

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

مدرس الصحة النفسية كلية التربية بالدقهلية- جامعة الأزهر

mahmoudegharabawy.26@azhar.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية، وكذا التعرف على استمرارية فعالية البرنامج. وتكونت العينة الأساسية من مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٣) طالباً من طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، وبلغ متوسط العمر للمجموعة التجريبية (٢٢) عام، بينما بلغ متوسط العمر للمجموعة الضابطة (٢١,٨) عام. وأعد الباحث أدوات البحث واشتملت على مقياس نقد الذات السلبي، ومقياس الكمالية العصابية، والبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام. وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً كما ظهر من نتائج المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وكذا المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، كما تحقق الباحث من استمرارية أثر البرنامج كما ظهر من نتائج القياس التتبعي. وقد تم تفسير النتائج في ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات السابقة، وانتهى البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام، نقد الذات السلبي، طلاب الجامعة

المتفوقين دراسياً، الكمالية العصابية.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

مدرس الصحة النفسية كلية التربية بالدقهلية- جامعة الأزهر

mahmoudegharabawy.26@azhar.edu.eg

مقدمة البحث:

يحظى الطلاب المتفوقون باهتمام متزايد من جانب مجتمعاتهم؛ لما لهم من دور مهم في تقدمها ونهضتها بين المجتمعات، فالطلاب المتفوقون والموهوبون بمثابة أدوات المجتمع لصناعة مستقبله وتجاوز الصعوبات والتحديات التي تواجهه؛ وذلك لاملاكهم قدراً كبيراً من الطاقة والقدرة على الإبداع والابتكار، وهو ما يجعل الاهتمام بهم وبحاجاتهم ومشكلاتهم ضرورة حتمية لأي مجتمع لديه الرغبة في التقدم والازدهار.

وبالرغم مما يتمتع به الطلاب المتفوقون من استعدادات وقدرات عقلية هائلة يمكنهم توظيفها في إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والعقلية ومواجهة ما يتعرضون له من تحديات وصعوبات، إلا أنهم يواجهون من العديد من المشكلات النفسية التي تعوق تقدمهم ونجاحهم وتحقيق أهدافهم مما يؤثر سلباً على حالتهم النفسية، ولذا فهم بحاجة ماسة إلى البرامج الإرشادية التي تساعدهم على تجاوز تلك المشكلات والتحديات وتمكنهم من تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي (عبدالمطلب أمين القريطي، ٢٠١٤، ٢٨٩).

ويتأثر الطلاب المتفوقون بمجموعة من الخصائص المشتركة والتي تعد جزء لا يتجزأ من بنية الموهبة والتفوق مثل ارتفاع معدل ذكائهم، والحساسية الزائدة، والكمالية اللاتوافقية، وقصور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية والانفعالات الحادة؛ إذ يسيطر عليهم التفكير بمنطق كل شيء أو لا شيء، ويضعون معايير مرتفعة غير عقلانية ويسعون بشكل قهري لبلوغ تلك المعايير، كما أنهم يقيمون ذاتهم على أساس الإنجاز والإنتاجية، وتتسم استجاباتهم الانفعالية بالشدّة وهو ما يعرضهم للعديد من المشكلات في المنزل والمدرسة وجماعة الرفاق (ميسون نعيم عودة، ٢٠١٣، ٢٦؛ Dimitrovska, 2024, 158).

وغالباً ما ترتبط الكمالية لدى المتفوقين بالإفراط والمبالغة في نقد ومحاسبة ذاتهم بصورة مبالغ فيها؛ إذ يسعى الطلاب المتفوقون إلى الوصول إلى المثالية ونشدان الكمالية ولذا يضعون لأنفسهم توقعات ومعايير عالية لا متناهية والقيام بأنشطة لأهداف غير واقعية لإنجاز مهامهم وأهدافهم، وهو ما يتطلب مزيداً من الطاقة والجهد والوقت غير المجدي، ما يؤدي إلى تعطيل أعمالهم ومهامهم الأكاديمية وعدم إنجازها بالشكل المناسب، وهو ما يدفعهم إلى نقد ذاتهم بصورة مبالغ فيها وغير مناسبة مما يترتب عليه تعرضهم لبعض الاضطرابات والمشكلات النفسية كالاكتئاب والغضب والشعور بالندم والخزي (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٧، ٣٥٣). ويشير Sukmawaty & Retnowati (2023,1050) إلى أن نقد الذات السلبي بمثابة تجربة يقيم الفرد من خلالها ذاته بصورة عدائية وقاسية؛ لأنه لم يستطع الوصول إلى المعايير التي تم تحديدها داخلياً لتحقيق أهدافه، وهو ما يجعله يفكر بصورة سلبية تجاه ذاته نتيجة الإخفاقات المتكررة في الوصول لتلك الأهداف، وفي الغالب يرتبط نقد الفرد لذاته بإيذاء ذاته والشعور بالاكتئاب والتي قد تصل إلى مستوى الأفكار الانتحارية، والشعور بالخزي والذنب.

ويضيف أحمد الحسيني هلال ودينا علي السعيد (٢٠٢٢، ١٥٧) إلى وجود جانبين لنقد الذات: أحدهما إيجابي ويتمثل في قدرة الفرد على تقييم ذاته بكل موضوعية وصدق من خلال معرفته بجوانب قوته وضعفه، كما أن الأفراد ذوي نقد الذات الإيجابي يجيدون معرفة ذاتهم ومعرفة المحيطين بهم، ومن ثم لا يخشون مواجهة التحديات ويسعون للوصول لأهدافهم من خلال التخطيط الجيد والاستفادة من سلبيات الماضي. بينما يتمثل الجانب الآخر لنقد الذات في نقد الذات المرضي أو السلبي ويتضح من خلال الأفكار السلبية التي تسيطر على الفرد تجاه ذاته ولوم ذاته باستمرار لعدم قدرته على الوصول إلى الأهداف والمعايير المرتفعة التي وضعها لنفسه.

وتوجد مجموعة من العوامل المؤدية إلى ظاهرة نقد الذات السلبي منها، خبرات الطفولة المبكرة؛ والتي تؤدي دوراً كبيراً في تشكيل بنية نقد الذات السلبي من خلال توقعات الوالدين المرتفعة عن الطفل، وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية كالإهمال والقسوة والرفض والنقد

المستمر لسلوكيات الطفل وهو ما يؤدي إلى توتر العلاقات بين الطفل ووالديه أو مقدمي الرعاية، كما يعد التعلق غير الأمن والتقلبات التي يمر بها الفرد خلال مرحلة الطفولة من العوامل المسببة لنقد الذات السلبي والتي تؤثر على قدرة الفرد على معرفة ذاته ونمو علاقاته بالآخرين (Zaccari et al.,2024,7).

ويتصف الأفراد ذوي نقد الذات السلبي بالحساسية المفرطة والانفعالات السلبية الحادة، وتدني تقدير الذات، والشعور بالذنب، ولوم النفس باستمرار والشعور بالنقص وانعدام القيمة والشعور بالفشل في حالة عدم الوصول إلى مستوى التوقعات والمعايير (Kopala-Sibley et al.,2015,1094) والملاحظ أن الصفات السابقة للأفراد ذوي نقد الذات موجودة بين الطلاب المتفوقين خاصة ذوي الكمالية العصابية؛ إذ يميل الطلاب المتفوقين إلى نقد ذاتهم باستمرار والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والشعور بالدونية وعدم الرضا عن أي مهام أو أعمال يقومون بها، بالإضافة إلى الخوف والقلق من عدم قدرتهم على تلبية وإنجاز الاعمال المطلوب منهم (فاطمة الزهراء محمد مليح، ٢٠٢١، ٢٥٣٣).

ولذا ظهرت العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية التي تستهدف خفض نقد الذات السلبي باعتباره من العوامل المهيأة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ومن تلك البرامج العلاجية العلاج بالتقبل والالتزام؛ إذ يعد أحد النماذج العلاجية الواعدة والحديثة نسبياً من العلاجات المعرفية السلوكية والتي تعتمد على أهمية القبول النفسي للأفكار والمشاعر المؤلمة بدلاً من الجهود المبذولة للسيطرة عليها أو القضاء عليها، ويستند العلاج بالتقبل والالتزام إلى فلسفة السياق الوظيفي من خلال فهم السلوك والانفعالات بناءً على تاريخ التعلم لدى الفرد. وقد حقق العلاج بالتقبل والالتزام نتائج واعدة في مجال علاج الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل القلق والأعراض الاكتئابية والقلق الاجتماعي والذهان والمشكلات البينشخصية من خلال مساعدة العملاء على القيام بسلوكيات تتفق مع قيمهم المختارة وتعزيز قدرتهم على تقبل الاحداث المزعجة ومواجهتها بدلاً محاولات تغييرها أو تجنبها-33,2011, Brown et al.) (34). وقد توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى تحقيق العلاج بالتقبل والالتزام نتائج إيجابية في خفض نقد الذات السلبي ومنها دراسة (Shirani Borujeni et al.,2016 ; Graham,2016 ; Panahi et al., 2021; Parsa et al.,2023 ; Kleiman, 2023).

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

وبناءً على ما سبق يسعى البحث الحالي إلى محاولة خفض نقد الذات السلبي لدى الطلاب المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية من خلال مجموعة الفنيات العلاجية المستمدة من العلاج بالتقبل والالتزام كتنقل المعاناة باعتبارها جزء من الحياة، والتفكك المعرفي، والذات كسياق، واليأس الإبداعي، واليقظة العقلية، والقيم، بالإضافة إلى بعض الفنيات الأخرى المساعدة كالنمذجة والمحاضرة والحوار والمناقشة والواجبات المنزلية.

مشكلة البحث:

تنطلق مشكلة البحث الحالي من عدة نقاط رئيسية:

- من خلال عمل الباحث كعضو هيئة تدريس بالجامعة وتعامله مع الطلاب، وجد أنهم يواجهون الكثير من الصعوبات والضغوط اليومية منها الاجتماعية والأكاديمية والنفسية والتي تؤثر على مظاهر حياتهم اليومية ومنها تلك الضغوط التي يتعرض لها الطلاب المتفوقين دراسياً لسعيهم الدائم للوصول إلى الكمالية من خلال وضع معايير مرتفعة للإنجاز والإنتاجية لديهم، بالإضافة إلى خوفهم المستمر من الفشل والقاء اللوم على أنفسهم في عدم تحقيق أهدافهم.
- ومن خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة تبين أن نقد الذات السلبي يمثل أحد عوامل ذات الخطورة والمهياة للإصابة بالاضطرابات والمشكلات النفسية لدى الطلاب، وخاصة طلاب الجامعة المتفوقين؛ إذ يسعى الطلاب المتفوقون إلى تضخيم حجم أخطائهم والمقارنات بالآخرين، وعدم الرضا عن أدائهم، وشعورهم بالذنب والقاء اللوم على أنفسهم وهو ما يؤدي بهم إلى نقد ذاتهم بإصدار أحكاماً قاسية وسلبية عليها وعدم الشفقة بها لعدم قدرتهم على تحقيق أهدافهم ووضعهم معايير مبالغ فيها تستنزف الكثير من جهودهم ووقتهم. إذ توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط قوي بين نقد الذات السلبي والاضطرابات النفسية كالقلق مثل دراسة (Kopala-Sibley et al., 2021)؛ (Aruta et al., 2021)؛ (Smith et al., 2020)، والقلق الاجتماعي مثل دراسة (Iancu et al., 2015)؛ أحمد الحسيني هلال ودينا علي السعيد، (٢٠٢٢)، واضطرابات الأكل مثل

دراسة (Noordenbos et al.,2014)، (Williams & Levinson,2022)، والأفكار الانتحارية مثل دراسة (O'Neill et al., 2021)؛ (رانيا عبدالعظيم أبو زيد، ٢٠٢٣).

• كما أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة موجبة بين نقد الذات السلبي والكمالية العصابية، وأن نقد الذات السلبي من المؤشرات الرئيسية الدالة على الكمالية العصابية مثل (James et al., 2015)؛ (Powers et al.,2012)؛ (Dunkley et al.,2006) (Öngen,2015)؛ (أحمد الحسيني هلال ودينا علي السعيد، ٢٠٢٢). وقد أسفرت نتائج تلك الدراسات وجود علاقة موجبة بين نقد الذات السلبي والكمالية العصابية، وأن الطلاب المتفوقون لديهم مستويات مرتفعة من الكمالية العصابية لوضعهم ضوابط ومعايير عالية للإنجاز والتفوق لا تتوافق مع قدراتهم وإمكاناتهم، وفي نفس الوقت لديهم شعور بالخوف من الفشل والشعور بالذنب ولوم الذات وتظهر عليهم الانفعالات السلبية كالغضب والخجل. ولذا تعددت التدخلات العلاجية لخفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة من خلال بعض البرامج العلاجية والإرشادية.

وتأسيساً على ما سبق يقوم البحث الحالي بالتحقق من مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً من خلال عدد من الفنيات العلاجية المرتبطة ببنية العلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل والذات كسياق واليقظة العقلية. وذلك لندرة الدراسات التخيلية التي حاولت خفض نقد الذات السلبي، بينما لا توجد دراسة في البيئة العربية (في حدود اطلاع الباحث) تناولت خفض نقد الذات السلبي من خلال العلاج بالتقبل والالتزام.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث الرئيس كالتالي: ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية؟ ومن ثم تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً؟
٢. ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً؟

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

٣. ما مدى استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ؟
٤. ما مدى استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

١. التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً.
٢. التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً.
٣. الكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً بعد انتهاء البرنامج بشهر.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث الحالي في:

أولاً: - الأهمية النظرية للبحث:

- يعد طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً من الفئات التي تعاني من العديد من المشكلات النفسية والانفعالية والتي تظهر بمستويات متفاوتة، وهو ما يستدعي التعامل مع تلك المشكلات من خلال برامج إرشادية وعلاجية مستندة إلى أسس علمية للتخفيف من تلك المشكلات: وتتخصص أهمية النظرية للبحث في النقاط التالية:
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاج بالثقل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية.
 - إثراء التراث النظري في البيئة العربية بمتغيرات حديثة نسبياً مثل العلاج بالتقبل والالتزام ونقد الذات السلبي والكمالية العصابية والطلاب المتفوقين دراسياً وهو ما يوفر معلومات

قد تفيد الباحثين والأخصائيين في التعامل مع تلك الفئة وإرشادهم ونوعية الخدمات التي تقدم لهم.

ثانياً: - الأهمية التطبيقية للبحث:

تتضح الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في تقديم برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصبية. ومن ثم تتلخص الأهمية التطبيقية في النقاط التالية:

- الاستفادة من البرنامج المستخدم في البحث والقائم على العلاج بالتقبل والالتزام وتعميمه على فئات عمرية مختلفة سواء داخل المدارس والجامعات أو العيادات النفسية ومراكز الرعاية.
- قد يؤدي البحث إلى أن يكون عاملاً وقائياً للطلاب المتفوقين من الإصابة ببعض المشكلات والاضطرابات النفسية المترتبة على نقد الذات السلبي.

مصطلحات البحث:

العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يمثل العلاج بالتقبل والالتزام الموجة الثالثة من تطور العلاجات المعرفية السلوكية، ويركز العلاج بالتقبل والالتزام في الأساس على تعديل أفكار وسلوكيات المرضى من خلال تدريبهم على قبول معاناتهم والأحداث والأفكار المؤلمة التي يتعرضون لها مثل الإخفاقات المتكررة، والاشمئزاز والحزن من صورة الجسم، والألم الجسدي دون السعي إلى السيطرة عليها أو القضاء عليها (Berman, 2018,47).

ويُعرف البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام إجرائياً: بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والهادفة التي يتم تقديمها لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصبية باستخدام مجموعة من فنيات العلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل والاستعداد، ومواجهة أجندة الضبط، واليقظة العقلية، واليأس الإبداعي، والذات كسياق وتحديد القيم والتصرف الالزامي للقيم، والتفكك المعرفي. والمحاضرة والمناقشة والواجبات المنزلية.

نقد الذات السلبي Negative Self-Criticism

يُعرف نقد الذات السلبي إجرائياً بأنه: تقييم الفرد لذاته بشكل سلبي وقاسٍ مصحوباً بتصرفات وانفعالات سلبية تتمثل في كراهية الذات، والشعور بالنقص، ولوم الذات، وضعف الكفاءة الاجتماعية. مترتباً على ذلك قصور في الأداء العام للفرد.

طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً University Students Academic Gifted

وهم طلاب الفرقة الرابعة بالمرحلة الجامعية مرتفعي التحصيل الدراسي الحاصلين على تقدير عام ممتاز أو جيد جداً خلال الثلاث سنوات السابقة.

الكمالية العصابية Neurotic Perfectionism

تعرف الكمالية العصابية إجرائياً بأنها: رغبة الفرد في الوصول إلى الكمال من خلال المبالغة في وضع معايير شخصية مرتفعة يصعب عليه إنجازها، مع رغبته في عدم ارتكاب أخطاء، سعياً منه للتميز والاستحسان بين الآخرين، وهو ما يجعله غير راضٍ عن أدائه ومجهوداته بشكل عام على الرغم من جودة أدائه.

الإطار النظري لمتغيرات البحث والدراسات السابقة ذات الصلة:

يستعرض الباحث في هذا الجزء المتغيرات الأساسية للبحث والدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث وهي: العلاج بالتقبل والالتزام، نقد الذات السلبي، طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، الكمالية العصابية وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: العلاج بالتقبل والالتزام

يعد العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy أحد العلاجات النفسية الحديثة نسبياً، والتي تمثل أحد علاجات الموجة الثالثة من تطور العلاج السلوكي؛ إذ مر العلاج السلوكي بثلاث مراحل خلال تطوره، يطلق على المرحلة الأولى العلاج السلوكي التقليدي الذي يهتم بالمتغيرات السلوكية الظاهرة مع الاهتمام النسبي بالانفعالات والأفكار. بينما تمثل المرحلة الثانية العلاج المعرفي السلوكي والذي يفترض أن التدخلات المعرفية هي الأساس في تعديل السلوك. فيما يمثل العلاج بالتقبل والالتزام المرحلة الثالثة من

تطور العلاج السلوكي على يد هايز في أواخر الثمانينيات من القرن الماضي (Larmer et al., 2014,217).

ويُعرف العلاج بالتقبل والالتزام بأنه: أحد الأساليب العلاجية التي تستند إلى نظرية الإطار الوظيفي السياقي؛ وتعزو تلك النظرية معاناة الأفراد إلى عدم تمتعهم بالمرونة النفسية نتيجة اندماجهم المعرفي وتجنب الخبرات. ويهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى أن يكون الفرد واعياً باللحظة الراهنة بصورة كاملة وملتزمًا بالسلوك. ويتحقق ذلك من خلال ست عمليات وهي: التقبل، الفصل المعرفي، الاتصال باللحظة الراهنة، الذات كسياق، القيم، الالتزام بالقيم (Hayes et al.,2006,4).

بينما تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس العلاج بالتقبل والالتزام بأنه: أحد أشكال العلاج المعرفي السلوكي يقوم على افتراض أن الأنشطة اللفظية غير الفعالة التي تسيطر على أفكار الفرد ومشاعره هي سبب معاناته وتعرضه للمشكلات النفسية والسلوكية، ولذا يكمن الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام إلى مساعدة العملاء على التخلص من تلك الأنشطة اللفظية التي تسبب معاناتهم، والاهتمام بقيمتهم الشخصية وتحقيق أهدافهم في الحياة. ويستخدم هذا المدخل من العلاج مع العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية منها الاكتئاب والقلق والضغط وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي (Vanden – Bos, 2015,7).

وتشير آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦، ٩٩) إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام بمثابة برنامج علاجي عملي يستخدم الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد على المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة للتقليل من الخطر المعرفي والتعامل مع الذات كسياق والتصرف الالتزامي بما تم إنجازه في المراحل السابقة.

ويستند العلاج بالتقبل والالتزام نظرياً إلى ما يعرف بالسياق الوظيفي Functional Contextuality، ويعد السياق الوظيفي أحد ابنية الفلسفة البراجماتية يفترض أن الأحداث النفسية مثل الإدراك والاستجابات الانفعالية والسلوك تتأثر بمجموعة من المقدمات تتم داخل سياق معين، وللسياق الوظيفي مجموعة من المكونات ينبغي وضعها في الاعتبار عند البدء بإجراءات العلاج بالتقبل والالتزام وهي: التركيز على الحدث بصورة كلية، وفهم طبيعة ووظيفة الحدث أو السلوك داخل السياق، والتأكيد على معيار الحقيقة البراجماتية التي يتم تفسيرها في ضوء فهم السياق الذي يتم فيه الحدث. ولذا يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على فهم وتفسير

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

السلوك بصورة كاملة داخل السياق بدلاً من تقسيمه إلى أجزاء منفصلة عن بعضها البعض يصعب معها التعرف على أسباب المعاناة (Hayes,2004,644).

كما يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على نظرية أخرى وهي نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory (RFT) وهي نظرية تحليلية سلوكية تعمل على تفسير ووصف التفاعل المعقد بين العمليات المعرفية والسلوك، وتفترض نظرية الإطار العلائقي أن الأفراد من خلال اللغة قادرون على تكوين رابطة بين أي شيء وشيء آخر، فالطفل بمجرد تعلم اللغة يبدأ في تسمية الأشياء وفقاً للبيئة المحيطة به، ويبدأ الطفل في تكوين علاقة مكتسبة بين الشيء والكلمة التي تطلق على الشيء. كما تفترض تلك النظرية أنه قد يتم ربط الأحداث بعضها البعض بشكل تعسفي في شكل ارتباط وتزامن ووصف للأحداث على غير الحقيقة وقيام الفرد بإجراء مقارنة وتقييم ذاته بالآخرين وهو ما يجعل الفرد عرضة للاضطرابات النفسية (ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر، ٢٠٢١، ٥٠-٥١).

ويهدف العلاج بالقبول والالتزام إلى تعزيز المرونة النفسية لدى العميل من خلال قدرته على الاتصال باللحظة الحالية بشكل أكثر اكتمالاً كإنسان واعٍ والتغيير أو الاستمرار عندما يتعلق الأمر بتحقيق غايات ذات قيمة للعميل، كما يسعى العلاج بالتقبل والالتزام إلى تقويض قبضة المحتوى اللفظي الحرفي للإدراك الذي يؤدي بالعميل إلى سلوك التجنب وبناء سياق بديل تتوافق فيه سلوكيات العميل مع قيمه (Hoare et al.,2012,173).

ويضيف ناصر سيد جمعة ومنى أحمد شعبان (٢٠١٩، ٣١٤) أهدافاً أخرى للعلاج بالتقبل والالتزام منها:

- خفض مدة وتكرار الانفعالات والأفكار المكررة، وزيادة السلوكيات الإيجابية بغض النظر عن الأفكار والانفعالات السلبية.
- التعرف على القيم التي يتمسك بها العميل والأهداف التي يسعى لتحقيقها.
- تدريب العميل على كيفية تحقيق أهدافه.
- تدريب العميل على اتخاذ تصرفات ملتزمة وفقاً للقيم التي لديه، وتدريبه على قبول الأفكار والمشاعر الصعبة.

العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام:

يتمثل الهدف الأساسي للعلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية للعميل، وقدرته على تعديل سلوكياته بصفة مستمرة بما يحقق أهدافه وغاياته في الحياة، وأن تكون تلك الغايات والاهداف ذات قيمة ويتحقق ذلك من خلال ست عمليات أساسية للعلاج بالتقبل والالتزام وهي:

(١) التقبل Acceptance وهو استعداد العميل للاعتراف بالأفكار والانفعالات والمشاعر المؤلمة واتخاذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبلها دون محاولة السيطرة عليها أو تغييرها أو تجنبها. ولا يعد التقبل هدفاً في حد ذاته لدى المعالجين بالتقبل والالتزام ولكنه دافعاً للعميل للقيام بالتصرفات والسلوكيات المرتبطة بقيمه، كما أن العميل يدرك من خلال عملية التقبل عدم خطورة الخبرات والانفعالات المؤلمة التي يتقبلها كما هي، وأن تحمل تلك الخبرات والانفعالات في الوقت الراهن تساعده على تحملها لاحقاً وتجعله أكثر قدرة على تجاوز الصعاب مستقبلاً (Hayes et al., 2006, 7).

(٢) الانفصال المعرفي/ التفكك المعرفي Cognitive Defusion ويقصد به: إزالة أو محاولة التقليل من خطورة الأفكار والمعارف المسيطرة على العميل والنتيجة عن تزامن وارتباط الأفكار والخبرات بشكل تعسفي من جانب العميل بالأحداث والمواقف التي يمر بها خلاف الحقيقة. وقد توصل هايز إلى عملية الانفصال المعرفي كأحد العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام عندما لاحظ أن المرضى والأفراد الذين يشعرون بالمعاناة يميلون إلى الاندماج مع أفكارهم السلبية ولا يستطيعون التخلص منها. وتتصف عملية الانفصال المعرفي بالخصائص التالية:

- الانفصال المعرفي ليس ضاراً بطبيعته مالم يترتب عليه سلوكيات غير تكيفية من جانب العميل.
- عملية الانفصال المعرفي ليست نظاماً معقداً؛ بل تتصف بالمرونة فالأفكار والمعارف يمكن تعديلها من خلال الممارسة والتدريب.
- يساعد الانفصال المعرفي العميل على ملاحظة أفكاره السلبية عند ظهورها والاعتراف بها والسماح لها بالرحيل.

• تساعد عملية الانفصال المعرفي الفرد على التخلص من الأفكار التي يولدها العقل باستمرار، واستبعاد الأفكار التي تولد مشاعر الإحباط والتشتت والشك من خلال تحقيق الهدف الأساسي للعلاج بالتقبل والالتزام وهو المرونة النفسية (Assaz et al., 2018,406)؛ ماثيو مكاي وآخرون، ٢٠٢٢، ١٣٣.

(٣) عيش الحاضر Being Present ويقصد به أن ينتبه الفرد ارادياً وبصفة مستمرة باللحظة الحالية وبالمحيط الذي يعيش فيه دون إصدار أحكام مسبقة، وتهدف تلك العملية من عمليات العلاج بالتقبل والالتزام إلى تدريب العملاء على إدراك العالم والتعرف عليه بصورة أكبر وبشكل مباشر من خلال التدريب على هنا والآن والتواصل مع كل ما يحدث في الوقت الحاضر بدلاً من التركيز على ذكريات الماضي المؤلمة أو القلق من المستقبل، وهو ما يساعد الفرد على أن يكون أكثر مرونة وأن تكون سلوكياته مطابقة لقيمه، بالإضافة إلى تدريب العميل على ضبط سلوكياته واستخدام اللغة لتسجيل ووصف الأحداث دون التنبؤ بها أو الحكم عليها.

