لكل دراسة.

## الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

### تمهيد

- 1\_ تاريخ العلاج المعرفي السلوكي
- 2\_ تعريف العلاج المعرفي السلوكي
- 3\_ اهداف العلاج المعرفي السلوكي
- 4\_ مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
- 5\_ فنيات اساليب العلاج المعرفي السلوكي

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر العلاج السلوكي المعرفي CBT شكل من اشكال العلاج النفسي، فهو علاج مباشر وتوجيهي بين المعالج والمتعالج، منظم وهادفا يركز على تغيير الافكار والسلوكيات غير صحية التي تؤثر على المشاعر والسلوك. وتتضمن العلاجات السلوكية المعرفية مجموعة كبيرة من التقنيات العلاجية (سلوكية، معرفية، وانفعالية) وهي تمثل نوعا ما أدوات التدخل في العلاج المعرفي السلوكي والمعالج يجيب أن يتحكم فيها ليكون قادرا على استعمالها وفق كل اضطراب ومع كل مريض، ولها هدف مزدوج: تحسين وضعية المريض وجعل المريض يطور القدرة على التحكم الذاتي.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول الالمام بأهم الجوانب المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي بداية من تاريخ العلاج المعرفي السلوكي، تعريف العلاج المعرفي السلوكي، اهداف العلاج المعرفي السلوكي، مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.

## 1\_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي:

على الرغم من أن Beck و Ellis يعتبرا الرائدان في هذا المجال إلا أن الفكرة الرئيسية التي أدت إلى ظهور هذا المدخل الجديد للعلاج النفسي ليست جديدة، إلا أنها تحولت بكل بساطة إلى الممارسة العملية. فقد يعود التعبير عن فكرة العلاج المعرفي السلوكي إلى الفيلسوف Epictetus الذي عاش من 55 إلى 134 بعد الميلاد. فمن أشهر مقولاته: الناس لا تحركهم الأشياء، ولكن يحركهم منظورهم للأشياء" بعد ذلك، كتب Marcus Aurelius (121 إلى 180 بعد الميلاد) لو أنك تأملت من أي شيء خارجي، فليس هذا الشيء هو الذي سبب لك الأزعاج، ولكن حكمك عليه، وبمقدورك أن تزيل هذا الحكم الآن. كما كتب William Shakespeare في Hamlet " ليس هناك شيء جيد، وآخر سيء، ولكن التفكير هو الذي يجعله كذلك ". تجدر الإشارة أيضا إلى أن فلاسفة وأدباء وشعراء آخرين بروا عن أفكار مشابهة لهذه الأفكار على مدار تاريخهم. ( هوفمان، 2012، ص.16)

1-1\_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي قديما: العلاجات السلوكية المعرفية استعملت في مختلف الأزمنة، ووصفت من قبل العديد من الباحثين، فقد استعمل Hippokrate بشكل أولى طرق الغمر لعلاج الخوفات كما وصف Locke في القرن 18 مبادئ الغمر بالكثير المواد للحرص عند طفل مصاب بفوبيا الضفادع، كما تم تسليط الضوء على المراقبة الإرادية للوظائف الفيزيولوجية منذ ألفيات من قبل اليوغيين Yogis لكنهم لم يتكلموا عن التغذية الرجعية الاسترخاء أو مضاد الإشرافية وقد استعمل تعديل نظام المعتقدات من قبل كل المعتقدات وكل الأحزاب السياسية، ووضعت تحت اسم إما تحويل روحي Conversion spirituelle وإما الوعي الفكري prise de conscience idéologique.

إن استعمال نظام الثواب أو التعزيز هو قديم قدم الإنسانية والتي لم تكن تعرف أنها تقوم بالإشراف الإجرائي، يمكننا أن نفهم من هذا البحث والتي تظهر أن مبادئ التعليم والتغيرات المعرفية هي في كل المحاولات الإنسانية للتغيير. ( Cottraux, 2004, p12)

**1-2 \_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي في فرنسا:**

كانت البداية في فرنسا في القرن 19 ويعزى لها بعض الاسبقية في بعض المحاولات للعلاج السلوكي حيث "شظايا نفسية عن الجنون والعلاج الاخلاقي للجنون " لمؤلفة Leurt François يبين أولى المحاولات للعلاج المرضي الذهانيين بالتعديل المباشر للهذاء، اما Itard طبق أولى الطرق والتي انتهجت لاحقا لعلاج الاطفال المتوحدين. العمل الذين قام به مع متوحش غابات L'Aveyron، وهو الطفل Victor الذي ترك وعاش في الغابات وحيدا، فهو يمثل بالتأكيد عملا رائد، اما فشله فيعود أكثر لأن الفترة الحساسة لتعليم اللغة قد ولت منذ وقت طويلا اثناء علاجه وليس بسبب طرائقه أو شخصيته، أما perroud طبيب مستشفى Charté في Lyon قدم سنة 1873 حالتين لرهاب الخلاء Agoraphobie عالجهما بالتعريض التدريجي للمثير المولد للقلق. وفي نفس الحقيقة Legrand Du Saulle عالج أيضا المصابين برهاب الخلاء Agoraphobies. (Cottraux,2004,p13)

**1-3 \_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي في باقي أوروبا: قد يمثل التنويم المغناطيسي**

العلاج الرائد في التنبيب المتبادل، أين كلام<sup>21</sup> خفض قلق المريض بالنسبة إليه، ويسمح له بمواجهة خوفه، فمن وجهة نظره هذه الايحاءات التنويمية تعلن فقد الحساسية المنظم ل Wolpe، وخاصة حلم اليقظة الموجه ل Desoille، وهي بالتالي قبل فقد الحساسية المنظم والحساسية الداخلية ل c antela وقد اعتبر Desoille في وقت ما pavlov بعض العلاجات احقق قانونه في الاطفاء (Cottraux ,2004,p13)

**1-4 \_ تاريخ العلاج السلوكي المعرفي في الشرق: إن علاج Morita هو علاج**

تقليدي ياباني يعالج المشاكل الاكتئابية، الخوافية والوساوس بالعزل الاجتماعي، الاسترخاء العقلي والجسدي متبوعة بإعادة تعلم الحياة، هذه الطريقة قريبة من التعويض التدريجي المواقف المولدة للقلق. (Cottraux,2004,p13)

إن الملاحظ لتتبع التطور التاريخي للعلاجات فإن العلاج السلوكي المعرفي كان دائم الحضور، ولكن فكرة دمج العلاج السلوكي مع العلاج المعرفي هي التي كانت تتبلور مع التطور العلمي والتقني للعلاجات.

## 2\_ تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يمثل العلاج المعرفي السلوكي نوعا من التكامل بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، ويمكن استخدامه منفردا او ممزوجا مع علاجات اخرى ويمكن أيضا إجرائه فرديا او جماعيا، وقد اثبتت الدراسات فاعليته في علاج العديد من الاضطرابات منها: الهوس، الفصام، الاكتئاب، فقدان الشهية العصبي، الوسواس القهري، الرهاب القلق. (ابو زيد، 2002، ص 339)

كما انه يعتبر الافضل فيما يتعلق بالنتائج الموجودة على المدى الطويل حيث تقلل بدرجة كبيرة احتمالات حدوث انتكاسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي.

(محمد، 2000، ص 153)

فهو شكل من اشكال التدخلات العلاجية التي تركز على خفض السلوكيات غير التكيفية، من خلال تحديد وتعديل انماط التفكير المحرفة او المشوهة. (عبد الرحيم، 2007، ص 358)

حيث يعتبر نوعا من التكامل بين الأساليب المعرفية والسلوكية في العلاج.

- إن العلاجات المعرفية السلوكية هي عبارة عن مقاربات علاجية مدمجة، أي انها تدمج علاجات متنوعة في إطار نموذج نظري مشترك بجميع نظريات التعلم والنظريات المعرفية والنظريات الانفعالية، وكل هذا يخضع للتمحيص العالمي. (بوفية، 2019، ص 43)

يعرف (Beck, 1976, p214) العلاج المعرفي السلوكي على انه يشمل صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيف (Distress) النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والاشارات الذاتية (self- signals) المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير واهمال الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، وإنما

يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره، وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها.

### 3\_ أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يلخص كل من بيك وفريمان وبيلاك ماكينبوم وباترسون أهداف العلاج المعرفي السلوكي بالنقاط التالية:

- \_ تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- \_ مساعدة المتعالج على ان يكون واعيا بما يفكر فيه.
- \_ مساعدة المتعالج على ادراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- \_ تعديل الافكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب التغيير المعرفي السلوكي.
- \_ تعليم المتعالجين كيفية تقييم افكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المؤلمة.
- \_ تعليم المتعالجين تصحيح مألديهم من افكار خاطئة وتشوهات معرفية.
- \_ تحسين المهارات الاجتماعية المتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
- \_ تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.
- \_ تدريب المتعالجين على استراتيجيات وفتيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتي أو عند مواجهة ضغوط طارئة. ( حدان وبلحسيني، 2024 ص. 162)

### 4\_ مبادئ العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ مفاده ان المعارف ترتبط على نحو سببي بالتوتر الانفعالي والمشكلات السلوكية كما أن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف أيضا الخبرات الانفعالية، الاعراض الجسدية، والسلوكيات. (هوفمان، 2012، ص.33)

والجدير بالذكر ان هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي تتضمن المعالجة والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جانب، وهذه المبادئ هي:

أ - العميل والمعالج يعملان معا في تقييم المشكلات والتواصل الى الحلول.

ب - المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.

ث - الاتجاهات والتوقعات والعزو والانشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسي في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بعمل.

ج - العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية. ( الزراد، ب. س، ص. 23)

## 5\_ فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

تتكون اساليب العلاج المعرفي السلوكي من دمج كل من اساليب العلاج المعرفي واساليب العلاج السلوكي على اساس ان العمليات الفنية تؤثر في السلوك وإحداث التغيير العلاجي يتم التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة من منظور ثلاثي الابعاد: معرفيا - انفعاليا - سلوكيا، ومن بين هذه الفنيات العلاجية :

### 5-1\_ تحديد الافكار التلقائية والعمل على تصحيحها: نقصد بالافكار التلقائية هي تلك

الافكار التي تسبق مباشرة اي انفعال غير سار، وهذه الافكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية واحيانا بدون اي ملاحظة وهي افكار غير معقولة وتكون السبب في الانفعال الغير الصحيح لحدث معين، والافكار التلقائية هذه دائما ما تكون ذات صفة سلبية او حدث او حالة معينة وبالتالي تؤدي الى توقع نتيجة غير سارة في النهاية. وتهدف هذه التقنية الى محاولة التعرف على هاته الافكار ثم استبدالها بأفكار اخرى ايجابية تؤدي الى نهاية جيدة. (شكال، بودبوز، 2017، ص. 31)

### 5-2\_ الواجبات المنزلية: task the home work وهي مهام محددة وواضحة يحددها

المعالج مع المريض في نهاية بعض الجلسات. وتساعد تلك الواجبات في ان يعمم المريض

التغيرات الايجابية التي يكون قد انجزها خلال الجلسات، وتقوي وتدعم افكاره او معتقداته الصحيحة الجديدة. ويجب ان تعد الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية. ( ابراهيم واخرون، 1993، ص.132 )

و على المعالج القيام بشكل روتيني بمراجعة الواجبات المنزلية في الجلسة التالية، حيث يتم مراجعتها عادة بداية كل جلسة ويطلب من المريض تلخيص الواجب المنزلي حتى يتمكن المعالج من تحديد الفجوات وجوانب عدم الفهم، فمن شان ذلك ان يجعل المريض مدركا لأهمية الواجب المنزلي وفي حالة عدم تنفيذها او تنفيذها بشكل غير صحيح، وعلى المعالج والمريض التركيز على اسباب ذلك.

**5-3\_ فنية التعريض:** هو مكون رئيسي في الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق مثلا وهو يتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال أن التعرض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي والتعرض المتدرج والتعرض في الحي (الواقع) وهذا النوع من التعريض كون بدون تدرج ولا بد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة العمل، كما وجد أنواع أخرى من التعريض منها التعريض بمساعدة المرشد للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة. الهدف من الفنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى وتختلف طريقة التعريض باختلاف مكان المواجهة واسلوب المواجهة. (بلعربية، بن يمينة، 2024، ص.45)

**5-4\_ فنية التخيل:** لقد بدأت تظهر هذه الطريقة في المجال العيادي في بداية الستينيات من القرن العشرين وكان أول من وصفها "توماس ستامفيل"، وقد اعتمد في تطويره لهذا الإجراء نظرية العاملين "لمورو"، والتي تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسيين هما:

1\_ تكتسب المشكلة وفق قوانين الإشتراط الكلاسيكي .

2\_ تولد المشكلة السلوك التجنبي والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى الإضطراب .  
وأشار "بيك beck إلى أن فنية التخيل تستخدم لتوضيح العلاقة بين التفكير والعواطف .

( شكال،بودبوز، 2017، ص33)

**5-5\_التفريغ الانفعالي:** يعرفه " نيكول وبولينو" (1986): التنفيس عن المشاعر بأنها عملية قوية من التعبير عن المشاعر ومواد الصراع في وجود شخص ليس له علاقة بأصل هذه المشاعر وهي بالتالي عملية معرفية وعصوي-، بنفس الوقت حيث تشمل استرجاع واستدراك المادة المكبوتة مع ترافق التعبير العضوي عن ذلك بالضحك أو الصراخ أو الدموع. فوجود الأفكار التلقائية المتفتحة يعكس وجود تشويه في البنية المعرفية عند الشخص مثل: وجود الأفكار السلبية، أو العلاقة السببية التي تثير الشعور بالذنب، فالشكوك والتساؤلات حول الحدث الضاغط يمكن أن تقسم وتشارك من خلال عملية التفريغ، بدلا من أن تكبت داخليا وبالتالي تبقى دون أجوبة. فالتفريغ أو التنفيس الإنفعالي يهدف إلى توضيح حقيقة ما حدث وبالتالي يسمح بإعادة تفسير العلاقة السببية. وخاصة فيما يتعلق بالشعور بالذنب، ولوم الذات وتحمل مسؤولية ما جرى، وبالتالي فإن هذه الإيضاحات الخارجية التي تأتي عن طريق التفريغ النفسي، حيث يمكن أن تخفض من الحاجة إلى التشويه المعرفي، وبالتالي تخفض من هجوم الأفكار التلقائية السلبية.

**5-6\_فنية إدارة الوقت:** إن التدريب على إدارة الوقت يهدف إلى زيادة الكفاءة لدى الأفراد في استخدام الوقت وتوظيفه استثماره في كل ما هو مفيد وبالتالي يتم الحفاظ على الوقت حيث أن الأفراد الذين يعانون من مستوى مرتفع من الضغط ولا تكون لديهم الكفاءة في إدارة الوقت وتوظيفه. ولقد حدد "لوريميشل" (1999) عدة مبادئ أو إستراتيجيات فعالة في إدارة الوقت هي:

ا\_ الوعي بالذات

ب- استخدام الوقت بشكل ملائم

ت- تحديد الهدف

ث- زيادة الكفاءة الشخصية

ج- جدولة أوقات النشاط

ح- جدولة أوقات الإسترخاء. (شكال، بودبوز، 2017، ص36)

### 5-7\_ الرقابة الذاتية monitoring-Self: تعتبر الرقابة الذاتية من اكثر الفنيات

استخداما في كل مراحل العلاج المعرفي السلوكي، حيث تستخدم في البداية في عملية القياس والتقييم واثناء العلاج في مراقبة التغيرات التي تحدث. فهي عملية مرنة يمكن تطبيقها على مجال واسع من الاضطرابات والمشكلات الصريحة والضمنية ويمكن ان تعطي معلومات عن كثير من جوانب المشكلة. هناك مرحلتان لعملية مراقبة الذات، الاولى: على الفرد ان يلاحظ ان السلوك والتفكير والانفعال هي احداث وقعت بالفعل. والثانية عليه ان يقوم بتسجيل حدوثها، يجب ان تولد هاتان المرحلتان في عقل المريض بعناية عندما تبدأ عملية المراقبة الذاتية للحصول على التقدير الصحيح للموقف. (عبد الرحيم، 2007، ص.17 )

### 5-8\_ لعب الادوار play-Role تسمح هاته الفنية بالملاحظة المباشرة للسلوك المشكل،

وذلك في حالة تعذر الملاحظة في الموقف الطبيعي، وذلك في المشكلات التي تتضمن التفاعل مع الاخرين، كما تسمح ايضا بتقييم التغييرات التي حدثت في السلوك نتيجة للعلاج.

(ابراهيم واخرون، 1993، ص.132)

### 5-9\_ تشتيت الانتباه distraction هي فنية يمكن استخدامها بشكل مباشر او فوري في

التحكم في الاعراض والتدريب عليها يمكن ان يفيد في مقاومة افكار ومعتقدات المريض الذي ليس لديه القدرة على التحكم في القلق الذي ينتابه، ويمكن ان يستخدم توجيه الأسئلة حينئذ لمساعدته على رؤية ان ذلك يحدث له بسبب انه الان بعيد عن تلك الافكار والمعتقدات التي

تسبب له القلق، مقترحين عليه ان الافكار تلعب دورا مهما في استمرار الاعراض التي يعاني منها. ( عبد الرحيم، 2007، ص.19)

**5-10\_ الاسترخاء:** وتقوم هذه الفنية على مسلمة مفادها ان الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق، فالشخص لا يمكن ان يكون مسترخيا وقلقا في ذات الوقت، فاستجابة الاسترخاء تعمل على منع ظهور استجابة القلق والضغط. (سلامة، 2006، ص15-166) قام كل من " و" لزاروس " باختصار عملية الاسترخاء في اربعة مناطق: استرخاء الذراعين، الصدر، البطن، اسفل الظهر، الاوراك والافخاذ والارجل ويتبع ذلك الاسترخاء كامل الجسم.

**\_الاسترخاء العضلي:** ويتم فيه تدريب المريض على احداث توقف ارادي كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وذلك بالتركيز على اللحظة الراهنة واحداث توتر وشد في عدد من عضلات الجسم ثم ارخاءها ومقارنة حالة التوتر بحالة الاسترخاء. (ابراهيم، 1993، ص.89)

**5-11\_ فنية المتصل المعرفي:** يتم في هاته الفنية الطلب من المسترشد ان يوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الاخرين، على سبيل المثال الذي لديه الاعتقاد ان شخص ما عديم الفائدة يطلب منه ان يعرف لنا المقصود بعديم الفائدة ؟. ثم يطلب منه ان يضع الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهاته الصفة يبدأ من الصفر ( عديم الفائدة تماما ) الى 100(فعال جدا)، هاته الفنية مفيدة لاستبدال الافكار التلقائية والاعتقادات السلبية وتفيد في التعامل مع التفكير الذاتي كل شيء اولا شيء (شكال،بودبوز، 2017، ص 32-33)

### خلاصة الفصل:

نستخلص ان العلاج المعرفي السلوكي أثبت فعاليته في علاج مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية، باعتباره علاج قصير المدى وله نتائج ممتازة جدا، اذا التزم المعالج بمبادئ واستخدم فنيات علاجية مناسبة لكل حالة حسب اضطرابها.

## الفصل الثالث: التمر

تمهيد

1\_ تعريف التمر

2\_ نسبة انتشار ظاهرة التمر

3\_ عوامل التمر

4\_ أنماط التمر

5\_ النظريات المفسرة للتمر

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر التمر شكل من اشكال المشكلات السلوكية التي أصبحت منتشرة بكثرة في وقتنا الحالي، في كل الأوساط وعبر مختلف الفئات. خصوصا في الوسط الجامعي من قبل الطلبة، هذا ما يستدعي تسليط الضوء على هذه الظاهرة، وفهم جذورها. وفي هذا الفصل الذي جاء بعنوان التمر، سوف نتطرق الى تعريف التمر وانماطه، والعوامل المؤدية اليه إضافة الى حجم انتشار هذه الظاهرة، مع التطرق الى بعض التفسيرات النظرية للتمر.

## 1-تعريف التنمر:

لغة:

يعرف التنمر لغويا على أنه التشبه بالنمر، ويقال (نمر) أي كان شبه نمر، وهو أنمر وهي غراء، و(نمر: أي غضب وأساء خلقه، وتتمر لفلان أي تتكر له وتوعد بإيذائه.

(الدسوقي، 2016، ص.9)

\_ اصطلاحا:

Dolliffe & Farrington يعرف التنمر على انه حالة من السلوكات السلبية المتكررة يقصد بها للمضايقة، تصدر عن شخص قوي ضد شخص أقر أقل قوة.

(الزغبى، مهيدات، 2014، ص.173)

الاستقواء هو إيقاع الأذى على فرد أو أكثر بدنيا أو نفسيا أو عاطفيا أو لفظيا، ويتضمن كذلك التهديد بالأذى البدني أو الجسمي بالسلاح أو الابتزاز، أو مخالفة الحقوق المدنية، أو الاعتداء بالضرب، أو العمل ضمن العصابات ومحاولات القتل أو التهديد، كما يضاف إلى ذلك التحرش الجنسي.

\_ يرى " أوليز ( Olweus,1993)"وهو من أوائل من درسوا الاستقواء عام 1978، أن الاستقواء هو عندما يتعرض طفل أو فرد ما بشكل مستمر، وفي معظم الأوقات إلى سلوك سلبي يسبب الألم للضحية، أو من الممكن أن يكون جسديا أو لفظيا أو عاطفيا أو نفسيا، وهو شكل من أشكال العدوان. (الصبحين، القضاة، 2013، ص.9).

\_ وعرف ايسبلاج ( Espelage, 2008 ) التنمر بأنه تكرار أعمال العدوان غير المبرر مما يسبب ضرار نفسيا أو جسديا للضحية، بحيث أن قوة المتنمر / والضحية غير متكافئة. (مسعد، 2012، ص.32)

في حين أن بين Beane يعرف التنمر بأنه محاولة للشعور بالقوة، لذا فإن المتنمر يرى بأن استراتيجيات التنمر فعالة لتحقيق هذا الغرض، كما يرى بأن المتنمر يتبع نمطا متكررا من التهديدات الجسدية والنفسية على الضحية، وأن اتباع سلوك التنمر هو للسيطرة على شخص آخر. (بكري، 2010، ص. 12)

و" جليبرت" (Gilbert, 1999) أرت بأن الباحثين يختلفون في تعريف التنمر، ولكن الغالبية يصفونه على أنه أذى جسدي أو لفظي يقوم به المتنمر اتجاه شخص ما أضعف منه، أو أصغر منه، أو أقل شعبية، أو أقل شعورا بالأمن، من خلال الضرب أو التعنيف أو الطلب منه القيام بالأعمال رغم إرادته، أو رفض الشخص وإبعاده عن المجموعة. (فرنانا. ج، 2004، ص. 9)

\_ من خلال ما سبق يمكن تعريف التنمر بأنه سلوك عدواني متكرر ومتعمد ضد شخص اخر بهدف الإهانة والحاق الضرر نفسيا وجسديا عن طريق وسائل مختلفة.

