



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي

لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية

(أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة)

إعداد الطالبة:

جمانة حسام العضل

المشرف المشارك الدكتور

ناديا رتيب

الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

إشراف الدكتور

آذار عباس عبد اللطيف

الأستاذ في قسم التربية الخاصة

العام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ م

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم (قالوا سبحانه لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم) البقرة، ١٣٣

الحمد لله حمداً كثيراً على نعمه التي لا تعد ولا تحصى وعلى ما اختصني به من فضل وأمانني ويسر لي أمري لإتمام هذا العمل فكان لي نعم المولى ونعم النصير، وانطلاقاً من قول الرسول الكريم معلم البشرية ومنبع العلم نبينا محمد (ص) (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)

أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان لمن كان قوله لي (يا ابتني) فعلاً، لمن قدم لي العون والتشجيع، لتواضعه ولرحابة صدره، لوجوده علي بالوقت والجهد والتوجيه. رباني له بالصحة والعافية جزاه الله عني خير الجزاء....

(الدكتورة آذار عباس عبد اللطيف)

كما يطيب لي أن أقدم بخالص التقدير والعرفان لمن وقف بجاني وساندني منذ بدأت أولى خطواتي وكلماتي،

لمن كانت صانحها تصعني على الطريق الصحيح، أسأل الله أن يحفظها ويرعاها. (الدكتورة نادية رتيبة)

كما يسعدني أن أتوجه بجزيل الشكر والاحترام لأعضاء اللجنة الكريمة الذين تفضلوا عليّ بمشاركتهم بمناقشة الأطروحة والحكم عليها وإثرائها بأرائهم السديدة وتوجيهاتهم الصائبة: الدكتور درغام رحال، الدكتورة دانية قدسي، الدكتورة عالية الرفاعي، والدكتورة ربي سلطان.

ولا يفوتني توجيه تحية حب وتقدير للذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، ومهدوا لنا طريق العلم والمعرفة لجميع أساتذتي في كلية التربية بجامعة دمشق لما قدموه لي من مساعدة وتوجيهات بارك الله لهم بعلمهم وعملهم، كما أخص بالشكر الأساتذة الأفاضل الذين تفضلوا بتحكيم أدوات الدراسة، وجميع أساتذة قسم التربية الخاصة الذين لم يبخلوا علي بنص أو مشورة أو حتى كلمة طيبة دفعت بي للأمام.

ويسعدني أن أقدم جزيل الشكر والعرفان للأستاذ الداعم (الدكتور حسن حماد) الذي دقق الجانب الإحصائي في الأطروحة، و(الدكتورة رندة العمري) التي تكرمته بتدقيق الرسالة لغوياً.

وجزيل الشكر والعرفان لمديرة مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية (الدكتورة رفيف ضحية) التي قدمت لي يد العون لدى قيامي بالدراسة، ولجميع كوادر جمعية المعوقين جسدياً لمساعدتي وتذليل الصعوبات في أثناء تطبيق البرنامج.

إهداء

لروح طاهرة ، لاسم شرفني أن يرافق اسمي في واجهة أطروحتي، لكرم لا يوفيه حقه سوى رحمة ربه....

لفخر أبي أن يفارقني (أبي)

لقمر سطح ليضيء خمسة نجوم، لحنان يحيط بي، لقلب أعطي فأكثر، لمن يعجز اللسان أن يشكرها....

ويعذب حين يناديها (أمي)

لصاحب كل جميل، لعمرى وعالمي، لسندي في علمي وعلمي، لنبض قلبي ونور عيوني.....

فأي شكر لا يكفي لما كان ولما يكون ولما سيكون، لحب أعماني عن كل شيء (زوجي وحبيبي عظام) أدامك الله لي.

لصوات باركت طريقي ودعوات صادقة أنارت دربي، لينبوع لا يمل من العطاء (جدتي أم زكي)

لمن تجمعني بمن لحظات ضاحكة وبأحبة، للواتي شددن من عضدي (أخواتي.....)

لزهراء ربيع يرسم أجمل لوحة أمل أحلم بها (أولادهن.....)

لقلوب عمرتني مودتها، وساندتني وكانت خير معين لي في حاجتي (عائلة زوجي، وأزواج أخواتي....)

لمن زرعوا التفاؤل في قلبي، وكانوا سبباً بتحقيق أهدافي لصداع الأمل (المراهقين مبتوري الأطراف السفلية)

أشركم وأشعر بالامتنان لكم ولأسركم الكريمة لمساهمتم في إتمام هذا العمل بالتزامكم وتفانيكم.

ولكل من شجعني وساعدني وشاركني ولو بدعاء في إنجاز عملي (زملائي في العمل والدراسة، صديقاتي، عائلتي

الكبيرة....) لكم مني جزيل الشكر والعرفان ...

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
أ	صفحة العنوان
ب	الشكر والتقدير
ج	الإهداء
د - ل	فهرس المحتويات
م - ن	ملخص الدراسة باللغة العربية
٩-١	الفصل الأول: (الإطار العام للدراسة)
٢	المقدمة
٣	أولاً: مشكلة الدراسة.
٥	ثانياً: أهمية الدراسة.
٦	ثالثاً: أهداف لدراسة.
٦	رابعاً: فرضيات الدراسة.
٧	خامساً: حدود الدراسة.
٧	سادساً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.
٣٢-١٠	الفصل الثاني: (الدراسات السابقة)
٢٠-١١	أولاً: الدراسات التي تناولت صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف (العربية والأجنبية).
٢٧-٢١	ثانياً: الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي لدى مبتوري الأطراف (العربية والأجنبية).
٢٨	ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة.
٣٠	رابعاً: موقع الدراسة من الدراسات السابقة.
٣٢	خامساً: أوجه الإفادة من الدراسات السابقة.
٨٣ - ٣٣	الفصل الثالث: (الإطار النظري)
٤٦-٣٤	المحور الأول: البتر (Amputation).
٣٤	أولاً: مفهوم البتر.
٣٥	ثانياً: أسباب البتر.