(٤) الذات كسياق Self as Context تؤدي اللغة الانسانية إلى الشعور بالذات كمركز؛ إذ تمدنا اللغة بالجانب الروحي والمعنوي من خلال اللغة اللفظية وهي من الأسس التي نما من خلالها كل من العلاج بالتقبل والالتزام والإطار العلائقي، كما أن لها أهمية كبيرة لوظائف اللغة كالتعاطف، ونظرية العقل، والشعور بالذات. وتساعد تلك العملية الفرد على مراقبة ذاته وأن يكون على دراية كاملة بكل تجاربه وخبراته، وأن يميز بين ذاته وخبراته من خلال الأطر العقلانية مثل أنا مقابل أنت، والآن مقابل أذاك، وهنا مقابل هناك. فالتفكير كثيراً يجعل الفرد لا يدرك حقيقة إمكاناته وقدراته، فإذا شعر الفرد بالقلق معتقداً أنه لا يمكنه تحقيق النجاح في شيء، فإنه لا يستطيع تحقيق النجاح بل ويتجنب القيام به.

(٥) القيم Values وهي مجموعة من الصفات المختارة لتصرفات هادفة، لا يمكن الحصول عليها بصورة مادية ولكن من الممكن أن تكون مطلوبة لحظة ما، ويراعى أن تكون تلك القيم مرتبطة بالفرد؛ بأن يعرف ما هي الأمور المهمة في حياته، وما تعنيه حياته، وما هو دوره في تلك الحياة. وهناك العديد من التدريبات التي تساعد العميل وفقاً للعلاج بالتقبل

والالتزام على اختيار اتجاهاته وأهدافه في مجالات الحياة المختلفة مثل الأسرة، والعمل، والجوانب الروحانية.

(٦) العمل الملتزم Committed action بناءً على القيم التي تم اختيارها من جانب العميل فإنه يمكنه الالتزام بمسارات عمل معينة وهي الأعمال المرتبطة بقيم الذات الحقيقية، ويشجع العلاج بالقبول والالتزام الأفراد على تنمية السلوكيات المرتبطة بالقيم المختارة وأن تكون ذات فعالية. ويتشابه العلاج بالقبول والالتزام في تلك العملية مع العلاج السلوكي، كما أنه يمكن استخدام الفنيات المناسبة لتعديل السلوك وفقاً للعلاج السلوكي ضمن خطط العلاج بالقبول والالتزام مثل التعرض، واكتساب المهارات، وطرق التشكيل، وتحديد الأهداف، كما تتضمن خطط العلاج بالقبول والالتزام الواجبات المنزلية المرتبطة بأهداف تعديل السلوك القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل (Hayes et al., 2006,7).

تفسير نشأة الاضطرابات النفسية وفقاً للعلاج بالقبول والالتزام:

يرى المعالجون بالقبول والالتزام أن الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد تنشأ من خلال من طريقة تعامل وتفاعل هؤلاء الأفراد مع أفكارهم وخبراتهم وتجاربهم دون الاهتمام بمحتوى ومضمون تلك الأفكار والخبرات، فالمشكلات التي نعاني منها في حياتنا اليومية لا تنشأ مما نفكر فيه بل من طريقة اختيارنا لسلوكياتنا في ضوء سياقات أوسع مثل تأثير البيئة الخارجية والخبرات السابقة (Ashworth et al., 2017,331). بالإضافة إلى وجود مجموعة من العوامل المرضية التي تسيطر على العميل ويتحدد من خلالها قدرة الفرد على تعزيز مرونته النفسية أو عدم قدرته على ذلك وهي:

- الاندماج المعرفي Cognitive Fusion ويقصد به اندماج الفرد وارتباطه بخبراته وتجاربه الشخصية بما تتضمنه من أفكار ومشاعر واعتبارها المحرك الأساسي لوظائفه وسلوكياته.
- التجنب الخبراتي أو التجريبي Experiential Avoidance وهو ميل العميل إلى تجنب التجارب والخبرات المؤلمة، والتهرب من كل الخبرات والمواقف المشابهة لتلك التجارب المؤلمة.
- التقييمات السلبية للأحداث والخبرات التي يمر بها العميل ووصفها بخصائص سلبية تصبح مرتبطة بالعمل كخصائص أساسية له ; (Powers et al., 2009,74 ; Prevedini et al., 2011,55).

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

وقد تبين أن العلاج بالتقبل والالتزام يعطى نتائج إيجابية ومقبولة لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية والشخصية مثل القلق والاكتئاب والصحة الجسمية وتعاطي المواد المخدرة واضطرابات الأكل، كما أنه من العلاجات المفيدة مع الأطفال ذوو الإصابات الدماغية وفي خفض العديد من المشكلات النفسية الأخرى مثل الضغوط الأسرية والخجل والوصمة الذاتية والاجتماعية (Larmar et al.,2014,218; Powers et al.,2009,74).

وفي هذا الصدد سعت دراسة Muto et al., (2011) إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على كتيب المساعدة الذاتية في التقبل والالتزام باللغة اليابانية لتحسين المرونة النفسية لدى طلاب الجامعات اليابانية بالخارج مرتفعي الضغوط النفسية. واستغرق البرنامج ثمانية أسابيع ليتمكن الطلاب من قراءة الكتيب واتباع التعليمات الخاصة به، كما تم إجراء قياس تتبعي بعد شهرين، وأظهرت النتائج فعالية كتيب المساعدة الذاتية في التقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر لدى طلاب الجامعة. كما أوصت الدراسة بأن انتشار الكتب الخاصة بالتقبل والالتزام بين طلاب الجامعة سيؤدي إلى تعزيز مرونتهم النفسية في التعامل مع الحياة الجامعية، وأن تكون أحد عوامل الوقاية من التعرض للضغوط والشعور بالوصمة الذاتية من جانب الطلاب.

كما بيّنت نتائج دراسة ما وراء التحليل A-tjak, Davis et al., (2015) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والادمان ومشكلات الصحة الجسمية مقارنة بالعلاجات النفسية الأخرى، وأظهرت النتائج أيضاً أن العلاج بالتقبل والالتزام كان له نفس حجم التأثير والفعالية كالعلاجات النفسية المعتادة مثل العلاج المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي. فيما أوصت الدراسة بتطبيق العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية بعض المتغيرات الإيجابية مثل جودة الحياة.

فيما هدفت دراسة Towsyfyhan , Sabet (2017) إلى تناول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتعاؤل لدى المراهقات ذوات الاكتئاب الشديد والمقيمات بإحدى المستشفيات بإيران ممن تتراوح أعمارهن بين ١٣-١٨ عام، واستغرق تنفيذ البرنامج ثمان جلسات تراوحت مدتها بين ٦٠-٩٠ دقيقة. وتم التركيز خلال جلسات البرنامج على

مجموعة من الفنيات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل والتفكك المعرفي والذات كسياق واليقظة العقلية، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتفاوض لدى أفراد العينة. كما أوصت الدراسة بالتوسع في استخدام البرامج العلاجية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة.

وحاولت دراسة سماح صالح محمود (٢٠٢٢) التحقق من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية وهي القلق وتشوه صورة الجسم والإحباط المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة. وتم تطبيق البرنامج بصورة فردية وعن بُعد، وبلغ عدد الجلسات (١٨) جلسة تقريباً حسب طبيعة كل حالة، وتراوحت مدة الجلسات ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة. واستخدمت الباحثة عدد من الفنيات العلاجية للتقبل والالتزام مثل اليقظة العقلية والتتقيف النفسي والاسترخاء وأسلوب الاستعارات، بالإضافة إلى الحوار والمناقشة والواجبات المنزلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة.

وهدف دراسة منال عبدالنعيم محمد (٢٠٢٢) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ذوات تشوه صورة الجسم، واستغرق تطبيق البرنامج (٢٨) جلسة، تراوحت مدتها بين (٤٥-٥٠) دقيقة، وتم استخدام عدد من الفنيات والاستعارات الخاصة بالتقبل والالتزام مثل أسلوب الاستعارة، والتكرار المستمر، اليقظة العقلية، والاسترخاء. وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد العينة.

المحور الثاني: نقد الذات السلبي Negative Self-Criticism

أصبح اهتمام الباحثين في مجال علم النفس المرضي منصباً في الآونة الأخيرة بدراسة العوامل المهيأة والتي قد يكون لها دور فعال في الاضطرابات النفسية، وخاصة تلك العوامل المرتبطة بالذات كالحكم على الذات والإدراكات السلبية عن الذات ونقد الذات. ونقد الذات السلبي بمثابة تجربة أو خبرة يقوم الفرد من خلالها بتقييم ذاته بصورة سلبية وقاسية مضطهداً ذاته، ولذا غالباً ما يرتبط نقد الذات السلبي بإيذاء الذات والاكتئاب والاضطرابات النفسية (Zaccari et al.,2024,2).

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

ويُعرف نقد الذات السلبي بأنه: قدرة الفرد أن يدرك بواقعية نواحي قوته وضعفه في طباعه وسلوكياته، والاعتراف بأن تحقيق ما كان يهدف إليه لا يرقى للمعايير الاجتماعية أو التوقعات التي وضعها لنفسه. وفقدان هذه القدرة من حالات سوء التوافق كمال دسوقي، (١٩٩٠، ١٣٣٤).

كما يُعرف نقد الذات السلبي بأنه تقييم الفرد لذاته بشكل ضار ومؤذي بناءً على الفشل المتكرر في تحقيق أهدافه وعدم وصوله إلى مستوى التوقعات المرجوة منه، وهو ما يؤدي إلى شعوره بالذنب وعدم القيمة (Cox et al., 2004,107).

وتشير سامية محمد صابر (٢٠١٠، ٤٥) إلى أن نقد الذات السلبي مكون في الشخصية يجعل الفرد يقيم ذاته على نحو موجب سوي أو سالب مرضي وغير سوي، وقد يكون ظاهراً أو خفياً، شعورياً أو غير شعوري، وهو أحد أعراض الاكتئاب.

وفي ذات السياق تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس نقد الذات السلبي بأنه ميل الفرد إلى نقد ذاته بصورة تتصف بالقسوة، وهو من العوامل المهيأة التي تشكل خطورة للإصابة بالاكتئاب. وأحياناً يكون لنقد الذات بعض النتائج الإيجابية التي تسهم في تعزيز النمو الشخصي للفرد من خلال قدرته على تقييم سلوكياته ومعرفه جوانب قوته والعمل على تصحيح أخطائه (Vanden – Bos, 2015,954).

وتعرف آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٨، ٥٥٩) نقد الذات السلبي بأنه مجموعة من التقييمات والانفعالات والتصرفات السلبية تظهر من خلال الشعور بالنقص وعدم الاستحقاق والشعور بالذنب وضعف الكفاءة الاجتماعية، وهو ما يؤدي إلى قصور في الأداء العام للفرد. كما يُعرف نقد الذات السلبي بأنه ميل الفرد إلى الحكم سلبياً على أفعاله وتصرفاته وأفكاره نتيجة شعوره بعدم القيمة والعجز وعدم الكفاءة (Kim et al.,2020,13776).

ويصف (Zaccari et al., 2024,3) نقد الذات السلبي بأنه حوار داخلي بين الفرد وذاته يتضمن حكماً سلبياً وقاسياً على الذات، ويترتب عليه مجموعة من الانفعالات السلبية كالخجل والغضب والشعور بالذنب وكرهية الذات، والاعتقاد بأن توقعات الفرد/ الآخرين، والمعايير الشخصية التي وضعها لنفسه لا يمكن تحقيقها والوصول إليها.

ويتداخل مع مفهوم نقد الذات السلبي بعض المفاهيم الأخرى منها: اتهام الذات -Self accusation، وتنديد الذات Self-censure. ورغم التداخل بينهما ومفهوم نقد الذات السلبي إلا أنه يمكن التفريق بينهما؛ فاتهم الذات هو لوم الفرد لذاته على أخطاء وهمية وغير حقيقية مع الإحساس الزائف بالذنب وهو أحد أعراض الاكتئاب، ويطلق على إتهام الذات لوم الذات أيضاً. أما تنديد الذات فهو لوم الفرد لذاته شعورياً مع شعوره بالذنب عند الحكم على سلوكياته باعتبارها لا تتفق مع معايير الخاصة أو السلوك الخلقي جابر عبد الحميد، وعلاء) (الدين كفاي، ١٩٩٥، ٣٤٣٥.

وقد تباينت وجهات نظر الباحثين في تحديد طبيعة نقد الذات السلبي (حالة/سمة) أثناء تشخيص الأفراد الناقدين لذاتهم؛ بسبب الفجوة البحثية في الدراسات والأدبيات النفسية التي تناولت دراسة نقد الذات السلبي، فبعض الدراسات اعتمدت على مقاييس وأدوات خاصة بتقييم وقياس نقد الذات السلبي، بينما تناولت دراسات أخرى تقييم وقياس نقد الذات السلبي من خلال قياس أبنية ومتغيرات نفسية أخرى. ورغم هذا يمكن تحديد طبيعة نقد الذات السلبي كحالة أو سمة من خلال التمثيلات العقلية والتي تحدد قدرة الفرد على استيعاب الأفكار والمعلومات والتعرف على أفكار ومشاعر وانفعالات الآخرين بشكل صحيح، فالأفراد الذين لديهم سمة نقد الذات السلبي يعانون من مستويات مرتفعة من التأثير السلبي بتقييمات الآخرين، ولديهم مستويات مرتفعة من نقد الذات الصريح للآخرين، كما أنهم يوصفون بعدم الود مع الآخرين (Zuroff et al., 2016, 16).

ويؤكد Shahbazi et al., (2020, 98) على الدور الحاسم لنقد السلبي كسمة باعتباره أحد عوامل الخطورة التي تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق الاجتماعي، واضطرابات المزاج، واضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الغضب والمشكلات الشخصية؛ لارتفاع مستويات الإحباط ومشاعر النقص والدونية وكراهية الذات لدى الأفراد الذين يتسمون بنقد ذاتهم.

ويمكن تصنيف نقد الذات السلبي إلى أربعة أنواع وهي:

- نقد الذات المقارن Comparative Self-Criticism وهو شعور الفرد بالدونية وعدم القيمة والضييق وتكوين فكرة سلبية عن ذاته؛ نتيجة المقارنات غير الملائمة لذاته مع تقييمات الآخرين. ويرتبط هذا النوع من نقد الذات بالعلاقات البين شخصية؛ إذ يترتب

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

- على هذه المقارنات شعور الفرد بالضيق والتوتر، كما أنه ينظر للآخرين على أنهم أعداء وناقدين له ولا يمكن أن يتق بهم وهو ما يؤدي إلى تدني العلاقات الاجتماعية لديه.
- نقد الذات الداخلي Internalized Self-criticism ويقصد به نظرة الفرد السلبية لذاته نتيجة وضعه مجموعة من المعايير الداخلية والتي تتمثل في توقعات وطموحات مرتفعة جداً يفشل الفرد في تحقيقها والوصول إليها، ولذا يركز هذا النوع من نقد الذات على وجهة نظر الفرد عن ذاته ومعرفة جوانب الضعف والقصور لديه دون الاهتمام بتقييمات الآخرين له. ويرتبط هذا النوع من نقد الذات بالكمالية الموجهة نحو الذات، والشعور بعدم الرضا، وتدني تقدير الذات نتيجة الفشل.
- نقد الذات الاجتراري Self-Critical Rumination يعد الاجترار أحد أشكال عدم التكيف، ويوصف بأنه عرض عصابي يقوم الفرد من خلاله بتركيز انتباهه على أفكار مرتبطة بنقد ذاته في صورة تفكير متكرر حول التهديدات والمخاطر والانفعالات السلبية التي يتعرض لها من وجهة نظره؛ ما يجعل الفرد يشعر بالعجز نتيجة تلك الأفكار الاجترارية المتكررة. ويرتبط نقد الذات الاجتراري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب والغضب والقلق واضطرابات الأكل وايذاء الذات (Smart et al.,2016,321).
- نقد الذات الكمالي Self-critical Perfectionism تعد الكمالية أحد السمات الشخصية متعددة الأبعاد، والتي تتضمن بداخلها جوانب إيجابية وأخرى سلبية، ويعد نقد الذات الكمالي أحد الجوانب السلبية للكمالية ويعرف بأنه: قيام الفرد بوضع أهداف وغايات عالية لا يمكن تحقيقها؛ ما يجعل الفرد يُقيم ذاته بشكل قاس ومبالغ فيه، مع الإحساس المستمر بالقلق والخوف من الفشل حتلا لا يتعرض للنقد من الآخرين وهو ما يجعله يشعر بعدم الرضا عن أدائه بشكل عام (Dunkley et al.,2003,234).

خصائص الأفراد الناقدين لذواتهم:

أشارت بعض الدراسات إلى مجموعة من الخصائص التي يتصف بها الأفراد الناقدين لذاتهم ومنها: الشعور بالتوتر والاجهاد بصورة مستمرة، ولديهم قلق دائم من عدم الاستحسان

ونقد الآخرين لهم، ولديهم مستويات مرتفعة من الشعور بالذنب وإصدار أحكام خاطئة عن الآخرين، كما أنهم يعانون من مشكلات تتعلق بالهوية، وعدم الرضا عن مستوى أدائهم، ولديهم مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي والفوبيا الاجتماعية (Marshall et al., 2008 ; Nagy et al., 2021).

وتضيف سامية محمد صابر (٢٠١٠، ٤٧) مجموعة من الخصائص للأفراد ذوي نقد

الذات السلبي منها:

- تنني تقدير الذات؛ إذ يرى الأفراد الناقدون لذاتهم بصورة سلبية أنهم غير محبوبين، ويهاجمون أنفسهم بكراهية شديدة ويطرق مؤذية.
- عدم الأهلية الشخصية؛ عندما يقيم الأفراد أنفسهم بطريقة قاسية وحادة وأنهم غير محبوبين، يؤدي ذلك إلى شعورهم بعدم أهليتهم وكفاءتهم لإنجاز أي عمل.
- الانفعالات السلبية؛ تسيطر على الأفراد ذوو نقد الذات السلبي العديد من الانفعالات السلبية كالاكتئاب والقلق والخجل نتيجة حكمهم القاسي على ذاتهم وأنهم فاشلون وغير قادرين على مواجهة المواقف الصعبة في الحياة.
- الحساسية تجاه نقد الآخرين؛ ينشأ لدى الأفراد ذوو نقد الذات السلبي شعوراً بالضعف تجاه انتقادات الآخرين، وهو ما يجعلهم يصدقون الأسوأ عن أنفسهم، كما أنهم يشعرون بالقلق والخوف من الآراء السلبية للآخرين عنهم ما يجعلهم يميلون إلى مسايرتهم في سلوكياتهم وإن كانت تلك التصرفات والسلوكيات لا تتناسب مع معايير المجتمع.
- البعد عن النظر للإيجابيات؛ إذ يميل الأفراد ذوو نقد الذات السلبي إلى التركيز على أخطائهم فقط دون النظر لجوانب قوتهم وإنجازاتهم، ما يجعلهم غير راضين عن حياتهم.

النظريات والنماذج المفسرة لنقد الذات السلبي:

حاولت العديد من النماذج والنظريات تفسير نقد الذات السلبي باعتباره من العوامل التي قد تسهم بدور كبير في الإصابة بالاضطرابات النفسية. فيؤكد فرويد Freud أن نقد الذات السلبي هو صراع بين الأنا والموضوع أو التصرف السلبي أو السيئ الذي لا يتوافق مع متطلبات ومعايير الأنا الأعلى، ومع استمرار تلك الحالة من الصراع يتحول الفرد من الشعور بالتوتر لعدم إشباع حاجاته إلى توجيه النقد والكراهية لذاته. بينما يرى بيك Beck أحد رواد العلاج المعرفي أنه يمكن تفسير نقد الذات السلبي في ضوء النظرية المعرفية من خلال

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

مفهوم الثالث السلبي الذي يمثل الأفكار السلبية التلقائية لدى الفرد حول العالم والمستقبل والذات، فالأفكار السلبية عن الذات وفقاً لبيك بمثابة مدركات ومعتقدات ذاتية ناتجة عن نقد الذات، كما يركز بيك في تفسيره لنقد الذات على مفهوم الاستقلالية *Autonomy* وهي قدرة الفرد على الاختيار والتعبير عن حاجاته وممارسة حقوقه وحياته بحرية، فاذا عجز الفرد عن تحقيق هذا تسيطر عليه مشاعر الإحباط وخيبة الأمل وهو ما يجعل الفرد دائم اللوم والنقد لذاته (Clark et al., 1999, 37 ; Zaccari et al., 2024, 3).

نظرية بلات Blatt تعد نظرية بلات من أهم النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات دقيقة لبنية نقد الذات السلبي، إذ توصل بلات من خلال دراساته الإكلينيكية عن الاكتئاب إلى جانبين في الشخصية يحددان مسار سلوك الفرد بين السواء واللاسواء وهما: (١) تعريف الذات *Self-definition* ويقصد به تعريف الفرد لذاته وفقاً لأهدافه ومدى استقلالته عن الآخرين، (٢) الارتباطات *Relatedness* وهي قدرة الفرد على إقامة علاقات سوية مع الآخرين. ويخضع المفهومين السابقين لمبدأ الفروق الفردية بين الأفراد؛ بناء على التمثيلات العقلية *Mental Representation* والتي تعد أساساً للتفاعلات البيئية بين الفرد والآخرين من خلال قدرة الفرد على استيعاب واستقبال المعلومات والأفكار بطريقة طبيعية كما هي دون تحريف أو تشويه، وتتم التمثيلات العقلية بالتزامن مع مراحل نمو الفرد من خلال التجارب والخبرات التي يكتسبها الفرد منذ الطفولة. ويؤكد بلات على أهمية ما يكتسبه الفرد خلال مراحل نموه من خبرات ومعارف وتجارب فإذا ما تم تشويه وتحريف تعرضت الخبرات والمعارف التي اكتسبها الفرد خلال نموه فإنها تؤثر على التمثيلات العقلية لديه، وتؤدي به إلى العديد من الانحرافات النمائية في كل من تعريف الذات والارتباطات لديه، ويترتب عليها الاحساس بالفشل والخجل وعدم القيمة والخوف من عدم القدرة على تحقيق المتوقع منه، والشعور بالذنب ونقد الذات والسعي للكمالية. ومن ثم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Blatt et al., 1997, 353 ; Blatt & Luyten, 2009, 794).

ويؤكد بلات علي وجود خاصيتين يمثلان عوامل الحسم في أن يكون الفرد أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية وهما: (١) الاعتمادية وهي شعور الفرد بالضعف والعجز

والخوف المستمر من ابتعاد الآخرين عنه، ويفضل عدم الانفصال عن الآخرين لاعتماده عليهم. (٢) نقد الذات: وهي شعور الفرد بالدونية وعدم الكفاءة والشعور بالذنب، وتقييم ذاته بشكل قاس ودقيق، وينتابه قلق شديد من رفض الآخرين له وتوجيه النقد له (Blatt et al.,1982,113).

وفي ذات السياق تؤكد نظرية بلات على ارتباط نقد الذات بخبرات الطفولة المبكرة؛ فالطفل الذي ينمو بصورة طبيعية يتمتع بشخصية سوية ومتكاملة ولديه القدرة على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، أما الطفل الذي لا ينمو بشكل طبيعي بسبب خبرات الإساءة في الطفولة أو أساليب المعاملة الوالدية غير السوية كالإهمال والقسوة والتسلط فإنه يؤثر على تعريف الطفل لذاته ويصبح شديد النقد لذاته وللآخرين (Zaccari et al.,2024,4). ومع ذلك يمكن تعديل الأفكار والمعلومات المرتبطة بنقد الذات؛ فالشخصية وفقاً ل بلات بناء يتسم بالديناميكية والقابلية للتغيير من خلال مراحل نمو الفرد، فعندما يمر الفرد بمرحلة نمائية يكتسب العديد من الخبرات والتجارب الجديدة التي تساعده على التكيف السليم مع متطلبات الحياة ومنها تحقيق نجاحات على المستوى المهني وتكوين صداقات جديدة (Zuroff et al.,2016,14).

نظرية جلبرت Gilbert ترتبط نظرية جلبرت في تفسير نقد الذات بالمنظور المعرفي التطوري؛ إذ يركز جلبرت في تفسير نقد الذات على الدافعية القائمة على المنافسة وتحقيق المكانة الاجتماعية، ويميز جلبرت بين جانبين لنقد الذات وفقاً لوجود/عدم وجود عنصر العدائية نحو الذات؛ فقد يؤدي الشعور بالإحباط في بعض حالات الفشل إلى الاستسلام وعدم الشعور بالعدائية نحو الذات لانتقاد الفرد لأدائه وأنه لم يكن على المستوى المطلوب، وهو ما يعد دافعاً للأفراد للتكيف وتحسين أدائهم للوصول إلى أهدافهم. في المقابل عندما يكون لدى الفرد شعور بالعدائية نحو ذاته وليس أدائه فإنه يغلب عليه الشعور بالكراهية والاشمئزاز والخجل الشديد ولا يمكنه التغلب على تلك الإخفاقات وهو ما يجعل الفرد شديد النقد لذاته (Gilbert,2014,8).

نموذج شاهر Sharar وهو من النماذج التي تناولت تفسير نقد الذات السلبي وفقاً لمنظور التحليل النفسي، ويفترض شاهر في نموذجة أن نقد الذات السلبي يحدث نتيجة الضغوط والتوترات التي تحدث للفرد بسبب التعارض بين ما يحاول الفرد تحقيقه وفقاً لتوقعات الآخرين وبين معرفة ذاته الحقيقية وهي معرفة الفرد بجوانب قوته وضعفه، ويؤدي هذا التعارض

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

إلى عدم قدرة الفرد على تطوير ذاته الحقيقية. ويعزو أنصار هذا النموذج هذا التعارض إلى الخبرات السلبية التي اكتسبها الفرد في طفولته المبكرة؛ إذ يؤدي نقد الوالدين باستمرار لمشاعر وتصرفات الطفل، وفشل محاولات الطفل باستمرار في تحقيق المتوقع منه إلى أن يكون أكثر عرضة لعدم التوافق مع أقرانه والابتعاد عنهم (Lassri & Shahr, 2012,291).

كما يفترض شاهار أن البيئة الاجتماعية قد تؤدي دوراً كبيراً في تطور نقد الذات السلبي وأن يكون أكثر خطورة من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية للطفل سواء مع الوالدين وأفراد الأسرة والأقران والمعلمين؛ إذ تتنوع تلك العلاقات ما بين النقد والمقارنة والرفض والعزلة، وهو ما يجعل الطفل في حالة فشلة في تحقيق أهدافه يشعر بخيبة الأمل والإحباط والخجل. ويعتبر شاهار المحك الأساسي لتشخيص نقد الذات السلبي كأحد العوامل المهيأة والمؤدية للاضطرابات النفسية وصول الفرد إلى الدرجة المرتفعة من نقد الذات، وأن يكون لنقد الذات تأثير على الأداء الاجتماعي للفرد (Shahr,2015,81).