## 2\_نسبة انتشار ظاهرة التنمر:

عرفت ظاهرة التنمر انتشارا سريعا متسمر في أغلب الأوساط الاجتماعية، من الأوساط التربوية إلى أماكن العمل، من العائلة للأصدقاء حتى مواقع التواصل الاجتماعي، فرغم كل حملات التوعية بمخاطر هذه الظاهرة إلا أنه:

من بين كل سبع طلاب هناك طالب متنمر أو ضحية، ويؤثر التنمر على خمسة ملايين طالب في المرحلة الأساسية والمتوسطة في الولايات المتحدة الأمريكية، ويتعرض ما نسبته % 10 إلى % 15 من جميع أطفال العالم للتنمر 33 هدوا أف اردا آخرين يتعرضون للتنمر بشتى أنواعه (الجسمية، اللفظية، النفسية، أو الجنسية). وأن % 25 من الأطفال اعترفوا بأنهم ضحايا التنمر، وفي أستراليا تعرض % 50 من الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11-15 سنة للتنمر (بن عبيد، 2018، ص. 22).

كما قدر خبراء بأن نحو 0.9 ملايين طفل في الولايات المتحدة الأمريكية يتعرضون للتنمر في المدارس الأساسية الدنيا أو المتوسطة، وأن نحو 02% منهم يتعرضون لمعاونة طويلة المدى من التأثيرات النفسية السيكوسوماتية والأفكار الانتحارية جراء تعرضهم للتنمر، و02% من الطلبة في سن الدراسة في أمريكا مشاركون في التنمر: إما متمرون أو ضحايا أو متفرجون، كما أن التنمر لا ينحصر في دين أو ثقافة أو مجموعة عرقية محددة، بل موجود في كل الأقطار المتقدمة والنامية على حد سواء.

ففي اليابان مثلاً بلغت نسبة التنمر 15% وفي كل من أستراليا وإسبانيا بلغت النسبة 17% وفي الدول الإسكندنافية 10%، 20% بين طلبة المرحلة الأساسية في إنجلترا وكندا.

(موسى، 2001، ص.37)

### 3\_ أنماط التنمر:

إن سلوك التنمر يتضمن طرقاً وأفعالاً متنوعة ويصنفه بعضهم إلى تنمر مباشر مثل الضرب، والشتم والمداعبة المبالغ فيها، أو تنمر غير مباشر مثل الرفض، والعزل، وكتابة رسائل تهديد مؤذية وإرسالها عن طريق البريد الإلكتروني. وتتمثل أنماط التنمر فيما يلي:

#### 3-1\_ التنمر الجسدي Physical bullying

ويتمثل في الدفع، والركل، والضرب، والعض، واللكم، والرمي أرضاً، والسحب ومسك الشعر، والصفع، والقرص.

#### 3-2\_ التنمر اللفظي Verbal bullying:

ويشتمل على استخدام اللغة المسيئة، والنعت بالألفاظ، والسخرية، والمكلمات الهانفية المسيئة، والتعليقات القاسية، ونشر الشائعات المزيفة عن الضحية. (معاوية، 2009، ص.90)

#### 3-3\_ التنمر الانفعالي Emotional bullying

ويضم التجاهل، وعزل الضحية وإبعادها عن الأقران، العبوس، والازدراء، وذلك بهدف التقليل من شأن الضحية، وإضعاف إحساسها بذاتها.

**3-4\_ التنمر الإلكتروني Technical bulling**

وهو استخدام وسائل الاتصال المتقدمة للإساءة للآخرين عن طريق إرسال الرسائل المسيئة إليهم ونشر الشائعة عبرها، وتشمل هذه الوسائل على شبكة الانترنت، والأجهزة النقالة. (محمد، 2019، ص 20)

وقد أشار الصبحين والقضاة (2013) الى أشكال أخرى من التنمر:

**3-5\_ التنمر الجنسي:** ويشمل استخدام كلمات قذرة، أو استخدام أسماء جنسية والمناداة بها، أو عن طريق اللمس أو التهديد بالممارسة.

**3-6\_ التنمر العاطفي والنفسي:** ويشمل المضايقة والتهديد والتخويف والإذلال والرفض من الجماعة.

**3-7\_ التنمر على الممتلكات:** ويظهر هذا الشكل في أخذ ممتلكات الآخرين والتصرف فيها أو عدم إرجاعهم لها أو إتلافها.

**3-8\_ التنمر في العلاقات الاجتماعية:** منع بعض الأفراد من ممارسة بعض الأنشطة وذلك بإقصائهم أو رفض صداقتهم أو نشر إشاعات عن الآخرين.

\_ كما قسم عبد العظيم (2005) سلوك التنمر الى:

**\_ سلوك مباشر:** يقتضي المواجهة المباشرة بين كل من المتنمر والضحية، اذ يتضمن هذا الشكل من اشكال سلوك التنمر المواقف التي من خلالها يتم مضايقة الضحية، او تهديده من قبل السخرية، والاستهزاء، والتقليل او التحقير من شأنه، والتعليقات البذيئة، وجرح واهانة مشاعر الضحية، ورفض التعامل معه ومخالطته، وكذا التنازب بالالقاب البذيئة.

**سلوك غير مباشر:** يصعب ملاحظته ولكن يمكن استنراؤه، او استنتاجه او الوقوف على اشكاله، من خلال نشر الشائعات الخبيثة، وكتابة التعليقات الشخصية عن الضحية، بغرض جعله منبوذا بين زملائه فضلا عن النظرات، والايماءات الوقحة. (خوج، 2012، ص 194)

\_ من خلال هذه التقسيمات نلاحظ ان للتنمر عدة أنماط مختلفة تتنوع باختلاف العبارات.

**4\_ عوامل التنمر:**

لقد حاولت نظريات عديدة تفسير أسباب الظاهرة كل حسب رؤيتها منها ما ركزت على الجوانب الفسيولوجية كالتلف الدماغي، أو زيادة هرمون التستوستيرون المرتبط بالسلوك العدواني، ومنها ما ركزت على الجوانب البيئية ويمكن تلخيص الأسباب الرئيسية لهذه الظاهرة في العوامل التالية:

**4-1\_ العوامل النفسية:**

وهذه مبنية أساسا على الغرائز والعواطف، والعقد النفسية والإحباط، والقلق والاكتئاب، فالغرائز هي استعدادات نفسية جسمية تدفع الفرد إلى إدراك بعض الأشياء من نوع معين، وأن يشعر الفرد بانفعال خاص عند إدراكه لذلك الشيء، وأن يسلك نحوه سلوكا خاصا، وعندما يشعر الطفل أو المراهق بالإحباط في المدرسة مثلا عندما يكون ممهلا، ولا يجد اهتماما به وبشخصيته، ويصبح التعلم غاية يراد الوصول إليها، وعدم الاهتمام بقدراته وميوله، فإن ذلك يولد لديه الشعور بالتوتر والغضب والانفعال لوجود عوائق تحول بينه وبين تحقيق أهدافه مما يؤدي على ممارسة سلوك العدوان والتنمر.

سواء على الآخرين أو على ذاته باعتبار ذلك يفرغ ضغوطه وتوتراته، كما أن الأسرة تطلب من الطالب الحصول على مستوى مرتفع من التحصيل يوافق قدراته وإمكاناته، قد يسبب ذلك غضب للطالب وقد يؤدي إلى ذلك بالنهاية إلى الاكتئاب، ويتم تفريغ هذه الانفعالات من خلال سلوك التنمر. (مقبل، 2018، ص.36)

**4-2\_ العوامل الأسرية:**

لقد أظهرت الدراسات ان للتنشئة الأسرية دورا في ارتفاع نسب العنف والتنمر بين الأقران في المدارس، وتكمن هذه الأسباب في طريقة تربية الأهل لأطفالهم، مثل التذبذب في اتخاذ القرارات، وعدم الاتفاق على أسلوب معين في الثواب والعقاب بين الوالدين، مما يؤدي إلى اختلاف على القوانين في المنزل، وينتج عنه أطفال متممرين لأقرانهم في المدارس، كما أن

التساهل في التربية ودم عقاب الأطفال على أخطائهم يؤدي إلى سلوكيات عنيفة من قبل الأطفال في المدارس. (الشهري، 2009، ص.30)

**4-4\_ العوامل المدرسية:** عنف وتسلط المعلمين، كبر حجم المدرسة، عدم التماسك بين الفرق التربوية، ضعف المناخ المدرسي، سيادة ثقافة الصمت وعدم المبالاة في المدرسة ( سلوك التمر لدى طلاب مرحلة التعليم الثانوي)

**4-5\_ العوامل الشخصية:** هناك دوافع مختلفة لسلوك التمر، قد يكون تصرفاً طائشاً أو سلوكاً يصدر عن فرد عند شعوره بالملل كما أنه قد يكون السبب في عدم إدراك ممارسي سلوك التمر وجود خطأ في ممارسة هذا السلوك ضد بعض الأفراد، أو لأنهم يعتقدون ان الطفل الذي يستقوى عليه يستحق ذلك، كما أنه قد يكون سلوك التمر لدى أطفال آخرين مؤشراً عن قلقهم، أو عدم سعادتهم في بيوتهم، أو وقوعهم ضحايا التمر سابقاً، كما أن الخصائص الانفعالية للضحية مثل الخجل وبعض المهارات الاجتماعية، وقلة الأصدقاء قد تجعله عرضة للتمر. (الصبحين والقضاة، 2013، ص.43).

\_ مما سبق يتضح ان السلوك التمرري ينتج عن عدة عوامل مختلفة تتفاعل فيما بينها بعضها يتصل بالفرد كالعوامل الشخصية والعوامل النفسية وبعضها يتصل بالبيئة المحيطة بالفرد كالعوامل الاسرية والعوامل المدرسية.

## 5\_ النظريات المفسرة للتمر:

### 5-1\_ النظرية التحليلية:

باعتبار التمر أحد أشكال السلوك العدوانية، تفترض النظرية التحليل النفسية أن عدوان الفرد على الآخرين هو تفريغ طبيعي لطاقة العدوان الداخلية لدى الفرد، وتلح لإشباعها، ويفسر سلوك التمر وفقاً لهذه النظرية بأن المتممر يسقط ما يعانيه من إحباطات وسلوكيات غير سوية سواء من داخل الأسرة أو البيئة المدرسية على شخصية الضحية الناتجة عن التعامل الغير سوي مع الفرد. ( هاشم واخرون، د.س، ص.211)

ويرى فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية تتضمن اكتساب الطفل وإستدماجه وإستدخاله لمعايير والديه، كما أنها تعمل على تغيير وتدعيم بعض أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا وعلى انطفاء بعضها الآخر الغير مقبول اجتماعيا.

كما يشير إلى أن لطفل في حال تعرض للإهمال من قبل عائلته فإن هذا سيترك آثار سلبية على شخصيته فيما بعد كمراهق وراشد، وأن الطفل هو ضحية أخطاء أبويه وتكون في شكل خبرات قاسية تؤثر فيما بعد بشكل كبير على نفسيته. ( بن عبيد، 2018، ص.58)

### 5-2\_ النظرية التطورية:

تعتمد بعض تفسيرات التمر على فهم تطور الطفل، فهي تشير إلى أن التمر يبدأ في مراحل الطفولة المبكرة عندما يأخذ الأفراد بالدفاع عن أنفسهم على حساب الآخرين من أجل فرض سيطرتهم الاجتماعية. إذ ينزع الأفراد في البداية إلى افتعال المشكلات مع الآخرين وبخاصة مع من هم أضعف منهم في محاولة منهم لإخافتهم. ويشير هولوي Hawley إلى أن الأطفال يبدأون في مراحل تطورهم بتوظيف وسائل أكثر قبولا اجتماعيا للسيطرة على الآخرين، فتصبح الأشكال اللفظية وغير المباشرة من التمر أكثر شيوعا من الأشكال الجسدية. ومع مرور الوقت يصبح السلوك الذي يعرف عادة بالتمر نادرا نسبيا. (الصريرة، نايف، 2007، ص.18)

### 5-3\_ النظرية السلوكية:

أسس هذه النظرية جون واطسن Watson (1878-1985) والسلوك من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية لا يعتمد على المشاعر والخبرات الداخلية بل على السلوك الخارجي الظاهر الذي يقوم على أساس المثيرات والاستجابات وما يقوم به الكائن الحي من نشاط ظاهر يمكن ملاحظته، والعدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، لذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم على للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي ان السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فان الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدوانية قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط.

وسلوك التنمر قابل للتكرار اذا ارتبط بالتعزيز، فاذا ضرب الطفل طفلا اخر وحصل على ما يريد فانه يكرر هذا السلوك مرة أخرى كي يحقق هدفه، ومن ثم فالاستجابات التي اعقبها اثر طيب او تدعيم تثبت ويميل الفرد لتكرارها بينما الاستجابات التي لا يعقبها تدعيم تنطفئ وتتلاشى ولا يميل الفرد لتكرارها، أي ان السوك يقوي او يضعف بناء على اثره ونتيجته فيما يتعلق الفرد ويعرف هذا بقانون الأثر عند "ثورنديك" ومفاده ان السلوك يلقي تعزيزا ويؤدي الى الشعور بالراحة والرضا يميل الفرد الى تكراره، وعلى هذا الأساس فان سلوك التنمر يحدث نتيجة لعملية التعزيز التي يتلقاها المتمم من اقرانه، وقد يحصل المتمم أيضا على هذا التعزيز من خلال الأذى الذي يلحقه بالضحية بمعنى انه عندما يعتدي المتمم على الضحية ويميل الضحية للبكاء وخاصة في المدرسة الابتدائية فان ذلك يعزز سلوك المتمم تعزيزا إيجابيا فيكرر المتمم هذا السلوك مرة أخرى ولكن اذ رد الضحية وانتقم من المتمم وهذا نادرا ما يحدث فان ذلك يعزز سلوك المتمم تعزيزا سلبيا ( الدسوقي، 2016، ص.31)

#### 5-4\_ النظرية المعرفية:

تناول علماء النفس المعرفيون السلوك العدواني (كالتنمر) لدى الإنسان بالبحث والدراسة، حيث ركزوا في معظم دراساتهم وبحوثهم على الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة في المجال الإدراكي أو الحيز الحيوي، كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية المعاصرة وانعكاساتها على حياة الفرد النفسية، مما يؤدي به إلى تكوين مشاعر التعصب والكراهية وكيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني (كالتنمر). ومن ثم كانت طريقتهم العلاجية للتحكم في هذا النوع من السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي وتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في الموقف مما يوضح أمامه المجال الادراكي ولا يترك فيه أي غموض أو إبهام مما يجعله متبصرا بكل الأبعاد والعلاقات بين السبب والنتيجة (عبد اللطيف، 2001، ص.116)

كما أكد إيليس Ellis على دور الأفكار اللاعقلانية في الاضطرابات السلوكية والتي تحدث السلوك السوي وغير السوي (كالتنمر) من خلال العلاقة بين الأفكار والتصرفات ومعتقدات

---

الفرد عن ذاته وعن الآخرين من جهة، وبين السلوك من جهة أخرى، كما أن التنمر والاضطرابات الانفعالية ترتبط باعتناق أفكار خالية من المنطق والعقلانية. (التل والحربي،

2014، ص.51)

## خلاصة الفصل:

وخلصنا لما ذكر سابقا يتضح ان التنمر ظاهرة اجتماعية منتشرة في جميع الأوساط، ولدى مختلف الفئات تعود بأثار سلبية نفسية، وسلوكية واجتماعية عميقة، على الفرد وعلى المجتمع. ومن خلال الدراسات وتفسيرات النماذج النظرية للتنمر تبينت الأسباب والنتائج المترتبة عن تفشي ظاهرة التنمر فنها مايعود الى أسباب شخصية ونفسية ومنها ما يعود لاسباب اسرية ومدرسية. مما يؤدي كنتيجة حتمية الى الميل الى السلوك العدواني والانعزال والاصابة باضطرابات مختلفة.

# الفصل الرابع: الأفكار اللاعقلانية

تمهيد

1\_ تعريف الأفكار اللاعقلانية

2\_ الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية

3\_ اعراض الأفكار اللاعقلانية.

4\_ اسباب حدوث الأفكار اللاعقلانية

5\_ النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد العقل من ابرز القدرات التي ميز الله ' الانسان، ويعتبر أداة للتفكير، ولكل شخص طريقته الخاصة في التفكير. وقد يمر الانسان باحداث في حياته قد تجعله يفكر بشكل عقلائي اوغير عقلائي والمعتقدات التي يحملها حول هذه الاحداث هي التي تساهم في تشكيل المشاعر والانفعالات والسلوكيات واطهارها في مواقف معينة ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف الأفكار اللاعقلانية والفرق بينها وبين الأفكار اللاعقلانية، واعراض وأسباب الأفكار اللاعقلانية، والنظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية.

**1\_ تعريف الأفكار اللاعقلانية:**

يرى اليس (1990) ان الأفكار اللاعقلانية هي مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير منطقية التي تتصف بعدم الموضوعية. والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ولانها تعتمد الظن والمبالغة والتحويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية الفرد. ( محمود وعبدالله، 2017، ص.571).

يعرفها ( عبد السلام، 2007) انها تلك العوامل المعرفية السلبية المتبناة من الفرد حينما يتعامل مع نفسه عند تقديره لذاته ومع الاخرين او من خلال تعامله مع المواقف اليومية التي تواجهه. كما انها التوقعات الغير الواقعية. والتفسيرات الغير صحيحة للاحداث وكذلك تشمل حديث الذات السالب والمعتقدات الخاطئة والتقديرات المتدنية للذات الاخرين والشعور بالعجز والاعتمادية. ( عبد السلام، 2007، ص.1).

هي عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمر وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين، وتسعى إلى ما لا تستطيع الوصول إليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات ها من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدار. (الصباح واخرون، 2007، ص. 289).

ويعرف التفكير العقلاني بأنه موقف فكري وسلوكي تجاه قضايا الحياة الاجتماعية والمعرفية، والعلوم التطبيقية، يتمثل في اعتبار العقل هو القيمة العليا في الحياة، ومعيار كل شيء ومصدر التوجيه وأنا كأفراد يحكمنا نظام عقلي يقوم على مجموعة من المبادئ والمسلمات والقوانين الأولية التي تتفق عليها كل العقول

السليمة وتتميز تلك المبادئ بالسمو والارتفاع فوق الجزئيات وفوق اعتبارات الزمان والمكان. (العنزي، 2012، ص.53).

**2\_ الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية:**

أشار كل من داريدين وبرانس ( Branch and Dryden, 2008 ) إلى ما يميز الافكار العقلانية عن اللاعقلانية:

حيث تتميز الافكار العقلانية بأنها: مرنة، تتناسب مع الواقع، منطقية، تؤدي الى نتائج معرفية وانفعالية وسلوكية ايجابية صحية، تساعد الفرد على تحقيق أهدافه ورغباته.

إضافة إلى أن الناس لديهم أربعة أنماط من التفكير العقلاني حسب نظرية العالج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT وهي:

**1\_ التفكير غير الجازم (preference nondogmatic):** يعبر هذا النمط من التفكير عن الرغبات والتفضيلات المرنة التي تشكل أساس الصحة النفسية.

وتعتبر الافكار غير الجازمة والمرنة شكلا من أشكال التفكير العقلاني لأنها تسمح بتقبل حقيقة أنه لا يحصل الفرد على ما يريد بشكل يتصف بالكامل مما يساعده على تحقيق اهدافه على المدى البعيد من خلال تحفيزه على التركيز على ما يقوم به.

**2\_ التفكير غير المضمخ /المهول/ المفرع (awfulising-Non):**

في حال تم التعامل مع الافكار بشكل غير مرن، أي ان الفرد فشل في تحقيق رغباته وأهدافه فإنه قد يستنتج أن هناك أمراً سيئاً حصل ولكن العقلانية تكمل في عدم تهويل وتضخيم الامور.

**3\_ التفكير القائم على التعامل مع الاحباطات High FrustrationTolerance** ويرمز لها بـ HFT عندما لا يستطيع الفرد تحقيق أهدافه ورغباته بسبب العقبات، فإنه يستنتج أنه سيتعرض، للإحباط وقد يؤدي هذا التفكير بالفرد الى عدم الاستمرار والتغاضي عن رغباته لكان من المنطقي أن يتمسك الفرد بفلسفة التعامل الايجابي مع الاحباط، ليستطيع طرح الاحباط، جنباً مع العقبات التي تمنعه من تحقيق رغباته وبالتالي يصبح أكثر قدرة التعامل معها. ( اللامي، 2016، ص. 10)

**4\_ التفكير المُتقبل للذات والخرين والحياة ( acceptance life and other )**

(Self) :عندما يكون الفرد غير مرن في معتقداته فإنه يميل إلى التطرف، ففي حال فشله في تحقيق أهدافه فإنه سيعزو الفشل إل نفسه، لكن من المنطقي أن يكره الفرد السلوك الخاطئ

ويتقبل نفسه على أنه سلك سلوكا غير صحيح فالإنسان غير معصوم عن الخطأ وقيامه بسلوك لا يعني أنه إنسان سيء، فإعتماد فلسفة قبول الذات يشجع الفرد على التركيز على ما يجب القيام به لتصحيح سلوكه الخاص. وينظر إلى هذا النمط من التفكير على أنه عقلاني لأنه يؤدي الى انفعالات فورية وسلوكات وأفكار صحية وسوية تساعد الفرد على تحقيق أهدافه والقيام بعمل جيد في المستقبل، بمعنى أنه سوف يكون لديه دافع التعلم من أخطائه السابقة وترجمة هذا التعلم في التخطيط للوصول إلى نتائج أفضل.

حسب داريدن وبرانش (Dryden and Branch, 2008) فإن الافكار اللاعقلانية التي تشكل جوهر المشكلات النفسية وفقا لنظرية REBT تتميز بما يلي: جامدة ومتطرفة، تتعارض مع الواقع، غير منطقية وخاطئة، تؤدي الى نتائج انفعالية وسلوكية ومعرفية مرضية (الاضطراب النفسي)، تقف دون تحقيق الفرد لأهدافه ورغباته. وتظهر الافكار اللاعقلانية بأربعة أنماط من التفكير:

1\_ **التفكير القائم على المطالب Demands**: حسب ويندي Windy المذكور في حجازي (2012) كثيرا ما يعبر الفرد عن مطالبه ورغباته باستخدام الوجبات مثل يجب ولا بد وبالتأكيد وينبغي. وتشكل هذه المطالب صلب المرض النفسي لان كل ما يريده الفرد يجب أن يحصل ويتحقق وعدم تحققه يؤدي الى اضطراب انفعالي.