٣٦	ثالثاً: أنواع البتر.
٣٧	رابعاً: مستويات البتر.
٣٧	خامساً: الأعراض المصاحبة للبتر.
٣٩	سادساً: المشكلات المصاحبة لمبتوري الأطراف.
٤١	سابعاً: احتياجات مبتوري الأطراف.
٤٢	ثامناً: خصائص مبتوري الأطراف.
٤٣	تاسعاً: مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر.
٤٤	عاشراً: استجابات مبتوري الأطراف نحو إعاقاتهم والاستجابة الاجتماعية لديهم.
٤٥	حادي عشر: الأساليب العلاجية والتأهيلية لمبتوري الأطراف.
٥٨ - ٤٧	المحور الثاني: صورة الجسد (Body Image)
٤٧	أولاً: مفهوم صورة الجسد.
٤٩	ثانياً: النظريات المفسرة لصورة الجسد.
٥٠	ثالثاً: العوامل المؤثرة في تشكيل صورة الجسد.
٥٢	رابعاً: مميزات صورة الجسد.
٥٢	خامساً: أهمية صورة الجسد.
٥٣	سادساً: مراحل نمو صورة الجسد وتكوينها.
٥٥	سابعاً: أبعاد صورة الجسد ومكوناتها.
٥٦	ثامناً: اضطرابات صورة الجسد.
٧٣ - ٥٩	المحور الثالث: التفكير الإيجابي (positive thinking)
٥٩	أولاً: علم النفس الإيجابي.
٦٠	ثانياً: مفهوم التفكير والتفكير الإيجابي.

٦١	ثالثاً: النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي.
٦٢	رابعاً: العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي.
٦٣	خامساً: مستويات التفكير الإيجابي وأنواعه.
٦٤	سادساً: مميزات التفكير الإيجابي.
٦٤	سابعاً: خصائص الشخصية الإيجابية.
٦٥	ثامناً: أهمية التفكير الإيجابي.
٦٧	تاسعاً: طرائق تعزيز التفكير الإيجابي.
٦٨	عاشراً: مهارات التفكير الإيجابي وأبعاده.
٧٠	حادي عشر: إستراتيجيات التفكير الإيجابي.
٧٢	ثاني عشر: الضغط النفسي وعلاقته بالتفكير الإيجابي.
٧٣	ثالث عشر: معوقات التفكير الإيجابي.
٨٣-٧٤	المحور الرابع: المراهقة (Adolescence)
٧٤	أولاً: مفهوم المراهقة.
٧٤	ثانياً: مراحل المراهقة.
٧٥	ثالثاً: أشكال المراهقة.
٧٥	رابعاً: العوامل المؤثرة في المراهقة.
٧٦	خامساً: خصائص المراهق.
٧٦	سادساً: سلوكيات المراهق.
٧٧	سابعاً: مطالب النمو في مرحلة المراهقة.
٧٧	ثامناً: حاجات المراهق.
٧٨	تاسعاً: صورة الجسد والتفكير الإيجابي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية.

٨١	عاشراً: دور التفكير الإيجابي في التكيف والتأقلم مع البتر.
١٢٦-٨٤	الفصل الرابع: (منهج الدراسة وإجراءاتها)
٨٥	أولاً: منهج الدراسة.
٩٢-٨٥	ثانياً: عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها.
١٢٤-٩٣	ثالثاً: أدوات الدراسة.
١٢٤	رابعاً: خطوات تنفيذ الدراسة.
١٢٥	خامساً: صعوبات تنفيذ الدراسة.
١٢٦	سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
١٥٩-١٢٧	الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها
١٥٦-١٢٨	أولاً- نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.
١٥٦	ثانياً- التحليل الكيفي لبعض نتائج الدراسة ومناقشتها.
١٥٧	ثالثاً- توصيات الدراسة.
١٥٨	رابعاً - بحوث مقترحة.
١٧٧-١٥٩	المراجع.
١٧٨	الملاحق.
٢٥٢	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية (Abstract)
٢٥٤	صفحة العنوان باللغة الأجنبية

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	مستويات مقياس التفكير الإيجابي.	٨٧
٢	مستويات مقياس صورة الجسد.	٨٨

٣	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.	٨٨
٤	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة البتر.	٨٨
٥	اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة بحسب العمر في القياس القبلي	٨٩
٦	اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة بحسب مدة البتر في القياس القبلي.	٨٩
٧	اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التفكير الإيجابي.	٩٠
٨	اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسد.	٩١
٩	العبارات التي عدلت في مقياس التفكير الإيجابي بعد التحكيم.	٩٥
١٠	معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس التفكير الإيجابي	٩٦
١١	معامل الارتباط بيرسون بين درجات أبعاد مقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية.	٩٧
١٢	اختبار مان ويتني للفرق بين الربيعين الأدنى والأعلى لمقياس التفكير الإيجابي.	٩٨
١٣	الصدق الذاتي لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.	٩٩
١٤	معاملات ثبات مقياس التفكير الإيجابي بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.	١٠٠
١٥	توزع عبارات مقياس صورة الجسد الموجبة والسالبة.	١٠٢
١٦	العبارات التي عدلت في مقياس صورة الجسد بعد التحكيم.	١٠٢
١٧	معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس صورة الجسد.	١٠٣
١٨	معامل الارتباط بيرسون بين درجات أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية له.	١٠٤
١٩	اختبار مان ويتني لدراسة الفرق بين الربيعين الأدنى والأعلى لمقياس صورة الجسد.	١٠٥

٢٠	الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسد وأبعاده.	١٠٦
٢١	معاملات ثبات مقياس صورة الجسد بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.	١٠٦
٢٢	موجز لمحتوى البرنامج التدريبي.	١١٩
٢٣	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي	١٢٨
٢٤	نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي.	١٢٩
٢٥	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد، وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.	١٣٣
٢٦	نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده.	١٣٤
٢٧	حجم الأثر في القياسين القبلي والبعدي لصورة الجسد لدى المجموعة التجريبية	١٣٥
٢٨	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.	١٣٨
٢٩	نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسد وأبعاده.	١٣٩
٣٠	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس البعدي	١٤١
٣١	نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية في القياس البعدي.	١٤٨
٣٢	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي	١٤٧

	وأبعاده في القياسين القبلي والبعدى.	
١٤٨	نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس التفكير الإيجابى وأبعاده.	٣٣
١٥٠	حجم الأثر في القياسين القبلي والبعدى للتفكير الإيجابى لدى المجموعة التجريبية	٣٤
١٥٣	المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابى وأبعاده في القياسين البعدى والتتبعية.	٣٥
١٥٤	نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعية على مقياس التفكير الإيجابى وأبعاده.	٣٦
١٥٦	أعلى ترتيب وأقل ترتيب في التفكير الإيجابى، وأعلى ترتيب وأقل ترتيب في صورة الجسد في القياس القبلي ومتغيرات الدراسة التابعة لديهم في القياسين القبلي والبعدى	٣٧

فهرس الأشكال

الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدى.	١٢٨
٢	متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين القبلي والبعدى.	١٣٣
٣	متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين البعدى والتتبعية	١٣٨
٤	متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التفكير الإيجابى وأبعاده في القياس البعدى	١٤١

١٤٧	متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.	٥
١٥٣	متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي في القياسين البعدي والتتبعي.	٦

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
١	قائمة بأسماء السادة المحكمين.	١٧٨
٢	الصورة النهائية لمقياس التفكير الإيجابي.	١٧٩
٣	الصورة النهائية لمقياس صورة الجسد.	١٨٣
٤	جلسات البرنامج التدريبي.	١٨٦
٥	العقد التدريبي بين الباحثة والمجموعة التدريبية.	٢٥٠
٦	قواعد الجلسة.	٢٥١

ملخص الدراسة باللغة العربية

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية.