ويلاحظ من خلال العرض السابق للنظريات والنماذج المفسرة لنقد الذات السلبي وجود اتفاق بين النظريات التي تناولت تفسير نقد الذات السلبي على دور الخبرات السلبية في الطفولة المبكرة في نقد الذات السلبي؛ بسبب إساءة معاملة الوالدين للطفل والرفض الوالدي له ووضع توقعات عالية تفوق إمكانياته وقدراته واستخدام العبارات السلبية باستمرار تجاه الطفل ومنها (لا يمكنك القيام بأي شيء، محكوم عليك بالفشل) وهو ما يجعل الطفل ينظر لنفسه بأنه ضعيف، وغير قادر على مواجهة الصعاب وتحقيق أهدافه، وهو ما يفسر ارتباط نقد الذات السلبي بالاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية وهو ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسة سامية محمد صابر (٢٠١٠) والتي هدفت إلى تناول العلاقة بين نقد الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بلغ عددهم (٢٤٢) بمتوسط عمر (١٩,٥٨) عام، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين نقد الذات والاكتئاب، كما وجدت فروق دالة إحصائياً وفقاً للنوع على مقياس نقد الذات لصالح الذكور.

كما فحصت دراسة (Costa et al.,2016) الدور الوسيط لنقد الذات في العلاقة بين الخجل والاكتئاب لدى الفتيات ذوات اضطرابات الأكل. وتكونت عينة الدراسة من (١٢١) فتاة

متوسط اعمارهن (٢٣,٢٦) عام. وأظهرت النتائج عن وجود تأثير لنقد الذات على العلاقة بين الخجل والاكتئاب لدى المشاركات بالدراسة من خلال إحساسهن بالدونية والنقص والفشل في عدم وصولهن إلى صورة الجسم المثالية وهو ما أدى بهن إلى الإصابة بالاكتئاب. وتناولت دراسة حنان الشقران وزملائها (٢٠٢١) العلاقة بين الخوف من السعادة ونقد الذات لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري الجنس والتخصص. وتكونت العينة من (٤٥٥) من طلاب الجامعة. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الخوف من السعادة ونقد الذات لدى طلاب الجامعة، كما وجدت فروقاً وفقاً للنوع على مقياس نقد الذات لصالح الذكور، بينما لم تظهر النتائج فروقاً في مقياس نقد الذات تعزى لمتغير التخصص. وارجعت الدراسة انتشار نقد الذات لدى الطلاب إلى أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية التي يمارسها الوالدين مع أطفالهم.

وسعت دراسة (Sekowski et al., 2022) للتحقق من افتراض نظرية بلات بأن الاعتمادية ونقد الذات يرتبطان بدرجة كبيرة بالاضطرابات النفسية من خلال دراسة العلاقة بين الاعتمادية ونقد الذات بكل من الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى عينة من الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨-٣٨) عام. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الاعتمادية ونقد الذات وكل من الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

وفحصت دراسة جيهان أحمد حمزة (٢٠٢٢) العلاقة بين نقد الذات وكل من الشفقة بالذات المعالم الاكتئابية، بالإضافة إلى تناول الشفقة بالذات كمتغير معدل على العلاقة بين نقد الذات المعالم الاكتئابية، وتكونت العينة من (١٦٢) من طالبات الجامعة متوسط اعمارهن (٢٢) عام. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نقد الذات والمعالم الاكتئابية، ووجدت علاقة ارتباطية سالبة بين نقد الذات والشفقة بالذات المشاركات، كما أظهرت النتائج دور الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين نقد الذات والمعالم الاكتئابية.

وحاولت دراسة رانيا عبدالعظيم أبو زيد (٢٠٢٣) استكشاف العلاقة بين نقد الذات المرضي والميول الانتحارية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت العينة من (٤٥٦) من طلاب المرحلة الثانوية متوسط اعمارهم (١٧,٨٤) عام. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين نقد الذات المرضي والميول الانتحارية لدى أفراد العينة، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس نقد الذات المرضي تعزى لمتغيري النوع

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

والتخصص العلمي (علمي، أدبي). كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالميول الانتحارية من خلال نقد الذات المرضي.

وسعت دراسة (Papa et al., 2024) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين نقد الذات بكل من القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطرابات الأكل لدى عينة من الشباب متوسط أعمارهم (٣٥،١٢) عام. وأظهرت النتائج عن وجود ارتباط بين نقد الذات بالاضطرابات النفسية التي تناولتها الدراسة. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من البرامج التدخلية لخفض مستويات نقد الذات باعتباره من العوامل المسهمة وبقوة في نشأة الاضطرابات النفسية. ويلاحظ من خلال نتائج الدراسات السابقة أن نقد الذات السلبي بمثابة عملية ديناميكية متطورة تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والشخصية. ولذا فمن المهم استكشاف وتطوير أساليب علاجية تتناسب مع طبيعة نقد الذات وأهميته باعتباره من أكثر العوامل المهيأة للاضطرابات النفسية، ولذا تعددت البرامج العلاجية التي تستهدف خفض نقد الذات ومنها العلاج القائم العطف بالذات، والعلاج القائم على الانفعالات، والتي تركز على تبادل الأفكار والتعاطف الذاتي من أجل خفض نقد الذات بالإضافة إلى العلاجات النفسية الراسخة والتطبيقات التكنولوجية الحديثة (Shahar et al., 2015).

ومن ثم سعت دراسة (Shahar et al., 2012) إلى التحقق من فعالية العلاج القائم على العطف على الذات والحوار المتبادل بين العميل والمعالج في خفض نقد الذات لدى مجموعة من المشاركين ذوي الأعراض الاكتئابية، وتضمن البرنامج ثمان جلسات. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض مستويات نقد الذات والأعراض الاكتئابية لدى المشاركين. كما هدفت دراسة السيد أحمد عبدالرحمن (٢٠١٨) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي تكاملي في خفض نقد الذات السلبي لدى المراهقين ذوي القلق الاجتماعي ممن تتراوح أعمارهم بين (١٦-١٧) عام. واستغرق تطبيق البرنامج ستة أسابيع بواقع (١٨) جلسة، مدة كل منها ساعة تقريباً. وتضمن البرنامج عدداً من الأساليب والفنيات الإرشادية ومنها فنيات العطف على الذات كالتعاطف مع الذات، والحس الإنساني المشترك، وإراحة الذات. وتدريبات اليقظة العقلية كالتأمل والاسترخاء. بالإضافة إلى الفنيات السلوكية مثل النمذجة

والتعزيز. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي واستمراريته في خفض نقد الذات السلبي والقلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

بينما تناولت دراسة آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٨) فعالية التدريب على العطف بالذات في خفض نقد الذات السلبي لدى طالبات المرحلة الثانوية المتفوقات عقلياً، بلغ متوسط اعمارهن (١٨،١) عام. وتضمن البرنامج (٣٣) جلسة، تراوحت مدة منها بين (٤٠-٦٠) دقيقة. واشتمل على عدد الفنيات الإرشادية ذات الصلة بالعطف على الذات مثل الحس الإنساني المشترك وتأمل العطف وإراحة الذات بالإضافة إلى الواجبات المنزلية والحوار والمناقشة. وتوصلت النتائج إلى فعالية التدريب على العطف على الذات واستمراريته في خفض نقد الذات السلبي لدى المتفوقات عقلياً بالمرحلة الثانوية،

فيما هدفت دراسة Sadr Nafisi et al.,(2022) إلى إجراء مقارنة بين التدخل القائم على العطف على الذات والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستويات نقد الذات لدى الفتيات ذوات اضطرابات الأكل، ممن تتراوح اعمارهن بين (٢٩-٣٦) عام. وتضمن البرنامج (١٨) جلسة بواقع (١٠) جلسات للعطف على الذات وثمان جلسات للعلاج العقلاني الانفعالي، مدة كل جلسة ساعتين. وأظهرت النتائج فعالية العلاج العقلاني بصورة كبيرة في خفض نقد الذات السلبي واضطرابات الأكل مقارنة بالعلاج القائم على العطف على الذات.

وفي ذات السياق يعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد العلاجات النفسية الحديثة نسبياً والتي أظهرت دوراً كبيراً في علاج الاضطرابات النفسية والشخصية مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الأكل والادمان ونقد الذات واللوصمة والخجل. ويعتمد العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات لدى المرضى على تقليل الفجوة بين معتقدات الفرد عن ذاته وتصوراته عن المجتمع بأنه شخص غير ذو قيمة أو أنه غير محبوب من الآخرين، كما يركز العلاج بالتقبل والالتزام على جعل العميل أكثر مرونة مع الآخرين من خلال التعاطف معهم والاهتمامات المشتركة والود والتعاون (Luoma & Platt, 2015,97).

وقد أيدت نتائج العديد من الدراسات فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي ومنها ما هدفت إليه دراسة Ghaleh Emamghaisi & Atashpour, (2020) إلى التحقق من فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات بالخجل لدى مدمنين المواد

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

ذات التأثير النفسي. وتكونت العينة من مجموعة من الذكور تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٣٠) عام. وتضمن البرنامج ثمان جلسات تم من خلالها تطبيق الفنيات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام مثل اليأس الإبداعي، والتفكك المعرفي، وتحديد القيم والعمل الملتزم بالقيم، ومواجهة أجندة الضبط واليقظة العقلية بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي للمشاركين بالدراسة. وقد أظهرت النتائج فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بالخجل ونقد الذات لدى المشاركين. كما أظهرت نتائج دراسة (Dortaj, et al., 2021) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات لدى طالبات الجامعة ممن تعرضن للانفصال الزوجي، واستخدمت الدراسة عدد من فنيات العلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل، والتفكك المعرفي، وتدريبات اليقظة العقلية، والقيم، والعمل الملتزم بالقيم، بالإضافة إلى الواجبات المنزلية.

واسفرت نتائج دراسة (Panahi, et al 2021) عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام المرتكز على العطف على الذات في خفض نقد الذات والغضب لدى مرضى السكر المكتئبين. وهدفت دراسة (Parsa, et al., 2023) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات وتعديل الأفكار الانتحارية لدى المراهقين الذين يعانون من مستويات مرتفعة من إيذاء الذات، باستخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين تجريبية وضابطة. وتراوحت اعمار المشاركين بين (١٣-١٨) عام. وتضمن البرنامج على ثمان جلسات مدة كل منها (٩٠) دقيقة. واستخدمت عدد من الفنيات الخاصة بالتقبل والالتزام كالتقبل والتفكك المعرفي والاستعارات السلوكية. وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى نقد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتناولت دراسة (Kleiman, 2023) مدى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام المرتكز على العطف على الذات في خفض نقد الذات والخجل والشعور بالذنب لدى عينة من المترددين على أحد مراكز الصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية. وتكونت العينة من (١٢) مشاركاً ممن يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل والضغط. وتضمن البرنامج ثمان عشرة جلسة مدة كل منها ستون دقيقة، وتم استخدام مجموعة من الفنيات العلاجية لكل من التقبل والالتزام والعطف على الذات أثناء تطبيق البرنامج مثل اليقظة العقلية والتقبل والذات

كسياق والقم العطف بالذات. وأظهرت النتائج تحقيق العلاج بالتقبل والالتزام المرتكز على العطف على الذات نتائج إيجابية في خفض مستويات نقد الذات والخجل والشعور بالذنب لدى المشاركين.

المحور الثالث: طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية:

تباينت وجهات نظر الباحثين في مجال التربية الخاصة حول تحديد ماهية الموهبة والتفوق؛ نتيجة اختلافهم حول مجالات التفوق التي يعتبرونها مهمة في تحديد الموهبة، إذ يركز فريق من الباحثين على التفوق في القدرة العقلية العامة كمحدد للموهبة، بينما يهتم آخرون بالتفوق في القدرات العقلية الخاصة، أو التحصيل الأكاديمي، أو الإبداع أو بعض السمات الشخصية (فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش، ٢٠١٥، ٧٨).

وتعرف ميسون نعيم عودة (٢٠١٣، ١١) الطالب المتفوق دراسياً بأنه: الطالب الذي يرتفع في إنجازه، أو تحصيله الدراسي بمقدار ملحوظ فوق الأكثرية أو المتوسطين من أقرانه. كما يشير فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش (٢٠١٥، ٧٩) إلى التعريف الذي تبناه معظم الباحثين في مجال التربية الخاصة للطلاب المتفوقين بأنهم: الطلاب الذين يتم تحديدهم والتعرف عليهم من قبل أشخاص مهنيون ومؤهلون، ولديهم قدرات عالية وقادرين على القيام بأداء عال، مع التأكيد على حاجة الطلاب المتفوقين إلى برامج تربوية مختلفة وخدمات إضافية إلى البرامج التربوية لأقرانهم العاديين من أجل تحقيق أهدافهم وتطلعات مجتمعاتهم. ويعد التحصيل الدراسي من أهم المحكات الأساسية للتعرف على الطلاب المتفوقين؛ من خلال الاطلاع على السجلات المدرسية، وأراء المعلمين. إذ أصبح الاتجاه السائد في مجال دراسة التفوق والإبداع أن الاعتماد على قياس الذكاء وحده للكشف عن الطلاب المتفوقين لم يعد كافياً، ومن ثم كانت الحاجة للبحث عن محكاً آخر للتعرف على الموهوبين والمتفوقين؛ ولذا يعد التحصيل الدراسي للطالب في الماضي والحاضر من أكثر الوسائل صدقاً في التنبؤ بتحصيله في المستقبل (عبدالرحمن سيد سليمان، وآخرون، ٢٠١٠، ٥٧١).

ويتسم الطلاب المتفوقون دراسياً بمجموعة من السمات والخصائص، يمكن تصنيفها إلى خصائص إيجابية وأخرى سلبية. فمن الخصائص الإيجابية للطلاب المتفوقين دراسياً حب الاطلاع والمعرفة واستخدام القواميس ودوائر المعارف، وخصوبة حصيلتهم اللغوية والدقة والاصالة في استخدام الالفاظ اللغوية، مع وجود دافعية و رغبة قوية في التفوق على الآخرين،

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

بالإضافة إلى تمتعهم بالمهارات العقلية العليا مثل التعميم وإيجاد ارتباطات منطقية بين الأحداث، ويبدون أصالة في التفكير ولديهم خيال خصب. ومن الخصائص السلبية المنتشرة بين الطلاب المتفوقون أنهم غير مستقرين ومنتبهين أثناء الدراسة لأن لديهم حاجات لم تشبع، ويبدون عدم الاكتراث للواجبات والمهام الدراسية عندما لا يجدون متعة في إنجازها، قد يوجهون النقد الصريح لأنفسهم أو الآخرين (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٧).

ويضيف فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش (٢٠١٥، ٩٣) أن الطلاب المتفوقون يتصفون بحب الفكاهة والمرح وحسن الدعابة وأنهم أقل عرضة للاضطرابات الذهانية والعصابية، ولديهم حساسية شديدة لكل ما يدور حولهم، وتبدو انفعالاتهم أكثر حدة، ويسعون بشتى الطرق لتحقيق الكمال في أداء مهامهم، ما يجعل الكمال اللاتوافقية تسيطر على تفكيرهم من خلال وضعهم معايير متطرفة وغير مقبولة والسعي القهري لبلوغ أهداف مستحيلة وتقييم الذات على أساس مستوى الإنجاز والإنتاج والتفكير بمنطق كل شيء أو لا شيء.

وتعد الكمالية العصابية عنصر مكملاً للموهبة والتفوق؛ فالطلاب الذين يظهرون قدراً كبيراً من التفوق والابداع يعانون من مصاعب الكمالية العصابية، فإذا شعر الطلاب المتفوقون بالتوتر والقلق الشديد قد يمتنعون عن محاولاتهم الدائمة للوصول للكمال، كما أنهم عندما يتعاملون بشجاعة مع مصاعب وتحديات الكمالية العصابية يجدون أن الميل للكمال شيء ممتع. ولذا تمثل سمة الكمالية بعدين إيجابي وسلبي، فعلى الرغم من أن الكمالية من السمات المميزة للمتفوقين إلا أن سلبياتها قد تعوق تطور مواهبهم وقدراتهم من حيث التضخيم والتحويل وجعلهم أكثر ميلاً للاكتئاب والشعور بالذنب وأقل شعوراً بالرضا والسعادة (شهناز محمد محمد، ٢٠٢٤، ١١٣).

وتُعرف الكمالية العصابية بأنها: بناء معرفي سلوكي يتشكل لدى الفرد من خلال سيطرة بعض الأفكار اللاعقلانية على الفرد، حيث يضع الفرد لذاته مستويات أداء وإنجاز عالية مثالية وغير واقعية ويجاهد من أجل تحقيقها معتقداً بأنه سوف ينال رضا واستحسان وتقدير واحترام الآخرين له، مما يقوده إلى الشعور المستمر بالفشل والعجز والاهتمام الزائد بالأخطاء،

ويجعله في حالة من عدم الرضا عن أدائه بالرغم من جودته، ومن ثم ينخفض تقديره لذاته (عبدالمطلب أمين القريطي، وآخرون، ٢٠١٥، ٧١٣).

كما تُعرف الكمالية العصابية بأنها: سمة شخصية سلبية تتضمن قيام الفرد بوضع معايير مرتفعة للغاية لأدائه تفوق ما هو مطلوب منه في أي موقف أو سياق بالنسبة لذاته وللآخرين، مع سعي الفرد بصفة دائمة لتحقيقها، والتركيز على الإخفاقات وتجاهل النجاح والانجاز (Lo & Abbott, 2013, 97).

وترى شهناز محمد محمد (٢٠٢٤، ١١٤) أن الكمالية العصابية هي: الشعور بعدم الرضا عما يؤديه الفرد من أعمال ومهام مهما بلغت درجة إتقانه للعمل وعدم رضاه عن ذاته وشعوره بالقلق المفرط من الوقوع في الأخطاء.

ويُفرق عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠١٤) بين الكمالية السوية والكمالية العصابية من خلال دراسة الخصائص العامة لكل من الأفراد ذوو الكمالية السوية والكمالية العصابية. فالأفراد ذوو الكمالية السوية يضعون لذاتهم أهدافاً مرتبطة بقدراتهم وإمكاناتهم، ويسعون لتحقيقها بشكل منطقي ومقبول، ويعرفون جيد جوانب قوتهم وضعفهم ويتقبلونها كما هي، ويتقبلون أخطائهم ويتعلمون منها، ولديهم شعور عام بالرضا عن مستوى إنجازهم وأدائهم دون ارتباطه بالوصول لمستوى الكمالية. بينما الأفراد ذوو الكمالية العصابية يضعون لأنفسهم أهدافاً غير منطقية ويسعون باستمرار لتحقيقها بصورة قهرية أو جبرية، ويقومون بتقييم ذاتهم في ضوء مدى تحقيقهم لأهدافهم وإنجازهم بالوصول لأعلى مستويات الكمالية أو المثالية، بالإضافة إلى عدم تقبلهم للأخطاء أثناء إنجاز المهام الموكولة لهم، والخوف باستمرار من الفشل، ولوم أنفسهم والتشدد في محاسبة أنفسهم.

ومن النماذج النظرية التي تناولت دراسة الكمالية نموذج فروست وزملائه Frost et al., (1990, 450-451). للكمالية متعدد الأبعاد، ويفترض هذا النموذج أن الكمالية تتكون من ستة أبعاد فرعية وهي:

- المعايير الشخصية: وهي وضع محددات ومعايير مرتفعة لمستوى أداء وإنجاز الفرد.
- القلق من الأخطاء: وهو قلق الفرد الدائم من ارتكاب أخطاء وتأنيب ذاته.
- الشكوك حول أداء الأعمال: وهي إحساس الفرد بعدم الثقة في قدرته على القيام بإنجاز المهام المطلوبة منه كما يتوقع الآخرون.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

- التوقعات الوالدية: وهي قدرة الفرد على إدراكه لتوقعات ومتطلبات الوالدين المرتفعة منه.
 - النقد الوالدي: وهو ادراك الفرد لنقد الوالدين عندما يفشل في الوصول لمستوى توقعاتهم.
 - التنظيم: وهي حاجة الفرد باستمرار إلى الترتيب والتنظيم.
- ومن النماذج التي تناولت الكمالية أيضا نموذج هيل وزملائه (Hill, et al., 2004, 85) حيث توصلوا من خلال التحليل العاملي لمكونات الكمالية إلى ثمانية عوامل تتدرج تحت عاملين أساسيين وهما: العامل الأول- الكمالية الحريصة على الإنجاز Conscientious Perfectionism ويمثل هذا العامل الكمالية السوية، ويمثل هذا العامل البعد الأدائي للكمالية والتي تدفع الفرد إلى الإنجاز. وتشتمل على العوامل التالية:
- السعي للتميز: ميل الفرد للسعي باستمرار للتفوق والتميز من خلال وضع أهداف معينة والالتزام بتحقيقها بجودة أداء عالية.
 - الرغبة في التنظيم: وهو ميل الفرد إلى الترتيب والتنظيم ووضع قواعد وقوانين محددة وواضحة.
 - معايير عالية لتقييم الآخرين: وهو تقييم الآخرين لأدائهم من خلال مجموعة من المعايير العالية بهدف وصولهم للكمالية.
 - التخطيط: وضع خطة عمل لتحقيقها قبل البدء في تحقيق الأهداف، والحرص على اتخاذ قرارات.
- بينما يمثل العامل الثاني: كمالية التقويم الذاتي المستمر Self - Evaluative Perfectionism ويمثل هذا العامل الكمالية العصابية، وهو بمثابة البعد المعرفي للكمالية. وتشتمل على العوامل التالية:
- الحاجة للاستحسان: ويقصد بها حصول الفرد على الدعم والمساندة من الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد الموجه منهم.
 - الاستغراق في الأعمال الماضية: التركيز على الأخطاء وفحصها كثيراً.
 - إدراك الضغوط الوالدية: ميل الفرد للوصول للكمالية بهدف الحصول على التقييم الإيجابي للوالدين.

- التركيز على الأخطاء: وهو الاهتمام الزائد على الأخطاء والشعور بالتوتر والقلق تجاه تلك الأخطاء.

يتضح مما سبق أن الكمالية العصابية تظهر من خلال مجموعة المعايير المرتفعة التي يضعها الفرد لنفسه سواء بتوجيه ذاتي من داخله أو بتوجيه من الآخرين، ويكافح الفرد باستمرار للوصول إلى معدلات انجاز مرتفعة للمهام المطلوبة منه طبقاً للمعايير التي وضعها الفرد لذاته، وهو ما يجعل الفرد عاجزاً عن الوصول إلى تحقيق تلك الأهداف، ويترتب على ذلك تقييم الفرد لذاته باستمرار ونقدها ومعاقبتها مع الإحساس بالدونية والخوف المستمر من الفشل والخوف المستمر من انتقاد الآخرين (Öngen,2015,2260).

ويضيف (Powers, et al.,(2012,765) أن نقد الذات السلبي أحد السمات الأساسية للكمالية العصابية؛ فتقييمات الفرد السلبية عن ذاته وشعوره بالذنب وخوفه المستمر من الفشل وعدم وصوله للمعايير المطلوبة وحساسيته المفرطة للنقد من ذاته والآخرين والتركيز على الأخطاء وهو ما يؤثر على قدرته على تحقيق أهدافه وإنجازها من المؤشرات الدالة على الكمالية العصابية. كما أن التخطيط للأهداف وتحقيقها يتطلب أن يتمتع الفرد بالفعالية والنشاط والرضا والاحساس بالسعادة والابداع عند أداء المهام المطلوبة منه. وهو ما لا يتحقق بالنسبة لذوي الكمالية العصابية لعدم قدرتهم على تحديد أهدافهم والتخطيط لها وتحقيقها وانشغالهم بتقييم ذاتهم ومحاسبتها والخوف من الفشل باستمرار وتركيزهم على الأخطاء.

ويؤكد (Egan, et al.,(2022,100) أن نقد الذات السلبي من المتغيرات الأكثر ارتباطاً بالكمالية العصابية لدى فئة الطلاب المتفوقين؛ إذ تسيطر على الطلاب المتفوقين التفكير الثنائي النجاح أو الفشل، وعدم قبول أي أخطاء، ونقد الذات القاسٍ لعدم تحقيقهم أهدافهم، وتوقعات الوالدين المرتفعة لمستويات إنجازهم وهو ما يترتب العديد من الاضطرابات النفسية مثل التوتر الشديد والقلق والاكتئاب.

وقد أكدت نتائج بعض الدراسات الارتباط بين نقد الذات السلبي والكمالية العصابية ومنها: دراسة (Dunkley, et al.,(2006) والتي قامت بإجراء مقارنة بين القيمة التنبؤية لكل من نقد الذات السلبي والكمالية العصابية بسوء التوافق لدى طلاب الجامعة، وقد أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن نقد الذات السلبي كان أكثر إسهاماً في التنبؤ بسوء التوافق لدى طلاب الجامعة، كما أظهرت النتائج أن بعدي قلق الأخطاء والاستغراق في الأعمال الماضية

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

للكمالية العصابية فقط هي التي تنبأت بسوء التوافق. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول نقد الذات السلبي وتقصي مساراته المؤدية إلى الاضطرابات النفسية.

بينما فحصت دراسة Öngen,(2015) العلاقة بين إنهماك الذات - Self absorption وكل من نقد الذات والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين إنهماك الذات وكل من نقد الذات السلبي والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة، بينما وجدت علاقة سالبة بين إنهماك الذات والكمالية السوية، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الكمالية العصابية أكثر تنبؤاً بإنهماك الذات من نقد الذات السلبي.

فيما تناولت دراسة James, et al.,(2015) التعرف على المتغيرات المعرفية المرتبطة بالكمالية العصابية والضغط النفسية لدى المراهقين والشباب. وأظهرت نتائج التحليل العاملي أن أكثر المتغيرات المعرفية ارتباطاً بالكمالية العصابية والضغط النفسية هي نقد الذات السلبي والوعي باللحظة الراهنة . كما وجدت تأثيرات مباشرة لنقد الذات السلبي كمتغير وسيط في العلاقة بين كل من الكمالية العصابية والضغط النفسية.

وفحصت دراسة Talebkhah, et al.,(2024) الدور الوسيط لنقد الذات والكمالية في العلاقة بين أنماط التعلق غير الأمن والقلق الاجتماعي لدى طلاب المدارس الثانوية ممن تتراوح أعمارهم (١٥-١٨) عام. وأظهرت النتائج التأثيرات غير المباشرة لكل من نقد الذات والكمالية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين أنماط التعلق غير الأمن والقلق الاجتماعي.