## 2\_ الافكار المرعبة والمفزعة Awfulize

عندما لا يحصل الفرد على مطالبه فإنه يشعر أن شيئا خطيرا سوف يحدث وان نهاية العالم قريبة إن لم يتحقق مطلبه، وعدم احقق مطلبه يعتبر أمرا مفزعا لا يمكن على الفرد تحمله وتقبله.

3- الافكار المحلية للامال وانخفاض القدرة على مواجهة الاحباطات (Tolerance Low Frustraion):

عدم حصول الفرد على ما يعتقد أنه سيحصل عليه يدفعه إلى استنتاج أن الوضع لا يطاق وبالتالي انه شخص لا يمكن أن يعتمد عليه، مما لا يشجعه على التعامل مع الموقف مرة أخرى واصابته بالاحباط الذي يريد به الى التراجع عند مواجهة أول عقبة.

#### 4\_ أفكار حول تدني تقدير الذات والآخرين والحياة Self/Other/ Lifedepreciation:

عندما يفشل الفرد في تحقيق أهدافه فإنه سينظر إلى الحياة على أنها لا تستحق أن تعاش، وقد يعود هذا الفشل لنفسه ويميل الى كره نفسه لاعتقاده أنه لا يملك المهارات الكافية لتحقيق أهدافه، وفي حال لم يحصل الفرد على استحسان جميع المحيطين به فإنه سينظر إليهم على أنهم سيئون ولا يستحقون الحب والاحترام، مما قد يؤدي به إلى الاصابة بالاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق.

#### 3\_ اعراض التفكير اللاعقلاني:

توجد العديد من اعراض الأفكار اللاعقلانية ويمكن تقسيمها على النحو التالي:

##### 3-1\_ اعراض مزاجية Mood symptom

حزين، مكتئب، غير سعيد، منخفض المعنوية، قلق، سهل الاستشارة وفقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة.

##### 3-2\_ اعراض معرفية cognition symptom

فقدان الاهتمام، صعوبة لتركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الهلاوس، الأوهام، ضعف التقييم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقدان الامل في المستقبل.

##### 3-3\_ اعراض سلوكية behavior symptom

تأخر ردود الأفعال السيكوحركية او زيادتها، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، الاعتماد على الغير، الانتحار.

### 3-4\_ اعراض بدنية physical syptome

اضطراب النوم، الإرهاق، زيادة او نقص الشهية، زيادة او نقص الوزن، الألم، الاضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية. ( قندول، 2018، ص.29)

### 4\_ أسباب الأفكار اللاعقلانية:

ان أفكار الفرد ومعتقداته ليست موروثه ولكنها مكتسبة ممن حوله، كالاسرة والمجتمع الخارجي او نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة ومن أسباب الأفكار اللاعقلانية ما يلي:

### 4-1\_ العزلة الاجتماعية: قد تساهم بشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، حيث

يفتقر الفرد للحكم او للمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته، وبالتالي في كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا ببعض الجمود، الذي يمنعه عن تقييم أفكاره التقييم السليم، وفقا لما يتفق مع الآخرين وما ترضيه الجماعة التي يحيا بها يستمد منها الدعم والمساندة.

### 4-2\_ الجمود الفكري: اتصال الافراد بالجمود، وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم استبدالها

باخرى اكثر عقلانية واكثر مرونة ومنطقية، فيقع الفرد اسيرا للتفكير المتصلين الجامد، حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة ولا يرغب في ان يغير فكره ليرى الجانب الاخر.

### 4-3\_ ثقافة المجتمع: اذا ما انتشرت الأفكار اللاعقلانية في المجتمع، فانها سوف تفرز

الأفكار اللاعقلانية للأفراد، كما هو الحال في سيادة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالسحر والشعوذة، وفي الحالة يكون الفرد لا عقلائي ضحية بيئته. (الضاوي عبد القوي، 2013، ص.6).

### 4-4\_ أساليب المعاملة الوالدية: لاساليب المعاملة الوالدين دور في نشأة الأفكار

اللاعقلانية من حيث:

أ- نوعية الأفكار والمعتقدات التي غرسها الآباء في الأبناء وما يترتب عليها من آثار سلبية لا سيما إذا كانت لاعقلانية كالعدوان والعزف وتدمير الأشياء وممتلكات الغير واستخدام الألفاظ السوقية عند التعامل مع الآخرين

ب- الرعاية المبالغ فيها في التنشئة تجعل المتعلم لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين، إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم قدرة الدفاع عن نفسه. (رزوقي ، 1971، ص.341)

**4-5\_ العوامل البيولوجية:** بالرغم من أن عامل الوراثة في نظر بعض أطباء النفس والباحثين ليس هاما لدرجة أحداث الأفكار اللاعقلانية، إلا أننا نجد أن هناك البعض الآخر من الأطباء والباحثين يرى ضرورة عدم إهمال هذا الجانب، حيث أشار عبد الرحمان أن اليس (ellis) قد ربط بين الناحية البيولوجية والبيئة الثقافية كمحددات لاكتساب الأفكار اللاعقلانية بقوله " أن بعض أفكار الإنسان اللاعقلانية تتبع من عجزه البيولوجي، وأن معظم هذا العجز يغرس أو يؤكد من خلال التربية والقائمين عليها كالأبوين، المدرسين، الاتصال بالثقافة وما تثبته وسائل الإعلام، ونتيجة لذلك فإن العديد من الأشخاص يكونون لديهم أفكارا لاعقلانية أساسية تؤدي إلى الشعور بالإحباط والعصاب" (السيد، 1998، ص.440)

## 5\_ النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية:

### 5-1\_ نظرية التحليل النفسي:

أكد فرويد على أن الأفكار التلقائية اللاعقلانية تقابل اللاشعور، وهي ميكانيزمات دفاع نتيجة الفشل في الإشباع الغريزي، ومن جهة أخرى يرى أدلر أن الأفكار اللاعقلانية هي نتاج للنقص والعجز التي توحى بفشل الفرد في بلوغ الكمال في الحياة، أما سوليفان فيرى الأفكار اللاعقلانية على أنها صورة ذهنية يمتلكها الفرد عن الآخرين وعن النفس، وهذه الصورة ليست بالضرورة تمثيلا صادقا لأنها أي إدراك أو ملاحظة تتأثر جدا بطبيعة نظام الذات للفرد، أما هنري موراي فنأدى بفكرة الحاجات ومنها الحاجة إلى لوم الذات وتصغير الذات وهي كفكرة ومطلب غير عقلاني لدى الفرد. (عريبات، 2009، ص.11)

**5-2\_ النظرية السلوكية:**

يرى واطسن وبافلوف وثورندايك على قضية المثير والاستجابة، وبالتالي الأفكار اللاعقلانية وفق هذا المبدأ تتشكل في سلوكيات فقط وليست أفكارا ونستدل عليها من خلال ظهور المثير الذي أدى بالفرد الى سلك سلوك غير عقلائي. في حين يركز كل من وولبي ولازاروس وباندورا ونيل ميللر على العمليات المعرفية. ويرون ان الأفكار اللاعقلانية هي سلوكيات ثم اكتسابها من العالم الخارجي فتم معالجته عقليا، وبالتالي هي مثير \_ معرفة \_ استجابة، والاستجابة تمثل الأفكار اللاعقلانية.

**5-3\_ النظرية الانسانية: يركز كارل روجرز على مفهوم الذات ويرى ان الانسان يسعى**

لتحقيق ذاته وان لديه القدرة على التفكير السليم اذا ما ازيلت من امامه العقبات، فينشا التفكير غير العقلائي اتجاه الذات عندما لا يتطابق مفهوم الذات المدركة مع الذات المثالية ولذا فان الفرد يشعر بالتهديد والقلق ويتصف بالتفكير المحدود. (الخالدي، 2008، ص.17)

**5-4\_ النظرية المعرفية:**

النظرية العقلية الانفعالية لالبرت اليس تركز النظرية العقلية الانفعالية على الجانب السلوكي والعقلي، وتقوم فلسفتها على ان التفكير والانفعال والسلوك تتداخل فيما بينها في علاقات السبب والنتيجة المتبادلة.

وتفترض هذه النظرية ان التفكير يقرر السلوك، أي ان المشكلات التي يمر بها الافراد تعزى الى الطريقة التي يفسرون بها الاحداث والمواقف. كما تفترض هذه النظرية ان الناس يولدون لديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية، وان الأفكار الغير عقلانية هي الأكثر تأثيرا في سلوكنا.

تقوم النظرية الانفعالية على نموذج تعليمي هو نموذج ABC فالحرف A (Activating event) ويعني الاحداث او الخبرات المنشطة، اما الحرف B (Beliefs about Event) فيعني نسق الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد، والتي تؤدي الى اثاره الاضطراب الانفعالي وتدمير وهزيمة الذات، وهي اشبه في السلوكية بالعمليات الوسيطة. اما الحرف C

(Consequences) فيقصد به النتيجة الانفعالية او الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد، وهي دائما تكون مرتبطة بنسق المعتقدات والأفكار لدى الفرد. فاذا كان نسق المعتقدات غير عقلانية كانت النتيجة هي الاضطراب النفسي.

وجملة القول ان ليس يرى ان المشاكل الانفعالية والاضطرابات النفسية تنتج عن نسق التفكير لدى الفرد والذي يرمز له بالحرف (B) وان الحرف (A) وهو المثير او الخبرة التي يمر بها الفرد ليست هي السبب الرئيسي للاضطرابات الانفعالية لديه.

وبعد ان وضع اليس هذا النموذج قام باستكمالته وطوره حتى اصبح نموذجا جديدا هو (ABCDEF) حيث تمثل الحروف الأولى طريقة حدوث المرض، وتمثل الحروف الثلاثة الجديدة الأسلوب الارشادي العلاجي الذي ينتهجه اليس مع عملائه.

فالحرف D (disputation) يتضمن مفهوم المجادلة والاحتجاج على المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخاطئة مما يجعل العميل يتحدى نفسه، ويتحدى ومعتقداته ويجادلها ويحتج على عدم منطقيتها ثم يغيرها.

وبعبارة موجزة يقوم المرشد بفحص ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية والتي هي السبب في الاضطراب النفسي لدى الفرد وتعديلها.

اما الحرف E (effects) يتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره واعتقاداته غير العقلانية الى أفكار صحيحة واعتقادات عقلانية. وبعبارة موجزة ان يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بافكار عقلانية من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد وتبنيه فلسفة جديدة.

اما الحرف F (feelings) ويتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد بعد ان يصل الى حالة من الارتياح العام والاستقرار النفسي، وهي الخطوة الأخيرة التي من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية الى انفعالات موجبة وهو الهدف الرئيسي للارشاد العقلاني الانفعالي.

وإذا اردنا التفصيل اكثر في الافتراضات والمسلمات التي تقوم عليها النظرية العقلية الانفعالية وكيف تنظر الى الانسان فهي كما يلي:

- 1\_ ان التفكير والانفعال يمثلان وجهان لشيء واحد فلا يمكن النظر الى احدها بمعزل عن الاخر ويضيف اليس ان هناك بعض الأساليب التي تثير الانفعال. كما ان هناك بعض الاساليب التي تساعد على التحكم فيه. ويعتبر التفكير واحد من تلك الأساليب، وان مانسميه بالانفعال ماهو الا نوع بعينه من الفكر الذي يتسم بالتحيز والتطرف.
- 2\_ ان الانسان لديه ميل للتفكير بشكل عقلاي وغير عقلاي، فعندما يسلك ويفكر بطريقة عقلاية يكون فعالا ومنتجا وعندما يفكر بطريقة غير عقلاية يشعر بالخوف والقلق وعلى الفرد ان يعمل على تنمية طرق تفكيره العقلانية.
- 3\_ ان الاضطرابات النفسية التي يعانها الفرد هي نتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية، تشكل البناء المعرفي لديه.
- 4\_ ان التفكير غير العقلاني يرجع الى مرحلة الطفولة والى عوامل التنشئة الاجتماعية في الطفولة، وان للاباء دور في اكتساب الأبناء لهذه الأفكار اللاعقلانية.
- 5\_ يجب مهاجمة ومحاربة الافكار اللاعقلانية لدى الفرد من خلال المناقشة والاقناع وتزويده بالافكار العقلانية والمنطقية.
- 6\_ يسلك الناس وفقا لتوقعاتهم عن استجابات الاخرين، وهذا التوقع كعملية معرفية له تاثيره على الاضطراب الانفعالي. حيث ان الافراد في بعض الأحيان يميلون الى إعطاء احكام كاذبة لنيل رضا الاخرين واستحسانهم.
- 7\_ يعزو الافراد مشكلاتهم واضطراباتهم الانفعالية الى الاخرين والى الاحداث الخارجية ومن ثم تكون الاضطرابات الانفعالية لديهم قائمة على اعزاءات خاطئة.
- 8\_ يميل الافراد الى استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية ضد أفكارهم وسلوكهم وذلك حفاظا على ذواتهم. بمعنى انهم يميلون الى عدم الاعتراف لانفسهم او للاخرين بان سلوكهم وتفكيرهم خاطئ واكثر سلبية. (بيوض، 2015، ص.33)

## خلاصة الفصل:

مما سبق ومن خلال التعاريف السابقة للأفكار اللاعقلانية التي تتفق أغلبها انها أفكار غير واقعية، ومعتقدات خاطئة وتفسيرات غير صحيحة للاحداث التي يحملها الفرد وتؤثر سلبا على مشاعره وسلوكياته دون ان يدرك بانها خاطئة، لذا لايمكن وصفها بانها تقابل اللاشعور كما ورد عند التحليليين او انها تخضع لمبدأ المثير والاستجابة كما يزعم السلوكيين. لان الأفكار اللاعقلانية ناتجة عن الادراك الخاطيء. والادراك يدخل ضمن العمليات المعرفية فالنظرية الإنسانية ركزت على الادراك الخاطيء للذات في حين ان النظرية العقلية الانفعالية تركز على التفكير والانفعال والسلوك والتداخل الموجود بينهما في تفسير الاحداث من خلال علاقة السبب والنتيجة أي ان سبب المشكلات التي يتعرض لها الفرد يعود الى طريقة تفسير المواقف.

التطبيقي  
الجانب

# الفصل الخامس: منهجية الدراسة واجراءاتها

تمهيد

1\_ الدراسة الاستطلاعية

2\_ حدود الدراسة

3\_ حالات الدراسة

4\_ منهج الدراسة

5\_ أدوات الدراسة

خلاصة

**تمهيد**

نتطرق في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صدق الفرضيات المقترحة بدءاً من الدراسة الاستطلاعية الى الأساسية والمنهج المتبع الى عينة الدراسة والمنهج والحدود الزمانية والمكانية وادوات جمع المعلومات والبرنامج العلاجي.

قبل البدء في تطبيق برنامجنا العلاجي المقترح في خفض الافكار اللاعقلانية لدى طالبة المتعرضة للتممر كان لابد لنا القيام بدراسة استطلاعية لمجال الدراسة المكاني والزمني للتأكد من توفر الحالات التي سنطبق عليها البرنامج العلاجي المقترح.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الخوض في الدراسة الاساسية وبفرض تحديد معالم وسمات الدراسة قمنا بالتقرب من الاخصائية المتواجدة في الاقامة حسوني رمضان 1 بجامعة لمسيلة، واستفسرنا عن الحالات المراد دراستها وكان الهدف من ذلك: التعرف على الحالات أكثر وجمع المعلومات عنها. حيث تم إيجاد 5 حالات تعرضت للتمتر، لكن تم القبول في المشاركة في البرنامج العلاجي من طرف حالتين فقط ورفض 3 حالات راجع ذلك الى أسباب خاصة بهم، وتم تجريب أدوات الدراسة والتأكد من صحتها بأنها تخدم دراستنا وأخذ فكرة عن الصعوبات والمشاكل التي قد نتعرض لها أثناء إجراءات الدراسة.

## 2- حدود الدراسة:

\_ **الحدود الزمانية:** لقد تم إجراء هذه الدراسة من منتصف شهر فيفري إلى غاية شهر ماي.  
 \_ **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في الإقامة الجامعية حسوني رمضان 1 للإناث بالمسيلة  
 \_ **الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي على طالبتين تعرضتا للتمتر.

## 3- حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية وموجهة وكانت الدراسة على حالتين تعرضن للتمتر والحالات كالاتي:

\_ **الحالة الاولى:** فتاة تبلغ من العمر 20 سنة، تدرس في السنة الثالثة ليسانس، تعاني من مرض السيلياك سبب لها التعرض للتمتر من طرف الطالبات.

\_ **الحالة الثانية:** فتاة تبلغ من العمر 22 سنة، تدرس في السنة الثالثة ليسانس، تعاني من مشاكل اسرية، تعرضت للتمتر من طرف الطالبات.

**اختيارها:**

تكونت حالات الدراسة من طالبتين مقيمتين بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 1 بالمسيلة. وقد تم اختيارهما بطريقة قصدية بناء على توجيهنا من الاختصاصية المتواجدة داخل الإقامة وبعد القيام بالمقابلة الاولى مع الحالتين تم قبولهما بالمشاركة في البرنامج العلاجي.

**الجدول رقم 1: يوضح خصائص حالات الدراسة**

الحالات المدروسة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
مريم	22	عازبة	3ليسانس	متوسط
عائشة	20	عازبة	3يسانس	جيد

يتكون الجدول رقم(1) من حاليتين هما "مريم" و"عائشة" وتشركان في عدة خصائص كلتاهما عازبتان ويدرسان في السنة الثالثة من مرحلة الليسانس، اما المستوى الاقتصادي لمريم متوسط وبخصوص عائشة فهو جيد. وفارق العمر بينهما بسيط (20 و22 سنة).

**4- منهج الدراسة:**

- استخدمنا في دراستنا على منهج دراسة حالة والذي يعد من أنسب المناهج اتساقا مع مشكلة الدراسة وأهدافها، فالدراسة الحالية تهدف الى معرفة أثر البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتممر.

حيث يعرف "عبد الرحمان الزغول" دراسة الحالة إنها: مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع البيانات الشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها واعراضها وفيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على أغلب المعلومات كما يتم اللجوء الى السجلات والوثائق الطبية والاكاديمية. (الزغول، 2006 ص.46).

**5 - ادوات الدراسة:**

اعتمدنا في الدراسة الحالية على مجموعة من الادوات تمثلت في: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس الافكار اللاعقلانية، مقياس التتمر، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح.

**5-1 \_ المقابلة العيادية:**

تعرفها المقابلة على انها أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثر بالمعلومات التي يقدمها، كما تمكنه من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة، فضلا عن كونها أداة للتبصير والنوعية والتفاعل الديناميكي. (عنو، 2017، ص. 18)

**\_ المقابلة نصف موجهة:** وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الاسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف. (يعقوب، 2018، ص.69)

**5-2 \_ الملاحظة العيادية:** تعتبر الملاحظة من أكثر ادوات جمع البيانات والمعلومات في الدراسات الميدانية، قد تكون اداة مساعدة وازافة للأدوات الاخرى وهي فحص الظاهرة بكل اهتمام وذلك بتسجيل الباحث ما يلاحظه في ميدان الدراسة، سواء كان ذلك سلوكا او كلاما. وهي من أقدم وسائل جمع المعلومات حول ظاهرة معينة باستخدام وسائل متعددة. (أويابة، 2018، ص.9)

## 5-4\_ مقياس الأفكار اللاعقلانية:

مقياس الأفكار اللاعقلانية لـ "الريحاني" 1985: ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على مقياس الأفكار اللاعقلانية وطريقة الإجابة عليه وتصحيحه وأهم خصائصه وصدق وثبات هذا المقياس.

### \_ التعريف بمقياس الأفكار اللاعقلانية:

وضع "أليس" إحدى عشر فكرة وأضاف لها "الريحاني" فكرتين عام 1985 يرى انهما منتشران في المجتمعات العربية منها:

\_ ينبغي للشخص ان يتصف بالجدية والرسمية في معاملة الآخرين حتى تكون له قيمة او مكانة محترمة.

\_ الشك ان مكانة الرجل هي الالهة فيما يتعلق بعلاقته بالمرأة.

وبذلك يتكون هذا المقياس من 13 فكرة فرعية تشتمل كل منها على أربعة فقرات نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة ونصفها الآخر سلبي يختلف معها وينقضها ووزعت فقرات المقياس على 52 عبارة والتي تم ترتيبها على نحو يضمن تباعد العبارات التي تقيس البعد الواحد وذلك حسب الجدول التالي: ملحق رقم (6) (الريحاني، 1985، ص.197)

### \_ طريقة الإجابة على مقياس الأفكار اللاعقلانية:

تكون الإجابة عن فقرات المقياس المكونة من 52 فقرة، اما بنعم وذلك حينما يوافق المفحوص على العبارة ويقبلها او لا حينما لا يوافق المفحوص على العبارة.

### \_ طريقة تصحيح مقياس الأفكار اللاعقلانية:

تعطى القيمة 2 للإجابة التي تدل على قبول المفحوص للفكرة اللاعقلانية، واعطى القيمة 1 للإجابة التي تدل على رفض المفحوص للفكرة اللاعقلانية، وبالتالي يعكس ميزان الدرجات للعبارات السالبة او العكس.

\_الدرجة الدنيا على كل بعد من الابعاد 13 هي 04 درجات وهي قيمة تعبر عن درجة عالية من التفكير العقلاني، وتتم عن رفض تام الفكرة اللاعقلانية.

\_الدرجة الدنيا على كل بعد من الابعاد 13 هي 08 وهي قيمة تعبر عن درجة من التفكير العقلاني وتتم عن قبول المفحوص للفكرة اللاعقلانية.

\_الدرجة الكلية تتراوح بين 52 درجة كحد ادنى ( وهي تعبر عن رفض المفحوص لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس) و104 درجة كحد اعلى ( وهي تعبر عن قبول المفحوص لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس).

#### \_ خصائص مقياس الأفكار اللاعقلانية:

يستخدم هذا المقياس في أغراض تشخيصية، فهو يكشف عن الأفكار اللاعقلانية التي يتمسك بها الفرد ويؤيدها ويؤثر في تقويمه للاحداث الخارجية القبلي؟ وبالتالي تعتبر مسؤولة عن اضطرابه النفسي وفقا للاحداث النظرية السلوكية والمعرفية. (سعدى، بن حميدة، 2021، ص35)

#### \_ صدق وثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية:

قام الريحاني (1985) يعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، وتبين ان المقياس يتمتع بدلالات صدق منطقي بلغت 90 % بين المحكمين، وذلك على صدق الفقرات في قياس البعد الذي وضعت لقياسه. كما ثبت انه يتمتع بدلالات صدق تجريبية ظهرت المقياس على التمييز بين العصابين ومتوسط درجات الاسوياء، حيث دل تحليل التباين على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين متوسط درجات

العصابيين، ومتوسط درجات الاسوياء على الدرجة الكلية للمقياس. وكذلك دلت نتائج التحليل التمييزي على ان جميع ابعاد الاختبار تتصف بالقدرة على التمييز بين الاسوياء العصابيين، حيث تراوحت قيم(ف) لمعاملات التمييز بين 3.94 و 17.3 بمستويات دلالة تراوحت بين 0.05 و 0.01. (سعدي، بن حميدة، 2012، ص.53)

ايضا قام الشيخ (1986) على عرض المقياس على خمسة من أساتذة علم النفس بالجامعات المصرية، حيث بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين 80%، وبلغت نسبة الاتفاق بين طلاب وطالبات البكالوريا والليسانس 90%.