هدف الدراسة: اختبار فاعلية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه في تحسين مستوى التفكير الإيجابي وصورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، والتحقق من استمرار فاعليته.

عينة الدراسة: بلغت العينة (١٢) مراهقاً من مبتوري الأطراف السفلية، (٦) تجريبية و (٦) ضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي ومقياس صورة الجسد، والبرنامج التدريبي وجميعها من إعداد الباحثة.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين (تجريبية وضابطة).

نتائج الدراسة:

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الذاتي الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي، ويوجد أثر كبير للبرنامج التدريبي في القياسين القبلي والبعدي لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسد في البعد (الذاتي الانفعالي، والدرجة الكلية) لصالح القياس التتبعي، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في البعد المعرفي الإدراكي والبعد السلوكي.

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم

الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة الإيجابية، الدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي، كما يوجد أثر كبير للبرنامج التدريبي في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفكير الإيجابي في الأبعاد التالية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، الدرجة الكلية) لصالح القياس التتبعي، ولا يوجد فرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الأبعاد التالية: (مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، المرونة الإيجابية).

- من خلال عرض أربع حالات من المجموعة التجريبية كفيلاً، لمراهق كان ترتيبه الأعلى في مقياس التفكير الإيجابي، ومراهق كان ترتيبه الأقل في مقياس التفكير الإيجابي، ومراهق كان ترتيبه الأعلى في مقياس صورة الجسد، ومراهق كان ترتيبه الأقل في مقياس صورة الجسد وذلك في القياس القبلي، ومقارنة درجاتهم في القياسين القبلي والبعدي دلت النتائج على تساويهم تقريباً في الاستفادة من البرنامج في تحسين صورة الجسد والتفكير الإيجابي، ما يدل على فاعلية للبرنامج في تحسين صورة الجسد والتفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية.

كلمات مفتاحية: التفكير الإيجابي (Positive thinking)، صورة الجسد (Body Image)، البتر (Amputation).

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

يعد فقدان أحد الأطراف حدثاً مأساوياً يمنع الفرد من تلبية حاجاته، فهو تجربة مرهقة نفسياً تؤثر في نوعية الحياة بجوانبها كافة؛ إذ يواجه مبتور الأطراف الكثير من المشكلات والصعوبات الجسدية والاجتماعية النفسية التي تولد لديه الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الأمل، فيفقد حماسه ودافعيته للحياة، ويشعر بالنقص وعدم الكفاءة، فهو يرى نفسه من خلال مظهر جسده الخارجي، وذلك من خلال تأمله للآخرين ومقارنة جسده بهم. وتشكل لدى الفرد مبتور الأطراف في الأغلب صورة جسد سلبية ناتجة عن عدم قدرته على التكيف مع التغيرات التي طرأت على حياته، وعن الآثار الجسمية والاجتماعية والنفسية السلبية للنشوء الجسدي^١.

حيث تمثل صورة الجسد أحد مظاهر مفهوم الذات الجسمية، وهذه الصورة تتطور مع تطور المراحل النمائية والعمرية للفرد، بينما تتجلى وتكون أكثر حساسية في مرحلة المراهقة التي تعد أساس بناء الشخصية، وقاعدة هوية جسدية قوية، وقد تكون إيجابية فيشعر المراهق بالرضا والسعادة، أو تضطرب وتصبح هشة وسلبية نتيجة إصابته بإحدى الإعاقات الجسمية التي قد تعيقه عن القيام بأدواره الاجتماعية، وتؤثر سلباً في توافقه، فتعيقه على التواصل الفعال وتسبب له المعاناة نتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة^٢، فنتشكل صور ذهنية تختلط فيها الأفكار والمشاعر، ومع اختلالها تنتج صورة جسد سلبية يعتمد تغييرها وتحسينها على استبدال نمط تفكير إيجابي بنمط هذه الأفكار المولدة للمشاعر والسلوك، حيث يؤثر البتر على الطريقة التي يفكر بها المراهق مبتور الأطراف؛ إذ يتبنى عادةً أفكاراً سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجهه تنشأ عن البتر، وأن إصابته تحول بالضرورة دون مشاركته بالأنشطة الاجتماعية^٣، وأن البتر يحد من قدراته وإمكاناته، وأن الآمال والطموحات التي بناها لنفسه قد تبذرت، فحياته أصبحت تعتمد على مساعدة الآخرين، وشكل جسده يشعره بالحرج أمام الناس، لذلك يحاول إخفاءه بالابتعاد عن الآخرين، لاعتقاده أنهم يرونه بنفس الطريقة السلبية التي يرى بها نفسه^٤.

^١ Racy, 2008, p 48

^٢ فريدي، ٢٠١٦، ص ١٢٣

^٣ أبو العطا، ٢٠١٧، ص ٣٥

^٤ الأطرش، ٢٠١٥، ص ٣٣٣

وعلى صعوبة الحياة بعد البتر فإن هذه الصعوبات والخلل بصورة الجسد لا تفسرها الإعاقة الجسدية بحد ذاتها بل نظرة الفرد لنفسه وطريقة تفكيره وعلاقته بالآخرين، فعند فقد الفرد أحد أعضائه يمر بمراحل نفسية عدة إما تنتهي بالتقبل والتفكير الإيجابي والتركيز على الحل، أو يصبح تفكيره سلبياً ناقماً على كل شيء فيركز على أسوأ الاحتمالات، وتكون مشاعره سلبية، تؤثر في سلوكه وعلاقاته وكل ركن من أركان حياته.

وبعد التفكير الإيجابي منحى جديداً يحقق للإنسان النجاح والسعادة والتوازن في الحياة، وذلك عن طريق تغيير أفكاره وأسلوب حياته، ونظراته إلى نفسه وإمكاناته وقدراته والمواقف التي تحدث له من خلال السعي الدائم لتطوير جميع جوانب حياته وإثبات ذاته وتحقيق طموحاته^٥. وهذا ما ولد فكرة هذه الدراسة إذ يتوقع أن تدريب المراهقين مبتوري الأطراف السفلية على مهارات وإستراتيجيات التفكير الإيجابي سيساعدهم على التكيف والتوافق، وتغيير أفكارهم ومشاعرهم نحو الذات والحياة، ويوفر لهم فرصة لتقبل التغييرات التي طرأت على حياتهم بما فيها التغييرات الجسدية ويحسن صورة الجسد لديهم.