كما أجريت العديد من التدخلات العلاجية والإرشادية والتي هدفت إلى خفض مستويات الكمالية العصابية ومنها العلاج بالتقبل والالتزام كدراسة (Kelly,2015) والتي أسفرت نتائجها عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية والقلق لدى عينة المراهقين. كما توصلت نتائج دراسة (Bisgaier,2019) إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى خمسة من طلاب الجامعة من خلال (١٢) جلسة، وتم تطبيق البرنامج بصورة فردية باستخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام مثل التفكك المعرفي والتقبل والقيم. واتقنت

نتائج دراسة (جميلة عبدالله الحربي، ٢٠٢٢) مع نتائج الدراسات السابقة من حيث فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى عينة من المراهقات ممن تتراوح اعمارهن (١٥-١٨) عام، من خلال مجموعة من الجلسات بلغ عددها (١١) جلسة تراوحت مدة كل منها بين (٦٠-٩٠) دقيقة. كما توصلت نتائج دراسة (Khadem Dezfuli, et al., 2023) إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى نقد الذات لدى عينة المراهقات ذوات الكمالية العصابية. واستغرق البرنامج (١١) جلسة مدة كل منها (٩٠) دقيقة كما أظهرت النتائج استمرار فعالية البرنامج من خلال القياس التتبعي بعد فترة من تطبيق البرنامج. يتضح من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة أن نقد الذات السلبي يركز أكثر على الشعور بالذنب والفشل في الوصول للتوقعات المطلوبة من الفرد وتحقيقها وهو ما يجعل الفرد يميل بقوة للوم ذاته ومعاقبتها بقسوة، وخاصة إذا كان الفرد عاجز عن الوصول لمستوى تطلعاته وتوقعات الآخرين منه كالطلاب المتفوقون دراسياً يصبح أكثر خطورة لسعي المتفوقين والموهوبين إلى الكمالية والخوف من الفشل وهو ما يجعل فئة المتفوقين أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ولذا هدف البحث الحالي إلى خفض نقد الذات السلبي لدى الطلاب المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية من خلال أحد المنطلقات العلاجية الحديثة نسبياً وهو العلاج بالتقبل والالتزام.

فروض البحث:

- بعد مراجعة الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث يمكن للباحث صياغة مجموعة من الفروض تمهيداً لاختبارها وهي:
- ١- توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نقد الذات السلبي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
 - ٢- توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقد الذات السلبي في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.
 - ٣- لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقد الذات السلبي في القياسين البعدي والتتبعي.
 - ٤- توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكمالية العصابية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

- ٥- توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصابية في القياسين القبلي والبعدى في اتجاه القياس البعدى.
- ٦- لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصابية في القياسين البعدى والتتبعى.

إجراءات البحث:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث الحالية وصياغة فروض البحث، يتناول الباحث في هذا الجزء إجراءات الدراسة فيما يتعلق بمنهج البحث، والأدوات المستخدمة في البحث ووصفها ومبررات اختيارها، وخصائصها السيكومترية، وكيفية تطبيق تلك الأدوات على عينة البحث والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل البيانات، وفيما يلي وصف لتلك الجوانب على النحو التالي:

أولاً:- منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعتين (إحداها تجريبية والأخرى ضابطة)، لملائمته للهدف من البحث؛ حيث يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية. كما تم ضبط المتغيرات الوسيطة التي من المحتمل أن يكون لها تأثير على نتائج الدراسة، ثم قياس متغيرات الدراسة عند المجموعتين قبل تنفيذ البرنامج، ثم إدخال المتغير المستقل- العلاج بالتقبل والالتزام- على المجموعة التجريبية دون الضابطة، ثم تبع ذلك إجراء قياس آخر للوقوف على وجود أو عدم وجود فروق بين المجموعتين، وفي حالة وجود فروق فإنها ترجع إلى تأثير البرنامج الإرشادي (المتغير المستقل).

ثانياً:- عينة البحث:

أ. العينة الاستطلاعية: هدفت العينة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة في البحث لأفراد العينة والتأكد من وضوح الصياغة والتعليمات والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق النهائي ومحاولة التغلب عليها، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتطبيق أدوات البحث على

عينة استطلاعية قوامها (١٠٠) من طلاب كلية التربية بتقنها الأشراف جامعة الأزهر بالدقهلية ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٢) عام.

ب. العينة النهائية: تكونت عينة البحث النهائية من (٢٦) طالباً من طلاب الفرقة الرابعة المتفوقين دراسياً بكلية التربية تقنها الأشراف جامعة الأزهر بالدقهلية ممن تم تشخيصهم بالكمالية العصابية. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية، ضابطة) بمعدل (١٣) لكل مجموعة. وقام الباحث بمراعاة مجموعة من الضوابط عند اختيار العينة النهائية منها:

- أن يكون طلاب العينة النهائية من الطلاب المتفوقين دراسياً (الحاصلين على تقدير عام جيد جداً/ امتياز) على مدار الثلاث سنوات السابقة.
- الحصول على نسبة ١١٠ فاكتر على اختبار الذكاء المصفوفات المتتابعة لرافن.
- أن يكونوا من الطلاب المتفوقين ذوي الكمالية العصابية (ممن حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس الكمالية العصابية).

وبناءً عليه تم استبعاد الطلاب الذين لم تنطبق عليهم تلك الضوابط، ومن ثم بلغت العينة النهائية للبحث (٢٦) طالباً من المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية بالفرقة الرابعة شعب التربية الخاصة واللغة الإنجليزية والجغرافيا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية، ضابطة).

ثالثاً التكافؤ بين أفراد المجموعتين:

قام الباحث بتحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ومقياس نقد الذات السلبي ومقياس الكمالية العصابية، ويمكن عرض نتائج التكافؤ على النحو التالي:

– التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبلياً في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في (العمر، نسبة الذكاء، المستوي الاقتصادي والاجتماعي) قبل تطبيق البرنامج على العينة، قام الباحث بمقارنة المجموعتين في (العمر، نسبة الذكاء، المستوي الاقتصادي والاجتماعي)، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتني Man-Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (١) يوضح دلالة

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

الفروق بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي).

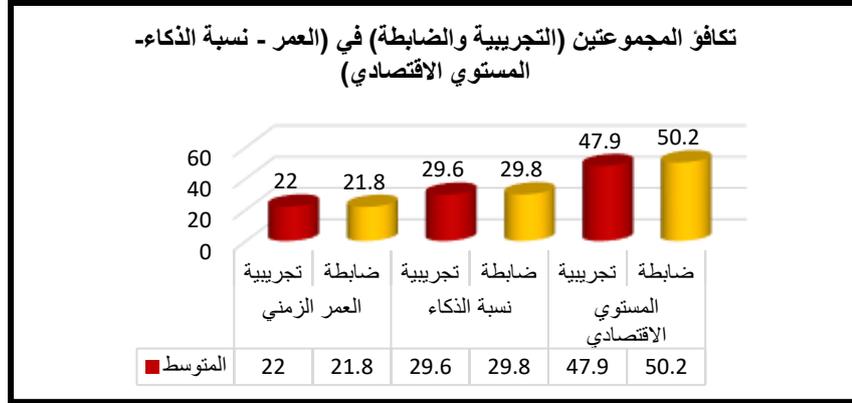
جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطي أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي)

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
العمر	تجريبية	13	22.0	0.00	14.50	188.50	71.500	.١٤٩
	ضابطة	13	21.8	0.38	12.50	162.50		
نسبة الذكاء	تجريبية	13	29.6	0.65	12.96	168.50	77.500	.٦٩٦
	ضابطة	13	29.8	0.83	14.04	182.50		
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	تجريبية	13	47.9	3.52	11.54	150.00	59.000	.١٨٨
	ضابطة	13	50.2	4.67	15.46	201.00		

يتضح من جدول (١) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي) بلغت (٧١,٥٠٠)، (٥٩,٠٠٠، ٧٧,٥٠٠) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي)، وهو ما يعد مؤشراً على تكافؤ المجموعتين في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي).

ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي) قبل تطبيق البرنامج.



شكل (١)

التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية - ضابطة) في (العمر، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي)

- التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قليلاً على مقياس نقد الذات السلبي والكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس نقد الذات السلبي قبل تطبيق البرنامج على العينة، قام الباحث بتطبيق مقياس نقد الذات السلبي قليلاً على المجموعتين، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتني Man-Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي.

جدول (٢)

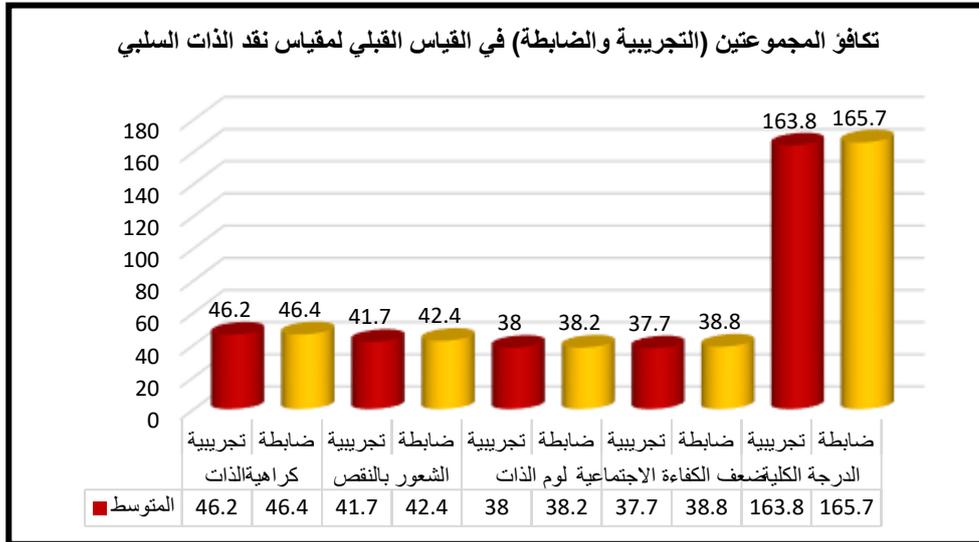
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي

الاختبار	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
كراهية الذات	تجريبية	13	46.2	2.01	12.92	168.00	٧٧,٠٠٠	.٦٩٦ غير دالة
	ضابطة	13	46.4	1.80	14.08	183.00		
الشعور بالنقص	تجريبية	13	41.7	2.32	12.69	165.00	٧٤,٠٠٠	.٥٨٥ غير دالة
	ضابطة	13	42.4	2.63	14.31	186.00		
لوم الذات	تجريبية	13	38.0	1.96	13.38	174.00	٨٣,٠٠٠	.٩٣٨ غير دالة
	ضابطة	13	38.2	1.86	13.62	177.00		
ضعف الكفاءة الاجتماعية	تجريبية	13	37.7	2.21	11.65	151.50	٦٠,٥٠٠	.٢١٢ غير دالة
	ضابطة	13	38.8	1.59	15.35	199.50		
الدرجة الكلية	تجريبية	13	163.8	3.85	11.69	152.00	٦١,٠٠٠	.٢٢٦ غير دالة
	ضابطة	13	165.7	4.94	15.31	199.00		

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

يتضح من جدول (٢) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي (كراهية الذات، الشعور بالنقص، لوم الذات، ضعف الكفاءة الاجتماعية، الدرجة الكلية) بلغت (٧٧,٠٠٠، ٧٤,٠٠٠، ٨٣,٠٠٠، ٦٠,٥٠٠، ٦١,٠٠٠) على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا. مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائيًا بين المجموعتين في القياس القبلي، وهذا يعد مؤشرًا على تكافؤ المجموعتين في مقياس نقد الذات السلبي.

ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي قبل تطبيق البرنامج.



شكل (٢)

التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية - ضابطة) في القياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس الكمالية العصابية قبل تطبيق البرنامج على العينة، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الكمالية العصابية قبليًا على المجموعتين، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتي Man-

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

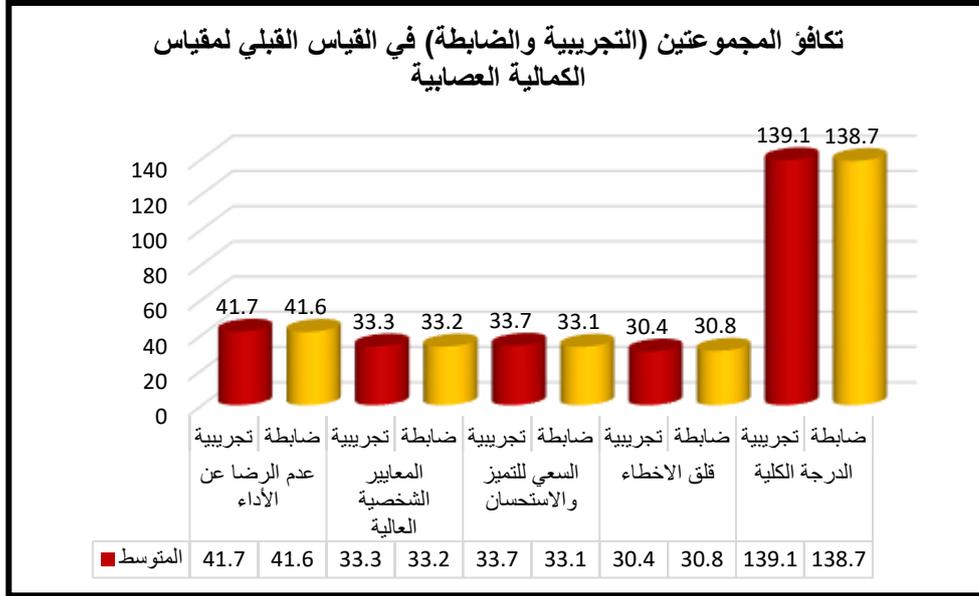
Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الكمالية العصابية.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الكمالية العصابية

الاختبار	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
عدم الرضا عن الأداء	تجريبية	13	41.7	2.66	13.69	178.00	٨٢,٠٠٠	.٨٩٧ غير دالة
	ضابطة	13	41.6	2.63	13.31	173.00		
المعايير الشخصية العالية	تجريبية	13	33.3	2.72	14.23	185.00	٧٥,٠٠٠	.٦٢٣ غير دالة
	ضابطة	13	33.2	3.48	12.77	166.00		
السعي للتميز والاستحسان	تجريبية	13	33.7	2.46	14.31	186.00	٧٤,٠٠٠	.٥٨٧ غير دالة
	ضابطة	13	33.1	2.60	12.69	165.00		
قلق الاخطاء	تجريبية	13	30.4	2.57	12.92	168.00	٧٧,٠٠٠	.٦٩٨ غير دالة
	ضابطة	13	30.8	2.34	14.08	183.00		
الدرجة الكلية	تجريبية	13	139.1	6.86	13.73	178.50	٨١,٥٠٠	.٨٧٧ غير دالة
	ضابطة	13	138.7	3.50	13.27	172.50		

يتضح من جدول السابق (٣) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الكمالية العصابية (عدم الرضا عن الأداء، المعايير الشخصية العالية، السعي للتميز والاستحسان، قلق الأخطاء، الدرجة الكلية) بلغت (٨٢,٠٠٠، ٧٥,٠٠٠، ٧٤,٠٠٠، ٧٧,٠٠٠، ٨١,٥٠٠) على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين في القياس القبلي، وهذا يعد مؤشراً على تكافؤ المجموعتين في الكمالية العصابية. ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الكمالية العصابية قبل تطبيق البرنامج.



شكل (٣)

التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية - ضابطة) في القياس القبلي للكمالية العصابية

رابعاً:- أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات التالية في التحقق من فروض البحث وتحقيق التكافؤ بين

المجموعتين التجريبية والضابطة:

١. اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ Raven (تقنين: عماد أحمد حسن، ٢٠١٦).
 ٢. مقياس المستوى (الاقتصادي والاجتماعي والثقافي) للأسرة المصرية إعداد: محمد أحمد (سعفان، دعاء محمد خطاب، ٢٠١٦).
 ٣. مقياس نقد الذات السلبي لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً (إعداد: الباحث).
 ٤. مقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً (إعداد: الباحث).
 ٥. البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد: الباحث).
- (١) اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ Raven تقنين: عماد أحمد حسن، (٢٠١٦).

هدف الاختبار: يستخدم اختبار المصفوفات المتتابعة لتحديد مستوى القدرة العقلية العامة (الذكاء) للمفحوصين ممن تتراوح أعمارهم بين (٥,٥ - ٦٨,٤) عام.

وصف الاختبار: يعد اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء أحد المصفوفات الثلاثة التي أعدها جون رافن Raven, J, 1938 وهو من أكثر اختبارات الذكاء غير اللفظية شهرة واستخداماً؛ لأنه من الاختبارات التي تراعي أثر الثقافة واللغة. واستمد رافن فكرته الأساسية في بناء تلك المصفوفات من دراسات سبيرمان حيث يستخدم لوحات مرسوم عليها أشكال هندسية ويطلب من المفحوصين وصف القاعدة التي تحكم العلاقة بينها. بينما عمد جون رافن إلى وجود جزء ناقص من الشكل الهندسي ويطلب من المفحوصين اكماله من الاختيارات الموجودة تحت الشكل. ويتكون الاختبار من (٦٠) مصفوفة متدرجة في الصعوبة تبدأ من دقة الملاحظة حتى الوصول إلى قياس إدراك العلاقات العامة التي تتصل بالجوانب العقلية العليا المجردة. ويتكون الاختبار من ثلاث مجموعات وهي: (أ، أ ب، ب)، ويتكون كل بند من مصفوفات على شكل اقتطع منه جزء معين وأسفله ستة أجزاء يختار من بينها المفحوص الجزء الذي يكمل الفراغ في الشكل الأساسي، وقد تم استخدام الألوان كخلفية للمشكلات كي تجعل الاختبار أكثر تشويقاً ووضوحاً.

صدق الاختبار وثباته: قام مُقنن الاختبار في البيئة العربية بتطبيق الاختبار على مجموعة من المشاركين المصريين من مستويات عمرية مختلفة تراوحت أعمارهم بين ٥,٥-٦٨,٤ عاماً. وتم التحقق من صدق الاختبار على عينة التقنيين من خلال الصدق التلازمي، بينما تم التحقق من ثبات الاختبار على عينة التقنيين باستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد اسبوعين، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٥) وهي قيمة مقبولة للثبات.

(٢) مقياس المستوى (الاقتصادي والاجتماعي والثقافي) للأسرة المصرية إعداد: محمد (أحمد سغفان، دعاء محمد خطاب، ٢٠١٦).

هدف المقياس: هدف الباحث من خلال استخدام المقياس إلى تحقيق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي باعتباره من العوامل التي قد يكون لها تأثير على النتائج، ولذا تم التأكد من خلال المقياس على تحقيق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

وصف المقياس: يتضمن المقياس ثلاثة أبعاد وهي: البعد الاقتصادي، والبعد البعد الاجتماعي، والبعد الثقافي. ويمثل كل بعد عدداً من المؤشرات الدالة على كل مستوى من الأبعاد الثلاثة، وكل مؤشر يتضمن مجموعة من المؤشرات الفرعية تمثل وجود المؤشر بمقدار معين يبدأ بوجوده كاملاً وينتهي بعدم وجوده. ويطبق المقياس بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، ويجب عليه المفحوص بنفسه.

صدق المقياس وثباته: تم حساب صدق المقياس على عينة من المراهقين والراشدين بلغ عددها (٥٠) فرداً، وقد تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي بحساب ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) باستثناء العبارة (٥) في البعد الثقافي كانت دالة عند (٠,٠٥). وهوما يشير إلى صدق المقاييس الثلاثة في قياس ما وضعت له.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات للمقياس باستخدام طريقتين الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجميع القيم ذات دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى (٠,٠١). ما يؤكد أن المقاييس الفرعية الثلاثة المستوى الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي، والمستوى الثقافي تعطي نتائج ثابتة إذا ما أعيد تطبيقها مرة أخرى.

(٣) مقياس نقد الذات السلبي لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً (إعداد: الباحث).

- هدف المقياس: يهدف المقياس إلى تحديد وتشخيص طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ممن يعانون من نقد الذات السلبي. وفي سبيل ذلك أطلع الباحث على عدد من المقاييس والتي تم إعدادها لقياس نقد الذات ومنها: استبيان الخبرات المكتسبة (إعداد: Blatt et al., 1976) (ترجمة حسين فايد، ٢٠٠٠) ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد وهي نقد الذات، والاعتمادية، الكفاءة. ومقياس نقد الذات (إعداد: Powers & Zuroff, 1992)، ومقياس نقد الذات المرضي (إعداد: سامية محمد صابر، ٢٠١٠)، ومقياس نقد الذات السلبي لطلاب المرحلة الثانوية المتفوقين عقلياً (إعداد: أمال النقي، ٢٠١٨)، ومقياس

ملحق (٢) مقياس نقد الذات السلبي لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً.

أشكال نقد الذات/ مهاجمة الذات واستعادة طمأنة الذات (إعداد: Gilbert, et al., 2004) (ترجمة السيد عبدالرحمن أحمد، ٢٠١٨)، ومقياس نقد الذات إعداد: (Tarmizi, et al., 2019)، ومقياس نقد الذات للطلاب المتفوقين بمدارس STEM (إعداد: فاطمة الزهراء محمد مليح، ٢٠٢١)، ومقياس نقد الذات لطلاب الجامعة (إعداد: أحمد الحسيني هلال ودينا على السعيد، ٢٠٢٢). وبعد الاطلاع على تلك المقاييس تبين أهمية إعداد مقياس لنقد الذات السلبي لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً؛ لاختلاف خصائص العينة، إذ لم تتناول المقاييس السابقة لنقد الذات تشخيص وتحديد مستوى نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً. واقتصرت المقاييس التي تناولت نقد الذات السلبي لدى المتفوقين على طلاب المرحلة الثانوية ومدارس STEM. كما أن بعض المقاييس قد تم إعدادها منذ فترة طويلة. ثم قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية والتي تكونت من (٤٥) عبارة على (٧) من المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- أولاً: الصدق: اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس في صورته على الأولية والبالغ عدد عباراتها (٤٥) عبارة على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة بلغ عددهم (٧) لإبداء آرائهم في عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، وملائمة العبارات لعينة البحث، وارتباط كل عبارة بالنمط الذي تنتمي إليه. وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض العبارات، وأضيف إليها، وتم حذف خمس عبارات لم تصل إلى نسبة اتفاق (٩٠%). وهو ما يعد معياراً لصدق المقياس والثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال البحث.

- صدق التحليل العاملي: تم حساب التحليل العاملي لدرجات المقياس باتباع الخطوات الآتية:

- إعداد مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختيار 40×40 على العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠).
- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kmo Test حيث بلغت قيمة إحصائي اختبار Kmo في تحليل هذا المقياس (0.650)، أي أكبر من

✓ ملحق (١) قائمة السادة المحكمين.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.
 - تم التوصل إلى أربع عوامل، وكانت قيم الجذر الكامن للعوامل على التوالي هي: ٥,٩٢٠، ٤,٧٤٠، ٤,٦٧٩، ٤,٢٢٤.
 - لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل بعد، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة فاريما كس لكايزر (Kaiser)، واتبع الباحث محك كايزر Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل، والذي يعتبر التشبعات التي تصل إلى ٠,٣ أو أكثر تشبعات دالة.
- وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود أربع عوامل كما هو موضح بالجدول (٤)

جدول (٤)

العوامل المستخرجة وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس نقد الذات السلبي

المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١	.316				٢١				.577
٢				.360	٢٢				.419
٣	.517				٢٣			.346	
٤	.577				٢٤	.585			
٥	.776				٢٥	.693			
٦	.759				٢٦	.698			
٧	.557				٢٧	.618			
٨	.550				٢٨	.725			
٩	.431				٢٩	.724			
١٠				.768	٣٠	.544			
١١				.833	٣١	.563			
١٢				.551	٣٢				.483
١٣	.487				٣٣	.646			

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١٤	.557				٣٤	.571			
١٥		.754			٣٥		.460		
١٦		.669			٣٦		.475		
١٧		.530			٣٧		.447		
١٨		.522			٣٨		.655		
١٩		.753			٣٩		.662		
٢٠		.675			٤٠		.400		
الجذر الكامن					الجذر الكامن	٥,٩٢٠	٤,٧٤٠	٤,٦٧٩	٤,٢٢٤
التباين					التباين	١٤,٨٠٠	١١,٨٤٩	١١,٦٩٨	١٠,٥٦٠
						%	%	%	%

تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول (٤) للتحليل العملي بعد التدوير يتضح ما يلي:

أن العامل الأول قد تشبع بالمفردات رقم (١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٤، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٨، ٣٩) وبلغ عددها (١٤)، وقد كان الجذر الكامن ٥,٩٢٠ بنسبة تباين ١٤,٨٠٠%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن أفكار ونزعات تدميرية للفرد تظهر في شكل إيذاء وبغض ومعاقبة ذاته، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (كراهية الذات).

كما أن العامل الثاني قد تشبع بالمفردات رقم (١٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٥) وبلغ عددها (٩)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٧٤٠ بنسبة تباين ١١,٨٤٩%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن نظرة الفرد السلبية عن ذاته وعدم شعوره بقيمتها وكفاءتها وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الشعور بالنقص).

بينما تشبع العامل الثالث بالمفردات رقم (٢، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٣، ٣١، ٣٦، ٤٠) وبلغ عددها (١١)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٦٧٩ بنسبة تباين ١١,٦٩٨%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن شعور الفرد بالأسف والندم وتأنيب ضميره على تصرفات خاطئة قام بها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (لوم الذات).

وأن العامل الرابع قد تشبع بالمفردات رقم (١٠، ١١، ١٢، ٢١، ٢٢، ٣٧) وبلغ عددها (٦)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٢٢٤ بنسبة تباين ١٠,٥٦٠%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن عدم قدرة الفرد على تكوين صداقات والتواصل مع الآخرين بشكل كفؤ، وعدم

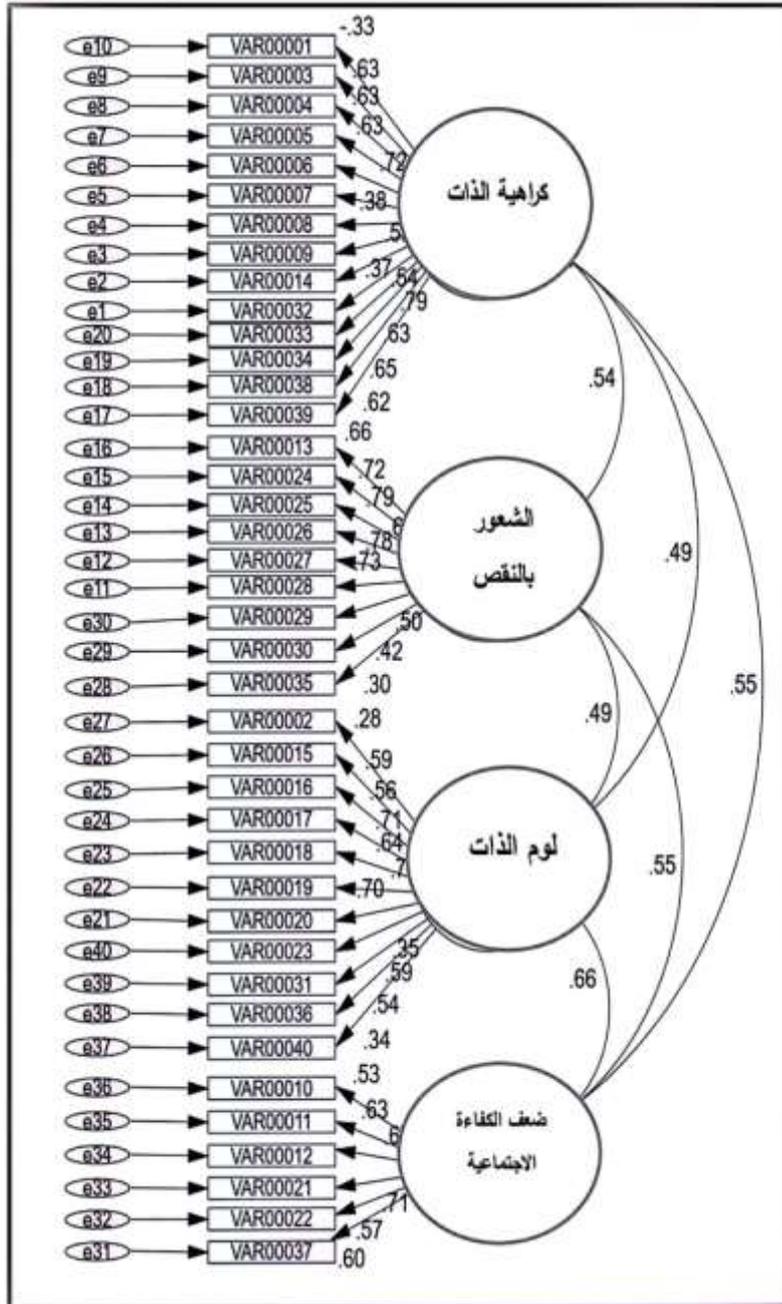
فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

قدرته على التعبير عن مشاعره وأفكاره للآخرين، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (ضعف الكفاءة الاجتماعية).