وبينت الدراسات التي قام بها فرح واخرون (1993) ان المقياس اظهر القدرة على التمييز بين فئتين من ذوي القلق المرتفع وذوي القلق المنخفض، وهذا يدل على صدق المقياس.

كذلك قام الاسمري(1999) بعرض البنود على مجموعة من المحكمين، تكونت من 14 متخصصا في قسم علم النفس بجامعة ام القرى وكلية المعلمين، في كل من مكة المكرمة والطائف. وعدد من العاملين بقسم ارشاد الطلاب بإدارة تعليم مكة المكرمة، إضافة الى عدد من المتخصصين في الارشاد بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة. وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على ما نسبته 91.70 و 96% في مناسبة العبارات ووضوح الصياغة كما تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس من حيث الحكم على كل عبارة هل هي عقلانية ام غير عقلانية ما بين 85.70 % او 100 %.

### \_ ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية:

قام الريحاني (1955) بحساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار، تراوحت معاملات الثبات للدرجات الفرعية ما بين 0.45 و 0.03 بمتوسط مقداره 0.70 وحينما حسب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للمقياس بلغ معامل الثبات 0.85، كذلك تم حساب معاملات الثبات عن طريق الاتساق الداخلي، باستخدام الفاكرومباخ وتراوحت قسم ثبات لأبعاد المقياس ل 13 ما بين 0.54 و 0.91 بمتوسط مقداره 0.79 اما معامل الثبات المحسوب على أساس الدرجة الكلية فبلغ 0.92 وبلغ معامل الارتباط في دراسة الشيخ (1986) بين التطبيق الأول والتطبيق

الثاني 0.91، وذلك بفواصل زمني مقداره 15 يوماً بين التطبيق. كذلك قام الاسمري (1991) بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الثبات 0.66 وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون لاستجابات مجموعة الدراسة تراوح معامل الثبات بين 0.80 و 0.85 ليتم تقنين المقياس على البيئة المحلية واستخدام في عدة دراسات محلية سابقة، كدراسة جحلان (1996) ودراسة الاسمري (1999) ودراسة المحمدي (2004) مما يجعل الباحث يستخدم المقياس نظراً لما يتمتع به من مستوى عالي من الصدق والثبات. (سعدي، بن حميدة، 2021، ص.54)

#### 4-5\_ مقياس الوقوع ضحية التنمر:

##### \_ وصف المقياس:

استخدام مقياس وقوع ضحية الذي طوره جرادات (2008) لقياس وقوع ضحية ويتكون هذا مقياس من 10 فقرات نفس مستوى التعرض للاستقواء من الاقران ويطلب من مستجيب ان يحدد كم مرة يتعرض بشكل مقصود لكل سلوك، يتكون من 30 بند موزعة على أربعة مجالات للوقوع ضحية:

\_ وقوع ضحية استقواء جسمي.

\_ وقوع ضحية استقواء لفظي.

\_ وقوع ضحية استقواء اجتماعي.

\_ وقوع ضحية استقواء على الممتلكات.

مقسمة على اربعة أبعاد هي:

وقوع ضحية استقواء جسمي (7.9.18.24.26.27.28.30)

الوقوع ضحية استقواء لفظي (1.3.4.5.6.10.13.16.17.25)

وقوع ضحية استقواء اجتماعي (23.19.14.12.11.8.2)

وقوع ضحية استقواء على ممتلكات: (.29 22.21.20.15.)

### تصحيح الاختبار:

يتكون مقياس في صورته نهائية من 30 عبارة وأمام كل منها خمس بدائل وهي. (كبيرة جدا، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جدا) واعطيت لها درجات ( 1,2,3,4,5 ) على توالي بجانب هذه فقرات على سلم ليكت حماسي حيث يحصل المبحوث على ألفاظ تالية:

\_كبيرة جدا (05)

\_كبيرة (04)

\_متوسطة (03)

\_قليلة (02)

\_قليلة جدا (01)

### \_الخصائص السيكومترية لمقياس:

الصدق: تم تطبيق المقياس على مجموعة من تلاميذ حيث بلغ عددهم 25 تلميذ وتلميذة، الاستخلاص.

### \_الخصائص السيكومترية:

- الصدق الداخلي للمقياس: تم التحقق من مدى الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس:

### الجدول رقم 2: يمثل الصدق الداخلي للمقياس

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	قيمة sig	مستوى الدلالة عند 0.05

دالة	0.000	6.52	18.08	114.9	الارباعي الأعلى
			12.06	59	الارباعي الأدنى

**صدق المقارنة الطرفية:** قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة بين درجات مجموعتين اللتين تشكلان الإربعي الأدنى والأعلى، يعني تميز التلاميذ الذين حصلوا على أعلى الدرجات ( المجموعة العليا والطلبة الذين حصلوا على أدنى الدرجات ) مجموعة الدنيا حيث ( حيث تم ترتيب الدرجات ترتيبا تنازليا من اعلى درجة الى أقل درجة وحددت الدرجة الكلية بالنسبة 27% في كل مجموعة، ثم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين، وحساب قيمة " ت " لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في الدرجة. والجدول التالية يوضح ذلك.

الجدول رقم 3: يوضح معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	*0.47	11	**0.54	21	*0.70
2	**0.68	12	**0.61	22	**0.59
3	**0.59	13	**0.62	23	**0.59
4	**0.68	14	**0.55	24	**0.67
5	**0.74	15	**0.79	25	**0.66
6	**0.64	16	**0.61	26	**0.77
7	**0.53	17	**0.73	27	**0.62
8	**0.47	18	**0.76	28	**0.55
9	**0.56	19	**0.67	29	**0.72
10	**0.55	20	*0.45	30	**0.72

تظهر النتائج إلى أن قيمة ت" دالة عند مستوى 0,05 مما يشير الى ان المقياس له قدرة على التمييز بين الدرجات العليا والدنيا للوقوع ضحية التتمر.

بحساب معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية لكل بعد خلصت النتائج إلى أنها دالة عند مستوى 0,01 وعند مستوى 0,05 مما يشير إلى تمتع المقياس بالصدق الداخلي.

### \_ ثبات مقياس عن طريق ألفا كرونباخ:

معامل ثبات لمقياس باستخدام الفا كرونباخ فقد 0,94 مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات عالي. (مبارك، 2021، ص54-56)

### 5-5\_ البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

#### \_ وصف البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على استخدام العلاج المعرفي السلوكي المستوحى من نموذج "البرت اليس" بناء على الاهداف المسطرة التي من شأنها ان تخفف في خفض الافكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمتر وذلك باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي (الاسترخاء، الواجبات المنزلية، اعادة البناء المعرفي. .)

حيث يتضمن هذا البرنامج العلاجي مجموعة جلسات علاجية تتضمن كل واحدة منها أهداف معينة. ولإعداد البرنامج تم الاستفادة من مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع العلاج المعرفي السلوكي في خفض الافكار اللاعقلانية وخفض سلوك التتمتر ومن بين الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها:

\_ دراسة رزقاني عامر ومنصوري زاوي (2023).

\_ دراسة محمد سيد عبد الفتاح (2019).

\_ دراسة راشد بن سعود بن بداح السهلي (2024).

\_ كتاب بعنوان " تقديم برنامج سلوكي معرفي لخفض الإدمان على الانترنت لدى الطالبة" للاستاذة خرخاش أسماء (2024).

#### \_ اهداف البرنامج:

- \_ يكتشف خطوات لكيفية التعبير عما بداخلهما.
- \_ يتدربان على أسلوب الاسترخاء التنفسي والتخيلي والعضلي.
- \_ يتعرفان عن التمر ويكشفان أسبابه.
- \_ تعليمهما على كيفية تغيير معتقداتهما وافكارهما اللاعقلانية وجعلها أكثر تكيفا واستبدالها بأخرى منطقية وعقلانية.
- \_ يتدربان على اكتشاف أنماط التفكير الثلاث.
- \_ يقيمان البرنامج من حيث السلبيات والإيجابيات.

### \_ حدود البرنامج:

لتحقيق أهداف البرنامج تم تنفيذه ضمن الحدود التالية:

- \_ **الحدود الزمنية:** تكون البرنامج من 10 جلسات، معدل دورية الجلسات: يكون بواقع جلسة الى جلستين أسبوعيا لمدة 7 اسابيع او 14 أسبوع.
- \_ مدة الجلسة الواحد تتراوح ما بين 45 دقيقة الى 60 دقيقة حسب الفنية المستخدمة خلال كل جلسة.
- \_ **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة على مستوى الاقامة حسوني رمضان 1 بجامعة لمسيلا حيث يتم تنفيذ البرنامج في قاعة مخصصة ومجهزة بالوسائل اللازمة مثل جهاز العرض، كومبيوتر، مقاعد مريحة. .. مع مراعاة الهدوء والاضاءة المناسبة، التهوية ودرجة الحرارة المعتدلة، خاصة فيما يتعلق بشروط تقنية الاسترخاء.
- بالنسبة لمكان تطبيق المقابلات الفردية كان في الغرفة للحالة الاولى رغبة من الحالة لأنها متواجدة لوحدها في الغرفة لا توجد من يشاركها. اما الحالة الثانية كانت المقابلات تجري

بمكتبة الاخصائية النفسانية، اما مكان تطبيق تقنية الاسترخاء كان على مستوى مكتب الاخصائية لكنتا الحاليتين لان المكتب يتطابق نوع ما مع شروط الاسترخاء .

**\_ الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على عينة من طالبتين تعرضتا للتمر.

### - الفنيات المستخدمة:

**\_ الواجبات المنزلية:** احد الأساليب الهامة التي تميز العلاج المعرفي السلوكي عن غيره من التدخلات العلاجية الأخرى، ويهدف الواجب المنزلي للمشاركة في تصميم الخطة العلاجية المتبعة وما يناسبها من أنشطة لتحقيق الأهداف العلاجية، ولابد من توجيه الفرد ما تعلمه من معتقدات ومفاهيم صحيحة، من خلال المرور بعدة مواقف سلوكية، يقوم الفرد بأدائها كالتدريب على ممارسة الأساليب العلاجية، ولكي تساعد على أن ينقل خبراته الجديدة إلى مواقف الحياة، ولكي يقوي ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة من السلوكيات والمهارات التي يتعين أدائها من قبل المريض ولابد من إخبار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج. (صبرينة، 2012، ص175)

**\_ التعريف العلمي الاسترخاء:** هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، بمعنى أن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضها يؤدي التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات. (عبد الستار ابراهيم، 1993، ص55)

\_ قدم عبد الحميد وكفاي (1988، ص125) في معجم علم النفس والطب النفسي تعريف لأسلوب اعادة البناء المعرفي على انه أحد الأساليب العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك المعرفي، حيث يقوم هذا الاسلوب على مسلمة أن الاضطرابات النفسية تنتج من خلال أنماط

التفكير الخاطئ غير المتكيف، والهدف العلاجي هو تحديد هذه الانماط واستبدالها بأفكار أكثر تكيف.

\_ تعريف لعب الادوار: هو أسلوب تعليمي يستخدم لمحاكاة مواقف حياتية واقعية، حيث يقوم المتعلمون بتقمص أدوار محددة للتفاعل مع مواقف تعليمية بهدف تنمية مهارات التواصل، التفكير النقدي، وحل المشكلات. (الزيتوني، 2016، ص112)

## الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1\_ تقديم الحالة 1:

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة 1 على ضوء الفرضية 1  
عرض نتائج الفرضية الأولى للحالة (1):

مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج للحالة (1):

عرض ومناقشة نتائج الحالة 2 على ضوء نتائج الفرضية 2  
مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج للحالة (1):

عرض ومناقشة نتائج الحالة (1) على ضوء نتائج الفرضية 3  
مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج للحالة (1):

عرض ومناقشة نتائج الحالة (1) على ضوء نتائج الفرضية 4  
مناقشة الفرضية الرابعة في ضوء نتائج للحالة (1):

3\_ تقديم الحالة (2):

4- عرض ومناقشة نتائج نتائج الحالة (2) على ضوء نتائج الفرضية 1  
عرض نتائج الفرضية 1 للحالة (2)

مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج للحالة (2):

عرض ومناقشة نتائج الحالة (2) على ضوء نتائج الفرضية 2  
مناقشة الفرضية 2 على ضوء نتائج للحالة (2)

عرض ومناقشة نتائج الحالة (2) على ضوء نتائج الفرضية 3  
مناقشة نتائج الحالة (2)

عرض ومناقشة نتائج الحالة (2) على ضوء نتائج الفرضية 4  
مناقشة الفرضية الرابعة على ضوء نتائج الحالة (2):

\_ خلاصة عامة

1\_ تقديم الحالة 1:

أ\_ البيانات الشخصية:

\_ الاسم: عائشة

\_ الجنس: انثى

\_ السن: 20 سنة

\_ ترتيبها بين العائلي: المرتبة الخامسة

\_ عدد الاخوة: 4 اختين واخوين

\_ المستوى التعليمي: 3 ليسانس تخصص فرنسية.

\_ الحالة الاجتماعية: عازبة

\_ المستوى الاقتصادي: جيد

\_ مدة بداية التعرض للتمر: منذ السنة الثالثة ثانوي حتى اليوم.

ب\_ الهيئة العامة الحالة:

\_ الهيئة: حنطية، قصيرة القامة، محجبة، عيناها عسليتان.

\_ اللباس: مرتب.

\_ الملامح: طبعها متذبذب بين اللامبالاة والجدية، تظهر عليها ملامح القلق.

\_ الانفعال: منفعة.

\_ الافكار: أفكار مبعثرة

\_ الاتصال واللغة: كان الاتصال معها سهل نوعا ما مع لغة مفهومة.

\_ السوابق المرضية للحالة:

\_ مرض عضوي: اصابتها بمرض السيلياك في عمر 15 سنة.

\_ **مرض نفسي:** دخولها في حالة اكتئاب منذ عام

\_ **تاريخ الحالة:**

الحالة "عائشة" تبلغ من العمر 20 سنة، تدرس بالسنة الثالثة ليسانس تخصص فرنسية، تعيش مع عائلتها وتحتل المرتبة الأخيرة من بين أختين واخوين، والديها لايعانيان من أي مرض عضوي او نفسي، ظروفها الاجتماعية عادية، لم تكن تعاني الحالة من أي مرض عقلي لكن كانت تعاني من اضطرابات نفسية منها الاكتئاب، اما من الجانب العضوي فهي مصابة بمرض الاضطراب الهضمي المناعي او ما يسمى بالسيلياك، بدأت الطالبة تتعرض للتمتر في مرحلة الثانوية خصوصا اثناء تحصلها على شهادة البكالوريا، من طرف الأصدقاء و افراد العائلة. اما في مرحلة الجامعة فكانت الحالة تتعرض للتمتر من طرف الطالبات المقيمات معها لان وزنها 45 كيلو كان اقل من الطبيعي مقارنة بسنها وقرانها.

المشكلة ان الطالبة تراودها أفكار غير واقعية خصوصا اذا تلقت تعليقات حول مظهرها، ولقد حاولت الانتحار مرة من خلال تناولها لأدوية خطيرة أدت بها الى دخول المستشفى مدة 15 يوم.

## 2- عرض ومناقشة نتائج الفروض على ضوء نتائج الحالة 1

## عرض نتائج الفرضية الأولى للحالة (1):

الجدول رقم 4: يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (1) على مقياس الوقوع ضحية التمر

الحالة (1)		مقياس الوقوع ضحية التمر
القياس البعدي	القياس القبلي	الابعاد
8	9	التمر الجسمي
19	31	التمر اللفظي
10	13	التمر الاجتماعي
4	5	التمر على الممتلكات
40	58	المجموع

من خلال الجدول رقم (4) يتضح ان هناك فروق في درجتي التمر للقياسين القبلي والبعدي للحالة (1) لصالح القياس القبلي، حيث أظهرت نتائج مقياس التمر انخفاض واضح في درجتي التمر بين القياس القبلي والبعدي، اذ تحصلت الحالة (1) في القياس القبلي على (58) درجة وهي درجة متوسطة من التمر التي تقع في مجال (31-60) درجة، اما بالنسبة للقياس البعدي تحصلت الحالة (1) على (40) درجة بحكم انها درجة متوسطة الا انها تحصلت على درجة اقل من القياس القبلي حيث انخفضت ب(18) درجة مما يعكس فعالية جيدة للبرنامج العلاجي، واظهرت نتائج القياس القبلي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجتي التمر خصوصا في التمر اللفظي (31) درجة والاجتماعي (13) والجسمي (9) درجات اما بالنسبة للتمر على الممتلكات فتحصلت على (5) درجات، في حين انخفضت في القياس البعدي. ففي التمر اللفظي تحصلت على (19) درجة بفارق (12) درجة الذي يمثل أكبر انخفاض بين جميع الابعاد مقارنة بالقياس القبلي، والتمر الاجتماعي (10) والجسمي (8) درجات اما بالنسبة للتمر على الممتلكات فتحصلت على (5) درجات، ويعزى هذا التغير الى

فعالية البرنامج العلاجي في اكساب الحالة مهارات بديلة اكثر إيجابية في التعامل مع المواقف الاجتماعية.

### مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج للحالة (1):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي التتمر في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي، مما يعني درجة الإحساس بالتتمر انخفضت بعد تطبيق البرنامج العلاج المعرفي السلوكي للحالة، ومن خلال التقنيات المعمول بها في الحصص العلاجية التي تمثلت في: الحوار والمناقشة، الاستبصار بالمشكلة، تصحيح الأفكار السلبية الناتجة عن التتمر، تعزيز الثقة بالنفس. لكن لابد ان تتوفر عوامل مساعدة للاستمرار في البرنامج بما ان الحالة كانت لها استجابة فعالة في انخفاض درجات التتمر، من بين هذه العوامل الاسرة التي تلعب دور كبير في تفهم مشكلة التتمر وتجنب اللوم، وتعزيز الالتزام بالجلسات التي تساعد الحالة المتعرضة للتتمر على الانتظام في حضور الجلسات ومتابعة الواجبات المنزلية المرتبطة بها. إضافة الى ذلك فان وعي المجتمع بخطورة التتمر سواء عبر الاعلام او التثقيف المجتمعي، يمثل عاملا داعما وذلك من خلال نشر نماذج إيجابية وترسيخ ثقافة احترام الاخر. تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة محمد بن حوال العتيبي (2023) في النتائج المتحصلة عليها في القياس القبلي والبعدي، بعد تطبيق البرنامج الارشادي السلوكي الجدلي في خفض سلوك التتمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. إضافة الى دراسة كل من دنيس كريمة، راسي فتيحة (2022-2023)، ودراسة أسماء فيلاي (2019-2020) التي اكدت على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي من خلال البرنامج المقترح من طرف الباحثين. وبالتالي فان الفرضية الأولى تحققت.

## عرض نتائج الفرضية الثانية للحالة (1):

الجدول رقم 5: يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (1) على مقياس الأفكار اللاعقلانية

الحالة (1)		مقياس الأفكار اللاعقلانية
القياس البعدي	القياس القبلي	
32	30	الموجبة
16	44	السالبة
48	74	المجموع

من خلال الجدول رقم (18) يتضح ان هناك فروق في درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي للحالة (1) لصالح القياس القبلي، حيث أظهرت نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية انخفاض واضح في درجتي الأفكار اللاعقلانية بين القياس القبلي والبعدي، اذ تحصلت الحالة (1) في القياس القبلي على (74) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (53-78)، اما بالنسبة للقياس البعدي تحصلت الحالة (1) على (48) درجة وهي درجة منخفضة التي تقع في مجال (1-52)، وتشير نتائج القياس القبلي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجة الأفكار اللاعقلانية خصوصا في العبارات التي مضمونها سالب (44) درجة، في حين انخفضت السالبة بدرجة (26) درجة وارتفعت الموجبة في القياس البعدي بدرجتين، مما يشير الى تغير في طريقة تفسير الحالة للأحداث والمواقف وتبنيها لأفكار اكثر تكيفا وواقعية، وهذا يعكس فعالية تقنية إعادة البناء المعرفي المستخدمة في البرنامج العلاجي وبالتالي فان الفرضية الثانية تحققت.

## مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج للحالة (1):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي، وهذا ما يدل ان الحالة (1) استقادت من البرنامج، ومن الاستراتيجيات والأساليب والأنشطة التي كان لها الفضل الكبير في توصيل المعلومات بأكثر قدر من اليسر والسهولة، مثل مناقشة مفهوم الأفكار اللاعقلانية والفرق بينها وبين الأفكار

العقلانية وتأثيرها عليها ومناقشة الواجبات المنزلية التي تمت خلال مجريات الجلسة. والجلسات اللاحقة اثناء توضيح الخلل والاثار السلبية لتبني كل فكرة لا عقلانية، والأثر الإيجابي عند التخلي عنها بعد تنفيذها، وقد اكدت دراسة محمد امين حامد القضاة(2014)، على انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعتي مؤتة والهاشمية في المملكة الأردنية. هذا إضافة الى ما ظهر من تنفيس المشاعر للحالة في أجواء الاسترخاء الذي اقبلت عليه الحالة بشغف على تعلمه وممارسته لأنه ساعدها في خفض التوتر والقلق الناتج عن التعرض للتمر، وهذا ينتج تفكير أكثر هدوءاً واتزاناً. حيث قامت بأدائه أكثر من مرة خارج الجلسات حسب قولها وحسب الواجبات المتمثلة في التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي والتقييم الذاتي لعملية الاسترخاء المنزلي، حيث نجد دراسة خرخاش أسماء (2017-2018) توافقت مع دراستنا في فعالية تقنية الاسترخاء التي أتت بنتيجة وحرص عليها أعضاء المجموعة. اما تقنية إعادة البناء المعرفي ساعدت الحالة على التعرف على افكارها السلبية المرتبطة بتجربة التمر مثل تعميم الفشل، التقليل من قيمة الذات، تضخيم نظرة الاخرين للحالة ومناقشتها، ثم تعديلها واستبدالها بافكار اكثر واقعية وإيجابية. إضافة الى دراسة بكري نجيبة (2011/2012) التي اكدت على فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية. ودراسة رانيا الصاوي(2013) التي توصلت الى ان البرنامج الارشادي الذي اعتمد على فنيات العلاج العقلاني في خفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك. وبذلك تحققت الفرضية الثانية.