أولاً- مشكلة الدراسة:

يواجه بلدنا الحبيب سوريا بعد الأزمة التي مر بها الكثير من التحديات، من بينها تزايد حالات البتر لدى فئة المراهقين والشباب، وقد يتجلى هذا التحدي بكيفية تأهيلهم نفسياً واجتماعياً ليكونوا طاقة منتجة في المجتمع، فأغلب الخدمات المقدمة لمبتوري الأطراف تركز على استعادة القدرة على الحركة والتدريب على المشي وملاءمة الأطراف الاصطناعية دون التركيز على تشويه صورة الجسد الذي يؤدي إلى القلق والعزلة والاكتئاب وتغير الحياة. فقد أوضحت دراسة غوزايدينوغلو (Gozaydinoglu)^٦ أن للبتر تأثيراً سلبياً في نوعية الحياة، وأن التقييم السلبي لصورة الجسد يزيد من التفكير السلبي لدى مبتوري الأطراف، وفي دراسة هوغو (Hugo)^٧ عبر ٨٥% من مبتوري الأطراف عن مشاعر وأفكار سلبية عن ذاتهم، وعدم تقبل شكل جسدهم الجديد.

٥ الهران، ٢٠١٦، ص ٣٤٥

٦ Gozaydinoglu, 2019, p3

٧ Hugo, 2020, p21

بالمقابل توجهت دراسات عدة للجوانب المساعدة على التكيف مع البتر، كدراسة كالغير وماسلاشلا (Gallagher&Maclachla)^٨ التي استخدم فيها مبتورو الأطراف مهارات التفكير الإيجابي لمواجهة مشكلاتهم كمهارة حل المشكلات، والحديث الإيجابي مع الذات، ومفهوم الذات الإيجابي.

كما أكدت دراسة دان (Dunn)^٩ أن التدريب على مهارات التفكير الإيجابي خفف من معاناة مبتوري الأطراف، وأن موضوع خسارة أي جزء من الجسم تتحدد عواقبه بنمط التفكير الذي يؤثر في تقبل الجسد الجديد.

في حين أشارت الأدبيات العربية الوصفية كدراسات (أبوداير ٢٠١٧، أبو العطاش ٢٠١٧، وقويدر ٢٠١٩) لعلاقة التفكير الإيجابي بتقبل البتر وتخفيف الضغوط الناتجة عنه، وزيادة فاعلية الذات وتقديرها.

وقد أكدت دراسة (كاسوكة، ٢٠١٥) الوحيدة في سوريا انخفاض صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف الراشدين ومعاناتهم القلق الاجتماعي، وتمركز أفكارهم السلبية حول جسدكم والتغيرات التي حدثت فيه.

فيما بينت الدراسات أن للبرامج الإرشادية والتدريبية فاعلية كبيرة في تحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف كدراسة (عفاشة ٢٠١٧، وحجازي ٢٠١٩)، كما أكدت دراسة (حمد، ٢٠١٨) أن التدريب ضمن مجموعة يساعد أفرادها على تفريغ انفعالاتهم وتبادل الخبرات وتغيير أفكارهم السلبية، وبالتالي تحسين صورة الجسد لديهم. فعلى الرغم من الجوانب السلبية التي تؤثر في المراهق المصاب بالبتر يمكن العمل على تنمية الجوانب الإيجابية بشخصيته لمساعدته على التكيف وتقبل صورة جسده.

ومن خلال عمل الباحثة مرشدة نفسية بمدارس تربية ريف دمشق تابعت عدة طلاب من المراهقين مبتوري الأطراف، وبالتواصل معهم لمست وجود أفكار سلبية لديهم، وتدني تقدير الذات، وضعف علاقاتهم الاجتماعية، وعدم رضا عن صورة جسدهم. وللتأكد أكثر قامت بتطبيق بعض بنود مقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية في مشفى حاميش، وتبين أن متوسط التفكير الإيجابي بلغ (١٨,٢٠) والانحراف المعياري (٦,٨٤١) كما تبين أن متوسط صورة الجسد بلغ (١٢,٧٠)

^٨ Gallagher&Maclachla, 2019, p11

^٩ Dunn, 2006, p9

والانحراف المعياري (٢,١٥٤)، وباستخدام درجة القطع (م+ع) (م-ع) والدرجة الواقعة بينهما، بلغ عدد الذين يتمتعون بتفكير إيجابي مرتفع (٥) بنسبة مئوية قدرها ٢٥%، أما عدد الذين يتمتعون بتفكير إيجابي متوسط وما دون (١٥) بنسبة مئوية قدرها ٧٥%، بينما بلغ عدد الذين يتمتعون بصورة جسد مرتفعة (٥) بنسبة مئوية قدرها ٢٥%، أما عدد الذين يتمتعون بصورة جسد متوسطة (١٣) بنسبة مئوية قدرها ٦٥%، وعدد الذين يتمتعون بصورة جسد منخفضة (٢) بنسبة مئوية قدرها ١٠%، ومن خلال هذه الدراسة نستنتج أنه هناك مستوى متوسط وما دون من التفكير الإيجابي وصورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، وانطلاقاً من ذلك رغبت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، وهذا الموضوع لم يحظ بالقدر الكافي من الدراسة في البيئة العربية في حدود علم الباحثة، خاصة لدى فئة المراهقين، وهكذا حددت الباحثة مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي الآتي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي في تحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية؟

ثانياً_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- أهمية العينة المستهدفة، وهي فئة مبتوري الأطراف السفلية التي أصبحت فئة تستحق الاهتمام بعد الأزمة في سوريا، ولم يسلط الضوء عليها محلياً، ولا يوجد في سوريا إحصائية رسمية لعددهم.
- تقديم معلومات ذات صلة بموضوع الدراسة، وتعرف واقع المراهقين مبتوري الأطراف مما يتوقع أن تلفت نظر الباحثين إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تخصهم والتي تعد في حدود علم الباحثة قليلة.
- قد تسهم هذه الدراسة في إفادة المعلمين والعاملين في مجال الدعم النفسي والتأهيل الطبي والفيزيائي لفئة مبتوري الأطراف وتقديم خدمات نفسية أفضل لهم، وتبصيرهم بأهمية استثمار مهارات التفكير الإيجابي في التخفيف من وطأة المشكلات والضغوط التي تواجههم نتيجة التغيرات التي طرأت عليهم.
- قد يسهم تصميم برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة القائمة على التفكير الإيجابي، لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف في تطوير برامج أخرى.