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠,٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٤٠) مفردة.

التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis

للتأكد من صدق النموذج الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بالنسبة للعينة الاستطلاعية قام الباحث بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنتائج المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V26، وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودالاتها، وشكل (٤) يوضح النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، كما يوضح جدول (٥) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من التحليل العاملي التوكيدي.



شكل (٤)

النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس نقد الذات السلبي

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

جدول (٥)

معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي للعيينة الاستطلاعية

المفردات	العوامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
VAR00032	f1	.893	.178	5.021	.584	***
VAR00014	f1	.871	.185	4.706	.541	***
VAR00009	f1	.587	.174	3.376	.372	***
VAR00001	f1	-.473	.157	-3.016	-.330	.003
VAR00003	f1	.936	.176	5.308	.626	***
VAR00004	f1	.969	.181	5.363	.634	***
VAR00005	f1	.948	.178	5.336	.630	***
VAR00006	f1	1.118	.189	5.908	.718	***
VAR00007	f1	1.000			.624	
VAR00008	f1	.608	.177	3.442	.380	***
VAR00010	f4	1.000			.533	
VAR00011	f4	1.173	.264	4.434	.633	***
VAR00012	f4	1.258	.274	4.595	.674	***
VAR00021	f4	1.363	.288	4.735	.714	***
VAR00013	F2	1.000			.658	
VAR00024	F2	1.072	.173	6.196	.721	***
VAR00025	F2	1.172	.176	6.667	.790	***
VAR00026	F2	1.041	.174	5.975	.690	***
VAR00027	F2	1.146	.173	6.618	.782	***
VAR00028	F2	1.127	.181	6.240	.727	***
VAR00002	F3	.812	.383	2.121	.282	.034
VAR00015	F3	1.801	.598	3.011	.587	.003
VAR00016	F3	1.678	.564	2.973	.564	.003
VAR00017	F3	2.139	.676	3.163	.707	.002
VAR00018	F3	1.907	.618	3.087	.640	.002
VAR00020	F3	2.120	.671	3.160	.704	.002
VAR00019	F3	2.209	.688	3.212	.760	.001

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

المفردات	العوامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
VAR00022	f4	1.085	.262	4.145	.567	***
VAR00037	f4	1.098	.256	4.288	.599	***
VAR00033	f1	1.202	.190	6.314	.786	***
VAR00034	f1	.948	.178	5.313	.626	***
VAR00038	f1	.953	.174	5.469	.649	***
VAR00039	f1	.916	.174	5.259	.618	***
VAR00029	F2	.776	.171	4.528	.504	***
VAR00030	F2	.627	.166	3.786	.415	***
VAR00035	F2	.424	.153	2.778	.300	.005
VAR00023	F3	1.027	.428	2.402	.346	.016
VAR00031	F3	1.815	.602	3.014	.589	.003
VAR00036	F3	1.589	.541	2.937	.543	.003
VAR00040	F3	1.000			.341	***

يتضح من جدول (٥) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المكونة لمقياس نقد الذات السلبي لدى العينة الاستطلاعية، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري وجميعها قيم مقبولة.

كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة والتي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح كما يوضحه جدول (٦).

جدول (٦)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للعينة الاستطلاعية

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم X^2 ودرجات الحرية df (CMIN)	٢,٤٣٨	أقل من (٥)	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	.٧٨٣	٠ إلى ١	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	.٦٠٩	٠ إلى ١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	.٦٠٠	٠ إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	.٧٢٥	٠ إلى ١	مقبول
٦	مؤشر توكر لويس (TLI)	.٦٨٢	٠ إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.٧١٨	٠ إلى ١	مقبول
٨	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	.٠٦٢	أقل ٠,٠٨	مقبول

باستقراء جدول (٦) يتضح أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة بعد الاستغناء عن قيمة مربع كاي (X^2)، وبالتالي تم الاعتماد على قيمة Chi-Square إلى درجات الحرية حيث كانت قيمتها أقل من (٥) حيث بلغ (٢,٤٣٨) وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر حيث يفترض ألا تزيد هذه القيمة عن (٥).

كما أن قيمة مؤشر حسن المطابقة (GFI) ٠.٧٨٣. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة، كما أن قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٦٠٩. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة.

كما أن قيمة مؤشر المطابقة النسبي (RFI) ٠.٦٠٠. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة مؤشر المطابقة المتزايد (IFI) ٠.٧٢٥. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة مؤشر توكر لويس (TLI) ٠.٦٨٢. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة.

كما أن قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ٠.٧١٨. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) ٠.٠٦٢. وهي قيمة جيدة، وتقع في المدى المثالي للمؤشر حيث إنها أقل من ٠,٠٨ مما يدل على أن النموذج مطابق بدرجة كبيرة، وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة حيث تشير القيم التي تقع في هذا المدى إلى مطابقة جيدة.

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠,٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٤٠) مفردة.

– صدق المقارنة الطرفية:

- لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس نقد الذات السلبي قام الباحث بمقارنة الثلث الأعلى في درجات المقياس بالثلث الأدنى في ضوء درجات محك خارجي، وهو مقياس النقد المرضي للذات لطلاب الجامعة (إعداد: أحمد الحسيني هلال ودينا علي السعيد، ٢٠٢٢). واستخدم لهذه المقارنة اختبار مان ويتي Man-Whitney لحساب الفرق بين المتوسطين، والذي يحدده جدول (٧).

جدول (٧)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى لمقياس نقد الذات السلبي

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأدنى	25	85.5	9.53	13.00	325.00	٦,٠٧٠	٠,٠١
	الأعلى	25	158.1	13.44	38.00	950.00		

يتضح من الجدول (٧) أن مقياس نقد الذات السلبي ميز بين المجموعتين في المحك الخارجي، حيث أن قيمة (z) دالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ ولذلك يتصف المقياس بالصدق.

● صدق المحك الخارجي:

قام الباحث بحساب صدق مقياس نقد الذات السلبي من خلال حساب معامل ارتباط أداء أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠)، علي المقياس وأدائهم علي مقياس النقد المرضي للذات لطلاب الجامعة (إعداد: أحمد الحسيني هلال ودينا علي السعيد، ٢٠٢٢)، ويوضح جدول (٨) معامل الارتباط:

جدول (٨)

معامل الارتباط لمقياس نقد الذات السلبي بالمحك الخارجي

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
نقد الذات السلبي	١٠٠	121.6	27.99	.٧٧٢ **
المحك الخارجي	١٠٠	114.8	29.19	

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

باستقراء جدول (٨) يتضح أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ حيث بلغت قيمتها (٧٧٢.**)، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

ثانياً: الثبات: استخدم الباحث لحساب الثبات لمقياس نقد الذات السلبي الطرق التالية:

- معامل ثبات ألفا كرونباخ: تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول (٩) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد مقياس نقد السلبي والدرجة الكلية:

جدول (٩)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي

م	البعد	معامل الثبات
١	كراهية الذات	.٨٤٧
٢	الشعور بالنقص	.٨٥٤
٣	لوم الذات	.٨٣٤
٤	ضعف الكفاءة الاجتماعية	.٧٩١
	الدرجة الكلية	.٩١٦

باستقراء جدول (٩) يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد مقياس نقد الذات السلبي تراوحت بين (٠,٧٩١ و ٠,٨٥٤)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠,٩١٦)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

- طريقة التجزئة النصفية: هناك عدة طرق تستخدم لتصحيح معامل ثبات نصفي الاختبار منها معادلة سبيرمان- براون وتفترض أن التغيرات في درجات نصفي الاختبار متساوية تماماً أي تفترض تكافؤ ثباتهما، وهو افتراض يصعب في كثير من الأحيان توافره حتى ولو بدا نصفا الاختبار على درجة كبيرة من التكافؤ بالفعل. وعلي ذلك صيغت معادلة "جتمان" Guttman التي تأخذ في الاعتبار احتمال تباين النصف الأول للاختبار عن تباين النصف الثاني الأمر الذي لا يتحقق في حالة معادلة "سبيرمان وبراون". وفيما يلي يعرض جدول (١٠) معاملات ثبات المقياس.

جدول (١٠)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس نقد الذات السلبي

المعامل	التجزئة النصفية		قيمة (ر)	مبيرمان و براون Spearman & Brown	جتمان Guttman
	النصف الأول	النصف الثاني			
مقياس نقد الذات السلبي	٠,٨٣٢	٠,٨٤١	٠,٩١٨	٠,٩٥٧	٠,٩٥٧

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الثبات لمقياس نقد الذات السلبي تراوحت بين (٠,٨٣٢)، (٠,٩٥٧) وهي معاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً تدعو للثقة في صحة النتائج.
ثالثاً:- الاتساق الداخلي، وذلك عن طريق:

- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (١١) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	.269**	٢١	.590**
٢	.343**	٢٢	.455**
٣	.602**	٢٣	.339**
٤	.549**	٢٤	.651**
٥	.415**	٢٥	.564**
٦	.537**	٢٦	.506**
٧	.583**	٢٧	.667**
٨	.282**	٢٨	.482**
٩	.369**	٢٩	.302**
١٠	.315**	٣٠	.390**
١١	.388**	٣١	.491**
١٢	.638**	٣٢	.563**
١٣	.673**	٣٣	.753**
١٤	.485**	٣٤	.558**
١٥	.427**	٣٥	.399**
١٦	.454**	٣٦	.613**
١٧	.687**	٣٧	.595**
١٨	.548**	٣٨	.603**
١٩	.427**	٣٩	.540**
٢٠	.493**	٤٠	.327**

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

يتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٧٥٣,٠,٦٢٩) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس كما هو يتكون من ٤٠ عبارة.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس نقد الذات السلبي:

جدول (١٢)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس نقد الذات السلبي

م	كراهية الذات	م	الشعور بالنقص	م	لوم الذات	م	ضعف الكفاءة الاجتماعية
١	.204*	١٣	.672**	٢	.424**	١٠	.687**
٣	.618**	٢٤	.699**	١٥	.677**	١١	.768**
٤	.635**	٢٥	.783**	١٦	.631**	١٢	.702**
٥	.690**	٢٦	.752**	١٧	.695**	٢١	.757**
٦	.738**	٢٧	.756**	١٨	.607**	٢٢	.641**
٧	.671**	٢٨	.744**	١٩	.749**	٣٧	.641**
٨	.467**	٢٩	.662**	٢٠	.719**		
٩	.477**	٣٠	.576**	٢٣	.460**		
١٤	.608**	٣٥	.460**	٣١	.661**		
٣٢	.594**			٣٦	.631**		
٣٣	.775**			٤٠	.485**		
٣٤	.625**						
٣٨	.693**						
٣٩	.682**						

يتضح من جدول (١٢) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٧٨٣,٠,٢٠٤) وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠٥, ٠,٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (٤٠) عبارة.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (١٣) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي.

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي

م	الأبعاد	كراهية الذات	الشعور بالنقص	لوم الذات	ضعف الكفاءة الاجتماعية	الدرجة الكلية
١	كراهية الذات	1				
٢	الشعور بالنقص	.٤٦٠ **	1			
٣	لوم الذات	.٤١٥ **	.٤٥١ **	١		
٤	ضعف كفاءة الاجتماعية	.٤٤٢ **	.٤٠٦ **	.٥٣٦ **	١	
	الدرجة الكلية	.٨١٣ **	.٧٥٧ **	.٧٧٠ **	.٧١٠ **	١

يتضح من جدول (١٣) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٨١٣,٠,٤٠٦)

وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكمترية لمقياس نقد الذات السلبي أصبح المقياس في

صورته النهائية يتكون من (٤٠) عبارة موزعة على أربعة ابعاد، ويوضح جدول (١٤) توزيع

العبارات على الأبعاد:-

جدول (١٤)

الصور النهائية لمقياس نقد الذات السلبي

م	الأبعاد	العبارات					العدد	
١	كراهية الذات	١	٣	٤	٥	٦	٧	١٤
٢	الشعور بالنقص	١٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٩
٣	لوم الذات	٢	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	١١
٤	ضعف الكفاءة الاجتماعية	١٠	١١	١٢	٢١	٢٢	٣٧	٦
٤٠	الإجمالي							

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفقاً لمدرج خماسي يتراوح بين (يحدث دائماً) و(لا يحدث أبداً)،

ويتم التصحيح بإعطاء خمس درجات للاختيار (يحدث دائماً)، وأربع درجات للاختيار (يحدث

كثيراً)، وثلاث درجات للاختيار (يحدث أحياناً)، ودرجتين للاختيار (يحدث قليلاً)، ودرجة واحدة للاختيار (لا يحدث أبداً)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٤٠ - ٢٠٠).

(٤) مقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً (إعداد: الباحث).

- هدف المقياس: يهدف المقياس إلى تحديد مستوى الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً. ولتحقيق ذلك اطلع الباحث على عدد من المقاييس التي تم إعدادها لقياس الكمالية العصابية ومنها: مقياس الكمالية العصابية للمراهقين (إعداد: (عبدالمطلب أمين القريطي، وآخرون، ٢٠١٥، ومقياس الكمالية لشباب الجامعة (إعداد: (سميرة محمد شند وآخرون، ٢٠١٦، ومقياس الكمال النسبي المعدل للتلاميذ الموهوبين بالمرحلة المتوسطة (إعداد: (Slaney, et al., 2001) (ترجمة: روان أحمد محمد، ٢٠١٧)، ومقياس مستويات الكمالية (إعداد: سارة عاصم، ٢٠١٨). ومقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة (إعداد: سهام علي عبدالغفار وآخرون، ٢٠٢١). وتبين من خلال تلك المقاييس عدم ملائمتها للهدف من البحث لاختلاف خصائص العينة، حيث لم تتناول تلك المقاييس تحديد مستوى الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً. بالإضافة إلى إعداد بعض تلك المقاييس من فترة زمنية طويلة. ولذا قام الباحث بإعداد أداة لقياس وتحديد مستوى الكمالية لطلاب الجامعة المتفوقين، ثم قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية والتي تكونت من (٣٦) عبارة على (٧) من المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- أولاً: الصدق: اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس في صورته على الأولية والبالغ عدد عباراتها (٣٦) عبارة على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة لإبداء آرائهم في عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، وملائمة العبارات لعينة البحث، وارتباط كل عبارة بالنمط الذي تنتمي إليه. وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل

ملحق (٣) مقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً.

صياغة بعض العبارات، وأضيف إليها، وتم حذف ثلاث عبارات لم تصل إلى نسبة اتفاق (٩٠%) . وهو ما يعد معياراً لصدق المقياس والثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال البحث.

- صدق التحليل العاملي: تم حساب التحليل العاملي لدرجات المقياس باتباع الخطوات الآتية:

● إعداد مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختيار 33×33 على العينة الاستطلاعية (ن= ١٠٠).

● حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kmo Test حيث بلغت قيمة إحصائي اختبار Kmo في تحليل هذا المقياس (0.493)، أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

● إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

● تم التوصل إلى أربع عوامل، وكانت قيم الجذر الكامن للعوامل على التوالي هي: ٥,٠٢٨، ٤,٧٦١، ٤,٥٦٨، ٤,٢٤٥.

● لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل بعد، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة فاريما كس لكايزر (Kaiser)، واتبع الباحث محك كايزر Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل، والذي يعتبر التشبعات التي تصل إلى ٠,٣ أو أكثر تشبعات دالة.

وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود أربع عوامل كما هو موضح بالجدول التالي:

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

جدول (١٥)

العوامل المستخرجة وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس الكمالية العصابية

المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١	.444				١٨				.657
٢				.449	١٩				.573
٣			.341		٢٠	.430			
٤	.568				٢١				.475
٥	.757				٢٢		.753		
٦	.747				٢٣		.677		
٧	.655				٢٤		.607		
٨	.671				٢٥		.797		
٩	.638				٢٦		.793		
١٠		.796			٢٧		.676		
١١		.873			٢٨				.545
١٢		.574			٢٩	.510			
١٣		.481			٣٠	.581			
١٤	.700				٣١			.657	
١٥				.595	٣٢			.573	
١٦				.567	٣٣	.430			
١٧				.613	الجزر الكامن	٥,٠٢٨	٤,٧٦١	٤,٥٦٨	٤,٢٤٥
					التباين	١٥,٢٣٧	١٤,٤٢٧	١٣,٨٤٤	١٢,٨٦٥
						%	%	%	%

تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول (١٥) للتحليل العاملي

بعد التدوير لمقياس الكمالية العصابية يتضح ما يلي:

أن العامل الأول قد تشبع بالمفردات رقم (١، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٤، ٢٣، ٣٢، ٣٣) وبلغ عددها (١١)، وقد كان الجذر الكامن ٥,٠٢٨ بنسبة تباين ١٥,٢٣٧%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن عدم رضا الطالب عن أدائه وعدم ثقته فيما يقوم به من أعمال

وإحساسه الدائم بالفشل ولوم الذات وقلقه باستمرار عند تقييم الأعمال المكلف بها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (عدم الرضا عن الأداء).

بينما تشبع العامل الثاني بالمفردات رقم (٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠) وبلغ عددها (٦)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٧٦١ بنسبة تباين ١٤,٤٢٧%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن سعي الطالب لإنجاز المهام المكلف بها بجودة عالية ووضع مستويات مرتفعة لتقييم تلك المهام، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (المعايير الشخصية العالية).

وأن العامل الثالث قد تشبع بالمفردات رقم (٣، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ٢١، ٢٢، ٢٤) وبلغ عددها (٨)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٥٦٨ بنسبة تباين ١٣,٨٤٤%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن سعي الطالب للحصول على إعجاب واستحسان الآخرين وإحساسه بالتميز بين زملائه، ومن ثم يسعي للكمال في سلوكياته وأدائه للمهام المكلف بها رغبة في الحصول على تقدير الآخرين، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (السعي للتميز والاستحسان).

كما أن العامل الرابع قد تشبع بالمفردات رقم (٢، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٣١) وبلغ عددها (٨)، وقد كان الجذر الكامن ٤,٢٤٥ بنسبة تباين ١٢,٨٦٥%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن قلق الفرد وخوفه من ارتكاب الأخطاء لتجنب الفشل والاختفاق، وإحساسه بالمعاناة من تذكر الأخطاء التي ارتكبها سابقاً مما يجعله يرفض القيام بالأعمال المكلف بها أو يماطل إنجازها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (قلق الاخطاء).

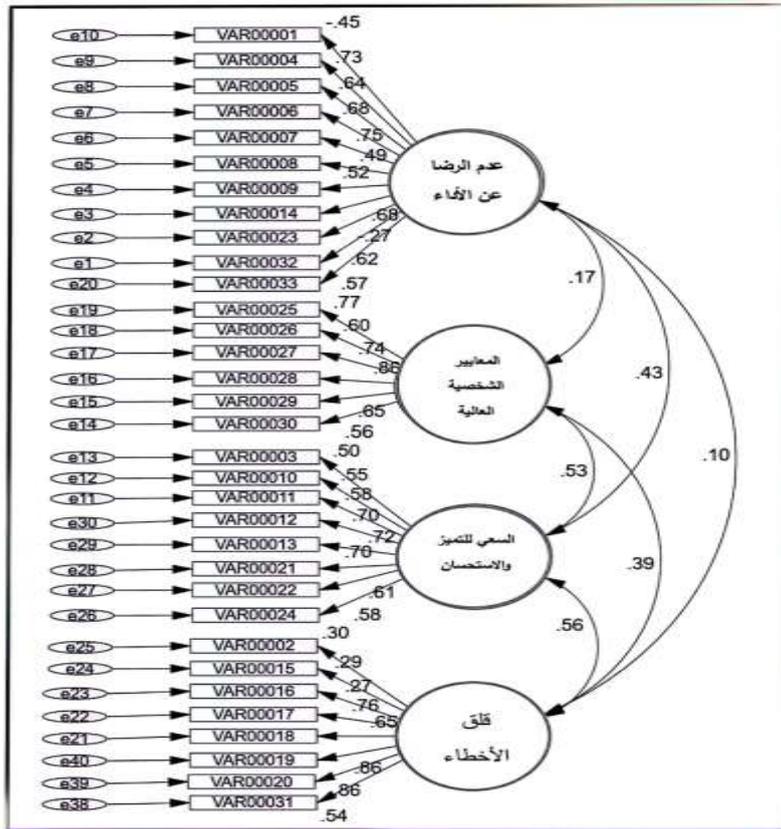
يتضح مما سبق أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠,٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٣) عبارة.

التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis

للتأكد من صدق النموذج الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بالنسبة للعينة الاستطلاعية قام الباحث بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنتائج المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V26، وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودالاتها، ويوضح شكل (٥) النموذج

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، كما يوضح جدول (١٦) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من التحليل العاملي التوكيدي.



شكل (٥)

النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس الكمالية العصابية

جدول (١٦)

معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي للعينة الاستطلاعية

مستوى الدلالة	معاملات الانحدار المعيارية	القيمة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار اللامعيارية	العوامل	المفردات
***	.616	4.239	.277	1.175	f1	VAR00032

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

المفردات	العوامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
VAR00023	f1	-.534	.227	-2.355	-.272	.019
VAR00014	f1	1.385	.310	4.470	.683	***
VAR00001	f1	-.805	.229	-3.512	-.454	***
VAR00004	f1	1.470	.318	4.621	.733	***
VAR00005	f1	1.223	.283	4.318	.638	***
VAR00006	f1	1.348	.302	4.472	.683	***
VAR00007	f1	1.523	.327	4.659	.747	***
VAR00008	f1	1.000			.493	
VAR00009	f1	1.019	.267	3.818	.515	***
VAR00028	F2	1.000			.858	
VAR00029	F2	.765	.112	6.825	.647	***
VAR00030	F2	.625	.109	5.726	.560	***
VAR00022	F3	1.312	.311	4.220	.612	***
VAR00024	F3	1.255	.308	4.076	.576	***
VAR00033	f1	1.115	.274	4.072	.573	***
VAR00027	F2	.785	.097	8.092	.738	***
VAR00026	F2	.685	.110	6.203	.599	***
VAR00025	F2	.876	.103	8.535	.768	***
VAR00003	F3	1.000			.498	
VAR00010	F3	1.197	.303	3.951	.547	***
VAR00011	F3	1.193	.293	4.072	.575	***
VAR00012	F3	1.402	.310	4.527	.702	***
VAR00013	F3	1.546	.338	4.581	.720	***
VAR00021	F3	1.502	.332	4.524	.701	***
VAR00002	f4	1.000			.296	
VAR00015	f4	1.113	.481	2.314	.291	.021
VAR00016	f4	1.000			.268	
VAR00017	f4	2.766	.751	3.683	.756	***
VAR00018	f4	2.409	.685	3.516	.647	***
VAR00019	f4	2.989	.788	3.791	.858	***
VAR00020	f4	3.080	.812	3.796	.863	***

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

المفردات	العوامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
VAR00031	f4	2.049	.625	3.276	.536	.001

يتضح من جدول (١٦) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المكونة للكمالية العصائية لدى العينة الاستطلاعية، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري وجميعها قيم مقبولة.

كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة والتي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح كما يوضحه جدول (١٧).

جدول (١٧)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للعينة الاستطلاعية

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم X^2 ودرجات الحرية (CMIN) df	٣,٣٨٩	أقل من (٥)	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	.٧٨٨	٠ إلى ١	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	.٦٨٥	٠ إلى ١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	.٦٢٩	٠ إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	.٧٣٧	٠ إلى ١	مقبول
٦	مؤشر توكر لويس (TLI)	.٦٨٩	٠ إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.٧٢٧	٠ إلى ١	مقبول
٨	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	.٠٧٣	أقل ٠,٠٨	مقبول

باستقراء الجدول (١٧) يتضح أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة بعد الاستغناء عن قيمة مربع كاي (X^2)، وبالتالي تم الاعتماد على قيمة Chi-Square إلى درجات الحرية حيث كانت قيمتها أقل من (٥) حيث بلغ (٣,٣٨٩) وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر حيث يفترض ألا تزيد هذه القيمة عن (٥).

كما أن قيمة مؤشر حسن المطابقة (GFI) ٠.٧٨٨. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة، كما أن قيمة مؤشر المطابقة المعياري (NFI) ٠.٦٨٥. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة.

كما أن قيمة مؤشر المطابقة النسبي (RFI) ٠.٦٢٩. وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة مؤشر المطابقة المتزايد (IFI) ٠.٧٣٧. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة مؤشر توكر لويس (TLI) ٠.٦٨٩. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة.

كما أن قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ٠.٧٢٧. وهي قيمة جيدة وتقع في المدى المثالي للمؤشر الذي ينحصر في المدى من صفر إلى ١ حيث تشير القيم القريبة من الواحد إلى مطابقة جيدة؛ كما أن قيمة جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) ٠.٠٧٣. وهي قيمة جيدة، وتقع في المدى المثالي للمؤشر حيث إنها أقل من ٠,٠٨ مما يدل على أن النموذج مطابق بدرجة كبيرة، وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة حيث تشير القيم التي تقع في هذا المدى إلى مطابقة جيدة.

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠,٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٣) عبارة.

- صدق المقارنة الطرفية:

- لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكمالية العصابية قام الباحث بمقارنة الثلث الأعلى في درجات المقياس بالثلث الأدنى في ضوء درجات محك خارجي، وهو مقياس الكمالية لشباب الجامعة (إعداد: سميرة محمد شند وآخرون، ٢٠١٦)، واستخدم لهذه

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

المقارنة اختبار مان ويتني Man-Whitney لحساب الفرق بين المتوسطين، والذي يحدده جدول (١٨).