عرض نتائج الفرضية الثالثة للحالة (1):

الجدول رقم 6: يمثل نتائج القياس البعدي و التتبعي للحالة (1) على مقياس الوقوع ضحية التمر

الحالة (1)		مقياس الوقوع ضحية التمر
القياس التتبعي	القياس البعدي	الابعاد
4	8	التمر الجسمي
16	19	التمر اللفظي
6	10	التمر الاجتماعي
3	4	التمر على الممتلكات
29	40	المجموع

من خلال الجدول رقم (6) يتضح ان هناك فروق في درجتي التمر للقياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس القبلي للحالة (1)، تشير نتائج القياس التتبعي لمقياس التمر الى استمرار انخفاض في درجتي مستوى السلوك التمرري للقياس البعدي والتتبعي، اذ تحصلت الحالة (1) في القياس البعدي على (40) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (31-60)، اما بالنسبة للقياس التتبعي فتحصلت الحالة (1) على (29) درجة بحكم انها درجة منخفضة الا انها تحصلت على درجة اقل من القياس القبلي، واطهرت نتائج القياس البعدي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجتي التمر خصوصا في التمر اللفظي (19) درجة والاجتماعي (10) والجسمي (8) درجات اما بالنسبة للتمر على الممتلكات (4) درجات، في حين استمرت في الانخفاض في القياس التتبعي بفارق (11) درجة، ففي بعد التمر اللفظي (16) درجة والاجتماعي (6) والجسمي (4) ما بخصيص التمر على الممتلكات (3). ويعزى هذا الى ان العلاج ساهم في رفع تقدير الحالة لذاتها والقدرة على المواجهة وعدم الاستسلام، كنتيجة للنجاح في استخدام المهارات وهذا ما عزز دافعية التغيير، وبالتالي فان الفرضية الثالثة تحققت.

## مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج للحالة (1):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي التتمر للقياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس القبلي للحالة (1)، وذلك بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي، فبعد تطبيق الباحثين لمقياس الوقوع ضحية التتمر للمرة الثانية للحالة، اتضح ان درجة التتمر في انخفاض مستمر رغم انتهاء البرنامج ويرجع ذلك الى أهمية التقنيات المستخدمة كلعب الأدوار التي ساعدت الحالة على تفريغ الانفعالات السلبية مما خفف من التوتر الداخلي وهذا الى تمكنها من تقنية الاسترخاء واستيعابها لخيارات متعددة للتعامل مع مواقف التتمر والقدرة على مواجهتها، وكسر حاجز الخوف مما يعزز ثقة الحالة بقدرتها على التصرف بفعالية.

ونستند بدراسة تامر الشرباصي، محمد الراجحي (2022) التي تدور حول فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من سلوك التتمر لدى جماعات المرحلة الإعدادية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لاعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وهذا راجع لفعالية البرنامج المطبق. ودراسة محمد سيد عبد الفتاح (2019) التي هدفت الى تبيان اثر برنامج معرفي سلوكي

لخفض التتمر المدرسي وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة المتوسطة والنتائج أظهرت انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في مقياس التتمر المدرسي ومقياس الأفكار اللاعقلانية ككل لصالح التطبيق البعدي. وبالتالي الفرضية الثالثة تحققت.

عرض نتائج الفرضية الرابعة للحالة (1):

الجدول رقم 7: يمثل نتائج القياس البعدي و التتبعي للحالة (1) على مقياس الأفكار اللاعقلانية

الحالة (1)		مقياس الأفكار اللاعقلانية
القياس التتبعي	القياس البعدي	الابعاد
33	32	موجبة
4	16	سالبة
37	48	المجموع

من خلال الجدول رقم (20) يتضح ان هناك فروق في درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي للحالة (1) لصالح القياس القبلي، حيث أظهرت نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية انخفاض واضح في درجتي الأفكار اللاعقلانية بين القياس البعدي والتتبعي، اذ تحصلت الحالة (1) في القياس البعدي على (48) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (1-52)، اما بالنسبة للقياس التتبعي تحصلت الحالة (1) على (37) درجة وهي درجة منخفضة التي تقع في مجال (1-52)، وأظهرت نتائج القياس التتبعي استمرار التحسن في نمط التفكير لدى الحالة مع بقاء الفروق لصالح القياس القبلي، حيث انخفضت بفارق (11) درجة. ففي العبارات السالبة أصبحت (4) اما الموجبة ارتفعت بدرجة. وبالتالي فان الحالة حافظت على التغيرات الإيجابية التي اكتسبتها خلال العلاج، ويشير ذلك الى استمرارية اثر البرنامج مما يعزز أهمية المعالجة المعرفية في التخفيف من الأنماط الفكرية المشوهة ويؤكد ان التغيرات التي طرأت لم تكن سطحية او مؤقتة، بل تمثل تحول عميق في البناء المعرفي للحالة (1)، وبالتالي فان الفرضية الرابعة تحققت.

## مناقشة الفرضية الرابعة في ضوء نتائج للحالة (1):

من خلال ما تم عرضه، توصلنا انه توجد فروق بين درجتي مستوى الأفكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس القبلي للحالة (1)، ما يعني ان درجتي الأفكار اللاعقلانية انخفض لديها بعد تنفيذ البرنامج العلاجي المقترح، واستمر في الانخفاض وحافظ على التحسن حتى بعد القياس التتبعي. وهذا ما توصلت اليه دراسة الزايدي نجلاء (2020)، التي جاءت تحت عنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة المتوسطة المعرضات للتمتر، انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركات في القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي والتتبعي) لصالح القياس القبلي. وما نستخلصه ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له أثره الإيجابي وفعالته في تعديل هذه الأفكار على المدى القصير والبعيد، ويرجع ذلك الى التغيير المعرفي للمعتقدات للحالة من خلال المهارات المكتسبة خلال الجلسات العلاجية. وقد أشار اليس الى دور الأفكار اللاعقلانية في الاضطرابات السلوكية التي تحدث السلوك السوي والغير سوي (كالتتمتر)، من خلال العلاقة بين الأفكار والتصرفات ومعتقدات الفرد عن ذاته وعن الآخرين من جهة وبين السلوك من جهة أخرى. كما ان التتمتر والاضطرابات الانفعالية ترتبط باعتناق الأفكار الخالية من المنطق والعقلانية (التل والحربي، 2014، ص51)، بمعنى ان الحالة لم تتغير في طريقة تفكيرها فقط، بل تغيرت معرفيا وانفعاليا. وأصبح لديها الشعور بالقبول والانتماء. هذا راجع الى قابليتها في التحسن وملاحظناه من خلال انضباطها وتفاعلها اثناء سير الحصص، وبالتالي أصبح لديهم استقرار نفسي هذا ما يدل على قدرتها على التكيف بشكل سليم. وبذلك الفرضية الرابعة تحققت.

3\_ تقديم الحالة (2):

أ\_ البيانات الشخصية:

\_ الاسم: مريم

\_ الجنس: انثى

\_ السن: 22

\_ ترتيبها بين العائلي: مرتبة الخامسة.

\_ عدد الاخوة: 05. 3 بنات واخ واحد.

\_ المستوى التعليمي: 3 ليسانس

\_ الحالة الاجتماعية: عازبة

\_ المستوى الاقتصادي: متوسط

\_ مدة بداية التعرض للتنمر: في مرحلة الطفولة واثناء المرحلة الجامعية.

\_ الهيئة العامة الحالة:

\_ الهيئة: طويلة، بيضاء البشرة، عينين كبيرتان بنية اللون

\_ اللباس: مظهر مرتب

\_ الانفعال: قليلة الانفعال. خجولة وهادئة

\_ الأفكار: تناسق الأفكار وترابطها وتسلسل

\_ الاتصال واللغة: كان سهل ولغة بسيطة ومفهومة

\_ السوابق المرضية للحالة:

\_ مرض عضوي: قولون عصبي، معدة، ضعف النظر

\_ اضطراب نفسي: وسواس الموت

**\_ عرض الحالة:**

الحالة "مريم" البالغة من العمر 22 سنة مقيمة في احد بلديات ولاية برج بوعرييج، تعيش الحالة مع الاب والام والاخ الصغر، تدرس سنة ثالثة جامعي تخصص شريعة، مقيمة في الاقامة الجامعية حسوني رمضان 1، طالبة مجتهدة من خلال تحصلها على معدل 18 في السداسي الأولى، كما انها تحب المطالعة، تفضل قضاء الوقت بمفردها او مع عدد قليل من الاصدقاء، حالتها الاقتصادية متوسطة، عاشت طفولة عادية، حيث صرحت الحالة ان لها مشاكل أسرية مع افراد العائلة تمثلت في اختلاف الآراء والصراخ في قولها سوتو أنا ماهمش ديرلي حساب ولا راي ما يسمعونيش نحس روجي منبوذة. الحالة كانت تمر بفترات صمت كثير حتى في بعض الأحيان كانت تستعمل العديد من ميكانيزم دفاعية مثل الخرص الاختياري، نسيان كما ان الحالة كانت تعاني من تنمر كبير من طرف التلاميذ والمعلم في المرحلة الابتدائية، وقالت حتى في المنزل كنت اتعرض للسخرية من افراد عائلتي.

#### 4- عرض ومناقشة نتائج الفروض على ضوء نتائج الحالة (2):

#### عرض نتائج الفرضية الأولى للحالة (2)

الجدول رقم 8: يمثل نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة (2) على مقياس الوقوع ضحية التنمر

الحالة (2)		مقياس الوقوع ضحية التنمر
القياس البعدي	القياس القبلي	الابعاد
12	18	التنمر الجسمي
25	37	التنمر اللفظي
12	18	التنمر الاجتماعي
10	15	التنمر على الممتلكات
59	88	المجموع

من خلال الجدول رقم (21) يتضح ان هناك فروق في درجة التنمر للقياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي للحالة (2)، حيث أظهرت نتائج مقياس التنمر انخفاض واضح في درجتي التنمر بين القياس القبلي والبعدي، اذ تحصلت الحالة (2) في القياس القبلي على (88) درجة وهي درجة مرتفعة التي تقع في مجال (61-150)، اما بالنسبة للقياس البعدي تحصلت الحالة (2) على (59) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (60-31)، واظهرت نتائج القياس القبلي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجتي التنمر خصوصا في التنمر اللفظي (37) والاجتماعي (18) والجسمي (18) اما بالنسبة للتنمر على الممتلكات (15)، في حين انخفضت في القياس البعدي بفارق (29) درجة، حيث اصبح التنمر اللفظي (25) والاجتماعي (12) والجسمي (12) اما بالنسبة للتنمر على الممتلكات (10) ويعزى هذا التغير الى فعالية البرنامج العلاجي في كسر الحلقة السلبية للتنمر وخفض الاعراض الانفعالية المرتبطة به، ورفع تقدير الذات والشعور بالتمكين، وبالتالي فان الفرضية الأولى تحققت.

## مناقشة الفرضية الأولى على ضوء نتائج للحالة (2):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي التتم في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي للحالة (2)، مما يعني درجة الإحساس بالتتم انخفضت بعد تطبيق البرنامج العلاج المعرفي السلوكي للحالة (2)، وذلك راجع الى نجاح البرنامج في اكتساب الحالة استراتيجيات مواجهة فعالة، بالتالي تغير استجابتها السلوكية والانفعالية وتفسيرها للمواقف الاجتماعية وسلوكياتها الناتجة عنها، وهذا يلعب دورا محوريا في تعزيز وتقليل تعرضها للمواقف العدائية. وإعادة بناء صورتها الذاتية التي تمكنها من استمداد قيمتها من ذاتها لا من الخارج، إضافة الى فعالية التقنيات العلاجية المستخدمة، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من البحوث السابقة التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وبل في تحسين الكثير من السلوكيات المرغوبة لدى الافراد. تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة محمد بن حوال العتيبي (2023) في النتائج المتحصلة عليها في القياس القبلي والبعدي، وبعد تطبيق البرنامج الارشادي السلوكي الجدلي في خفض سلوك التتم المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وبل في تحسين الكثير من السلوكيات المرغوبة لدى الافراد فقد أكدت دراسة كل من دنيس كريمة، راسي فتيحة (2022-2023)، ودراسة أسماء فيلال (2019-2020) على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي من خلال البرنامج المقترح من طرف الباحثين. وبالتالي الفرضية الأولى تحققت.

## عرض نتائج الفرضية الثانية للحالة (2):

الجدول رقم 9: يمثل نتائج القياس القبلي والبعدى للحالة (2) على مقياس الأفكار اللاعقلانية

الحالة (2)		مقياس الأفكار اللاعقلانية
القياس البعدي	القياس القبلي	
41	37	الموجبة
35	45	السالبة
76	82	المجموع

من خلال الجدول رقم (22) يتضح ان هناك فروق في درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدى للحالة (2) لصالح القياس القبلي، حيث أظهرت نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية انخفاض واضح في درجتي الأفكار اللاعقلانية بين القياس القبلي والبعدى، اذ تحصلت الحالة (2) في القياس القبلي على (82) درجة وهي درجة مرتفعة التي تقع في مجال (80-104)، اما بالنسبة للقياس البعدى تحصلت الحالة (2) على (76) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (53-78)، وتشير نتائج القياس القبلي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجة الأفكار اللاعقلانية خصوصا في العبارات التي مضمونها سالب (45) درجة، في حين انخفضت السالبة بفارق (10) درجات اصبحت (35) درجة. وارتفعت الموجبة في القياس البعدى ب4 درجات، ويعزى هذا التغير الى ان الحالة اكتسبت أنماط معرفية عقلانية بديلة وتخلت عن المعتقدات السلبية المشوهة تدريجيا، ويشير هذا الانخفاض ان البرنامج أدى وظيفته بفعالية، وبالتالي فان الفرضية الثانية تحققت.

## مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائج للحالة (2):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي، وبالتالي فان الحالة استفادت من التقنيات التي استخدمت خلال الحصص العلاجية كإعادة البناء المعرفي الذي ساعد الباحثة في الحد من الأفكار المطلقة وزيادة الكفاءة في حل المشكلات، ووفقا لنظرية " ليس " في العلاج العقلاني الانفعالي التي أكد فيها ان الأفكار اللاعقلانية هي السبب الجذري للمشكلات النفسية والانفعالية وليس الاحداث بحد ذاتها. حيث أصبحت الحالة قادرة بشكل أكبر على تحليل مشاكلها بطريقة موضوعية، والتفكير في حلول واقعية بدلا من الاستسلام، إضافة الى تحسن التقدير الذاتي لديها مما جعلها تنظر لنفسها نظرة أكثر إيجابية، كما ان الاسترخاء كانت له فعالية في التخفيض من الشحنات السلبية والتوتر والقلق، وتنظيم المشاعر والانفعالات هذا ما اكدت عليه دراسة خرخاش أسماء (2017-2018) على فعالية تقنية الاسترخاء التي أتت بنتيجة. وكل هذا راجع الى الأثر الفعال للبرنامج المعرفي السلوكي المطبق الذي حقق تغيير معرفي عميق وساعد الحالة على كشف وتفكيك أنماط التفكير اللاعقلاني، وبالاستناد الى دراسة بكري نجيبة (2011/2012) التي اكدت على فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية. ودراسة رانيا الصاوي (2013) التي توصلت الى ان البرنامج الارشادي الذي اعتمد على فنيات العلاج العقلاني خفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك.، وبذلك تحققت الفرضية الثانية.

## عرض نتائج الفرضية الثالثة للحالة (2):

الجدول رقم 10: يمثل نتائج القياس البعدي والتتبعي للحالة (2) على مقياس الوقوع ضحية التنمر

الحالة (2)		مقياس الوقوع ضحية التنمر
القياس التتبعي	القياس البعدي	الابعاد
6	12	التنمر الجسمي
10	25	التنمر اللفظي
6	12	التنمر الاجتماعي
4	10	التنمر على الممتلكات
26	59	المجموع

من خلال الجدول رقم (23) يتضح ان هناك فروق في درجتي التنمر للقياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس القبلي للحالة (2)، تشير نتائج القياس التتبعي لمقياس التنمر الى استمرار انخفاض في درجتي السلوك التنمري للقياس البعدي والتتبعي، اذ تحصلت الحالة على درجة (59) في القياس البعدي وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (31-60)، اما بالنسبة للقياس التتبعي فتحصلت الحالة (2) على (26) درجة منخفضة التي تقع في مجال (1-30)، وظهرت نتائج القياس البعدي ان الحالة كانت تعاني من ارتفاع في درجتي مستوى التنمر خصوصا في التنمر اللفظي بدرجة (25) والاجتماعي (12) والجسمي (12) اما التنمر على الممتلكات (10) درجات، في حين استمر الانخفاض في القياس التتبعي حيث اصبح (26) درجة وكان الفارق بينهما (33) درجة، ففي التنمر اللفظي اصبح (10) والاجتماعي (6) والتنمر الجسمي (6) والتنمر على الممتلكات (4). ويعزى هذا الى ان العلاج ساهم في رفع تقدير الحالة لذاتها والقدرة على المواجهة وعدم الاستسلام، كنتيجة للنجاح في استخدام المهارات وهذا ما عزز دافعية التغيير، وبالتالي فان الفرضية الثالثة تحققت.

## مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائج للحالة (2):

من خلال ما سبق عرضه توصلنا انه توجد فروق بين درجتي التتم للقياسين البعدي والتتبعي لدى الحالتين لصالح القياس القبلي، وذلك بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي، فبعد تطبيق الباحثين لمقياس الوقوع ضحية التتم على عينة الدراسة اتضح ان درجة التتم في انخفاض مستمر رغم انتهاء البرنامج ويرجع ذلك الى أهمية التقنيات المستخدمة كلعب الأدوار التي ساعدت الحالة على تفريغ الانفعالات السلبية مما خفف من التوتر الداخلي واستيعابها لخيارات متعددة للتعامل مع مواقف التتم والقدرة على مواجهتها، وكسر حاجز الخوف مما يعزز ثقة الحالة بقدرتها على التصرف بفعالية.

ونستند بدراسة تامر الشرباصي، محمد الراجحي (2022) التي تدور حول فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من سلوك التتم لدى جماعات المرحلة الإعدادية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لاعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وهذا راجع لفعالية البرنامج المطبق. ودراسة محمد سيد عبد الفتاح (2019) التي هدفت الى تبيان اثر برنامج معرفي سلوكي

لخفض التتم المدرسي وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة المتوسطة والنتائج أظهرت انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات عينة البحث في الاختبار القبلي والبعدي في مقياس التتم المدرسي ومقياس الأفكار اللاعقلانية ككل لصالح التطبيق البعدي. وبذلك تحققت الفرضية الثالثة.

## عرض نتائج الفرضية الرابعة للحالة (2):

الجدول رقم 11: يمثل نتائج القياس البعدي والتتبعي للحالة (2) على مقياس الأفكار اللاعقلانية

الحالة (2)		مقياس الأفكار اللاعقلانية
القياس التتبعي	القياس البعدي	الابعاد
44	41	موجبة
8	35	سالبة
52	76	المجموع

من خلال الجدول رقم (24) يتضح ان هناك فروق في درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي للحالة (2) لصالح القياس القبلي، حيث أظهرت نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية انخفاض واضح في درجتي الأفكار اللاعقلانية بين القياس القبلي والتتبعي، اذ تحصلت الحالة (2) في القياس البعدي على (76) درجة وهي درجة متوسطة التي تقع في مجال (53-78)، اما بالنسبة للقياس التتبعي تحصلت الحالة (2) على (52) درجة وهي درجة منخفضة التي تقع في مجال (1-52)، وأظهرت نتائج القياس التتبعي استمرار الانخفاض في مستوى الأفكار اللاعقلانية بفارق (26)، حيث انخفضت درجات العبارات السالبة من (35) درجة الى (8) درجات في حين ارتفعت العبارات الموجبة من (41) الى (44) درجة. ويرجع ذلك الى الأثر الفعال للعلاج واحتفاظ الحالة بالأدوات المعرفية من خلال الجلسات، أي تم بناء مخزون معرفي داخلي يمكن للحالة الرجوع اليه خلال التعرض للمواقف الضاغطة بالإضافة الى انخفاض الحساسية للرفض والتنمر، وبالتالي فان الفرضية الرابعة تحققت.

## مناقشة الفرضية الرابعة على ضوء نتائج الحالة (2):

من خلال ما تم عرضه، توصلنا انه توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي للحالة (2) لصالح القياس القبلي، ما يعني ان درجتي الأفكار اللاعقلانية انخفض لديها بعد تنفيذ البرنامج العلاجي المقترح، واستمر في الانخفاض وحافظ على التحسن حتى بعد القياس التتبعي.

ومن هنا نستنتج ان البرنامج العلاجي المقترح كان له أثر بالغ في خفض الافكار اللاعقلانية لدى الحالة، ولم يكن وقتيا بل امتد الى فترة ما بعد التطبيق. وهذا يشير ان البرنامج لم يؤثر فقط على التعديل الفوري للأفكار المشوهة بل حقق ترسخا استراتيجيا لهذه التعديلات. مما يدل على استدامة التغير المعرفي وتحقيق تعديل فعال في أنماط التفكير السلبي لدى الحالة، كما ان نمو الوعي الذاتي لديها مكنها من اعتراض الأفكار اللاعقلانية في بدايتها والتعامل معها فوراً، في حين انها اكتسبت أيضا العديد من المهارات الأساسية خلال الجلسات العلاجية كالتعرف على الأفكار اللاعقلانية التي تعد السبب الرئيسي للمشاكل حسب "ليس".

وهذا ما توصلت اليه دراسة الزايدي نجلاء (2020)، التي جاءت تحت عنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة المتوسطة المعرضات للتممر، انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركات في القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي والتتبعي) لصالح القياس القبلي. وبذلك الفرضية الرابعة تحققت.

**\_ خلاصة عامة:**

أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع فرضيات الدراسة الأربع، بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي المستوحى من نموذج البرت اليس، فقد لوحظ من خلال ماتم عرضه انخفاض في درجتي التمر والأفكار اللاعقلانية بين القياسين القبلي والبعدي، وتعزى هذه النتائج الى الدور الفعال لتدخل العلاج المعرفي السلوكي، من خلال العديد من التقنيات المستعملة في البرنامج مثل:

\_ تقنية الحوار والمناقشة حيث تم من خلالها التعرف على الأفكار اللاعقلانية التي تراودهن وتفرغ الشحنات الانفعالية.

\_ تقنية إعادة البناء المعرفي التي ساعدت في إعادة بناء الأفكار الخاطئة التي تبنتها الحالتين نتيجة الخبرات السلبية التي تعرضن لها.

\_ تقنية لعب الأدوار التي ساعدت الحالتين على التدريب على الردود المناسبة في مواقف التمر وكسر دائرة الخوف بالتالي يعزز الثقة بالنفس ويساعد على تفرغ المشاعر المكبوتة.