ثالثاً_ أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- اختبار فاعلية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه في تحسين مستوى صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية.
- اختبار فاعلية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه في تحسين مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية.
- التحقق من استمرار فاعلية البرنامج التدريبي في تحسن مستوى صورة الجسد والتفكير الإيجابي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، وذلك بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي.

رابعاً_ فرضيات الدراسة:

تم في هذه الدراسة اختبار الفرضيات التالية وذلك عند مستوى الدلالة (٠,٠٥):

- ١- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الذاتي الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) في القياس البعدي.
- ٢- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الذاتي الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية).
- ٣- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الذاتي الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية).
- ٤- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) في القياس البعدي.

٥- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية).

٦- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية).

خامساً_ حدود الدراسة:

- ١- الحدود الزمنية: طُبّق البرنامج، في الفترة الممتدة بين ٢٩/٥/٢٠٢٢م وحتى ١١/٩/٢٠٢٢م.
- ٢- الحدود المكانية: طبقت الدراسة الاستطلاعية والسيكومترية والقياس القبلي في مشفى حاميش، ومركز الأطراف الاصطناعية، بينما طبق البرنامج والقياسين البعدي والمؤجل في جمعية المعاقين جسدياً بدمشق.
- ٣- الحدود البشرية: بلغت عينة الدراسة (١٢) من المراهقين الذكور مبتوري الأطراف السفلية.

سادساً_ مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

- ١- الفاعلية (The Effectiveness): القدرة على إنجاز الأهداف أو المدخلات لبلوغ النتائج المرجوة والوصول إليها بأقصى حد ممكن^{١٠}، أي تحقيق الأهداف المحددة للبرنامج.
- وتعرف إجرائياً: بأنها التغيرات المرغوبة التي يحدثها البرنامج بعد تطبيقه في تحسن صورة الجسد والتفكير الإيجابي، وذلك من خلال القياس البعدي والبعدي.

- ٢- صورة الجسد (Body Image): هي صور ذهنية يمتلكها الناس عن ذاتهم الجسدية، ويعتقد أن الآخرين يحملونها تجاههم، وتتميز بالتغير المستمر نتيجة التطور والبيئة^{١١}.

وتحدد أبعاد صورة الجسد المعتمدة في بناء البرنامج بما يلي:

^{١٠} زيتون، ٢٠٠٥، ص ٥٥

^{١١} Gilg, 2016, p410

- **البعد الإدراكي المعرفي:** ويشير لمعتقدات الفرد وتصوراتهِ عن جزء أو أكثر من أجزاء جسمه، وقد تكون تلك التصورات إيجابية تعكس ثقة الفرد بذاته الجسمية أو سلبية تعتمد على مقارنة الشخص بالآخرين.

- **البعد الذاتي الانفعالي:** يشير للرضا أو الانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد، ويتعلق بمشاعر الفرد واتجاهاته النفسية نحو بدنه بالقبول والاستحسان أو الرفض والخجل.

- **البعد السلوكي:** وهي السلوكيات التي تتوافق مع أفكار الفرد ووجدانه تجاه جسمه أو تجاه الآخرين وقد تكون إيجابية أو سلبية بسبب مسابقتها لصورة جسمه الذهنية والوجدانية^{١٢}.

وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس صورة الجسد الذي أُعد ليتناسب وطبيعة هذه الدراسة.

٣- **التفكير الإيجابي (Positive thinking):** قدرة الفرد الواعية باستعمال العقل بطريقة إيجابية فعالة ذات طابع تفاؤلي في معالجة المشكلات الحياتية والتغلب عليها بطريقة تشعر الفرد بالرضا وتقبل الذات^{١٣}.

ويعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس التفكير الإيجابي المعد ليتناسب وطبيعة هذه الدراسة، وتحدد أبعاد التفكير الإيجابي التي اعتمدت في بناء البرنامج بما يلي:

- **التوقعات الإيجابية والتفاؤل:** تنبؤ الفرد بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب الحياة (الصحية، الشخصية، الاجتماعية، والمهنية)، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات بالمستقبل.

- **المشاعر الإيجابية:** تمتع الفرد بالانفعالات التي تتمركز حول التعاطف والسعادة والطمأنينة والتعاون في العلاقات الشخصية والاجتماعية مع الآخرين والانفتاح على البيئة ومستجداتها.

- **مفهوم الذات الإيجابي:** نظرة الفرد الإيجابية نحو ما يمتلكه من أفكار وقوة ومعتقدات وقدرات متنوعة (جسمية وعقلية واجتماعية).

- **الرضا عن الحياة:** تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لأفكاره ومعتقداته والتي من خلالها يقارن ظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقده، والشعور بالرضا عن (النفس ومستوى المعيشة والإنجاز والتعليم).

١٢ إبراهيم (ب)، ٢٠١٧، ص ٥٥

١٣ منشء، ٢٠١٣، ص ٤٤٤

- **المرونة النفسية:** هي قدرة الفرد الذهنية الإيجابية على تغيير أفكاره ومعتقداته على نحو يناسب الموقف وخصائصه وضغوطاته ليكون قادراً على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها^{١٤}.

٤- **البرنامج التدريبي (Training Program):** برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات تدريبية، لتقييم مجموعة من الخبرات والمواقف، يتم تقديمها لمجموعة من المتدربين من خلال عدد معين من الجلسات التي تهدف إلى اكتساب وتنمية مهارات معينة خلال فترة زمنية محددة^{١٥}. ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الإجراءات التدريبية التي تتم في مجموعة من الجلسات تتضمن أنشطة وتدريباً يقوم بها المراهقون مبتورو الأطراف السفلية، من خلال مجموعة من الفنيات والإجراءات السلوكية والمعرفية والانفعالية، في فترة زمنية محددة لتحسين صورة الجسد بأبعادها: (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، والسلوكي)، من خلال تنمية مهارات التفكير الإيجابي: (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية).

٥- **البتر (Amputation):** حالة يفقد فيها الفرد أحد أطرافه بعضها أو كلها، بالجراحة أو الحوادث أو الحروب، ينتج عنها إعاقة حركية تؤثر في أدائه أدواره الاجتماعية، وتوافقه الاجتماعي والنفسي بالأسرة والعمل والمجتمع، ما يتطلب تأهيله مهنيًا واجتماعيًا ونفسيًا لاستعادة كل أو بعض توافقه^{١٦}.