جدول (١٨)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى لمقياس الكمالية العصابية

مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	البعد
٠,٠١	٦,٠٦٨	325.00	13.00	8.78	72.9	25	الأدنى	الدرجة
		950.00	38.00	11.06	125.3	25	الأعلى	الكلية

يتضح من جدول (١٨) أن مقياس الكمالية العصابية ميز بين المجموعتين في المحك الخارجي، حيث أن قيمة (z) دالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠١ ولذلك يتصف المقياس بالصدق.

• صدق المحك الخارجي

قام الباحث بحساب صدق مقياس الكمالية العصابية من خلال حساب معامل ارتباط أداء أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠)، علي المقياس وأدائهم علي مقياس الكمالية لشباب الجامعة (إعداد: سميرة محمد شند وآخرون، ٢٠١٦)، ويوضح جدول (١٩) معامل الارتباط:

جدول (١٩)

معامل الارتباط لمقياس الكمالية العصابية

معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المقياس
٠.٧٤١ **	20.52	100.6	١٠٠	الكمالية العصابية
	19.72	96.3	١٠٠	المحك الخارجي

باستقراء جدول (١٩) يتضح أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠,٠١ حيث بلغت قيمتها (٠.٧٤١ **)، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

ثانياً: الثبات: استخدم الباحث لحساب الثبات لمقياس الكمالية العصابية الطرق التالية:
 - معامل ثبات ألفا كرونباخ: استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية
 معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (٢٠) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٢٠)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية

م	البعد	معامل الثبات
١	عدم الرضا عن الأداء	.٧٢٤
٢	المعايير الشخصية العالية	.٨٥٤
٣	السعي للتميز والاستحسان	.٨٣٣
٤	قلق الاخطاء	.٧٩٣
	الدرجة الكلية	.٨٦٥

باستقراء جدول (٢٠) يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد مقياس الكمالية العصابية تراوحت بين (٠,٧٢٤ و ٠,٨٥٤)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠,٨٦٥)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

- طريقة التجزئة النصفية: يوضح جدول (٢١) معامل الثبات وفقاً لطريقة التجزئة النصفية وهي كالتالي:

جدول (٢١)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الكمالية العصابية

المعامل المقياس	التجزئة النصفية		قيمة (ر)	سبيرمان و براون Spearman & Brown	جتمان Guttman
	النصف الأول	النصف الثاني			
لمقياس الكمالية العصابية	٠,٧٢٩	٠,٧٥١	٠,٨٩٠	٠,٩٤٢	٠,٩٤٢

يتضح من جدول (٢١) أن معاملات الثبات لمقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً تراوحت بين (٠,٧٢٩ : ٠,٩٤٢) وهي معاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً تدعو للثقة في صحة النتائج.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

ثالثاً: الاتساق الداخلي، وذلك عن طريق:

- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (٢٢) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (٢٢)

معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية

الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة
.603**	١٨	.383**	١
.455**	١٩	.226*	٢
.498**	٢٠	.559**	٣
.611**	٢١	.650**	٤
.564**	٢٢	.227*	٥
.261**	٢٣	.356**	٦
.578**	٢٤	.631**	٧
.557**	٢٥	.250*	٨
.407**	٢٦	.354**	٩
.642**	٢٧	.369**	١٠
.570**	٢٨	.373**	١١
.260**	٢٩	.597**	١٢
.387**	٣٠	.676**	١٣
.529**	٣١	.459**	١٤
.385**	٣٢	.274**	١٥
.533**	٣٣	.242*	١٦
		.648**	١٧

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

يتضح من جدول (٢٢) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٢٢٦, ٠,٦٧٦)، وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبالتالي لم يتم حذف أي عبارة من المقياس، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس كما هو يتكون من ٣٣ عبارة.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي (٢٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٢٣)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الكمالية العصابية

م	عدم الرضا عن الأداء	م	المعايير الشخصية العالية	م	السعي للتميز والاستحسان	م	قلق الاخطاء
١	.280**	١٣	.798**	٢	.560**	١٠	.436**
٣	.690**	٢٤	.715**	١٥	.674**	١١	.574**
٤	.694**	٢٥	.721**	١٦	.719**	١٢	.521**
٥	.692**	٢٦	.829**	١٧	.719**	٢١	.701**
٦	.764**	٢٧	.772**	١٨	.711**	٢٢	.665**
٧	.505**	٢٨	.725**	١٩	.751**	٣٧	.828**
٨	.623**			٢٠	.650**	٢٢	.809**
٩	.723**			٢٣	.645**	٣٧	.590**
١٤	.424**						
٣٢	.648**						
٣٣	.650**						

يتضح من جدول (٢٣) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٢٨٠ - ٠,٨٢٩)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (٣٣) عبارة.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (٢٤) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٢٤)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

م	الأبعاد	عدم الرضا عن الاداء	المعايير الشخصية العالية	السعي للتميز والاستحسان	قلق الاخطاء	الدرجة الكلية
١	عدم الرضا عن الاداء	1				
٢	المعايير الشخصية العالية	**٠,٤٦٢	1			
٣	السعي للتميز والاستحسان	**٠,٣٨٥	**٠,٤٠٦	١		
٤	قلق الاخطاء	*٠,٢٣٤	**٠,٢٧٤	**٠,٣٨٧	١	
	الدرجة الكلية	**٠,٦٥٣	**٠,٦١٥	**٠,٧٩٦	**٠,٦٨١	١

ويوضح جدول (٢٤) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٧٩٦، ٠,٢٣٤)

وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة

المتفوقين دراسياً، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٣) عبارة موزعة على

أربعة ابعاد، ويوضح جدول (٢٥) توزيع العبارات على الأبعاد:-

جدول (٢٥)

الصور النهائية لمقياس الكمالية العصابية

م	الأبعاد	المفردات	العدد
١	عدم الرضا عن الاداء	١ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩	١١
٢	المعايير الشخصية العالية	١٣ ٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨	٦
٣	السعي للتميز والاستحسان	٢ ١٥ ١٦ ١٧ ١٨ ١٩	٨
٤	قلق الاخطاء	١٠ ١١ ١٢ ٢١ ٢٢ ٣٧	٨
٣٣	الإجمالي		

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفقاً لمدرج خماسي يتراوح بين (يحدث دائماً) و(لا يحدث أبداً)،

ويتم التصحيح بإعطاء خمس درجات للاختيار (يحدث دائماً)، وأربع درجات للاختيار (يحدث

كثيراً)، وثلاث درجات للاختيار (يحدث أحياناً)، ودرجتين للاختيار (يحدث قليلاً)، ودرجة واحدة

للاختيار (لا يحدث أبداً)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٣٣ - ١٦٥).

(٥) البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد: الباحث)٧.
التعريف الإجرائي للبرنامج:

يعرف الباحث البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام إجرائياً بأنه: برنامج منظم يشتمل على مجموعة من الجلسات والفنيات والأنشطة والخطوات الإجرائية التي تنبثق عن الخطوات الست للعلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل، والتفكك المعرفي، واليقظة العقلية، وتحديد القيم، واليأس الإبداعي، ومواجهة أجندة الضبط. بهدف خفض نقد الذات السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصبية.

أهداف البرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج والقائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصبية.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- تعريف المشاركين بأن المعاناة جزء من حياة الفرد.
- تدريب المشاركين على كيفية التعامل الجيد مع المعاناة.
- تعريف المشاركين بمفهوم نقد الذات السلبي وأسبابه والنتائج المترتبة عليه.
- تعريف المشاركين بأن نقد ذاتهم أحد أسباب معاناتهم
- تعريف المشاركين بأنه لا يمكن لأي شخص بلوغ الكمال
- تدريب المشاركين على الشفقة بأنفسهم في كل المواقف، وخاصة المواقف المؤلمة.
- تدريب المشاركين على التوجه الإيجابي في حياتهم كتذكير الذكريات الإيجابية والتغاضي عن السلبيات.
- تدريب المشاركين على الاهتمام باللحظة الراهنة.
- تدريب المشاركين على تقبل الذات كما هي.
- تعريف المشاركين بأن الشعور بقيمة الذات لا يتطلب الوصول للكمالية.
- تدريب المشاركين على معرفة جوانب قوتهم وضعفهم.

٧ ملحق (٤) جلسات البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

- تدريب المشاركين على وضع الخطط والاهداف التي تتوافق مع قدراتهم
 - تدريب المشاركين على الاهتمام بتنمية قدراتهم فقط.
 - تدريب المشاركين على البعد عن مقارنة إنجازاتهم بإنجازات الآخرين.
 - تعريف المشاركين بمفهوم الثقة بالنفس.
 - تدريب المشاركين على الشعور بقيمة ذاتهم والثقة بأنفسهم.
 - تدريب المشاركين على كيفية التعامل مع الخوف من الفشل.
 - تدريب المشاركين على انتقاء الأفكار التي تتماشى مع المنطق.
 - تعريف المشاركين بخطورة الأفكار المشوهة والمحرفة على البناء المعرفي للفرد.
 - تعريف المشاركين بأن الاستغراق في الذكريات المزعجة والمؤلمة أول طرق معاناتهم
 - تدريب المشاركين على التخلص من مشاعر الذنب والندم.
 - تدريب المشاركين على الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم السابقة.
 - تدريب المشاركين على تكوين جديدة.
 - تدريب المشاركين على كيفية تعزيز صداقاته بزملائه في الدراسة.
 - تدريب المشاركين على أساليب التواصل الفعال مع أسرهم، ومع الآخرين.
 - تدريب المشاركين على الوعي واحترام مشاعر الآخرين.
 - تدريب المشاركين على سلوكيات التعاطف والايثار والتسامح مع الآخرين
- أهمية البرنامج:**

تظهر أهمية البرنامج الحالي في ضوء الهدف من البرنامج وهو خفض مستوى نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية من خلال تعريفهم وتدريبهم على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام، بالإضافة إلى بعض الفنيات المساعدة الأخرى. والذي من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية للطلاب المتفوقين سواء في حياتهم اليومية

أو الدراسية وتخطيطهم للمستقبل، وخفض مستوى التوتر والضغط لديهم ومن ثم تحقيق الاستفادة القصوى من طاقاتهم وإمكاناتهم وقدراتهم في خدمة المجتمع.

الأسس والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي والقائم على العلاج بالتقبل والالتزام إلى مجموعة من الأسس التي تم مراعاتها أثناء إعداد وتطبيق البرنامج وهي:

- الأسس العامة: حيث يتم التركيز خلال جلسات البرنامج الحالي على خفض نقد الذات السلبي والكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً من خلال الفنيات الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام، ومن ثم قد تتحسن صورة الفرد عن ذاته ويصبح أكثر مرونة وتقبل لكل الأحداث ومواجهتها بدلاً من تجنبها والتقبل للمعاناة وأنها جز من طبيعة الحياة، وهو ما ينعكس على تفاعلاتهم اليومية مع أسرهم وأقرانهم وباقي أفراد المجتمع، بالإضافة إلى مرونة السلوك الإنساني، والتعزيز المستمر.
- الأسس الفلسفية: يستند البرنامج إلى عدد من الأسس الفلسفية للعلاج بالتقبل والالتزام ومنها: السياق الوظيفي والاطار العلائقي؛ إذ يرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على فلسفة السياق الوظيفي والتي تنبثق عن الفلسفة البراجماتية وترى أن معاناة الأفراد هي نتاج الجمود وعدم المرونة وتجنب التجارب التي قد تسبب توتراً وضغوطاً للفرد. بالإضافة إلى قدرة الفرد اختيار القيم التي تتناسبه والقيام بالتصرفات التي تتوافق مع قيمه (Vilardaga, et al., 2007, 119).
- الأسس التربوية والنفسية: تم مراعاة السمات والخصائص التي يتميز بها طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، وكذا مراعاة اهتماماتهم وميولهم وقدراتهم ومحاولة تهيئة الظروف المناسبة للاستفادة من البرنامج القائم على التقبل والالتزام، والعمل على خلق جو من الافة والثقة والاحترام المتبادل بين الباحث والمشاركين في البرنامج.
- الأسس الاجتماعية: وهي من الركائز الأساسية للبرنامج من خلال مساعدة طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً على تقبل التغيرات الاجتماعية والتعايش معها وتحقيق التوافق الاجتماعي.

التخطيط العام للبرنامج:

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

يشمل التخطيط للبرنامج الحدود الإجرائية للبرنامج، والأساليب والفنيات والوسائل المستخدمة خلال جلسات البرنامج، بالإضافة إلى الزمن الخاص للبرنامج وعدد الجلسات وزمن الجلسة.

الحدود الإجرائية للبرنامج وتشمل:

- الحدود البشرية: تم تنفيذ البرنامج الحالي والقائم على العلاج بالتقبل والالتزام على عينة قوامها (١٣) من طلاب الفرقة الرابعة المتفوقين دراسياً بكلية التربية بنين بتفهننا الأشراف جامعة الأزهر بالدقهلية.

- الحدود المكانية: تم تنفيذ جلسات البرنامج في إحدى القاعات الدراسية بكلية التربية بنين بتفهننا الأشراف جامعة الأزهر بالدقهلية. حيث توافر في تلك القاعة كل العوامل المناسبة لتطبيق البرنامج.

- الحدود الزمنية: تم تنفيذ البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥، في إطار مدى زمني قوامه ستة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

بناءً على الإطار النظري للعلاج بالتقبل والالتزام فإنه يقوم على مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية التي تهدف إلى السيطرة على المحتوى اللفظي الحرفي للعميل والذي يؤدي به إلى سلوك التجنب وبناء سياق بديل يتوافق مع قيم الفرد ويساعد العميل على التوافق وتحقيق المرونة النفسية: ومن الفنيات العلاجية للتقبل والالتزام ما يلي:

١- مواجهة اجندة الضبط Confronting the control Agenda ويقصد بها أنه كلما حاول الفرد التحكم أو ضبط الأحداث غير السارة وغير المرغوب فيها كلما زادت احتمالية تعرض الفرد لتلك الأحداث وتجنب القيام بأشياء من شأنها خدمة قيمه الخاصة. فالتخلص من القلق ليس الهدف النهائي للعلاج بل هو سيلة يهدف العميل من ورائها أن يحيا حياة ذات هدف ومعنى، ولذا فالفرد كلما حاول تجنب الأحداث التي تجعله يقلق فإنه يكون أكثر احتمالية للقلق. كما تهدف تلك الفنية إلى مساعدة العملاء على إدراك أن الحلول التي يستخدمونها لحل المشكلة لا تصلح أو أن الحلول المقترحة لحل المشكلة هي في حد ذاتها مشكلة. ومن الأنشطة

والتدريبات التي تستخدم لتنفيذ وتطبيق تلك الفنية فتح الأصبع الصيني وهو عبارة عن لعبة من أعمدة الخيزران وتكون ضيقة بطريقة معينة ويضع الفرد أصابع السبابة داخل تلك الأعمدة والطريقة الوحيدة لتحرير أصابعه هي الاسترخاء وتحريك أصابعه ببطء تجاه بعضها البعض، في حالة قيام الفرد بسحب أصابعه بقوة من الأعمدة فإنها تضيق حول أصابعه مسببة له الألم.

٢- اليقظة العقلية Mindfulness ويقصد بها الوعي الذي يظهر من خلال توجيه الانتباه عن قصد لما يحدث للفرد في اللحظة الحالية، بحيادية وبدون تحيز أو إصدار أحكام، ومن ثم تتضمن اليقظة العقلية الاهتمام باللحظة الحالية والانفتاح والتقبل لأي أحداث قد تظهر دون إصدار أحكام عليها أو تقييمها. ومن أهم التدريبات والأنشطة الخاصة باليقظة العقلية التنفس وإعادة تركيز الانتباه على التنفس والاسترخاء، ومن التدريبات الخاصة باليقظة العقلية أن يطلب المعالج من العميل مراجعة خمسة أشياء يمكن سماعها، وخمسة أشياء يمكن رؤيتها، وخمسة أشياء يمكن الشعور بها.

٣- التقبل والاستعداد Acceptance and willingness يعد التقبل أحد الفنيات العلاجية المهمة لدى علماء العلاج بالتقبل والالتزام لأهميته في مساعدة العملاء على قبول الأشياء التي لا يمكنهم تغييرها أو التي لا يحتاجون إليها؛ لأنه يترتب على عدم قبول تلك الأشياء العديد من الاضطرابات النفسية. ويساعد التقبل والسعي على تنمية استعداد الفرد لخوض تجارب غير سارة يكافح من أجل تجنب القيام بها إذا كانت تلك التجارب تتعلق بالقيم الخاصة بالفرد.

٤- اليأس الإبداعي Creative hopelessness ويقصد بتلك الفنية أن يكون العميل منفتحاً على الواقع بشكل تام من أجل أن يحيا حياة ذات معنى بدلاً من المحاولات المستمرة منه للتحكم في الأحداث والمواقف الغير سارة. ومن ثم يظهر اليأس الإبداعي من خلال إدراك العميل وتقبله لجوانب قصوره وعدم فعالية الأساليب التي يستخدمها في منع أو الألم الناتج عن المعاناة. ويظهر التدخل العلاجي للتقبل والالتزام فيما يتعلق باليأس الإبداعي من خلال محاولة العميل الإجابة على الأسئلة التالية: ما الذي حاولت أن تقوم به؟ ، كيف كان أداء ما قمت به؟، ما الذي ترتب عما قمت به؟ . فمثلاً يسأل العميل نفسه هل يسيطر علي السعي بكل قوة من تحقيق مستويات مرتفعة من الإنجاز أو المواجهة والمنافسة باستمرار؟.

٥- التفكك المعرفي Cognitive Defusion ويقصد بتلك الفنية التفكير بصور مغايرة لما يدور في الذهن من معارف وأفكار سلبية ناتجة عن مواقف وخبرات سابقة، حيث يتم تدريب الأفراد على تبني أفكار ومعارف إيجابية عن الذات وقدرتهم على إنجاز المطلوب منهم بدلاً من الأفكار والمعارف السلبية التي كانت مسيطرة عليهم.

٦- الذات كسياق The observing-self (self-as-context) وفي تلك الفنية يتدرب العميل على التمييز بين محتوى الأحداث الخاصة به والسياق الذي تحدث فيه من خلال مراقبة ذاته والوعي بها، وذلك بالا يندمج أو يتعلق بالمفاهيم المسيطرة عليه مثل أنا ذكي أو أنا قلق أو انني أشعر بالخوف ولا يمكنني إتمام دراستي والتي تؤدي به إلى سلوك التجنب وتمنعه من الإنجاز. ومن الأنشطة المرتبطة بالذات كسياق تدريب المراقبة observer exercise حيث يطلب من العميل تذكر حدث ماضٍ وكل الأحاسيس المرتبطة بذلك الحدث، وملاحظة أنك "كنت هناك آنذاك، وأنت هنا الآن.

٧- القيم والعمل الملتزم Values and committed action حيث يطلب من العملاء تحديد القيم الأكثر ارتباطاً بأهدافهم ويتمنون التمتع بها، حيث تساعد تلك القيم العملاء على التمتع بحياتهم والرضا عنها ثم تشجيعهم على الالتزام بتلك القيم (Hayes,2004; Hoare et al.,2012,173-180).

بالإضافة إلى بعض الفنيات المساعدة مثل المحاضرة، والحوار والمناقشة والنمذجة والواجبات المنزلية.

فالمحاضرة والحوار والمناقشة من الفنيات التي تستخدم على مدار جلسات البرنامج، وتأتي أهميتها في كونها أداة للوصول إلى جميع نقاط التساؤل والاستفهام داخل أذهان المشاركين بالبرنامج دون خجل، وتقديم أية معلومات قد تقيد المشاركين، ويمكن من خلال الحوار والمناقشة أيضاً تقديم التدعيم والتعزيز المناسب للمشاركين.

أما النمذجة فهي من الفنيات المهمة للعلاج السلوكي وهي محاكاة نموذج للتخلص من سلوك غير مرغوب فيه أو تعلم واكتساب مهارات جديدة من خلال التعلم بالملاحظة دون الحاجة إلى المحاولة والخطأ. وتتضمن النمذجة عدداً من الصور منها النماذج الحية، والنماذج

الرمزية، والنماذج المتعددة. وتؤدي دوراً كبيراً خلال جلسات البرنامج من الإثارة والتشويق الذي يشعر به المشاركين أعضاء المجموعة التجريبية مما يجعلهم أكثر انتباهاً خلال البرنامج. بينما يهدف الباحث من استخدام فنية الواجبات المنزلية متابعة الطلاب أعضاء المجموعة التجريبية والتأكد اكسابهم للمهارات والأساليب التي تجعلهم أكثر عطفاً لذاتهم.

وسائل تقويم البرنامج: تم اتباع مرحلتين للتقويم أثناء تنفيذ البرنامج الحالي وهما:

- التقويم النهائي: بعد تطبيق البرنامج مباشرة (التطبيق البعدي).
- التقويم التتبعي، بإعادة تطبيق المقاييس بعد شهر من الانتهاء من البرنامج للتحقق فعاليته في خفض نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً ذوي الكمالية العصابية.

مراحل تطبيق البرنامج: يتضمن البرنامج ثلاث مراحل أساسية وهي كالتالي:

- المرحلة الأولى: وتهدف هذه المرحلة إلى تهيئة جو من التعارف والاقافة بين الباحث والمشاركين بالبرنامج أعضاء المجموعة التجريبية وتعريفهم بالمعانة البشرية وأسبابها. وتضمنت هذه المرحلة جلستان.
- المرحلة الثانية: وتشمل هذه المرحلة محاولة خفض مستوى نقد الذات السلبي لدى المشاركين باستخدام فنيات وأنشطة العلاج بالتقبل والالتزام. وتشمل هذه المرحلة عدد (١٥) جلسة.
- المرحلة الثالثة: وتشمل هذه المرحلة استخدام بعض طرق التقويم للبرنامج بتطبيق أدوات القياس البعدي وتضمنت جلسة واحدة. كما تم إجراء القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج. والجدول التالي يوضح جلسات البرنامج والفنيات المستخدمة والزمن المستغرق لكل جلسة.

جدول (٢٦)

يوضح جلسات البرنامج والفنيات المستخدمة والزمن المستغرق لكل جلسة.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة
١	تمهيد وتعارف	• إقامة علاقة تعارف بين الباحث والمشاركين في جلسات البرنامج.	الحوار والمناقشة، المحاضرة.	٤٥ دقيقة

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

		<ul style="list-style-type: none"> • إشاعة جو من الالفة والمودة بين الباحث والمشاركين بالبرنامج. • تعريف المشاركين على طبيعة البرنامج وأهميته والهدف منه. 		
٦٠ دقيقة	اليأس الإبداعي، مواجهة أجندة الضبط.	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركين بأن المعاناة جزء من حياة الفرد. • تدريب المشاركين على كيفية التعامل الجيد مع المعاناة. 	المعاناة البشرية	٢
٦٠ دقيقة	المحاضرة، الحوار والمناقشة ، الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركين بمفهوم نقد الذات السلبي وأسبابه والنتائج المترتبة عليه. • تعريف المشاركين بأن نقد ذاتهم أحد أسباب معاناتهم. 	نقد الذات (الأسباب-النتائج)	٣-٤
٤٥ دقيقة	المحاضرة ، التفكك المعرفي	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركين بأنه لا يمكن لأي شخص بلوغ الكمال 	نقد الذات والكمالية	٥
٦٠ دقيقة	التفكك المعرفي. تحديد القيم. النمذجة.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على الشفقة بأنفسهم في كل المواقف، وخاصة المواقف المؤلمة. 	اللطف بالذات	٦
٦٠ دقيقة	اليقظة العقلية، الاسترخاء، المناقشة والحوار.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على التوجه الإيجابي في حياتهم كتذكر الذكريات الإيجابية والتغاضي عن السلبيات. • تدريب المشاركين على الاهتمام باللحظة الراهنة. 	طمأنه الذات	٧
٦٠ دقيقة	التقبل. اليأس الإبداعي. تحديد القيم.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على تقبل الذات كما هي. • تعريف المشاركين بأن الشعور بقيمة الذات لا يتطلب الوصول للكمالية. 	تقبل الذات	٨
٦٠ دقيقة	الذات كسياق. اليأس الإبداعي. المحاضرة.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على معرفة جوانب قوتهم وضعفهم. 	الوعي بالذات	٩

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

		<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على وضع الخطط والاهداف التي تتوافق مع قدراتهم 		
٤٥ دقيقة	مواجهة أجندة الضبط. اليقظة العقلية. النمذجة.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على الاهتمام بتمية قدراتهم فقط. • تدريب المشاركين على البعد عن مقارنة إنجازاتهم بإنجازات الآخرين. 	الابتعاد عن المقارنات بالآخرين	١٠
٤٥ دقيقة	التقبل والاستعداد. تحديد القيم والالتزام بها. المحاضرة.	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركين بمفهوم الثقة بالنفس. • تدريب المشاركين على الشعور بقيمة ذواتهم والثقة بأنفسهم. • تدريب المشاركين على كيفية التعامل مع الخوف من الفشل. 	الثقة بالنفس	١١
٤٥ دقيقة	التفكك المعرفي. الذات كسياق. مواجهة أجندة الضبط. اليقظة العقلية.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على انتقاء الأفكار التي تتماشى مع المنطق. • تعريف المشاركين بخطورة الأفكار المشوهة والمحرفة على البناء المعرفي للفرد. • تعريف المشاركين بأن الاستغراق في الذكريات المزعجة والمؤلمة أول طرق معاناتهم. 	الأفكار الإيجابية	١٢-١٣
٦٠ دقيقة	مواجهة أجندة الضبط، التفكك المعرفي، اليأس الابداعي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على التخلص من مشاعر الذنب والندم. • تدريب المشاركين على الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم السابقة. 	خفض مشاعر الندم	١٤
٤٥ دقيقة	العطف على الذات. النمذجة.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على تكوين جديدة. • تدريب المشاركين على كيفية تعزيز صداقاته بزملائه في الدراسة. 	تكوين الصداقات	١٥
٤٥ دقيقة	التقبل، الذات كسياق ، الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على أساليب التواصل الفعال مع أسرهم، ومع الآخرين. 	التواصل الفعال	١٦

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

٦٠ دقيقة	الذات كسياق، التقبل، التعزيز، الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركين على الوعي واحترام مشاعر الآخرين. • تدريب المشاركين على سلوكيات التعاطف والايثار والتسامح مع الآخرين. 	الوعي بالآخرين	١٧
٦٠ دقيقة	المحاضرة. الحوار والمناقشة. اليقظة العقلية.	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الجلسات. • تطبيق القياس البعدي. 	جلسة ختامية	١٨

خطوات إجراء البحث:

١. الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة لمتغيرات البحث والقيام بالدراسة الناقدة لها لتوظيفها في إعداد أدوات البحث وصياغة الفروض الحالية والتحقق من صحتها.
٢. إعداد الأدوات المناسبة لمتغيرات وعينة البحث وهي مقياس نقد الذات السلبي لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، ومقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، وعرضها على مجموعة المحكمين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة والتحقق من كفاءتها السيكومترية. بالإضافة إلى إعداد البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.
٣. بعد الاستقرار على مجموعة المشاركين في الدراسة تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم التأكد من التكافؤ بين المجموعتين في أدوات البحث، كما تم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في بعض المتغيرات الوسيطة التي قد تؤثر في النتائج كالعمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.
٤. تم البدء في تطبيق جلسات البرنامج في بداية الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ واستغرق التطبيق (١٨) جلسة، وتراوحت مدة الجلسات بين (٤٥-٦٠ دقيقة) بمعدل ثلاث جلسات اسبوعياً.