\_ تقنية الاسترخاء التي تعد من الفنيات التي نالت اعجاب الحالتين وساعدتهم في التخفيف من التوتر والقلق وتعزيز الشعور بالثقة في النفس وقد صرحن على ان هذه التقنية ساعدتهم في حياتهم اليومية. حيث تم تقديم استمارة متابعة الاسترخاء في المنزل كما هو موضح في الملحق رقم(9) وكذلك هو الامر بالنسبة لتقييم تمارين التنفس الذاتي.

كما أظهرت النتائج استمرار هذا التحسن في القياس التتبعي للمقياسين، الامر الذي يعكس ثبات التغيرات الإيجابية واستمرارية الأثر العلاجي بعد انتهاء البروتوكول، وهو ما يؤكد فعالية الأساليب المعرفية السلوكية في احداث تعديل بنائي في التفكير والانفعال والسلوك.

خاتمة

## خاتمة:

على ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري حول البروتوكول العلاجي المعرفي السلوكي وكيفية خفضه للأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمر، توصلنا الى ان العلاج المعرفي السلوكي اتجه علاجي حديث نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بتقنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعمد الى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد أي يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، كما يعتمد على إقامة علاجية تعاونية بين المعالج والمتعالج، قائمة على التفاهم الكامل.

كما توصلنا كذلك الى اهم التقنيات المعرفية السلوكية ذات الفعالية في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمر التي تمثلت في كل من: إعادة البناء المعرفي، تقنية الاسترخاء، الحوار والمناقشة، تقنية الواجبات المنزلية، وقد كانت الدراسات السابقة بمثابة الخيط الموجه للدراسة في كافة مراحلها، اذ ساعدتنا في تحديد منهج الدراسة الذي تحدد بمنهج دراسة حالة المتفردة والاختيار الانسب لأدوات جمع البيانات، كما قد شكلت خلفية ساعدتنا في مناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها.

انتهت هذه الخطوات المذكورة بالتوصل الى جملة من النتائج التي تجيب على تساؤلات الدراسة والتي نعرضها على التالي:

\_ توجد فعالية للبروتوكول العلاجي معرفي سلوكي في خفض بعض الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتمر.

\_ توجد فروق بين درجتي التمر للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي الأفكار اللاعقلانية للقياسين القبلي والبعدي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي التمر للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

\_ توجد فروق بين درجتي الافكار اللاعقلانية للقياسين البعدي والتتبعي لدى الطالبة المتعرضة للتمر لصالح القياس القبلي.

وهذا راجع الى الأثر الإيجابي للبرنامج الذي تم تطبيقه.

ختاماً نرجو ان تكون دراستنا إضافة الى جملة الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة: بروتوكول علاجي معرفي سلوكي، الأفكار اللاعقلانية، التمر. وقد يستفاد من نتائجها حفاظاً على الصحة النفسية والجسدية للطالبة المتعرضة للتمر. وقد تعتمد الدراسات السابقة اللاحقة كخلفية لاثراء مواصلة البحث في هذا المجال.

## \_ التوصيات والمقترحات:

وقد خرج هذا البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات تتمثل في:

\_ وضع برامج للتكفل التام بفئة المتعرضين للتممر على اختلاف انواعه.

\_ وضع برامج لإدارة الأفكار اللاعقلانية، وكذا التركيز على بعض الاستراتيجيات الفعالة في خفضها.

\_ العمل على التخفيف من اثار التمرر بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من طرف الاهل والاصدقاء، إضافة الى المساندة الاجتماعية من قبل المعالج والآخرين.

\_ تعزيز دور الجامعة في فتح لقاءات ومنتديات تعي بتوزيعات الطلبة بخطورة هذا الاضطراب.

\_ الاهتمام بالجانب النفسي لدى هذه الفئة لما يسببه هذا الاضطراب من اضطرابان نفسية حادة ومزمنة على حياة الافراد أنفسهم.

ان العمل بهذه المقترحات يساهم في انتشار الوعي بين افراد المجتمع، مما قد يساعد على التقليل من انتشاره.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- \_ القرآن الكريم: سورة يوسف الآية ( 10).
- ابتسام حدان، وردة للحسني، (2024). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الاعراض الاكتئابية لدى المراهقين دراسة عيادية لحالة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 2170/11212 (0) جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- \_ أبو جحجوح، ضياء عثمان خالد، (2012). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة. اطروحة ماجستير، جامعة الاسلامية، غزة فلسطين.
- أبو سعد عربيات، احمد عربيات، (2009). نظريات الارشاد النفسي والتربوي. ط1، الاردن، دار المسيرة.
- أبو غزال معاوية، (2009). الاستقواء وعلاقته بالشعور بالوحدة والدعم الاجتماعي. المجلة الأردنية في العلوم التربة 6(2).
- أبو الديار مسعد، (2012). سيكولوجية التتمر بين النظرية والعلاج. ط2، مكتبة الكويت الوطنية الكويت.
- أويابة صالح، (2018). ادوات جمع البيانات والمعلومات في الدراسة الميدانية، ندوة عملية حول منهجية IMRAD وتطبيقات spss، القطب الجامعي رقم 01، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير.
- بكري محمد، حسن مصطفى، (2010). الفروق بين الذكاء الانفعالي بسلوك التتمر لدى طلبة المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
- بلعربية عبد القادر، بن يمينة فريال، (2024/2023). مذكرة ماستر، تخصص علم نفس العيادي، قسم علم نفس والفلسفة الارطوفونيا، جامعة ابن خلدون تيارت.

- \_ بن زروال، رانية يوسفى حدة، (2019). مستوى توكيد الذات لدى ضحايا التتمر المدرسي في المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة بين ضحايا التتمر والتلاميذ العاديين، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 12، العدد 2.
- بيوضة زبيدة، (2015). علاقة الاتجاهات الوالدية (المدركة) في التنشئة والافكار اللاعقلانية بفعالية الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية (دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرياح ورقلة)، تخصص إرشاد وتوجيه، شعبة علوم التربية، جامعة ورقلة.
- التل شادية أحمد، الحربي نشمية عبد الله، (2014). العنف المدرسي وعلاقته بسلوكيات العجز المتعلم لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة في ضوء بعض المغيرات، مجلة جامعة طيبة 9(1).
- حسن عبد الحميد، الحمالي فوزية، (2003). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، 249، 195، 4.
- حسين أحمد، سهيل جبار، وادي باهض، (2018). أسباب سلوك التتمر المدرسي لدى طلاب الصف الأول المتوسط من وجهة نظري المدرسين والمدرسات وأساليب تعديله، مجلة كلية التربية للبنات المجلد 29، العدد 3، جامعة بغداد.
- حسين نادية ابراهيم، (2022). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض الافكار اللاعقلانية المرتبطة بالتتمر وتحسين التكيف النفسي لدى الطالبتين الجامعيات، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، 84، (2).
- حنان أسعد خوج (2012). التتمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لمدينة جدة المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13، العدد 4.
- خالدى عبد الله، (2008). فاعلية الذات لدى طلبة المدارس الثانوية في مدينة الناصرة في ضوء بعض المغيرات، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، أريد.

- الدسوقي مجدي محمد، (2016). مقياس السلوك التتمري للأطفال والمراهقين، الاصدار الاول، دار جونا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- رزوقي رعد مهدي، محمد نبيل رفيق، (1971). التفكير وانماطه، لبنان، دار الكتاب العلمية.
- رشاد عبد العزيز موسى، (2001). سيكولوجية العنف ضد الاطفال، ط1، دار الكتاب، القاهرة.
- الزارد فيصل محمد خير، د. ت، العلاج المعرفي السلوكي، ط1، دار العلم للملايين، لبنان.
- الزعني دلال، رزان مهيدات، (2014). سلوكيات التتمر التي يمارسها العاملون في المؤسسات الاكاديمية في الاردن والعوامل المرتبطة بها، (دراسة حالة)، المجلة الدولية للأبحاث التربوية، جامعة الامارات العربية المتحدة.
- \_ الزيتوني، ا، (2016). استراتيجيات حديثة في التدريس، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سعدي هيفاء، بن حميد نعيمة، (2021). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة ماستر، تخصص علم نفس المدرسي، جامعة 8 ماي، قالمة.
- سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم، (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
- سليمان رحاب عبد المجيد، (2018). العلاقة بين الافكار وكل من القلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة، دور خبرات التتمر، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 6(4) 155-176.
- سماح بن عبيد، (2018). دراسة بعض سمات الشخصية عند المراهق المتمم المتدرس في المتوسطة، دراسة ميدانية بمتوسطة بروال حسين، عين مليلة، مذكرة أميل شهادة الماستر تخصص علم نفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي، ام البواقي.
- سهير الصباح، سليمان الحموز، محمد عايد، (2007). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المغيرات لدى طلبة جامعات الضفة العربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، (49).

- شكال حنان، بودبوز شهرزاد، (2017). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
- شنودة نجيب، حبيب سويرس، (2020). سلوك المشاغبة لدى الابناء المجلة العلمية، 06، (03).
- الشهري علي، (2009). العنف لدى طلاب المرحلة المتوسطة في ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة، كلية التربية، جامعة ام القرى.
- الصباحي علي موسى، القضاة محمد فرحات، (2013). سلوك التتمر عند الاطفال والمراهقين (مفهومه، اسبابه، علاجه) الاصدار الاول، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- الصرايرة منى محمود، (2007). الفروق في تقدير الذات والعلاقات الأسرية والاجتماعية والمزاج والقيادية والعاديين في مرحلة المراهقة، اطروحة دكتوراه، قسم علم النفس التربوي، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الاردن.
- الضاوي عبد القوي رانيا، (2013). برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لخفض الضغوط النفسية والافكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، مجلة دراسات نفسية وتربوية (العدد11)، 1-30.
- \_ عباس دانيا عبد الله، (2023). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الافكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى طالبات تعرضن للتمر في المرحلة المتوسطة، مجلة دراسات الطفولة، (2)18، 134-160.
- عبد الحميد وكفافي علاء الدين، (1988). معجم علم النفس والطب النفسي، ج1، دار النهضة العربية.
- عبد الرحمان الزغول، (2006). الاضطرابات السلوكية والمعرفية لدى الاطفال، دار النشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- عبد الرحمان محمد السيد، (1998). فعالية الذات لدى المدخنين، دراسات في الصحة النفسية، الجزء الأول، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان، منى حسن، (2021). ظاهرة التتمر في الجامعات دراسة ميدانية على عينة من طالبات جامعة الملك سعود، مجلة العلوم النفسية والتربوية، (2)، 78-101.
- عادل عبد الله محمد، (2000). العلاج المعرفي السلوكي، اسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
- عزيزة عنو، (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي، دار الخلدونية.
- عبد الستار ابراهيم (1993). العلاج النفسي السيكولوجي المعرفي الحديث، دار العربية، مصر.
- عبد الستار ابراهيم، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، رضوان ابراهيم، (1993). عالم العلاج السلوكي الطفل، اساليبه ونماذج من حالاته، سلسلة المعرفة، الكويت.
- العقاد عصام عبد اللطيف، (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها، الاصدار الأول، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- علا عادل عبد الفتاح اللامي، (2016). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات رسالة ماجستير في علم نفس، كلية الدراسات العليا، جامعة الاردنية.
- العملة عرفات محمد، (2019). التتمر المدرس وعلاقته بالذكاء العاطفي الوجداني لدى عينة من طلبة المرحلة الاساسية العليا في مدارس مديرية شمال الخيل، رسالة ماجستير، قسم الارشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
- غربي صبرينة، (2012). مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط المهنية لدى الممرضين، اطروحة دكتوراه في علم نفس وعمل وتنظيم، جامعة الجزائر 2.

- \_ فرنانا، ج، (2004). كيف يمكن القضاء على ظاهرة العنف في المدارس (خالد العامري، مترجم)، ط1، دار الاورق.
- فهد بن حامد بن صباح العنزي، (2012). علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية، دراسة مقارنة بين الاحداث المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف العربية.
- قطامي نايف، الصرايرة منى، (2009). الطفل المتمر، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- قندول نبيل، (2018). أثر الافكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الاصابة باضطراب توهم المرض، رسالة دكتوراة، قسم علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- مبارك إكرام، (2022/2021). التعرض للتمر وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الثاني والثالث بثانوية أوكرك بمستغانم، مذكرة ماستر، قسم علوم الاجتماعية، تخصص علم نفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- محمد محمد السيد عبد الرحيم، (2007). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر، مجلة كلية التربية بيني سويف، العدد التاسع، الجزء الثاني.
- محمد مجدي الدسوقي، (2016). مقياس السلوك التمر للأطفال والمراهقين، جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة.
- مريم رجاء محمود، الشمسان منيرة عبد الله، (2017). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي، مجلة دراسات نفسية، المجلد 27، (العدد 4)، 571-711.
- مسعد أبو الديار، (2012). سيكولوجية التمر بين النظرية والعلاج، مركز تقويم وتعليم الاطفال، ط2، الكويت.

- نحوي عائشة، (2010). العلاج النفسي عن طريق برمجة العصبية اللغوية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة.

- هاشم أحمد عزاب، أيمن يوسف حجازي، (2011). فاعلية برنامج ألعاب الصيف في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى الاطفال في قطاع غزة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 1.

\_ هوفمان، إس، جي (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية ترجمة مراد علي عيسى، القاهرة، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.

- وسام خالد مقبل (2018). أنماط الشخصية (أ-ب) وعلاقتها بالانتماء المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

- يعقوب انفال نور الايمان، (2018). مقارنة سيكو دينامية للام المزمن بعد الجراحي كمعاش صدمي، دراسة لاربع حالات عيادة من خلال اختبار الروشاخ مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر. المراجع الاجنبية:

- Baranch and Dryden,2008, The fundamentals of rational -enotive behaviour therapy , England: jahn Wiley & Sonsltd.
- Beck,At, 1976, cognitive therapy and the E mational Disorders, international universities press, york
- Dominique, servant (2009) La relaxation: Nouvelles approches, nouvelles pratiques, paris, France: Elsevier Masson.
- Hawton et al ,1999, cognitive behavior Therapy for psychiatric problems: a - practical guide, newyork: oxford university press INC.
- Kristensen, S, and Smith, p, (2003), The Use of coping- strategies by Danish - children classed as bullies, victims, bully, victims, and not involved in response to difference (hypothetical) types of bullying, scandivavion journal of psychology.

- Olweus, D, (1993) Bullying among children in schools: what we know and what we can do (fouzia el dariei ,translator) kunait: world of knowledge series ,National Council for culture, Artsand literature
- Sylvie, Cady (1998). psychothérapie de La relaxation: Un abord- psychsomatique. France: Dunod, paris.

الملاحق

## ملحق رقم (1) يمثل الجلسات المفصلة للبرنامج

\_ برنامج الجلسات المفصل بشكله الفردي:

## الجدول رقم 12: يمثل ملخص الجلسة الأولى

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاور الجلسات والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة
الأولى	_الاعداد القبلي باخذ فكرة عن البرنامج والتعارف وبناء العلاقة العلاجية.	_ عرض وتوضيح فكرة البرنامج. _بناء ثقة بين المعالج والمعالج. _الاتفاق على المكان وزمان الجلسة وتحديد عدد الجلسات والتأكيد على ضرورة الالتزام بالمواعيد.	_الترحيب بالمشارك(ة) وشكرها عل قبولها في مشاركة البرنامج العلاجي. _ شرح مبسط لمفهوم العلاج المعرفي السلوكي _ الحوار والمناقشة _ استخدام الملاحظة وفنية التعزيز لتشجيع المبحوث على الكلام وطرح استفساراته _ قراءة نص التعاقد والامضاء عليه.	_ توزيع ملحق رقم (2) الذي يحتوي على شبكة المعلومات الأولية. _ توزيع استمارة تشرح البرنامج ملحق (3) _ استمارة التعاقد ملحق رقم(4) _60دقيقة

## \_ اهداف الجلسة الأولى:

\_ توضيح وعرض فكرة البرنامج.

\_ التعارف وبناء الثقة بين الباحثة والحالة.

\_ الاتفاق على أماكن الجلسات ومواعيدها.

\_ الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:

\_ الترحيب بالحالة وعرض مدخل الحديث.

قمنا بترحيب بها كان على النحو التالي، اهلا وسهلا أشكرك على الحضور في الموعد المتفق

عليه راجينا ان

تتحقق أهدافنا من الاشتراك في هذا البرنامج وان نقضي وقتا ممتعا ومفيدا كما أن هذه التجربة قد تساعد كل من يشارك فيها على خفض الافكار اللاعقلانية الناتجة عن التمر وتعزيز الثقة بالنفس من خلال تقنيات معرفية

وسلوكية. مع اظهار طبعا بعض مهارات التواصل غير اللفظية من ابتسامه، الاصغاء الجيد، التواصل البصري، ومراعاة:

\_ نبرة الصوت الهادئة والدافئة.

\_ التعرف على الباحث والمبحوث باستعمال محلق رقم. الذي يحتوي على شبكة المعلومات الاولية

سنبدأ بالتعارف بطريقة التالية:

\_ الاسم واللقب

\_ السن

\_ التخصص

\_ مستوى الدراسي

\_ الحالة الاجتماعية

من قبل من تعرضت لتمر

- إعطاء فكرة عن البرنامج:

يتم هذا البرنامج من خلال تطوعك بالالتزام والحضور الى المكان المتفق عليه، مرتين في كل اسبوع، للحضور الى جلسة العلاجية الفردية مدتها 45 د حتى 60د، وذلك بهدف تطبيق برنامج علاجي موجه للحالة يتم من خلاله تعليم تقنيات ومعارف لمواجهة الأفكار اللاعقلانية عند التعرض للتمر. نتعلم طرق واستراتيجيات لتخفف. عنها الاعباء النفسية وتساعدنا على رؤية الامور افضل ومن خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ على سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها الا في اطار البحث العلمي فقط دون التعريف بشخصية المشاركين.

\_ مناقشة الافكار والمعارف.

- مواضيع عن تفاصيل العلاج المعرفي السلوكي.

- توضيح العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك.

\_ التعلم والقيام بنشاطات ومهام.

1-تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون آثار سلبية.

2-وضع خطة ومهام لتعلم فنية اعادة البناء المعرفي.

3-القيام بواجبات ومهام منزلية.

4- تقنية لعب الأدوار.

- التعرف على توقعات الحالة:

اي نشاط نقوم به نتوقع منه بعض الاهداف ورائه فماذا نتوقعين نتيجة المشاركة في هذا

البرنامج؟

يتم رصد مجمل الاجابات والتعليق على كل واحدة أين يتم التأكيد على التوقعات الواقعية التي

تتناسب مع اهداف البرنامج، ويتم العمل على تحيح التوقعات الخاطئة من أجل تبني توقعات

واقعية وممكنة التحقيق ضمن اهداف البرنامج

بعد الاطلاع على شرح مبسط، كما هو موضح في ملحق رقم (3) هل تقبلي المشاركة في هذا

البرنامج؟

حيث تم عرض وثيقة التعاقد ملحق رقم (4) قبل المشاركة.

- التعرف على دوافع قبول المشاركة في البرنامج:

\_ نسأل الحالة ما الاسباب الدافعة لقبولك المشاركة في هذا البرنامج ؟

\_ يتم رصد كافة الاجابات وعكس مشاعر المشاركة المتضمنة في الاجابات بالإضافة الى

عكس المحتوى.

- اختتام الجلسة:

- الاتفاق على أماكن الجلسات ومواعيدها.

- بعد التأكيد على المكان والزمان، يقدم عنوان الجلسة وهو ماهية الأفكار اللاعقلانية خلاصة القول لقد استعرضنا فكرة عن البرنامج وتعرفنا الى ما يهدف إليه، كما اتفقنا على مكان وزمان اللقاءات الموالية.

### الجدول رقم 13: يمثل الجلسة الثانية

الملاحق المستعملة	محاور الجلسات والتقنيات المستخدمة	اهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
<p>_ ملحق رقم (2) يحتوي على شبكة المعلومات</p> <p>_ ملحق رقم (5) مقياس الأفكار اللاعقلانية</p> <p>_ مدة 50 دقيقة</p>	<p>_ الترحيب بالمشارك (ة)</p> <p>_ التحقق من المعلومات الشخصية</p> <p>كتاكيد على المعلومات المحصلة من ملحق رقم (2)</p> <p>_ المقابلة النصف موجهة.</p> <p>_ تطبيق المقياس</p> <p>_ التأكيد على أماكن الجلسات ومواعيدها.</p>	<p>_ تدعيم وتوثيق العلاقة بين الباحثة والحالة</p> <p>_ التعرف على ماهية الأفكار اللاعقلانية، أسبابها</p> <p>اعراضهاو الفرق بينها وبين الأفكار العقلانية</p> <p>وقياسها وتوضيح طريقة الإجابة على المقياس بشكل مبسط.</p> <p>_ تحديد توقعات الحالة حول المشاركة في البرنامج العلاجي.</p>	<p>_ الأفكار اللاعقلانية.</p> <p>_ التقييم القبلي للحالتين.</p>	الثانية

#### \_ اهداف الجلسة الثانية:

- \_ الترحيب بالحالة وتهيئة الجو النفسي المريح.
- \_ التأكيد بالسرية والأمان مرة أخرى.
- \_ مساعدة الحالة على التمييز بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية.
- \_ الاجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:
- \_ مساعدة الحالة على التمييز بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية من خلال الجدول:

الجدول رقم 14: يمثل الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية

م	وجه المقارنة	التفكير العقلاني	التفكير اللاعقلاني
1	مرونة المطالب	أصحاب التفكير العقلاني على درجة عالية من المرونة فليس بالضرورة كل ما يتمناه المرء يدركه	أصحاب التفكير اللاعقلاني لديهم جمود وتصلب في مطالبهم. فاما ان تتحقق مطالبهم كما يريد او انعزل واترك عالمكم حتى اجبركم على ما اريد.
2	الأفكار	تبنى الأفكار غير المفزعة وعدم التهويل والمبالغة وبعث رسائل تطمينية للدماغ للتهديئة والعطلة من سير الآخرين.	تبنى الأفكار المفزعة والتهويل والمبالغة وبعث رسائل مرعبة للدماغ مثل: هذه نهاية العالم. هذا اسوء شيء تعرضت ل من قبل وعدم العطلة من سير الآخرين.
3	الإحباط	القدرة على تحمل الإحباط والنهوض من جدي لتحقيق الأهداف واختبار مسارات جديدة وكان الفشل ما هو الا احد الخطوات المؤدية للنجاح في النهاية	انخفاض القدرة على تحمل الإحباط والغوص في أفكار مثل الموت والتعاسة وان السعادة حلم بعيد وهدف لا يمكن تحقيقه وترديد عبارات الفشل وكان لا شئى سوف يتغير في الحاضر او المستقبل
4	تقبل الذات	وتعني تقبل افكاري الإيجابية والسلبية معا. تقبل زلاتي وانتصاراتي فانا في النهاية انسان يصيب ويخطأ	وتعني انخفاض قيمة الذات وانعدام الثقة بالنفس. ولوم الذات وجلدها على اخطائها ويصل الامر في النهاية الى عدم استحقاق الذات للحياة والتفكير في الانتحار للتخلص من الم جلد الذات.