٦- **المراهقة (Adolescence):** العمر الفاصل بين الطفولة والرشد، في الفترة العمرية الممتدة من الثانية عشرة إلى الثامنة عشرة، تختلف بدايتها ونهايتها من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، حسب الجنس والبيئة والظروف المحيطة بالشخص، وهي فترة متقلبة وصعبة، وهي الاختبار الأول للإنسان بحياته الممتدة^{١٧}.

ويعرف المراهقون مبتوري الأطراف إجرائياً: بأنهم المراهقين الذكور الذين فقدوا طرف سفلي واحد نتيجة حادث أو الحرب في سوريا أعمارهم من (١٣-١٦) سنة تم تركيب طرف صناعي لهم في مركز الأطراف الاصطناعية بمشفى ابن النفيس بدمشق.

^{١٤} الوقاد، ٢٠١٢، ص ٢٢٥

^{١٥} أحمد، ٢٠٢٢، ص ١٣٢

^{١٦} أبو فخر، ٢٠٠٣، ص ٦٦

^{١٧} حسونة، ٢٠٠٤، ص ٦٦



الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تمهيد:

تم تصنيف الدراسات السابقة لمحورين: دراسات تناولت صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، ودراسات تناولت التفكير الايجابي لدى مبتوري الأطراف السفلية، ولقد رتبت الدراسات حسب الزمن الذي أجريت فيه وضمن فئتين الدراسات العربية ثم الدراسات الأجنبية.

أولاً- الدراسات التي تناولت صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف:

أ- الدراسات العربية:

- دراسة حسن (٢٠٠٦)، مصر.

عنوانها: (صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف).

هدفها: تعرّف الأبعاد السيكودينامية لمبتوري الأطراف.

العينة: (٣٠) ١٥ أصحاء و ١٥ من مبتوري الأطراف.

الأدوات: مقياسا تقدير الذات وصورة الجسد، المقابلة، اختبار تفهم الموضوع.

أهم النتائج: وجود فروق بين مبتوري الأطراف والأصحاء في تقدير الذات وصورة الجسد، لصالح الأصحاء.

- دراسة القاضي (٢٠٠٩)، فلسطين.

عنوانها: (قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة).

هدفها: تعرّف مستوى صورة الجسم ومفهوم الذات والعلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر.

العينة: (٢٥٠) حالة من حالات البتر في مدينة غزة جراء العدوان الإسرائيلي.

الأدوات: مقاييس قلق المستقبل، صورة الجسم ومفهوم الذات.

أهم النتائج: - وجود علاقة سلبية بين قلق المستقبل وكل من صورة الجسد ومفهوم الذات، ووجود مفهوم ذات

متدنٍ وصورة جسد سلبية لدى حالات البتر بعد حرب غزة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من قلق المستقبل وصورة الجسد المنخفضة تعزى لمتغيرات

(الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء، مكان البتر، سبب البتر، مدة الإصابة).

- دراسة ضيف الله (٢٠١٢)، فلسطين.

عنوانها: (صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة).

هدفها: دراسة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة من المشلولين والمبتورين المعاقين حركياً.

العينة: (١١٠) من المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

الأدوات: مقياس صورة الجسم لوفاء القاضي، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

أهم النتائج: وجود علاقة سالبة بين صورة الجسم وتقدير الذات، وعدم وجود فروق بينهما تعزى لمتغيرات الدراسة.

- دراسة المعافي (٢٠١٣)، الجزائر.

عنوانها: (بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق).

هدفها: تعرّف نفسية المراهقين مبتوري الأطراف وما يخلفه البتر عليهم، ونظرتهم لصورة جسدهم.

العينة: (٤) حالات من المراهقين الذين بتر أحد أطرافهم.

الأدوات: الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، دراسة الحالة، اختبار رسم الرجل.

أهم النتائج: أي اضطراب أو بتر لأطراف الجسم له تأثير بالغ في حياة المراهق، وينعكس سلباً على مخطط جسده ونظرتهم لجسده، وعلى تكيفه الاجتماعي واستقراره النفسي.

- دراسة الطهراوي (٢٠١٣)، غزة.

عنوانها: (صورة الجسم والحساسية الانفعالية لدى مصابي الحرب الفلسطينيين).

هدفها: معرفة العلاقة بين صورة الجسم والحساسية الانفعالية لدى مصابي الحرب الفلسطينيين.

العينة: (٩٥) من مصابي الحرب (تشوهات، حروق، بتر) الملتحقين ببرنامج إرادة.

الأدوات: مقياس صورة الجسم، ومقياس الحساسية الانفعالية.

أهم النتائج: -درجة صورة الجسم كانت متوسطة، بينما درجة الحساسية الانفعالية كانت مرتفعة لدى أفراد العينة.

- وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم السالبة والحساسية الانفعالية.

- لم تظهر فروق في صورة الجسم والحساسية الانفعالية بين المتزوجين وغير المتزوجين، ولا بحسب نوع الإصابة، أو بين المشاركين في المقاومة وغير المشاركين.

- دراسة الأطرش (٢٠١٥)، ليبيا.

عنوانها: (صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمصراته).

هدفها: تعرّف صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مبتوري الأطراف.

العينة: (٣٠) من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته.

الأدوات: مقياس صورة الجسم ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

أهم النتائج: -توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي وفق متغير العمر ومكان البتر والحالة الاجتماعية.

- دراسة كاسوحة (٢٠١٥)، سوريا.

عنوانها: (صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى عينة من المصابين بالتشوهات الجسدية (الحروق والبتر)

هدفها: تعرّف تأثير التشوهات الجسدية الناجمة عن البتر والحروق في صورة الجسد والقلق الاجتماعي.

العينة: (٩٠) فرداً مصاباً بالتشوه الجسدي (بتر أو حرق) نتيجة العنف في سوريا.

الأدوات: استبانة الرضا عن صورة الجسد، ومقياس القلق الاجتماعي.

أهم النتائج: وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والقلق الاجتماعي.

- المصابون بحروق بالوجه أقل رضا عن صورة أجسادهم، والمصابون بالتشوهات الخفيفة أقل تعرضاً للقلق الاجتماعي وأكثر تكيفاً وتفاعلاً في الحياة اليومية.

- وجود فروق على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير الجنس لصالح الاناث، ولنوع الإصابة لصالح المصابين بتشوهات ظاهرة بالجسم، وتبعاً لمتغير العمر لصالح الأصغر سناً.

- توجد فروق على مقياس القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير مكان الإصابة لصالح التشوه بالأطراف.