٥. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق مقياس الدراسة وتم تصحيح ورصد درجات الطلاب على المقاييس وإجراء المعالجات الإحصائية لحساب الفروق بين المجموعتين على هذه المتغيرات ورصد النتائج التي تم التوصل إليها.

٦. بعد مرور شهر من التطبيق البعدي تم إعادة تطبيق مقاييس الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية فقط وتم تصحيح ورصد درجات التلاميذ على هذه المقاييس وإجراء المعالجات الإحصائية لحساب الفروق بين المجموعتين على هذه المتغيرات ورصد النتائج التي تم التوصل إليها وتفسيرها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج البحث:

تم الاستعانة بالمعادلات الإحصائية من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحقق من فروض البحث، وتمثلت الأساليب الإحصائية في:

١. تطبيق اختبار مان وتني Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي.

٢. تطبيق اختبار ويلكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة الواحدة في تطبيقين متتاليين.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على: "توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نقد الذات السلبي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات السلبي، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢٧)

يوضح متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس نقد الذات السلبي

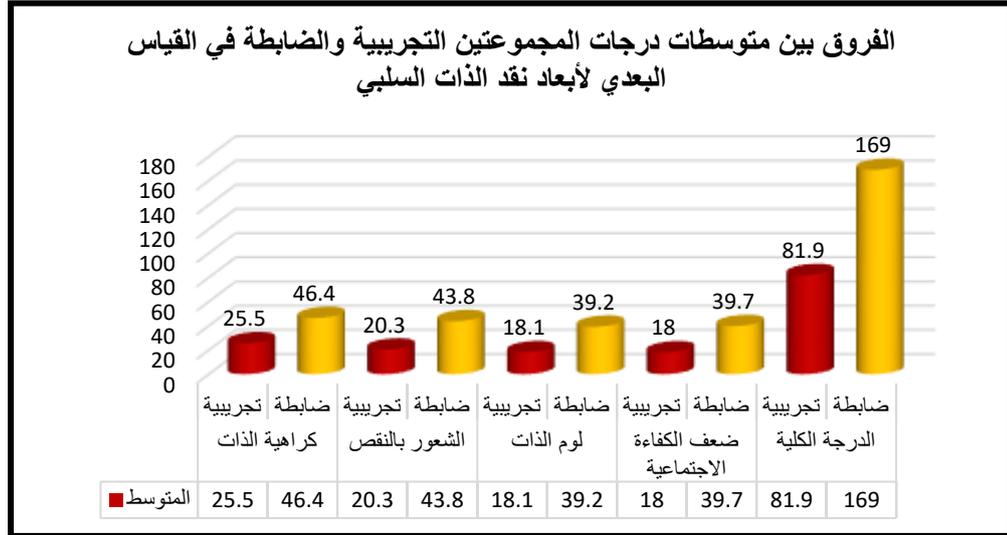
الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
كراهية الذات	تجريبية	13	25.5	4.63	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٣٩	٠,٠١	٠,٨٥٢
	ضابطة	13	46.4	2.53	20.00	260.00				

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

٠,٨٥٣ كبير	٠,٠١ دالة	٤,٣٤٢	٠,٠٠٠	91.00	7.00	2.75	20.3	13	تجريبية	الشعور بالنقص
				260.00	20.00	2.95	43.8	13	ضابطة	
٠,٨٥٤ كبير	٠,٠١ دالة	٤,٣٤٧	٠,٠٠٠	91.00	7.00	2.63	18.1	13	تجريبية	لوم الذات
				260.00	20.00	2.34	39.2	13	ضابطة	
٠,٨٥٥ كبير	٠,٠١ دالة	٤,٣٥٤	٠,٠٠٠	91.00	7.00	1.87	18.0	13	تجريبية	ضعف الكفاءة الاجتماعية
				260.00	20.00	1.38	39.7	13	ضابطة	
٠,٨٥٢ كبير	٠,٠١ دالة	٤,٣٣٩	٠,٠٠٠	91.00	7.00	6.63	81.9	13	تجريبية	الدرجة الكلية
				260.00	20.00	4.60	169.0	13	ضابطة	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية هي على التوالي (٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة لمقياس نقد الذات السلبي، وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج المستخدم والمستند إلى فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل رقم (٦) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد نقد الذات السلبي



شكل (٦)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد نقد الذات السلبي يتضح من الشكل البياني السابق أن كافة المتوسطات الحسابية لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل من أفراد المجموعة الضابطة وذلك في مقياس نقد الذات السلبي ككل وفي كل بُعد من أبعاده على حده. ما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقد الذات السلبي في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولوكسون Wilcoxon Test لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

جدول (٢٨)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدى) لمقياس نقد الذات السلبي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
كراهية الذات	القبلي	46.2	2.01	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٥	٠,٠١	دالة كبير
	البعدى	25.5	4.63	الموجبة	٠	.00	.00			
الشعور بالنقص	القبلي	41.7	2.32	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٦	٠,٠١	دالة كبير
	البعدى	20.3	2.75	الموجبة	٠	.00	.00			
لوم الذات	القبلي	38.2	2.03	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,٢٠٠	٠,٠١	دالة كبير
	البعدى	18.1	2.63	الموجبة	٠	.00	.00			
ضعف الكفاءة الاجتماعية	القبلي	37.7	2.21	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٦	٠,٠١	دالة كبير
	البعدى	18.0	1.87	الموجبة	٠	.00	.00			
الدرجة الكلية	القبلي	163.8	3.85	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٢	٠,٠١	دالة كبير
	البعدى	81.9	6.63	الموجبة	٠	.00	.00			

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية هي علي التوالي (٣,١٨٦ ، ٣,١٨٥ ، ٣,٢٠٠ ، ٣,١٨٦ ، ٣,١٨٢)، وهى قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى، حيث إن متوسط الرتب الموجبة (القياس البعدى) أقل من متوسط الرتب السالبة (القياس القبلي)، كما أن المتوسط الحسابي للقياس البعدى أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمقياس نقد الذات السلبي، وهو ما يعد مؤشراً على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

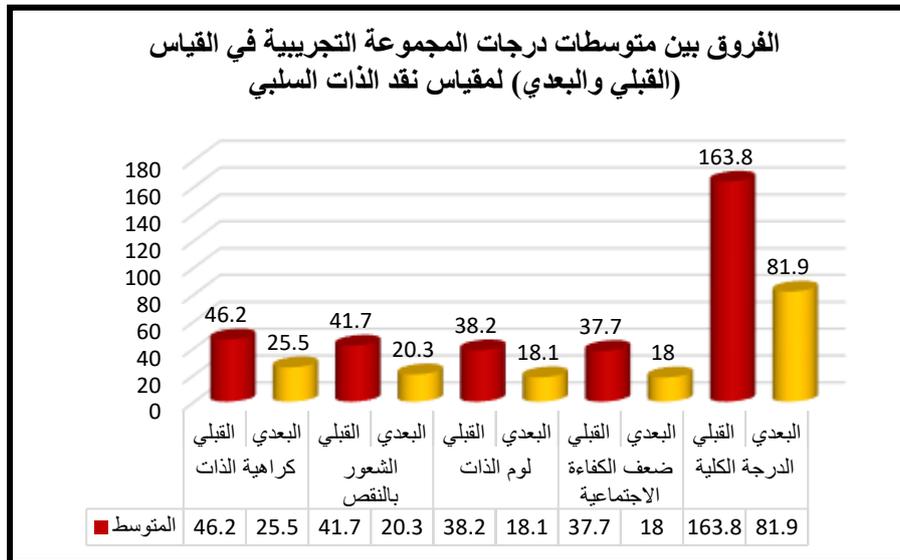
كما يتضح أن العلاج بالتقبل والالتزام كان له أثر فعّال، حيث تراوح حجم التأثير (كبير)، وقد تم الحصول على حجم التأثير من خلال المعادلة الآتية:

$$R = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

ويفسر حجم التأثير في ضوء المحكات الآتية:

إذا كانت قيمة حجم التأثير أقل من (٠,٠٤) كان التأثير ضعيفاً، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٤) وأقل من (٠,٠٧) كان التأثير متوسطاً، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٧) وأقل من (٠,٠٩) كان التأثير كبيراً، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٩) كان التأثير كبيراً جداً. (صافي، ٢٠١٨، ١١)

والشكل الآتي رقم (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدى) لمقياس نقد الذات السلبي.



شكل (٧)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدى) لمقياس نقد الذات السلبي ومن خلال الشكل البياني السابق يتضح أن كافة المتوسطات الحسابية لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل من المتوسطات الحسابية لديهم في التطبيق البعدى، وذلك في أبعاد مقياس نقد الذات السلبي والدرجة الكلية، مما يشير إلى العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى طلال الجامعة المتفوقين دراسياً.

عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

ينص الفرض الثالث على: "لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقد الذات السلبي في القياسين البعدي والتتبعي". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon Test لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

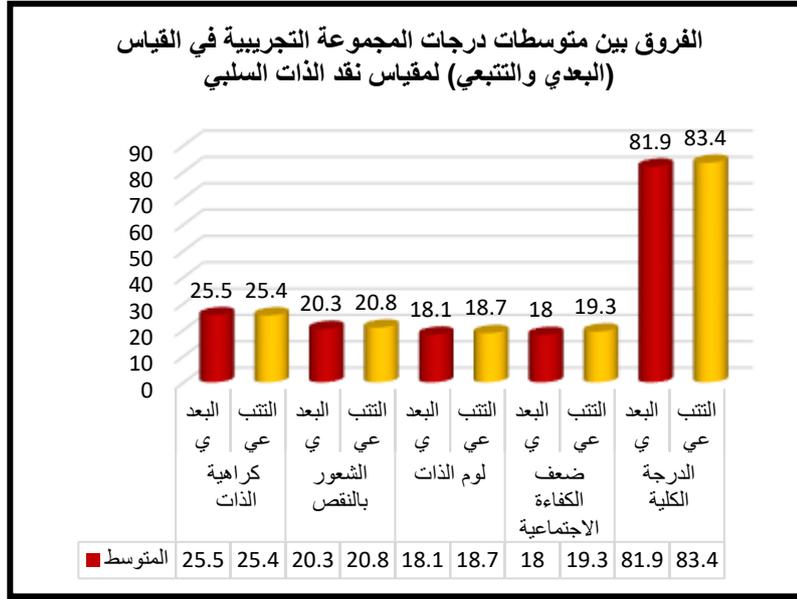
جدول (٢٩)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) لمقياس نقد الذات السلبي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
كراهية الذات	البعدي	25.5	4.63	السالبة	٦	7.50	45.00	.٤٨٩	غير دالة
	التتبعي	25.4	4.37	الموجبة	٦	5.50	33.00		
الشعور بالنقص	البعدي	20.3	2.75	السالبة	٤	6.25	25.00	١.١٢٢	غير دالة
	التتبعي	20.8	2.73	الموجبة	٨	6.63	53.00		
لوم الذات	البعدي	18.1	2.63	السالبة	٤	5.75	23.00	١.٢٨٣	غير دالة
	التتبعي	18.7	2.25	الموجبة	٨	6.88	55.00		
ضعف الكفاءة الاجتماعية	البعدي	18.0	1.87	السالبة	٣	8.00	24.00	١.١٨٧	غير دالة
	التتبعي	19.3	2.29	الموجبة	٩	6.00	54.00		
الدرجة الكلية	البعدي	81.9	6.63	السالبة	٤	7.50	30.00	١,٠٨٦	غير دالة
	التتبعي	83.4	5.03	الموجبة	٩	6.78	61.00		

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد نقد الذات السلبي والدرجة الكلية هي على التوالي (١,٢٨٣، ١,١٨٧، ١,٠٨٦)، وهي قيم غير دالة احصائياً، وهو ما يبين عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية، حيث إن متوسط الرتب الموجبة يتقارب مع متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً على بقاء أثر التعلم للبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل رقم (٨) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس نقد الذات السلبي.



شكل (٨)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس نقد الذات السلبي يتضح من خلال الشكل البياني السابق أن كافة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس نقد الذات السلبي ككل وفي كل بُعد من أبعاده الفرعية على حدة متقاربة في القياسين البعدي والتتبعي، وهو ما يعني بقاء اثر التعلم للبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالفروض الثلاثة لمقياس نقد الذات السلبي:

يتضح من خلال عرض النتائج السابقة تحقق الفروض الخاصة بمقياس نقد الذات السلبي؛ إذ توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نقد الذات السلبي لصالح المجموعة التجريبية من خلال معرفة الفروق والمتوسطات الحسابية لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس نقد الذات السلبي في اتجاه القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستويات نقد الذات السلبي لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، كما أظهرت نتائج القياس التتبعي استمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثره لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة من تطبيق البرنامج.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Yadavaia, 2013), (Yadavaia, 2013), (Hayes & Vilardaga, 2014), (Graham, 2016), (Ghaleh Emamghaisi & Atashpour, 2020), (Dortaj, Aghajani, Delavar, NavabiNezhad & Rad, 2021), (Parsa, Ariapooran, Haghayegh & Ghorbani, 2023). وقد أسفرت نتائج تلك الدراسات عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى نقد الذات السلبي لدى المشاركين باستخدام عدد من الفنيات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل، والتفكك المعرفي، ومواجهة أجندة الضبط، واليأس الإبداعي، وتدريبات اليقظة العقلية، بالإضافة إلى القيم والعمل الملتمزم بالقيم.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن العلاج بالتقبل والالتزام من البرامج التي ثبتت فعاليتها في خفض مستوى نقد الذات السلبي لدى الأفراد؛ إذ يسعى العلاج بالتقبل والالتزام إلى تعزيز المرونة النفسية للعملاء وقدرتهم على مواجهة التحديات والصعوبات بدلاً من تجنبها، وتعديل الأفكار السلبية التي تسيطر عليهم وتؤدي بهم إلى انتقاد ذاتهم بشدة، بالإضافة إلى تنمية العطف على الذات لديهم وأن معاناتهم ليست مقتصرة عليهم فقط (Luoma & Platt, 2015, 99).

كما يعزو الباحث فعالية البرنامج القائم على التقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى المشاركين إلى الطبيعية الديناميكية للعلاج بالتقبل والالتزام من خلال العمليات الست الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام والتي تتمثل في تدريب الفرد على تقبل الخبرات والمواقف المؤلمة والسعي لمواجهتها بدلاً من تجنبها أو الهروب منها ومن ذلك (أريد إنجاز كل شيء بدقة عالية وبصورة كاملة)، ولكن عليهم وضع مجموعة من الأهداف التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم ووضع الخطط قصيرة وطويلة المدى لتحقيقها. والتأكيد خلال جلسات

البرنامج أن التجنب والهروب من تلك المواقف يجلب العديد من السلوكيات غير التكيفية مثل الارحاء الأكاديمي، والمشكلات الصغية، بالإضافة إلى المشكلات والاضطرابات النفسية كالقلق والأعراض الاكتئابية واضطرابات النوم.

كما تتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (السيد عبدالرحمن أحمد، ٢٠١٦)، (أمال الفقي إبراهيم، ٢٠١٨)، (Shirani, Borujeni, Sharifi, Ahmadi, & Ghazanfari, 2021) والتي أظهرت فعالية تدريبات اليقظة العقلية مثل تركيز الانتباه والاسترخاء في خفض مستوى نقد الذات السلبي والضغط الأكاديمية لدى الطلاب. وقد ساعدت تدريبات اليقظة العقلية خلال البرنامج الحالي تدريب المشاركين على التركيز على اللحظة الراهنة كما هي الآن (كن حيث أنت) بأن يضع المشاركين في اعتبارهم ما يفكرون فيه ويشعرون به بالفعل لعدم السماح للأفكار المؤلمة بالتحكم في سلوكياتهم ومنها دم إصدار أحكام قاسية وسلبية عن ذاتهم في حالة عدم تحقيق أهدافهم.

ومن الغنيات أيضا التفكك المعرفي والتي ساعدت المشاركين على تعديل طريقة تفكيرهم مع المواقف المؤلمة والتقليل من حدة التمسك الحرفي للأفكار ومنها (أنا حقاً طالب فاشل، أنا لم أقم بأداء المطلوب مني بالشكل الأمثل)، والهدف من التفكك المعرفي الابتعاد عن تلك الأفكار السلبية والمشوهة قليلاً حتى يتمكن الفرد من رؤيتها كاملة كما تبدو في ذهنه وليس كحقيقة، وتساعد فنية التفكك المعرفي المشاركين على الانشغال بمهامهم الدراسية والحياتية بدلاً من التفكير والانشغال بالانفعالات السلبية المرتبطة بها كالقلق والضغط، ومن الأنشطة التي تم استخدامها لتطبيق تلك الفنية نشاط تكرار الكلمة بصوت عال عدة مرات حتى يسيطر على المشاركين التفكير في الموقف فقط دون الانشغال بالانفعال المترتب عليه.

فيما كان الهدف من استخدام فنية اليأس الإبداعي خلال جلسات البرنامج تدريب المشاركين على التخلي عن الطرق والأفعال وردود الأفعال غير المفيدة لهم وأن يكونون منفتحين على مسار جديد لحياتهم بدلاً من محاولاته الدائمة للتحكم في المواقف التي تسبب له انفعالات سلبية وتزيد من معاناته، ومن ذلك انتشار المعاناة الإنسانية في كل مكان؛ فعندما يمر الفرد بيوم مليء بالصعوبات والضغط والمشكلات المختلفة يسيطر على تفكيره (لماذا لا أشعر بالسعادة مثل أي شخص آخر؟، لماذا أن الوحيد الذي يعاني مثل هذا؟. ولذا يساعد اليأس الإبداعي الأفراد على تقبل المعاناة وانها جزء من طبيعة الحياة؛ فمواقف الفشل والإحباط

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

ليست قاصره عليهم فقط بل هي مواقف تصيب كل الأفراد ومن ثم عليهم التخفيف من حدة لوم ذاتهم ومعاقبتها بشدة على مواقف الفشل في حياتهم.

ومن الفنيات التي تناولها البرنامج تدريب المشاركين على اختيار القيم الإيجابية والتي يكون لها مردود إيجابي على نمط حياته اليومية وكفاءته الدراسية، وضرورة التأكيد أن تكون أفعال الفرد وتصرفاته متوافقة مع قيمه التي اختارها لنفسه. وبالفعل قام المشاركون بالبرنامج باختيار مجموعة من القيم القابلة للتحقيق وليست خيالية واستبدال السلوكيات المرضية بسلوكيات صحية وإيجابية مثل الاهتمام بالإنجاز الأكاديمي، والتخطيط لتحقيق الأهداف الشخصية.

وفيما يتعلق باستمرار فعالية البرنامج فإن الباحث يفسر ذلك بأن استخدام الفنيات العلاجية المتنوعة للعلاج بالتقبل والالتزام مثل التقبل والتفكك المعرفي واليقظة العقلية واليأس الإبداعي بالإضافة إلى بعض الفنيات الأخرى كالمحاضرات والواجبات المنزلية قد ساعد المشاركين في استخدامها في مواقف مشابهة في حياتهم اليومية والدراسية من خلال انتقال أثر التدريب وهو ما يفسر استمرار فعالية البرنامج، بالإضافة إلى النتائج الإيجابية التي اكتسبها المشاركون خلال جلسات البرنامج والتي ساعدتهم على تنمية قدراتهم وتوجيهها بالشكل الأمثل لتتحقق أهدافهم بدلاً من نقد ذاتهم باستمرار من خلال تقبل المشكلات والاستعداد لمواجهتها وتعديل أفكارهم المشوهة واكتساب مجموعة من القيم الإيجابية التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم.

عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه: "توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكمالية العصابية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الكمالية العصابية والدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

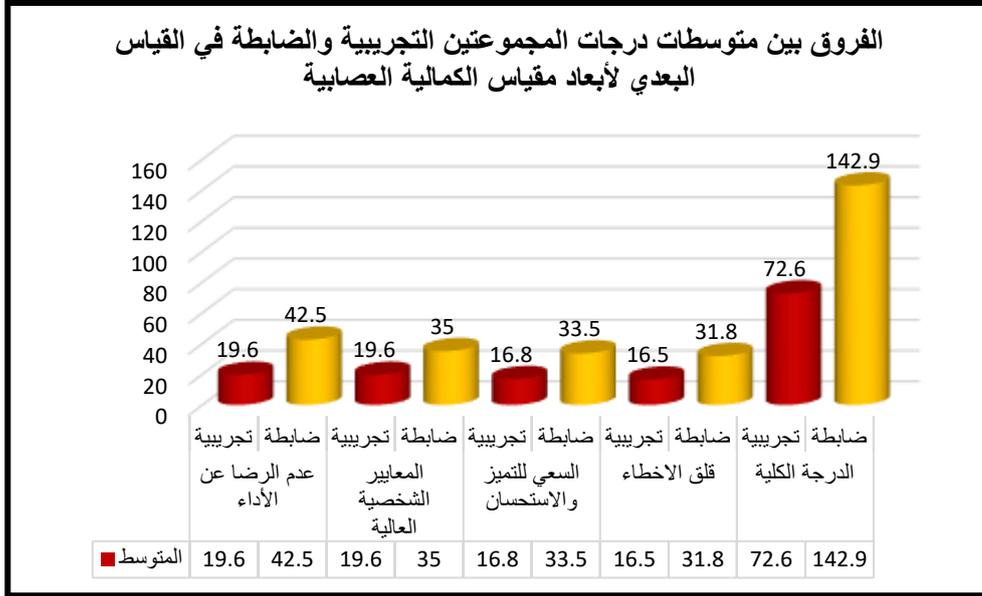
جدول (٣٠)

يوضح متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الكمالية العصابية

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم الرضا عن الاداء	تجريبية	13	19.6	1.94	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٤٥	٠,٠١	٠,٨٥٣ كبير
	ضابطة	13	42.5	2.57	20.00	260.00				
المعايير الشخصية العالية	تجريبية	13	19.6	1.94	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٤٢	٠,٠١	٠,٨٥٣ كبير
	ضابطة	13	35.0	3.03	20.00	260.00				
السعي للتميز والاستحسان	تجريبية	13	16.8	2.08	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٥٠	٠,٠١	٠,٨٥٤ كبير
	ضابطة	13	33.5	2.11	20.00	260.00				
قلق الاخطاء	تجريبية	13	16.5	2.07	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٤٧	٠,٠١	٠,٨٥٤ كبير
	ضابطة	13	31.8	2.08	20.00	260.00				
الدرجة الكلية	تجريبية	13	72.6	3.86	7.00	91.00	٠,٠٠٠	٤,٣٣٩	٠,٠١	٠,٨٥٢ كبير
	ضابطة	13	142.9	4.09	20.00	260.00				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للأبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية هي علي التوالي (٠,٠٠، ٠,٠٠، ٠,٠٠، ٠,٠٠، ٠,٠٠، ٠,٠٠)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة لمقياس الكمالية العصابية، مما يشير فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل رقم (٩) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الكمالية العصابية.



شكل (٩)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الكمالية العصابية

يتضح من الشكل البياني السابق أن كافة المتوسطات الحسابية لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل من أفراد المجموعة الضابطة وذلك في مقياس الكمالية العصابية ككل وفي كل بُعد من أبعاده على حده. ما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي لدى المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة.

عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على: "توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصابية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولوكوكسون Wilcoxon Test لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٣١)

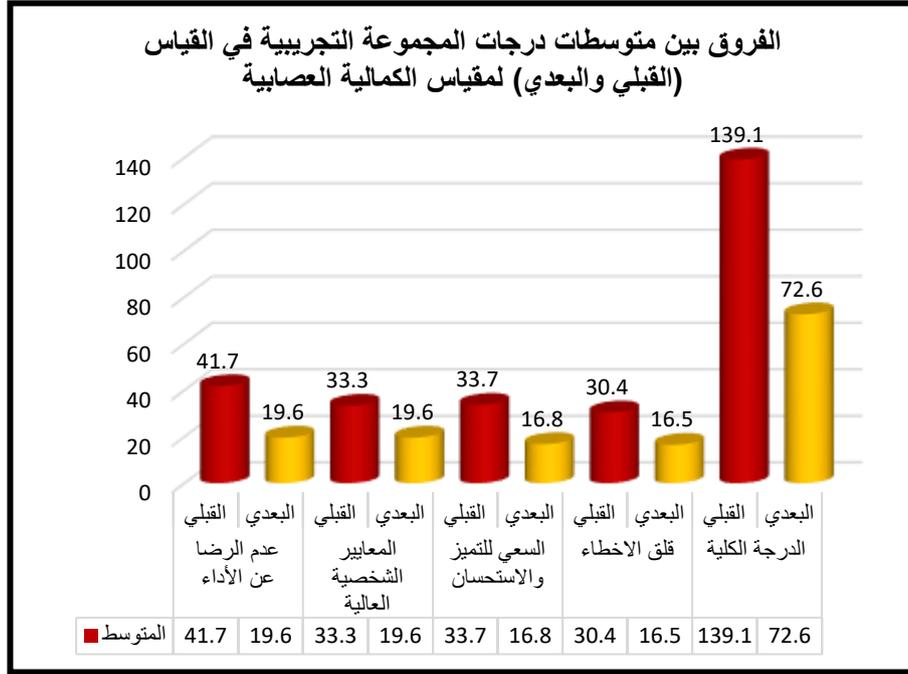
يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) لمقياس الكمالية العصابية

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم الرضا عن الاداء	القبلي	41.7	2.66	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٦	٠,٠١	٠,٨٨٥ كبير
	البعدي	19.6	1.94	الموجبة	٠	.00	.00			
المعايير الشخصية العالية	القبلي	33.3	2.72	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٩٩	٠,٠١	٠,٨٨٨ كبير
	البعدي	19.6	1.94	الموجبة	٠	.00	.00			
السعي للتميز والاستحسان	القبلي	33.7	2.46	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,٢٠٠	٠,٠١	٠,٨٨٨ كبير
	البعدي	16.8	2.08	الموجبة	٠	.00	.00			
قلق الاخطاء	القبلي	30.4	2.57	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨٦	٠,٠١	٠,٨٨٥ كبير
	البعدي	16.5	2.07	الموجبة	٠	.00	.00			
الدرجة الكلية	القبلي	139.1	6.86	السالبة	١٣	7.00	91.00	٣,١٨١	٠,٠١	٠,٨٨٣ كبير
	البعدي	72.6	3.86	الموجبة	٠	.00	.00			

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية هي على التوالي (٣,١٨٦، ٣,١٨١، ٣,٢٠٠)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، كما أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمقياس الكمالية العصابية، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

والشكل الآتي رقم (١٠) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدى) لمقياس الكمالية العصابية.