\_ تحديد الأفكار السلبية او اللاعقلانية التي تراود الحالة مثل ( انا ضعيفة، الناس يكرهونني،

انا عديمة القيمة)

\_ مناقشة الأفكار الخاطئة.

\_ تعليم الحالة كيفية التفكير بطريقة عقلانية وامتكية.

\_ التقييم القبلي للحالة عن طريق تطبيق اختبار الأفكار اللاعقلانية.

الجدول رقم 15: يمثل الجلسة الثالثة

الملاحق المستعملة	محاور الجلسات والتقنيات المستخدمة	اهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
<p>_ محاضرة حول التتمر</p> <p>_ ملحق عبارة عن فيديو يساعد في شرح المحاضرة.</p> <p>_ تطبيق مقياس التتمر ملحق رقم (7)</p> <p>_ مدة 50 دقيقة.</p>	<p>_ الترحيب بالمشارك(ة)</p> <p>_ التعرف على أهمية الاستبصار بالمشكلة وبذلك تسهل العملية العلاجية.</p> <p>_ الحوار والمناقشة.</p> <p>_ تلخيص الجلسة.</p> <p>_ التمثيل ولعب الأدوار.</p>	<p>_ ربط الجلسة بالجلسة السابقة.</p> <p>_ التعرف على ماهية التتمر، أسبابه وانواعه.</p> <p>_ التمهيد للجلسة الموالية باعطاء فكرة عنها.</p>	<p>_ التتمر</p> <p>_ التقييم القبلي للحالتين.</p>	الثالثة

\_ اهداف الجلسة الثالثة:

\_ التعرف على التتمر وتأثيره.

\_ مناقشة خبرات الحالة مع التتمر.

\_ تعريف أنماط التتمر (لفظي، جسدي، اجتماعي...) من اجل تحديد نوع التتمر الذي تعرضت له.

\_ الاجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:

\_ تعريف التتمر: عرفه "كريستينسن وسميث" kristensen and smith

انه أفعال سلبية تصدر عن طالب او مجموعة طلاب اتجاه طالب اخر، وبصورة متكررة بحيث يكون هناك عدم تكافؤ في القوى ما بين المتمتم والضحية، والذي من الصعب عليه ان يدافع عن نفسه.

\_ اشكال التتمر:

أشار كل من الصبحين والقضاة (2013)، وعمارة (2017)، و rijidaccion and raskuskas الى وجود اشكال التتمر تتمثل في الاتي:

\_ **التمر الجسدي:** كالضرب، او الصفع، او القرص او الرفض او الإيقاع ارضا او السحب او الاجبار على فعل شيء .

\_ **التمر اللفظي:** كالسب والشتم واللعن، او الاثارة او التهديد، او التعنيف او الاشاعات الكاذبة، او إعطاء بعض المسميات الغير مناسبة للفرد للسخرية منه، او إعطاء أسماء عرقية.  
\_ **التمر الجنسي:** كاستخدام أسماء جنسية ينادي بها، او شتم بالفاظ جنسية او المس، او التهديد بالممارسة.

\_ **التمر العاطفي والنفسي:** كالمضايقة والتهديد، والتخويف والادلال والرفض من الجماعة اخافة الاخرين.

\_ **التمر في العلاقات الاجتماعية:** منع بعض الاقران من ممارسة الأنشطة، باقصائهم او رفض صداقتهم او نشر اشاعات عنهم، الرفض والحرمان من المشاركة معهم.

\_ **التمر على الممتلكات:** اخذ أشياء الاخرين وبتصرف عنهم، او عدم ارجاعها او اتلافها

\_ **التمر الإلكتروني:** عن طريق البريد الإلكتروني او وسائل التواصل الاجتماعي، والتهديد بنشر اشاعات عنهم.

\_ سرد الحالة للمواقف التي تعرضت فيها للتمر من خلال تقنية التمثيل ولعب الأدوار.

\_ التقييم القبلي للحالة من خلال تطبيق مقياس التتمر .

#### الجدول رقم 16: يمثل الجلسة الرابعة

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاوّر الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستعملة وزمن الجلسة
الرابعة	_ تعريف الجهاز التنفسي واهمية التنفس البطني للتحضير للاسترخاء .	_ ربط محتوى الجلسة السابقة بموضوع الجلسة الحالية. _ تعلم عملية التنفس البطني. _ التعرف على الجهاز التنفسي. _ التأكيد على أهمية عملية التنفس والتمهيد للحصة القادمة.	_ الترحيب بالمشارك(ة) ثم تخيص محتوى الجلسة السابقة وربطها بموضوع الجلسة الحالية. _ شرح مكونات الجهاز التنفسي. _ التدريب على اربع تمارين للتنفس. _ إعطاء واجب منزلي واختتام الجلسة مع التأكيد على المهام المنزلية واهمية اتمامها لنجاح عملية الاسترخاء لاحقاً.	_ فيديو يشرح الية التنفس عن طريق الهاتف. _ بالونات شمعة _ التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي ملحق رقم(8). _ 45 دقيقة.

**\_ أهداف الجلسة الرابعة:**

- التعريف بالجهاز التنفسي.

- تعلم عملية التنفس البطني.

**\_ الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:**

**\_ شرح مكونات الجهاز التنفسي:** وذلك بالاستعانة بفيديوهات توضيحية، تم عرضها بجهاز

الحاسوب

وكذلك آلية عملية التنفس، ومن ثمة أهميته في الحياة البيولوجية والعملية.

**\_** قمنا بتقديم التعليمات للقيام بالتنفس البطني مبينة من خلال تطبيقه وأهميته للراحة الجسدية

والفكرية.

**\_ شرح موضوع الجلسة:**

حيث شرح للحالة ان التنفس ليس فقط ادخال الهواء الى الجسد وتغذيته، وامداده بالطاقة بل

أيضا ينظف الجسد ويريحه.

نحن ننتفس في المتوسط حوالي 15000 مرة، حيث لو توقفنا فقط 05 دقائق يؤدي الأمر الى

الموت المحتم كما يتم شرحه باستعمال فيديو.

هناك التنفس اللاإرادي الذي نتنفسه يوميا، ودون ما نشعر وهناك التنفس الإرادي الذي يساعد

على الاسترخاء والراحة الجسدية والنفسية وهذا ما سنحاول تعلمته تدريجيا في التمارين التالية:

**\_ تمارين التنفس:**

- **التمرين الأول:** قم بنفخ البالون ببطء ثم افرغ ببطء، لاحظ الطريقة التي يدخل فيها الهواء

بنفس الطريقة لاحظ الهواء كيفاش يدخل وكيفاه يخرج ).

- **تبع مسار الهواء:** يدخل للأنف ثم للقصبة للرئة، ثم يخرج من الرئة للقصبة ثم من الأنف

والفم، كررها عدة مرات.

- لاحظ الجيد نتاعك كيف يتضغط ثم يرتخي أثناء التنفس (لاحظ حركة الأنف، الصدر لي

يتوسع، البطن يتحرك رايح جاي )

- التمرين الثاني:

هناك نوعان من التنفس الصدري، اللاإرادي اليومي الآلي، والتنفس البطني الإرادي الذي يمكن أن نتعلمه - ضع يديك على بطنك تحت الصرة، واليد الأخرى على الصدر، تنفس كالعادة ( لاحظ أن الصدر هو الذي يتحرك)

- أغمض عينيك.

- أخرج الهواء الزائد من الرئة بالتهنيد عدة مرات، قد تشعر بالرغبة بالسعال الأمر عادي

- أغلق الفم، تنفسي فقط من الأنف، املي البطن مثل البالون في التمرين الأول.

- تنفس بهدوء وببطء.

- التمرين الثالث:

كرر العملية الموائية مرتين:

- ادخل الهواء: خرج بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون لكن بهدوء وببطء 4 ثواني او عدي لأربعة.

- امسك الهواء: في هذا الوقت يتم اخراج CO2 وادخال O2 في ثانيتين او عد لاثنتين.

- اخرج الهواء: دخل بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون لكن بهدوء كأنك تطفئ شمعة 6 ثواني او عد لسته.

- ككرر العملية الموائية لعدت مرات:

- ادخل الهواء خرج بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون لكن بهدوء وببطء 8 ثواني او عد لثمانية.

- امسك الهواء في هذا الوقت يتم اخراج CO2 وادخال O2 ستة ثواني او عدي لسته.

- اخرج الهواء دخل بطنك قد ما تقدر كلي راك تنفخ في البالون لكن بهدوء كأنك تطفئ في شمعة 6 ثواني أو عدي لسته.

(هكذا أنت رآك تخرج كل الفضلات الغازية الموجودة في خلايا الجسم نتاعك، تنظم دقات قلبك ) يمكن أن تقوم بها في كل مكان وزمان ودون ما يشعر بيك حتى احد: في اليوم، فهي عملية آمنة ودون آثار جانبية.

#### **\_التمرين الرابع: التنفس الفعال**

- ابعء رجليك مع تثبيت القدمين جيءا في الارض.

- افتح يءيك وكأئك ستحتضن الهواء لكي يدخل الهواء من الأنف وتخرجه من الفم.

- ثبت يءيك لما تمسك الهواء .

- أءلق يءيك لكي تخرج الهواء من الفم.

- **التعليق على تطبيق عملية التنفس:**

بعء القيام لعملية التنفس سألنا الحالة عن احساسها بعء تطبيق التنفس الفعال وهل تم تطبيقه من قبل؟

وسألناه أيضا عن تقييمه العملية واخبرناه بإمكانه تطبيقه ذاتيا في كل وقت.

- اختتام الحصة وإعطاء واجب منزلي.

- قمنا بتقديم استمارة للتقييم الذاتي لعملية التنفس البطني المنزلي ملحق رقم (8) والتأكد على القيام بالعملية، ثم اختتام الحصة والتمهيد للحصة المقبلة والتي سيتم خلالها تعلم عملية الاسترخاء، والذي يرتبط بشكل وثيق بعملية التنفس، وبالتالي بمدى القيام بالواجب المنزلي المقدم، مع التأكيد على الموعد المقبل.

## الجدول رقم 17: يمثل الجلسة الخامسة

الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة	محاوير الجلسة والتقنيات المستخدمة	اهداف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسة
_ الاستناد بفيديو توضيحي. _موسيقى _ الاسترخاء. _45دقيقة	_ شرح عملية الاسترخاء. _ تدريب المشارك(ة) على الاسترخاء. _ اختتام الحصة والتكبير بالموعد القادم.	_ ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء. _ التدريب على الاسترخاء الذاتي Schultz _ التمهيد للجلسة القادمة فيها تعلم عملية الاسترخاء	_ شرح وتعلم عملية الاسترخاء الذاتي schultz للتحضير لتطبيقها.	الخامسة

**\_اهداف الجلسة الخامسة:**

\_ ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء

\_ التدريب على الاسترخاء الذاتي Schultz

- الإجراءات المتخذة أثناء سير الجلسة:

- التعريف وشرح عملية الاسترخاء.

- تدريب الحالة على عملية الاسترخاء.

- مناقشة الاحساسات ومعاش التجربة.

**\_ تعريف عملية الاسترخاء:**

- هي أول طريقة منظمة للاسترخاء مستوحاة من التنويم المغناطيسي، فهي التدريب الذاتي

المطور من طرف الطبيب العقلي الالمانى Johannes Heinrich Shultz (1970-1884)،

في حوالي سنة 1930. إذ استوحاها من أعمال Oscar Vogt حول التنويم

المغناطيسي و Emie Couè حول التسيير الذاتي الواعي وأعمال S.Freud فهي تعتمد على

احساس الضغط والحرارة للوصول إلى الاسترخاء ( Dominique,2009,p12 )

- لنجاح عملية الاسترخاء نوفر الشرطة التالية:

- ظروف فيزيقية ويجب فيها:

- مكان لابد توفير مكان يدل على الهدوء والراحة، وتكون نصف مظلمة عند تطبيق الاسترخاء وحبذا لو تتوفر في الغرفة صور ومناظر جميلة كشاطئ البحر، ازهار. .

- عدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الاسترخاء.

- موسيقى هادئة تساعد على الاسترخاء، والذهاب معها في تخيل مناظر جميلة.

- توفر كرسي أو سرير مريح يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب أن تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.

(نحوي، 2010، ص6)

- **التعليمية:** التحري ما إذا كان المتعالج يعاني من مرض عضوي او نفسي، ومناقشة كل الظروف المتعلقة بذلك المرض.

(sylvie,1998,p54-54)

- يجب تنبيه الحالة ما إذا تلقى خبر وفاة شخص قريب او عزيز في خلال الشهر الست الماضية (لان احساس الثقل يحيي قلق الموت ).

- يجب سؤال الحالة ان كانت ملابسه مريحة (فك الحزام او ربطة العنق او خاتم او ساعة..).

\_ الشعور بالراحة وعدم الانزعاج أثناء عملية الاسترخاء.

- يجب غلق العينين أثناء عملية الاسترخاء.

**\_مدة عملية الاسترخاء:**

\_ **التمرين الكامل:** يكون لمدة 20 دقيقة، يتم تطبيقه أثناء الجلسة ويتم مناقشة الاحساسات فالبعض ينزعج من ان يسترخي، أكثر مما ينزعج من الضغط اما البعض الاخر قد يظهر

هجمات القلب تحت تأثير الاسترخاء. لذا يجب على المعالج مناقشة تلك الاحاسيس لمعرفة العراقيل التي يمكن أن تقف امام عملية الاسترخاء

(cottaux,2004,p241)

\_ **النسخة المختصرة:** والتي مدتها 10 دقائق والتي سنستعملها لاحقاً في البرنامج الواجب المنزلي.

- \_ تقديم الحالة ملحق صوتي من الهاتف.
- \_ تدريب الحالة على عملية الاسترخاء.
- \_ تعليمات الاسترخاء الذاتي المقدمة للحالة أثناء الحصة
- اغلق العينين وارخف روحك.
- (3مرات ) تنفس.
- (3مرات ) ركز على الهواء الداخل والخارج
- (3مرات ) تحس روحك هادئ.
- (3 مرات ) تحس روحك ما تتحركش ثابت
- (6مرات ) هادئ ثابت حاجة ما تتحرك
- (3مرات ) شعرة ما تتحرك فيك هادئ.
- تحس بثقل في يدك اليمنى . ثم يدك اليسرى . ثم فيهم في زوج.
- تحس ثقل في رجلك اليمنى . ثم رجلك اليسرى . ثم فيهم في زوج.
- كأنها رصاص . . رصاص رصاص .
- (3مرات ) تخيل فيل كبير يمشي ببطء
- (2مرات) ثقيل ثقيل ثقيل . . بزاف بزاف بزاف.
- (6مرات ) ركز على يدك اليمنى ثقيلة . من رايحة وتزيد تنقل.
- (ارفع يدك إذا حسيت بحاجة ولا عجبك الحال خليها إذا حسيت اليد اليمنى ثقلت ارفع اليسرى
- .)
- نرجعو للفيل تخيلوا يمشي ببطء
- يدك اليسرى ثقلت رايح وتنقل
- دايمن وحنا شايفين الفيل يتحرك.
- ركز معاه حس بيه يتحرك
- (6 مرات ) ثقيل

- 
- ( 6 مرات ) يدك اليسرى ثقيلة
- (6مرات) يدك اليمنى ثقيلة.
- ( 6 مرات ) يديك فيزوج رايعين ويزيدو يثقالو
- حط في راسك صورة مليحة.
- صورة تعجبك تفرحك.
- تبع هاذي الصورة تمتع بيها ونتا تحس براحة والهدوء.
- (دعه يتأمل مدة دقيقة كاملة ).
- الآن الضغط على يديك وافتح عينيك.
- مناقشة الاحساسات وتجربة الاسترخاء:
- بعد 2 الى 5 دقائق أسأل: واش حسييت.
- التحري عن مدى الانزعاج او الراحة من عملية الاسترخاء.
- \_ **اختتام الحصة:** لابد من التأكيد في كل مرة على الموعد المقبل والتذكير بالزمان والمكان.

## الجدول رقم 18: يمثل الجلسة السادسة

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاو ر الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة
السادسة	_ تعلم عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz	_ ربط الجلسة الحالية بالجلسة الماضية. _ التدريب على الاسترخاء الذاتي ل Schultz بالتعليمات المباشرة من الباحثة. _ التدريب على الاسترخاء الذاتي باستخدام الهاتف.	_ تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة والتقديم لتطبيقات هذه الجلسة _إعادة تطبيق الاسترخاء. _تطبيق الحالة الاسترخاء بالتعليمات المسجلة بالهاتف. _توزيع الباحثة استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء ثم تصرح كيفية ملئها. _ اختتام الجلسة بعد التأكيد على الحالة من تطبيق الاسترخاء في المنزل وملئ استمارة المتابعة اليومية للاسترخاء	_ ورقة ورقلم _ تقديم التسجيل للاسترخاء بصوت الهاتف. _توزيع استمارة التقييم الذاتي بعملية الاسترخاء المنزلي ملحق رقم(9). _ 60 دقيقة

## \_ أهداف الجلسة:

- التدريب على الاسترخاء الذاتي ل Schultz في الجلسة من طرف الباحثة.
- التدريب على الاسترخاء الذاتي ل Schultz في المنزل باستعمال جهاز الهاتف.

## \_ الإجراءات المتخذة أثناء سير الجلسة:

- التذكير بالحصّة الماضية فيما يخص عملية الاسترخاء، خاصة بالتذكير بالإحساسات ومعاش التجربة للحالة

## \_ معاودة تطبيق عملية الاسترخاء:

- تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz في الجلسة من طرف الباحثة.
- \_ معاودة تطبيق عملية الاسترخاء الذاتي ل Schultz لكن هذه المرة ليس بشكل مباشر من طرف الباحثة، وإنما باستعمال جهاز الهاتف الذي يحتوي على تسجيل صوتي لتعليمات الاسترخاء الذاتي، تقريبا بنفس الطريقة والصيغة.

**\_ شرح الباحثة:**

- التذكير بالأوقات الملائمة خاصة 2 إلى 4 ساعات قبل وبعد الأكل والنوم.

- المكان هادئ نصف مظلم وحرارته معتدلة.

- يمكن أن نطبقه في المنزل أو في مكان تتوفر فيه الشروط اللازمة لذلك في وضعية الجلوس

كما طبق في الجلسة أو التمدد على أريكة مريحة أو سرير والتأكد من عدم وجود أحزمة أو أربطة تعيق عملية الاسترخاء.

**\_ صب الآراء حول جودة ونوعية الصوت ومدى فعاليته ومقارنته مع التعليمات المباشرة مع الباحثة**

**\_ تقدم الباحثة استمارة المتابعة المنزلية لعملية الاسترخاء ثم تشرح كيفية ملئها.**

**\_ اختتام الحصة وإعطاء واجب منزلي:**

**\_ توزع الباحثة استمارة التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي ملحق رقم (9) والتأكيد على**

القيام بالعملية ثم اختتام الحصة والتمهيد للحصة المقبلة والتي يتم فيها تقييم مدى القيام بالواجب المنزلي.

**\_ التذكير بالموعد المقبل والزمان والمكان.**

**الجدول رقم 19: يمثل الجلسة السابعة**

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة
السابعة	_ إعادة البناء المعرفي.	_ شرح إعادة البناء المعرفي. _ شرح مختلف الاستراتيجيات لإعادة البناء المعرفي. _ اسقاط المفاهيم السابقة على الحياة اليومية. _ التذكير بالمهام المنزلية.	_ تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة _ تقنية إعادة البناء المعرفي. _ تطلب الباحثة من الحالة بسرد يومياته مع الأفكار اللاعقلانية.	_ ورقة وقلم _ 50 دقيقة

**\_ اهداف الجلسة السابعة:**

**\_ شرح تقنية إعادة البناء المعرفي.**

\_ تعديل الأفكار المشوهة.

\_ تمكين الحالة من فهم العلاقة بين افكاره اعرها وسلوكاتها.

\_ الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:

\_ تعريف تقنية إعادة البناء المعرفي: هي تقنية مركزية في العلاج المعرفي السلوكي تهدف

الى تحديد وتعديل الأفكار المشوهة او اللاعقلانية التي تؤثر سلبا على المشاعر والسلوك

ويتضمن المضمون التطبيقي لهذه التقنية في تدريب الطالبتين على اكتشاف افكارهما السلبية

التلقائية المرتبطة بالتمر. ثم استبدالها بأفكار واقعية وإيجابية أكثر توازن.

### الجدول رقم 20: يمثل الجلسة الثامنة

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	معاور الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة
الثامنة	_ شرح استراتيجية الواجبات المنزلية.	_ ربط الجلسة الحالية بالجلسة السابقة. _ تعلم استراتيجية الواجبات المنزلية.	_ شرح معنى الواجبات المنزلية. _ خطوات الواجبات المنزلية. _ الحوار والمناقشة. _ اختتام الجلسة والتأكيد على متابعة المهام اليومية.	_ ورقة وقلم. _ 50 دقيقة

\_ اهداف الجلسة الثامنة:

\_ شرح تقنيات الواجبات المنزلية.

\_ تعزيز تعميم المهارات خارج الجلسة.

\_ زيادة الاستبصار والوعي الذاتي.

\_ رفع مستوى التفاعل الإيجابي مع البرنامج العلاجي.

\_ الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:

\_ تعريف تقنية الواجبات المنزلية: هي فنية نشطة وتعد من الركائز الأساسية في العلاج

المعرفي السلوكي تشجع الفرد المتعالج على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تحدث تغييرات

إيجابية التي تم التدريب عليها في الحصص وتعميمها لافترات لاحقة ويمثل المضمون التطبيقي

لهذه الفنية في ممارسة الاحداث الذاتية من اجل التقليل من الأفكار اللاعقلانية الناتجة عن التمر مثل (انا ضعيفة، الجميع يكرهني ) التنفس البطني، الاسترخاء. في مواقف حية كمنشآت منزلية يتم متابعتها وتقييمها.

الجدول رقم 21: يمثل الجلسة التاسعة

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاوّر الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة
التاسعة	التقييم البعدي	التذكير بان العمل اكتمل وجمع المعلومات وتحصيل نتيجة تطبيق المقياسين. تقييم الحالة للبرنامج العلاجي بملئ الاستمارة الخاصة بذلك.	الترحيب بالحالة تطبيق المقياسين التذكير بان الجلسة الموالية اخر جلسة.	تطبيق المقياسين ملحق رقم (5) و(7). 60 دقيقة

الجدول رقم 22: يمثل الجلسة العاشرة

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاوّر الجلسة والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستخدمة وزمن الجلسة
العاشرة	اختتام البرنامج العلاجي	ربط كل الاعمال والمهارات المكتسبة اثناء البرنامج وتوضيح الهدف منها. مناقشة المهام عموما والواجبات المنزلية للحالتين اختتام البرنامج العلاجي.	الترحيب والاعلان على نهاية البرنامج وشكر الحالة على المشاركة والالتزام. مناقشة المهام وكل النشاطات على مدار عشر جلسات. مناقشة المهام المنزلية واهميتها خاصة الاسترخاء الذاتي وفعاليتها في المواقف الضاغطة. تقديم هدايا وشكر وعرفان للحالتين للمشاركة في البرنامج	ورقة وقلم. استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المشارك(ة) ملحق رقم(10) 45 دقيقة

اهداف الجلسة العاشرة:

ربط كل الاعمال والمهارات المكتسبة اثناء البرنامج وتوضيح الهدف منه.