- دراسة الغمري (٢٠١٦)، فلسطين.

عنوانها: (صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل).

هدفها: تعرّف صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي وبنية الشخصية لدى المبتورين.

العينة: (٤٦) من مبتوري الأطراف لديهم طرف بديل في غزة.

الأدوات: مقاييس: صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي واختبار تفهم الموضوع.

أهم النتائج: هناك مستوى متوسط من صورة الجسم والتكيف، وأقل من المتوسط من الفاعلية الشخصية.

- يوجد علاقة طردية بين كل من صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف.

- هناك فروق في متغيرات الدراسة تعزى للحالة الاقتصادية والاجتماعية، والعمر والمستوى التعليمي.

- هناك علاقة تنبئية طردية في متغير التكيف تعزى لمتغيرات صورة الجسم والفاعلية الشخصية.

- أهم حاجات العينة كانت: الحاجة للإنجاز، اعتبار الذات، التفاؤل، الأمن، السيطرة، الحب، المعرفة، تجنب

الدونية، القوة، تجنب الأذى، الهدوء، التدريب، ومن أهم المخاوف: الخوف من الفشل، عدم القدرة على الإنجاز.

- دراسة حمد (٢٠١٨)، ليبيا.

عنوانها: (فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم السلبية لدى عينة من الشباب مبتوري الأطراف السفلية).

هدفها: تعرّف فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم السلبية لدى الشباب مبتوري الأطراف السفلية.

العينة: (٢٤) من الشباب مبتوري الأطراف السفلية بمدينة بنغازي قسموا لمجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي.

الأدوات: مقياس صورة الجسم، البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

أهم النتائج: - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في

المقياس البعدي لمقياس صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

لمقياس صورة الجسم لصالح القياس البعدي.

- تشير النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم السلبية.

- دراسة حجازي (٢٠١٩)، غزة.

عنوانها: (فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية)

هدفها: تعرّف فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية.

العينة: (٢٠) فرداً من الذكور المصابين بعدوان ٢٠١٤ على غزة من مبتوري الأطراف السفلية.

الأدوات: مقياس تقدير الذات، ومقياس صورة الجسم وقائمة المستوى الاقتصادي الاجتماعي وقائمة دراسة الحالة، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة.

النتائج: -عدم وجود فروق على مقياس تقدير الذات وصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية وفق متغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، نوع البتر، المستوى التعليمي، الاقتصادي والاجتماعي)

- توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم بين القياسين البعدي والمؤجل (بعد مرور شهر ونصف).

ب- الدراسات الأجنبية:

- دراسة بريكي (2003) Breakey، أمريكا.

(Body Image: The Lower- Limb Amputees)

عنوانها: (صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية).

هدفها: دراسة صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف وتصورهم الذاتي لأجسادهم ورفاههم النفسي والاجتماعي.

العينة: (٩٠) من الذكور تعرضوا لبتر في الأطراف السفلى.

الأدوات: مقياس صورة الجسد ABIS لقياس إدراك كل من مبتوري الأطراف لصورة جسدهم.

أهم النتائج: هناك ارتباطات إيجابية بين صورة الجسد واحترام الذات والقلق والاكتئاب، وكان هناك ارتباط كبير بين صورة الجسد والرضا عن الحياة، أي السلبية التي يشعر بها مبتور الأطراف نحو صورة جسده تقلل من الرضا عن الحياة، وأن البتر يؤدي إلى القلق والاكتئاب وتدني احترام الذات وعدم الرضا عن الحياة.

- دراسة ييتزر (2004) Yetzer، أمريكا.

(Self- concept and Body image in persons who are spinal cord injured with and without lower limb amputation.)

عنوانها: (مفهوم الذات وصورة الجسد لدى الأشخاص المصابين في النخاع الشوكي الذين تعرضوا للبتر السفلي ومن لم يتعرضوا للبتر).

هدفها: تعرّف العلاقة بين مفهوم الذات وصورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية.

العينة: (٢٦) مصاباً بالنخاع الشوكي، (١١) مصاباً تعرض لبتر سفلي، و(١٥) لم يتعرضوا للبتر.

الأدوات: مقياسا صورة الجسد ومفهوم الذات، ودراسة الحالة.

أهم النتائج: الأشخاص الذين لم يحتاجوا للبتر كانوا أقل معاناة من المبتورين، فقد كان مفهومهم لذواتهم سلبياً وكذلك سلوكهم مع الآخرين وكانوا أقل تكيفاً اجتماعياً، وظهر لديهم عدم تقبل صورة أجسادهم.

- دراسة أكايا (2011) Akkaya، تركيا.

(Impact of Body Image on quality of life and mood in Mastectomies patients and Amputees in Turkey)

عنوانها: (تأثير صورة الجسد في جودة الحياة والمزاج لدى مرضى استئصال الثدي ومبتوري الأطراف في تركيا)

هدفها: التحقق من تأثير فقدان الثدي أو البتر في صورة الجسد وعلاقتها بجودة الحياة وشدة الاكتئاب.

العينة: (٤٠) من مرضى سرطان الثدي ومبتوري الأطراف السفلية، ذكوراً وإناثاً، أعمارهم فوق الـ ١٨.

الأدوات: مقياس الرضا عن صورة الجسد، مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة.

أهم النتائج: - جميع أفراد العينة كان لديهم مستوى منخفض من جودة الحياة، وكان أقل لدى مبتوري الأطراف.

- هناك علاقة إيجابية بين صورة الجسد المنخفضة والاكتئاب لدى المجموعتين.

- لم يكن هناك فروق بحسب العمر، الوزن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.
- هناك انخفاض بصورة الجسد لدى المجموعتين، وكان أكثر انخفاضاً لدى مرضى سرطان الثدي، إذ كان للطرف الصناعي دور إيجابي برفع صورة الجسد.

- دراسة موغو (2011) Mugo، تركيا.

(The Effects of Amputation on Body Image and well-being)

- عنوانها: (آثار البتر في صورة الجسد والرفاه النفسي).
- هدفها: تعرّف آثار البتر في صورة الجسد وفي الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي لديهم.
- العينة: (٢٧) حالة بتر سفلي من الشباب.
- الأدوات: دراسة الحالة للعينة وتحليل بيانات للمشكلات التي تنشأ بعد البتر.
- أهم النتائج: - ارتبط البتر بالقلق والاكتئاب، وب نوعية حياة متضررة ووصمة العار، وانخفاض صورة الجسد.
- أهم مشاكل البتر: وصمة العار، تشوه صورة الجسد، الشعور بعدم القيمة، صعوبة الاندماج الاجتماعي.
- أهم وسائل التأهيل التي ساعدت على التكيف مع البتر: استخدام الطرف البديل، الطمأنينة والتشجيع والدعم، الدمج بالمجتمع، التدريب على مهارات التفكير الإيجابي والتأقلم، تعزيز دور الأسرة، والتدخل بشكل مبكر.
- دراسة هولزير وآخرين (2014) Holzer et al، كندا.