شكل (١٠)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدى) لمقياس الكمالية العصابية ومن خلال الشكل البياني السابق يتضح أن كافة المتوسطات الحسابية لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل من المتوسطات الحسابية لديهم في التطبيق البعدى، وذلك في أبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية، مما يشير إلى العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى طلال الجامعة المتفوقين دراسياً.

عرض نتائج الفرض السادس ومناقشتها:

ينص الفرض السادس على أنه: " لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصابية في القياسين البعدي والتتبعي". ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولكوكسون Wilcoxon Test لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٣٢)

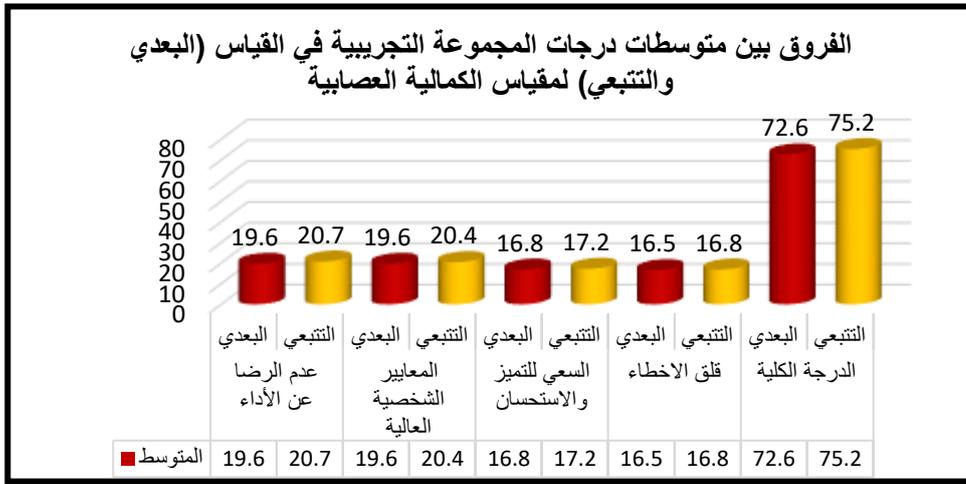
يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) لمقياس الكمالية العصابية

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
عدم الرضا عن الاداء	البعدي	19.6	1.94	السالبة	٢	5.50	11.00	١,٧٠٥	٠,٠٨٨ غير دالة
	التتبعي	20.7	2.39	الموجبة	٨	5.50	44.00		
المعايير الشخصية العالية	البعدي	19.6	1.94	السالبة	٢	3.25	6.50	١,٢٧٩	٠,٢٠١ غير دالة
	التتبعي	20.4	2.26	الموجبة	٥	4.30	21.50		
السعي للتميز والاستحسان	البعدي	16.8	2.08	السالبة	٣	4.00	12.00	٠,٨٤٦	٠,٣٩٧ غير دالة
	التتبعي	17.2	3.09	الموجبة	٥	4.80	24.00		
قلق الاخطاء	البعدي	16.5	2.07	السالبة	٢	5.25	10.50	١,٠٦٩	٠,٢٨٥ غير دالة
	التتبعي	16.8	2.27	الموجبة	٦	4.25	25.50		
الدرجة الكلية	البعدي	72.6	3.86	السالبة	٥	5.20	26.00	١,٣٦٩	٠,١٧١ غير دالة
	التتبعي	75.2	5.44	الموجبة	٨	8.13	65.00		

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد مقياس الكمالية العصابية والدرجة الكلية هي على التوالي (١,٧٠٥)،

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، حيث إن متوسط الرتب الموجبة يتقارب مع متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً على بقاء أثر التعلم للبرنامج المستخدم القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى أفراد المجموعة التجريبية. والشكل الآتي رقم (١١) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس الكمالية العصابية.



شكل (١١)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس الكمالية العصابية يتضح من خلال الشكل البياني السابق أن كافة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية العصابية ككل وفي كل بُعد من أبعاده الفرعية على حدة متقاربة في القياسين البعدي والتتبعي، وهو ما يعني بقاء أثر التعلم للبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالفروض الثلاثة لمقياس الكمالية العصابية:

يتضح من خلال عرض النتائج السابقة تحقق الفروض الخاصة بمقياس الكمالية العصابية إذ توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية

والضابطة على مقياس الكمالية العصابية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الكمالية في اتجاه القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة المتفوقين دراسياً، كما أظهرت نتائج القياس التتبعي استمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثره لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة من تطبيق البرنامج.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Powers, Milyavskaya, & Gilbert, Durrant & McEwan, 2006), (Koestner, 2012), (Sherry, Richards, Sherry & Stewart, 2014), (Öngen,2015), Hinds, 2023) والتي أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين كل من نقد الذات السلبي والكمالية العصابية، بالإضافة إلى أن نقد الذات السلبي أحد العوامل المؤدية إلى الكمالية العصابية، والمستوى المرتفع لنقد الذات السلبي يترتب عليه ارتفاع مستوى الكمالية العصابية لدى الأفراد؛ ولذا يترتب على خفض نقد الذات السلبي انخفاض مستوى الكمالية العصابية لدى الافراد وهو ما تحقق من خلال البرنامج الحالي والقائم على العلاج بالتقبل والالتزام وهو ما أكدته نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (Yadavaia,2013), (Yadavaia, (Hayes & Vilardaga, 2014), (Graham, 2016), (Ghaleh Emamghaisi & Atashpour, 2020), (Dortaj, Aghajani, Delavar, NavabiNezhad & Rad, (2021, (Parsa, Ariapooran, Haghayegh & Ghorbani, 2023).

كما يفسر الباحث انخفاض مستوى الكمالية العصابية لدى المشاركين أفراد المجموعة التجريبية؛ أن الكمالية العصابية أحد السمات الرئيسية للأفراد الناقدين لذواتهم وبصفة خاصة لدى الطلاب المتفوقين لارتباطها بارتفاع مستوى الضغوط لديهم وخاصة الضغوط الأكاديمية، بالإضافة إلى القلق والاكتئاب والحزن والشعور بالذنب ولوم الذات وعدم الثقة بالآخرين لديهم والقلق والاكتئاب، فكثيراً ما يلوم الطلاب المتفوقون أنفسهم لعدم تحقيق أهدافهم ووصولهم إلى مستوى توقعاتهم توقعات الآخرين. وقد ساعد العلاج بالتقبل والالتزام من خلال جلسات البرنامج الحالي في خفض درجة الكمالية العصابية باستخدام فنياته وانشطته العلاجية في معالجة بعض الموضوعات المرتبطة بالكمالية العصابية لدى المشاركين أفراد المجموعة التجريبية

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبى

الناقدين لذاتهم مثل الاهتمام الزائد بالأخطاء، والنظرة السلبية للآخرين والحرص الدائم على تلقي الدعم من الآخرين.

وفي هذا الصدد تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Kelly, 2015), (Bisgaier,2019), (Ong, Lee, Krafft, Terry, Barrett, Levin & Twohig,2019), (Ong, Barney, Barrett, Lee, Levin & Twohig,2019), (جميلة عبدالله الحربي، ٢٠٢٢)، (Khadem Dezfuli, Alavi & Shahbazi, 2023) والتي توصلت إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستويات الكمالية العصابية. فالجلسات التي تضمنها البرنامج وما تتضمنه من استخدام الفنيات والأنشطة الخاصة بالتقبل والالتزام ساعدت المشاركين على التخفيف من تأثير تجاربهم وخبراتهم المؤلمة في السابق وتعزيز المرونة النفسية لديهم وتدريبهم على المواجهة بدلاً من التجنب والهروب من المواقف التي تسبب لهم المعاناة أو الألم.

كما يفسر الباحث عدم وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي بالرغم من توقف البرنامج لفترة زمنية إلى أن البرنامج أحدث أثراً واضحاً في فاعليته لدى الطلاب المتفوقين دراسياً أفراد المجموعة التجريبية، كما حاول الباحث تهيئة الجو النفسي الملائم لتنفيذ جلسات البرنامج.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يوصي الباحث بما يلي:

١. توعية أولياء الأمور بمخاطر أساليب المعاملة الوالدية غير السوية مع أطفالهم لما لها من دور كبير في عدم ثقتهم بأنفسهم ونقد ذاتهم.
٢. إرشاد أولياء الأمور بعدم وضع توقعات عالية لمعدلات الإنجاز لأبنائهم يصعب عليهم تحقيقها.
٣. إجراء المزيد من البرامج والدراسات التي تنهم بغنة المتفوقين وبإشباع حاجاتهم الأساسية لدورهم المهم في نهضة مجتمعاتهم وتقدمها.

٤. تعميم تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في المراكز والعيادات النفسية لدوره في علاج وخفض حدة الاضطرابات والمشكلات النفسية والشخصية.

بحوث مقترحة:

- يوصي الباحث بمزيد من البحوث في هذا المجال؛ لما لذلك من أهمية في التعرف على حاجات الطلاب المتفوقين وإشباعها والاهتمام بهم ورعايتهم ومنها:
١. فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى الطلاب المتفوقين دراسياً.
 ٢. فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الأفكار الانتحارية لدى المراهقين.
 ٣. فعالية برنامج قائم على تطبيقات الهواتف الذكية في خفض نقد الذات السلبي لدى المراهقين.
 ٤. الاسهام النسبي لبعض المتغيرات النفسية المنبئة بنقد الذات السلبي.
 ٥. نقد الذات السلبي كمتغير وسيط في العلاقة بين الوصمة المدركة واضطرابات الأكل لدى المراهقين.

المراجع:

- أحمد الحسيني هلال، دينا علي السعيد(٢٠٢٢). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالنقد المرضي للذات لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *المجلة العلمية كلية التربية جامعة أسيوط*، ٣٨(٢)، ١٥٥-٢٤٨.
- آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*، ٤٧، ٩٣-١٣٦.
- آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٨). فعالية التدريب على العطف بالذات في خفض نقد الذات السلبي لدى المتفوقات عقلياً من طالبات الثانوية العامة، *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ١٠٣(١)، ٥٥٥-٥٩٥.
- جابر عبدالحميد جابر، علاء الدين كفاقي(١٩٩٥). *معجم علم النفس والطب النفسي*. دار النهضة العربية.
- جميلة عبدالله الحربي(٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الكمالية العصابية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة العلوم التربوية كلية الدراسات العليا جامعة القاهرة*، ٣٠(٢)، ٣٣٥-٣٩٠.
- جيهان أحمد حمزة(٢٠٢٢). الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١١٦(٣٢)، ١١٩-١٦٦.
- حسين علي فايد (٢٠٠٠). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول - الرفض الوالدي والاكتئاب. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٥(١٠)، ١٦٣-٢١٣.
- حنان الشقران، وعمر شواشرة، فيصل الربيع(٢٠٢٢). الخوف من السعادة وعلاقته بنقد الذات لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٨(٣)، ٤٥١-٤٦٤.

رانيا عبدالعظيم أبوزيد (٢٠٢٣). نقد الذات المرضي وعلاقته بالممول الانتحارية لدى طلاب المرحلة الثانوية: دراسة حالة. *مجلة كلية التربية جامعة بني سويف*، ١١٧ (٢٠)، ٤٧٣-٥٥٧.

روان أحمد المومني (٢٠١٧). *العلاقة بين الكمالية والتوجهات الهدفية لدى الطلبة الموهوبين في مدراس الملك عبدالله الثاني للتميز*. رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا جامعة اليرموك.

ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر (٢٠٢١). *العلاج بالقبول والالتزام ١٠٠ نقطة رئيسية وأسلوب (عمر صلاح سيد، ترجمة)*. مكتبة الأنجلو المصرية.

سامية محمد صابر (٢٠١٠). *العلاقة بين نقد الذات المرضي والاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة: دراسة سيكومترية كلينيكية*. *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، ٤١، ٤٢-٨٦.

سماح صالح محمود (٢٠٢٢). *فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فيخفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة*. *المجلة التربوية كلية التربية جامعة سوهاج*، ١٠٤، ٥٢٩-٦٠٦.

سميرة محمد شند، أحمد السيد عبدالمنعم، دعاء إبراهيم عبداللاه (٢٠١٧). *الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لشباب الجامعة*. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*، ٥٠، ٤٣٧-٤٦٥.

السيد أحمد عبدالرحمن (٢٠١٨). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض نقد الذات السلبي لدى المراهقين ذوي القلق الاجتماعي*. رسالة ماجستير كلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر. شهناز محمد عبدالله (٢٠٢٤). *أطفالنا الموهوبون والكمالية العصابية*. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط*، ٢٩، ١١٢-١١٥.

عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٧). *المتفوقون عقلياً خصائصهم - اكتشافهم - تربيتهم - مشكلاتهم*. مكتبة زهراء الشرق.

عبدالرحمن سيد سليمان، إيهاب عبدالعزيز الببلاوي، أشرف عبدالحميد (٢٠١٠). *التقييم والتشخيص في التربية الخاصة (ط) ٢*. دار الزهراء.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نقد الذات السلبي

- عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠١٤). *الموهوبون والمتفوقون: خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم* (ط٢). عالم الكتب.
- عبدالمطلب أمين القريطي، سميرة محمد شند، داليا يسري الصاوي (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية العصابية لدى المراهقين. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*. ٤١، ٧٠٩-٧٤٨.
- عماد أحمد حسن علي (٢٠١٦). *اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ " Raven "* للأطفال والكبار (٥، ٥-٦٨، ٤ سنة). مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاطمة الزهراء محمد مليح (٢٠٢١). الجانب السلبي للحساسية الانفعالية ونقد الذات في ضوء المتغيرات الديموجرافية لدى الطلاب الملتحقين بمدارس STEM. *المجلة التربوية كلية التربية جامعة سوهاج*، ٩١، ٢٥٢٩-٢٥٩٢.
- فؤاد عيد الجوالده، مصطفى نوري القمش (٢٠١٥). *التربية الخاصة للموهوبين*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- كمال دسوقي (١٩٩٠). *نخيرة علوم النفس*. مطبعة الأهرام.
- ماثيو مكاي، مايكل جيسون جرينبرج، باتريك فانينج (٢٠٢٢). *العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي (دليل عملي)* (عبدالجواد خليفة أبوزيد، ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد أحمد سغان، دعاء محمد خطاب (٢٠١٦). *مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- منال عبدالنعم محمد (٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام وأثره في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ذوات اضطراب تشوه صورة الجسم. *مجلة العلوم التربوية كلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة*، ٣٠ (٣)، ٩٥-١.
- ميسون نعيم عودة (٢٠١٣). *الموهوبون برامجهم واستراتيجيات تدريسهم*. دار الزهراء.

ناصر سيد جمعة، منى أحمد شعبان (٢٠١٩). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الألعاب الإلكترونية لدى المراهقين. *دراسات تربوية ونفسية كلية التربية جامعة الزقازيق*، ١٠٥، ٢٩٣-٣٨٨.

Aruta, J. J. B. R., Antazo, B. G., & Pateño, J. L. (2021). Self-stigma is associated with depression and anxiety in a collectivistic context: The adaptive cultural function of self-criticism. *The Journal of Psychology*, 155(2), 238-256. 10.1080/00223980.2021.1876620

Ashworth, F., Evans, J. J., & McLeod, H. (2017). Third Wave Cognitive and Behavioural Therapies: 328 Compassion Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychotherapy. In Wilson, B. A., Winegardner, J., van Heugten, C., & Ownsworth, T. (Eds.). *Neuropsychological Rehabilitation* (pp. 327-339). Routledge.

Assaz, D. A., Roche, B., Kanter, J. W., & Oshiro, C. K. (2018). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: What are the basic processes of change?. *The Psychological Record*, 68, 405-418.

A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(1), 30-36. 10.1159/000365764

Berman, M. (2018). *A Clinician's Guide to Acceptance-Based Approaches for Weight Concerns: The Accept Yourself! Framework*. Routledge.

Bisgaier, S. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of perfectionism*. Ph.D. thesis. Widener University.

Blatt, S. J., & Luyten, P. (2009). A structural–developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and psychopathology*, 21(3), 793-814. 10.1017/S0954579409000431

Blatt, S. J., Auerbach, J. S., & Levy, K. N. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*, 1(4), 351-374. I: 10.1037/1089-2680.1.4.351

- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(1), 113-124. 0022-006X/82/5001-0113S00.75
- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior modification*, 35(1), 31-53. 10.1177/0145445510390930
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons Inc
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2016). Shame, self-criticism, perfectionistic self-presentation and depression in eating disorders. *International journal of psychology and psychological therapy*, 16, 317-328. 10316/46898/1/
- Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2004). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour research and therapy*, 42(1), 105-114. 10.1016/S0005-7967(03)00105-0
- Dimitrovska, J. (2024). Self-esteem as a mediator between perfectionism and impostor syndrome among gifted students. *International Journal of Research*, 13(13), 157-168. 10.5861/ijrse.2024.24112
- Dortaj, F., Aghajani, F., Delavar, A., NavabiNezhad, S., & Rad, M. M. (2021). Developing a group educational therapy program based on the analysis of interaction behavior and acceptance and commitment method and its effectiveness on self-critical components of girls with emotional breakdown. *Journal of Psychological Science*, 19(95), 1389-1399.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 234-252. 10.1037/0022-3514.84.1.234

- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and individual differences*, 40(4), 665-676. 10.1016/j.paid.2005.08.008
- Egan, S. J., Wade, T. D., Fitzallen, G., O'Brien, A., & Shafran, R. (2022). A meta-synthesis of qualitative studies of the link between anxiety, depression and perfectionism: Implications for treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(1), 89-105. 10.1017/S1352465821000357
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468. 10.1007/BF01172967
- Ghaleh Emamghaisi, Z., & Atashpour, S. H. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-criticism and feeling of shame in methamphetamine users. *Journal of Substance Use*, 25(4), 372-376. 10.1080/14659891.2019.1704082
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41. 10.1111/bjc.12043
- Graham, C. (2016). *Examining the role of self-compassion in acceptance and commitment therapy with a substance abusing population*. Ph.D. thesis.Spalding University.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. 005-7894/04/0639 066551.00/0
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91.
- Hinds, M. (2023). *Exploring the relationships between self-criticism and perfectionism with diabetes-related distress and management*

- in a type 1 diabetes population*. Ph.D. thesis. Canterbury Christ Church University.
- Hoare, P. N., McIlveen, P., & Hamilton, N. (2012). Acceptance and commitment therapy (ACT) as a career counselling strategy. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 12, 171-187. 10.1007/s10775-012-9224-9
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*, 58, 165-171.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128.
- Kelly, M. (2015). *Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy for the Treatment of Perfectionistic and Anxious Adolescent Girls*. Ph.D. thesis. Palo Alto University.
- Khadem Dezfuli, Z., Alavi, S. Z., & Shahbazi, M. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 132-147.
- Kim, J. J., Kent, K. M., Cunnington, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Attachment styles modulate neural markers of threat and imagery when engaging in self-criticism. *Scientific Reports*, 10(1), 13776. 10.1038/s41598-020-70772-x
- Kleiman, K. (2023). *Feasibility and Preliminary Outcomes of Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy in a Community Sample*. Ph.D. thesis. Kean University.
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2015). The development of self-criticism and dependency in early adolescence and their role in the development of depressive and anxiety symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(8), 1094-1109. : 10.1177/0146167215590985
- Lamar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and

- applications. *Journal of Service Science and Management*, 2014. 10.4236/jssm.2014.73019
- Lassri, D., & Shahar, G. (2012). Self-criticism mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adults' romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(3), 289-311. 10.1521/jscp.2012.31.3.289
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(2), 96-116. 10.1017/bec.2013.9,
- Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion in Psychology*, 2, 97-101. 10.1016/j.copsyc.2014.12.016
- Marshall, M. B., Zuroff, D. C., McBride, C., & Bagby, R. M. (2008). Self-criticism predicts differential response to treatment for major depression. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 231-244. 10.1002/jclp.20438
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior therapy*, 42(2), 323-335. 0005-7894/11/323-335/1.00/0
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour research and therapy*, 139, 103819.
- Noordenbos, G., Aliakbari, N., & Campbell, R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders. *Eating disorders*, 22(4), 337-351. 10.1080/10640266.2014.898983
- O'Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(6), 1445-1456. DOI: 10.1002/cpp.2593
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for

- clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16.
- Öngen, D. E. (2015). The relationships among self-absorption, self-Criticism and perfectionism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2559-2564. 10.1016/j.sbspro.2015.04.273
- Panahi, T., Shahabizadeh, F., & Mahmoudirad, A. (2021). Comparison of effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with and without compassion on worry, self-critical and anger rumination nonclinical depressed diabetic patients: A clinical Trail. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 9(6).
- Panahi, T., Shahabizadeh, F., & Mahmoudirad, A. (2021). Comparison of effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with and without compassion on worry, self-critical and anger rumination nonclinical depressed diabetic patients: A clinical Trail. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 9(6).
- Papa, C., D'Olimpio, F., Zaccari, V., Di Consiglio, M., Mancini, F., & Couyoumdjian, A. (2024). "You're Ugly and Bad!": a path analysis of the interplay between self-criticism, alexithymia, and specific symptoms. *Current Psychology*, 43(39), 31027-31042.
- Parsa, B., Ariapooran, S., Haghayegh, S. A., & Ghorbani, M. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Levels of Self-Criticism and Suicidal Thoughts in Adolescents with Self-Harm. *Journal of psychological studies*, 19(2), 23-37. 10.22051/PSY.2023.43153.2765
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78(2), 73-80.
- Powers, T. A., Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2012). Mediating the effects of self-criticism and self-oriented perfectionism on goal pursuit. *Personality and Individual differences*, 52(7), 765-770. 10.1016/j.paid.2011.12.031
- Prevedini, A. B., Presti, G., Rabitti, E., Miselli, G., & Moderato, P. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): the foundation of the therapeutic model and an overview of its

- contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases. *G Ital Med Lav Ergon*, 33(1 Suppl A), A53-63.
- Sadr Nafisi, P., Eftekhar Saadi, Z., & Heidari, A. (2022). Comparison of the effectiveness of compassion-focused and rational-emotional behavior therapy on weight self-efficacy and self-criticism. *Preventive Counseling*, 3(3), 54-66. 10.22098/JPC.2022.10893.1114
- Sajjadi, M., Noferesti, A., & Abbasi, M. (2023). Mindful self-compassion intervention among young adults with a history of childhood maltreatment: Reducing psychopathological symptoms, shame, and self-criticism. *Current Psychology*, 42(30), 26227-26237. 10.1007/s12144-022-03761-0
- Sekowski, M., Lengiewicz, I., & Lester, D. (2022). The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*, 198,1-6. 10.1016/j.paid.2022.111806
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepsenwol, O., & Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(6), 496-507. 10.1002/cpp.762
- Shahar, B., Szepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A wait-list randomized controlled trial of loving-kindness meditation programme for self-criticism. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(4), 346-356. 10.1002/cpp.1893
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. Oxford University Press.
- Shahbazi, J., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davodi, H., & Heidari, H. (2020). Effects of mindfulness-based self-compassion and attachment-based therapy on self-criticism and mental fatigue of male adolescents with addiction potential. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(2), 97-108. 10.32598/JCCNC.6.2.33.9
- Shirani Borujeni, S., Sharifi, T., Ahmadi, R., & Ghazanfari, A. (2021). Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-based Group Stress reduction Training on Self-criticism of Female Students with Academic Stress. *Journal of clinical nursing and midwifery*, 9(4), 850-860.

- Smart, L. M., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Development and validation of a measure of self-critical rumination. *Assessment*, 23 (3), 321-332. 10.1177/1073191115573300
- Smith, D. M., Wang, S. B., Carter, M. L., Fox, K. R., & Hooley, J. M. (2020). Longitudinal predictors of self-injurious thoughts and behaviors in sexual and gender minority adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 129(1), 114-132. 10.1037/abn0000483
- Sukmawaty, N. I. P., & Retnowati, D. A. (2023). The effect of self-criticism on one's psychological state: A literature review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 20(2), 1050-1054. 10.30574/wjarr.2023.20.2.2373
- Talebkhah, P., Gholamali Lavasani, M., Naghsh, Z., & Pourabdol, S. (2024). The Mediating Role of Self-Criticism and Perfectionism in the Relationship Between Attachment Styles and Social Anxiety Among High School Students in Bojnurd City. *Journal of Research in Psychopathology*, 5(18), 49-58.
- Tarmizi, T., Navissa, A., Dian, F., Rahma, F., & Retno, A. (2019). Self-criticism scale. In 1st International Seminar STEMEIF (Science, Technology, Engineering and Mathematics Learning International Forum). Purwokerto April 25th.
- Towsyfyhan, N., & Sabet, F. H. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 239-245.
- Vanden - Bos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology*. Dc: American Psychological Association
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., & Schelin, L. (2007). Philosophical, theoretical and empirical foundations of Acceptance and Commitment Therapy. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 117-128.
- Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, 66, 100949

- Yadavaia, J. E. (2013). Using acceptance and commitment therapy to decrease high-prevalence psychopathology by targeting self-compassion: A randomized controlled trial. University of Nevada, Reno.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vildardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.
- Zaccari, V., Mancini, F., & Rogier, G. (2024). State of the art of the literature on definitions of self-criticism: a meta-review. *Frontiers in Psychiatry*, 15,1-18. I 10.3389/fpsyt.2024.1239696
- Zuroff, D. C., Sadikaj, G., Kelly, A. C., & Leybman, M. J. (2016). Conceptualizing and measuring self-criticism as both a personality trait and a personality state. *Journal of personality assessment*, 98(1), 14-21. 10.1080/00223891.2015.1044604

The Effectiveness of a Program based on Acceptance and Commitment therapy in reducing negative Self-criticism among Academically Gifted university students with Neurotic Perfectionism

Mahmoud Abdel- Raouf Mahmoud Fathallah Elgharabawy
Lecturer at Mental Health, Faculty of Education in Daqahlyya,
. Al Azhar University

Email: mahmoude1gharabawy.26@azhar.edu.eg

Abstract:

The aim of the research was to identify the effectiveness of a program based on acceptance and commitment therapy in reducing negative self-criticism among academically gifted university students with neurotic perfectionism, as well as to identify the continuity of the program's effectiveness. The main sample consisted of two groups, one experimental and the other a control group, each consisting of (13) academically outstanding university students. The average age of the experimental group was (22) years, while the average age of the control group was (21.8) years . The researcher prepared the research tools, which included a negative self-criticism scale, a neurotic perfectionism scale, and a program based on acceptance and commitment therapy. The results revealed the effectiveness of the program based on acceptance and commitment therapy in reducing negative self-criticism and neurotic perfectionism among academically outstanding university students, as shown by the comparison results in the post-measurement of the experimental and control groups, as well as the comparison between the pre- and post-measurements of the experimental group. The researcher also verified the continuity of the program's effect, as shown in the results of the follow-up measurement. The results were interpreted in light of the findings of previous research and studies, and the research concluded with a set of recommendations and proposals for subsequent studies.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Negative Self-Criticism, University Students Academic Gifted, Neurotic Perfectionism.

د/ محمود عبدالرؤف محمود فتح الله الغرباوي

مجلة الإرشاد النفسي، المجلد ٨٢، العدد (١)، إبريل ٢٠٢٥

(٥٥٠)