مناقشة المهام عموما والمهام المنزلية خصوصا.

اختتام البرنامج.

**الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:**

- \_ الترحيب والاعلان عن نهاية البرنامج وشكر للحالة على المشاركة والالتزام.
- \_ تلخيص كل النشاطات والمهام على مدار عشر جلسات.
- \_ مناقشة المهام المنزلية واهميتها خاصة الاسترخاء الذاتي وفعاليتها في المواقف الضاغطة.
- \_ تقديم هدايا وشكر وعرافان للمشارك(ة) في البرنامج.
- \_ اختتام الجلسة.
- \_ بعد اختتام الجلسة قدمنا استمارة لتقييم البرنامج العلاجي للحالة في البرنامج.

**الجدول رقم 23: يمثل الجلسة الحادية عشر**

الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	محاوِر الجلسات والتقنيات المستخدمة	الملاحق المستعملة
الجلسة الحادية عشر	التقييم التتبعي للجلسة.	_ تأثير البرنامج واثره على الحياة اليومية بعد مدة البرنامج. _ فحص تأثير البرنامج بعد مرور شهر على الحالة _ مناقشة نتائج استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المشارك(ة) في البرنامج _ اختتام البرنامج.	_ الحوار والمناقشة على مدى تأثير البرنامج في حياتها اليومية واذا استمرت في تطبيق التقنيات. _ عرض خمس مواقف مزعجة بالنسبة للحالة ويتم تحليلها من طرف المعالج. _ تطبيق المقياسين _ الشكر على المشاركة والانضباط.	_ تطبيق المقياسين _ نتائج استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف الحالة في البرنامج ملحق رقم (10) _ 30 دقيقة

**اهداف الجلسة الحادية عشر:**

- \_ التقييم التتبعي لبرنامج تسيير الأفكار اللاعقلانية الناتجة عن التمر حيث يتم فحص تأثير البرنامج واثره على الحياة اليومية بعد مدة معينة من تطبيق البرنامج.

**الإجراءات المتخذة اثناء سير الجلسة:**

- \_ المناقشة حول مدى تأثير البرنامج في حياتها اليومية.
- \_ ماذا لو استمرت في تطبيق التقنيات.
- \_ الشكر على الحضور والالتزام.
- \_ اختتام الجلسة: \_ حيث نعلن الانتهاء من البرنامج كليا.

ملحق رقم(2): شبكة المعلومات الأولية

المحور الاول: معلومات عامة

\_ الاسم:

\_ العمر:

\_ عدد الاخوة وترتيب بين اخوته واخواته:

\_ المستوى الدراسي:

\_ هل عانيت من سوابق مرضية:

\_ قبل الولادة:

\_ اثناء الولادة:

\_ بعد الولادة:

\_ وجود مرض عضوي حدده:

\_ الخضوع لعملية جراحية حدد نوعها:

\_ وجود مرض نفسي او طلب المساعدة النفسية سابقا حددها:

\_ هل يوجد امراض لدى الأقارب:

\_ هل يعيش الوالدان مع (في حالة لا معرفة السبب):

\_ دخل الاسرة والوضع الاقتصادي:

\_ نوع السكن:

\_ هل تعاني من مشاكل اسرية حددها:

\_ اتجاه الابوين في النشأة الاسرية للأطفال (قسوة.رعاية زائدة.نبذ.عدالة.اخرى اذكرها)

## ملحق رقم(3): استمارة التعريف وقبول المشاركة في البرنامج العلاجي

في اطار القيام ببحث اكايمي/ برنامج علاجي نطلب منكم قراءة بإمعان لهذه الاستمارة لتكوين صورة كاملة وصحيحة عن البرنامج المقترح تطبيقه. لتكون القرار المتخذ صحيح لقبول او رفض المشاركة في هذا البرنامج حيث يتم الادلاء بقراركم في اخر الوثيقة.

### \_ اهداف البرنامج:

- 1\_ يواجه الكثير من الطلبة المتعرضين للتمتر للعديد من الأفكار اللاعقلانية حيث لها اضرار كثيرة من خلال هذا البرنامج سنحاول الخفض منها.
- 2\_ فهل يمكن ان نتعلم طرق ووسائل تخفف عنا الأعباء النفسية والجسدية المنجرة عن التتمتر وتساعدنا عن رؤية الأمور بشكل افضل وتغيير الأفكار الغير واقعية بأفكار أخرى عقلانية.
- 3\_ هذا ما يهدف ان يحققه هذا البرنامج. فسنعمل معا على تطبيق برنامج نفسي موجه للطلبة يتم تعليمهم من خلاله تقنيات ومعارف لمواجهة المتتمترين وتساعدهم على تحليل المواقف والتصرف بفعالية.

### \_ شرح البرنامج:

- 1\_ يهتم هذا البرنامج من خلال تطوعكم بالالتزام بالحضور الى المكان يحدد لاحقاً مرة او مرتين كل أسبوع لمدة بشكل دوري للحضور لحصّة فردية مدتها 45 دقيقة على الأقل.
- 2\_ خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ على سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها الا في اطار محدد فقط دون التعريف بشخصية المتطوع / المشارك.
- 3\_ سيقوم المتطوع / المشارك بالبرنامج التالي:

### \_ مناقشة الأفكار والمعارف:

- 1\_ مواضيع تشغل الطلبة عن التتمتر ووصف المشاكل المترتبة عنه.
- 2\_ مناقشة مواضيع تتعلق بالأفكار اللاعقلانية وطرق الخفض والتخلص منها.
- \_ التعلم والقيام بالنشاطات والمهام:

- 1\_ تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون اثار سلبية.

2\_ وضع خطط ومهام لتعلم تقنية إعادة البناء المعرفي.

3\_ القيام بواجبات ومهام منزلية.

بعد الاطلاع على شرح مبسط هل تقبل المشاركة في هذا البرنامج لابد من الامضاء  
على وثيقة التعاقد المرفقة.

ملحق رقم(4): وثيقة التعاقد

يوم:..... /..... /.....

في: .....

اتفق الطرفان الموقعان ادناه على ان يلتزم الطرف الثاني أي الحالة في البرنامج بالبنود التالية:

- 1\_ الالتزام بالحضور الى المكان المتفق عليه للمشاركة بالبرنامج.
- 2\_ الالتزام بعدد وموعد الجلسات المحدد الذي تم الاتفاق عليه بما يناسب الطرفين.
- 3\_ الاستمرار بالمتابعة في المشاركة وفي حالة وجود ظرف يمنع الحضور للموعد لابد من ابلاغ الطرف الأول مسبقا.
- 4\_ احترام القواعد العلاجية المتفق عليها.
- 5\_ احترام اراء ومعتقدات والتوجهات المطروحة اثناء الجلسات.
- 6\_ المحافظة على الاسرار المتناولة اثناء الجلسات
- 7\_ فب حالة الرغبة في انتهاء العلاج لابد ان يكون بموافقة الطرف الأول أي المعالج وبلاغه بوقت كافي قبل الجلسة الموالية وإعطاء السبب.
- 8\_ تنفيذ ما يطلب سواء اثناء الجلسات او خارجها: مثل الواجبات المنزلية. ملئ الاستمارات والمقاييس....الخ.
- 9\_ توضع شروط ثانوية يتم الاتفاق عليها خلال الحصص

امضاء الطرف الثاني المعالج(ة)

امضاء الطرف الأول المتعالج(ة)

## ملحق رقم(5): مقياس الأفكار اللاعقلانية

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	لا اتردد بالتضحية بمصالحى و رغباتى فى سبيل رضا وحب الآخرين.		
2	أؤمن بان كل شخص يجب ان يسعى دائما الى تحقيق اهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال.		
3	أفضل السعي وراء اصلاح المسيئين بدلا من معاقبتهم او لومهم.		
4	لا أستطيع ان أقبل نتائج اعمال تأتي على غير ما اتوقع.		
5	أؤمن بان كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.		
6	يجب ان لا يشغل الشخص نفسه فى التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.		
7	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.		
8	من المؤسف ان يكون الانسان تابعا للاخرين ومعتمدا عليهم.		
9	أؤمن بان ماضى الانسان يقرر سلوكه فى الحاضر والمستقبل.		
10	يجب ان لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين ان تمنعه من الشعور بالسعادة.		
11	أعتقد أن هناك حل مثالى لكل مشكلة لا بد من الوصول اليه.		
12	ان الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا فى تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم.		
13	أعتقد أن من الحكمة ان يتعامل الرجل مع المرأة على اساس المساواة.		
14	يزعجني ان يصدر عني اى سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين.		
15	أؤمن بان قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من اعمال حتى وإن لم تنصف بالكمال.		

16	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى اتبين الاسباب.
17	اتخوف دائما من ان تسير الامور على غير ما اريد.
18	أؤمن بأن افكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة او التعاسة.
19	أؤمن بان الخوف من امكانية حدوث امر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.
20	أعتقد أن السعادة هي في الحياة سهلة التي نخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعاب.
21	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم امكانية الفشل فيها.
22	لا يمكن للفرد ان يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حلول ذلك.
23	من غير الحق ان يخرك الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بانه غير قادر على اسعاد غيرهم ممن يعاون الشقاء.
24	أشعر باضطراب شديد حين أفضل في إيجاد الحل الذي اعتبره حلا مثاليا لما اواجه من مشكلات.
25	يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح.
26	ان تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب ان تقوم بينهما.
27	أؤمن بان رضا جميع الناس غاية لا تدرك.
28	أشعر بان لا قيمة لي إذا لم انجز الاعمال الموكلة الي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.
29	بعض الناس مجبرون على الشر والخسة والندالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقراهم.
30	يجب ان يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره.
31	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم.
32	يجب أن يكون الشخص حذرا ويقظا من إمكانية حدوث المخاطر.
33	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها.
34	لا يمكن أن تتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.
35	ارفض بان اكون خاضعا لتأثير الماضي.
36	غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.
37	من العبث ان يصر والفرد على ايجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.
38	لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.
39	ارفض التعامل مع الجنس الاخر على اساس المساواة.
40	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض الآخرين لي.

		أؤمن ان عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.	41
		لا اتردد في لون وعقاب من يؤذي الآخرين ويسبب إليهم.	42
		أؤمن بأن كل ما يتمنى المرء يدركه.	43
		أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما نقف ضد تحقيقه لسعادته.	44
		ينتابني خوف شديد من محرك التفكير بإمكانية وقوع الحوادث الكوارث.	45
		يسرنني ان أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.	46
		أشعر بالضعف حين اكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي.	47
		أعتقد أن الالجاح على التمسك بالماضي هو عشر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدراتهم على التغيير.	48
		من غير الحق ان يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.	49
		من المنطق ان يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وان يقبل بما هو عملي ويمكن بدلا من أسرار على البحث عما يعتبر حلا مثاليا.	50
		أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب ان يتصرف بعفوية بدلا من ان يفسد نفسه بالرسمية والجدية.	51
		الغيب على الرجل ان يكون تابعا للمرأة.	52

ملحق رقم (6): يوضح عبارات مقياس الأفكار اللاعقلانية ومضمونها الموجب والسالب

ارقام الفقرات التي تقيسها		مضمون الفكرة	رقم الفكرة
السالبة	الموجبة	من الضروري ان يكون الشخص محبوبا من كل المحيطين به. (طلب الاستحسان من الجميع)	الأولى
40-27	14-01		
15-02	41-28	يجب على الفرد ان يكون كفاء او منجزا بدرجة عالية حتى يمكن اعتباره شخصا مهما. (ابتغاء الكمال الشخصي)	الثانية
16-03	42-29	بعض الناس اشرار وجبناء يستحقون العقاب والتوبيخ (اللوم القاسي للذات وللآخرين)	الثالثة
43-30	17-04	من المصائب الكبرى ان تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد (الاعتقاد لتوقع الكوارث)	الرابعة
18-05	44-31	المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية (التهور الانفعالي)	الخامسة
19-06	45-32	الأشياء المخيفة تستدعي الاهتمام بها بشكل دائم (القلق الزائد)	السادسة
46-33	20-07	من الافضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهته (تجنب الصعوبات والمسؤوليات)	السابعة
21-08	47-34	يجب اعتماد الشخص على الآخرين وان يكون هناك من اقوى منه ليعتمد عليه (الاعتماد على الآخرين)	الثامنة
48-35	22-09	الاحداث الماضية تقرر السلوك في الحاضر ولا يمكن تجاهلها او استئصالها (الشعور بالعجز)	التاسعة
23-10	49-36	ينبغي للشخص ان يحزن لما يصيب الآخرين من مشاكل واضطرابات (الانزعاج لمشاكل الآخرين)	العاشرة
50-37	24-11	يوجد حل دائم ومثالي لكل مشكلة لابد من ايجاده (ابتغاء الحلول الكاملة)	الحادية عشر
51-38	25-12	ينبغي لشخص ان يتصف بالجدية والرسمية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة ومكانة محترمة بين الناس والآخرين (الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين)	الثانية عشر
26-13	52-39	لا شك ان مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع الآخرين (الاعتقاد بتفوق الرجل على المرأة)	الثالثة عشر

## ملحق رقم (7): مقياس الوقوع ضحية التنمر

## قياس الوقوع ضحية:

التعليمية: بين يديك مجموعة من العبارات تصف سلوكيات حدثت معك عمدا خلال الثلاثين يوما الماضية، يرجى قراءة الفقرات بدقة وحرص، ووضع إشارة (x) أمام العبارات وتحت المربع الذي ينطبق عليك تماما، علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى صحيحة، ولن يطلع أحد على إجابتك فهي فقط لأغراض البحث العلمي، لذا أرجو أن تجيب عن الأسئلة بمصادقية.

الرقم	الفقرات	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
01	سبني أحد الطلبة بالفاظ بديئة					
02	ابتعد عني أحد الطلبة عمدا					
03	أصدر أحد الطلبة تعليقات مزعجة عن علاماتي المدرسية أو قدرتي على قراءة والكتابة.					
04	تحدث معي أحد الطلبة بطرق تهديد أو تخويفية.					
05	نظر أحد الطلبة نظرات غاضبة لتخويفي أو تهديدي.					
06	صرخ علي أحد الطلبة لتخويفي وإفزاعي.					
07	قرصني أحد الطلبة وشد شعري مسببا لي الألم والضيق.					
08	لم يصغ إلى الطلبة عندما أتحدث.					
09	ضربني أحد الطلبة بقدميه وعرقلني عندما مررت أمامه.					
10	أصدر أحد الطلبة تعليقات مزعجة عن سماتي الجسمية ومظهري العام مثل طولي أو وزني..إلخ.					
11	تجاهلني أحد الطلبة عمدا.					
12	طردني أحد الطلبة من المجموعة التي يلعب فيها أو التي يكون متواجدا فيها.					
13	كشف أحد الطلبة عمدا أسراري الشخصية.					

					منعني أحد الطلبة عمدا من الانضمام إلى جماعة أصدقائه.	14
					إحثال علي أحد الطلبة وأخذ نقودي أو أي شيء يخصني.	15
					نظر إلى أحد الطلبة نظرات سخرية واستهزاء.	16
					أطلق علي أحد الطلبة ألقابا بديئة.	17
					لوى أحد الطلبة ذراعي أو حشرتني في مكان ضيق مثل زاوية الصف أو تحت المقعد مثلا.	18
					حرض أحد الطلبة زملائي علي.	19
					رفض أحد الطلبة إرجاع الأشياء التي استلفها مني.	20
					استخدم أحد الطلبة القوة أو التهديد بالقوة لأخذ نقودي أو أي شيء يخصني.	21
					سرق أحد الطلبة أشياء خاصة بي.	22
					تهمني أحد الطلبة بأعمال لم ارتكبها وجعل الآخرين يكرهونني.	23
					صفعتني أحد الطلبة وضربني بيديه.	24
					أصدر أحد الطلبة تعليقات مزعجة عن أفراد أسرتي.	25
					افتعل أحد الطلبة أسبابا للتشاجر معي وضربني.	26
					وقف أحد الطلبة أمامي وأخذ دوري في الطابور الصباحي، أو في مكان الشراء.	27
					ألقاني أحد الطلبة أرضا وجلس فوقي.	28
					أخفى أحد الطلبة عمدا أشياء خاصة بي.	29
					هاجمني وضربني أحد الطلبة بأدوات مثل الكرسي، القلم... إلخ.	30

ملحق رقم (8): التقييم الذاتي لعملية التنفس البطني الذاتي المنزلي

\_ تاريخ بداية التقييم: .....

\_ الاسم: .....

اشرب "X" عن عدد المرات ومكان القيام بالتنفس البطني بملء الجدول التالي:

المكان الغير مناسب للاسترخاء			المكان المناسب للاسترخاء			عدد مرات تمرين الاسترخاء			
مكان اخر	الإقامة	البيت	مكان اخر	الاقامة	البيت	اكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	الأيام
									الجمعة
									السبت
									الاحد
									الاثنين
									الثلاثاء
									الأربعاء
									الخميس
									المجموع

ملحق رقم (9): التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي

\_ تاريخ بداية التقييم: .....

\_ الاسم: .....

اشر ب "X" عن عدد المرات ومكان القيام بالاسترخاء: بملء الجدول التالي:

المكان الغير مناسب للاسترخاء			المكان المناسب للاسترخاء			عدد مرات تمرين الاسترخاء			
مكان اخر	الإقامة	البيت	مكان اخر	الاقامة	البيت	اكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	الأيام
									الجمعة
									السبت
									الاحد
									الاثنين
									الثلاثاء
									الأربعاء
									الخميس
									المجموع

ملحق رقم (10): استمارة تقييم البرنامج العلاجي من طرف المتشاركة في البرنامج

اسم العضو:.....

عزيتي المتشارك(ة):

بصفتك مشاركة في البرنامج العلاجي ما هو تقييمك له:

ما رايتك في الجلسات الماضية ومحتواها؟

.....  
.....  
.....

.....

ماهي اكثر الموضوعات التي اثارته انتباهك؟

.....  
.....  
.....

.....

هل تغيرت افكارك بعد المشاركة في البرنامج الرجاء الشرح في بضع اسطر؟

.....  
.....  
.....

هل تغيرت سلوكياتك بعد المشاركة في البرنامج الرجاء في بضع اسطر؟

.....  
.....  
.....

ماهي جوانب القصور التي نراها في هذا البرنامج؟

---

---

.....

.....

.....

.....

ماهي الجوانب الإيجابية التي نراها في هذا البرنامج؟:

.....

.....

.....

ما رأيك في إدارة الباحثة لجلسات البرنامج؟:

.....

.....

.....

ما هي الجوانب التي كنت تتوقع تن البرنامج سيتطرق اليها ولم يتم ذلك؟:

.....

.....

.....

ماهي درجة استفادتك من البرنامج؟:

كبيرة

متوسطة

قليلة

ملحق رقم(11): الواجبات المنزلية

اسم العميل: .....

التاريخ: .....

رقم الجلسة: .....

1\_ تحديد المواقف المرتبطة بالتمتر والأفكار الناتجة عنها:

سجل 3-5 مواقف يوميا خصوصا عندما تعر بالانزعاج او ضغط النفسي.

.....

.....

2\_ إعادة الهيكلة المعرفية:

اختر فكرتين من الجدول أعلاه وطبق عليه نموذج "إعادة البناء المعرفي"

أ\_ الفكرة السلبية: .....

ب\_ ما نوع التشويه المعرفي؟ .....

ت\_ ادلة ضد الفكرة: .....

ث\_ الفكرة البديلة الأكثر واقعية: .....

ج\_ كيف تغير شعورك بعد ذلك:

\_ الشعور السابق: .....

\_ الشعور المعدل: .....

3\_ القيام بتجربة سلوكية:

\_ هدف التجربة: .....

\_ الفكرة التي ساختبرها: .....

\_ ما السلوك الذي سأقوم بها لاختبارها؟ .....

\_ ما الذي أتوقع حدوثه؟: .....

\_ ما الذي حدث فعلا؟: .....

- .....  
\_ ماذا تعلمت من التجربة:.....  
4\_ ممارسة التقنيات المكتسبة:  
.....  
\_ اختر تقنية واحدة تعلمتها مؤخرا وطبقها خلال الاسبوع:..  
.....  
\_ كيف ومتى مارستها?:.....  
.....  
\_ ما الذي لاحظته على افكارك ومشاعرك؟.....  
.....  
5\_ خطة الأسبوع المقبل:.....  
.....  
\_ ما السلوك الجديد او المهارة التي اود تجربتها?:.....  
.....  
\_ ما الموقف الذي سأواجهه بقصد?:.....  
.....  
\_ اهدافي لهذا الاسبوع:.....  
.....  
6\_ مراجعة شخصية:.....  
.....  
\_ ما الذي نجحت فيه هذا الأسبوع?:.....  
.....  
\_ ما الذي واجهت فيه صعوبة?:.....  
.....  
\_ أفكار او مشاعر مهمة اود مناقشتها مع المعالج في الجلسة القادمة:.....  
.....  
\_ تقييم ذاتي للواجب المنزلي:  
.....  
\_ ما الذي ساعدني وما الذي اعاقني?:.....

ملحق رقم (12) يمثل تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): عوفي هريج  
الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 412604921  
الصادرة بتاريخ: 2024/08/30 عن دائرة: المنصورة - برج بوعريج  
المسجل بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس  
والإنسانية  
تخصص: علم نفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202033049045  
والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: فعالية علاج سلوكي معرفي في خفض الافكار  
اللاعقلانية لدى الطالبة المتعرضة للتنمر.  
دراسة ميدانية لحالتيين بالإقامة الجامعية حسوني رمضان  
مسيلة  
اصح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة  
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025 106/09

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2025/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيدة(ة): بوجنياف هديل

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 40 28416 39

الصادرة بتاريخ: 05-09-2022 عن دائرة: رئيس الوادي

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 2022033044810

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فحاليه علاج سلوكي معرفي في فحص الافكار اللاعقلانية

لدى الطالبة المتعرضة للتتمرد دراسة ميدانية لطلبتين

بالإقامة الجامعية حسوني رمضان - مسيلة.

اصرح بشرفي بانتي التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/09

امضاء المعنى (ة): Boudiaf

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.