(Body image and self- Esteem in lower limb Amputees.)

- عنوانها: (صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف السفلية).
- هدفها: تعرّف مدى تأثير حالات البتر السفلي في متغيري صورة الجسد وتقدير الذات.
- العينة: (١٤٩) ممن تعرضوا لبتر سفلي و(١٤٩) أصحاء.
- الأدوات: مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس صورة الجسد.
- أهم النتائج: - مبتورو الأطراف السفلية كان لديهم تصورات سلبية تجاه صورتهم الجسدية، وانخفاض في جودة الحياة مقارنة بالأصحاء وتقديرهم لذاتهم كان منخفضاً وكانوا غير راضين عن حياتهم.

- دراسة جيلج (2016) Gilg، أمريكا.

(The Impact of amputation on body image.)

عنوانها: (أثر البتر في صورة الجسد).

أهدافها: معرفة التغييرات في صورة الجسد بعد البتر.

العينة: (٢٠٧) من مبتوري الأطراف السفلية (١١٢) ذكراً، و(٩٥) أنثى.

الأدوات: مقياس صورة الجسد لمبتوري الأطراف ABIS.

أهم النتائج:- صورة الجسد كانت سلبية لدى أفراد العينة، وأصبحت سلبية أكثر مع مرور الزمن، كانت لديهم حاجة للدعم، وأفصح مبتورو الأطراف عن مشاعر وأفكار سلبية تجاه أجسامهم.

- لا يوجد فرق لأثر البتر حسب متغير الجنس، ومستوى البتر وعدد الأطراف المبتورة، ووجود طرف صناعي.

-دراسة غوزايدينوغلو (2019) Gozaydinoglu، تركيا.

(Body Image perception, compliance with a prosthesis and cognitive performance in trans femoral amputees)

عنوانها: (صورة الجسد المدركة والامتثال للأطراف الصناعية والأداء المعرفي لمبتوري الأطراف من الفخذ).

أهدافها: تقييم الارتباط بين إدراك صورة الجسد والامتثال للأطراف الصناعية والأداء المعرفي لمبتوري الأطراف.

العينة: (٤٠) من مبتوري الأطراف من الفخذ (٣٠) من الذكور و(١٠) إناث أعمارهم بين ٢٠ - ٣٧ سنة، وتم استبعاد الذين يعانون عجزاً عصبياً أو معرفياً.

الأدوات: مقياس صورة الجسد للمبتورين (ABIS)، ومقياس الرضا عن الطرف الصناعي، ومقياس مونيرال للتقييم

المعرفي ويقاس (الانتباه، التركيز، الذاكرة، اللغة، مهارات البناء البصري، التفكير المفاهيمي، الحساب).

أهم النتائج: - هناك علاقة إيجابية بين إدراك صورة الجسد والأداء المعرفي.

- هناك علاقة إيجابية بين التكيف النفسي والاجتماعي والرضا عن الأطراف الصناعية وتقبلها.

- ارتبط الرضا عن صورة الجسد والتكيف النفسي والاجتماعي وعدم تقييد النشاط والرضا عن الأطراف

الصناعية بشكل إيجابي بالأداء المعرفي لدى مبتوري الأطراف من الفخذ.

- دراسة نينويس (2019) Nyenhuis ، أمريكا.

(Body Image, Perceived Social Stigma, and the prediction of Psycho Social Adjustment to leg Amputation)

عنوانها: (صورة الجسد، وصمة العار الاجتماعية، والتنبؤ بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الساق).
 أهدافها: دراسة صورة الجسد ووصمة العار الاجتماعية للتنبؤ بالتكيف النفسي الاجتماعي مع بتر الساق.
 العينة: (١١٢) من مبتوري الساق الشباب لديهم أطراف صناعية، (٧٣) من الذكور و(٣٩) من الإناث، (نتيجة أسباب: أمراض، حوادث، سرطان، حالات خلقية).
 الأدوات: مقاييس اضطراب صورة الجسد الناتج عن البتر، وصمة العار الاجتماعية المتصورة (أي تصور الفرد أن الآخرين يحملون مواقف سلبية تجاهه بسبب البتر)، الاكتئاب، جودة الحياة والتكيف النفسي الاجتماعي.
 أهم النتائج: - كان لصورة الجسد تأثير كبير في كل من التكيف وجودة الحياة، وارتبطت بالعمر ووقت البتر، ومدة البتر، وموقع البتر، والصحة العامة والدعم الاجتماعي، بينما ارتبطت وصمة العار بالاكتئاب والأفكار السلبية التي يحملها الشخص عن ذاته.

- هناك مشاكل تكيفية لدى مبتوري الأطراف السفلية تمثلت بالقلق، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض النشاط الجنسي، والاكتئاب، تراوحت بين ٢٣% - ٥٣%، وارتبطت المستويات المنخفضة من الدعم الصحي والاجتماعي بالاكتئاب، بينما الصحة الجيدة والتفاؤل والرضا عن الذات والحياة ارتبطت بانخفاض معدل الاكتئاب.
 - صورة الجسد السلبية والوصمة الاجتماعية أدتا إلى سوء التكيف النفسي والاجتماعي.

- دراسة هوغو (2020) Hugo، بريطانيا.

(Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation)

عنوانها: (ما وراء صورة الجسد: دراسة نوعية لكيفية تجربة البالغين لبتر الأطراف السفلية).

هدفها: استكشاف تجارب البالغين لبتر الأطراف السفلية والتغيرات على صورة الجسد.

العينة: (٤٢) من مبتوري الأطراف السفلية أكبر من ١٨ سنة.

الأدوات: المقابلة شبه المنظمة لمجالات: التعديل بصورة الجسد، تأثير البتر العاطفي، العلاقة بالموارد الخارجية. أهم النتائج: - ارتبطت صورة الجسد بردود الفعل والمشاعر الإيجابية أو السلبية حول الذات وحول البتر (كالحزن والغضب والأفكار الانتحارية)، أيضاً ارتبطت بالتغيرات التي طرأت على الحياة الخاصة وبمشاكل الرضا عن الحياة، وبالأهداف المتعلقة بإعادة التأهيل والخطط المستقبلية والدعم الاجتماعي.

- دراسة ساروكا (Sarroca (2021، كاليفورنيا.

(Quality of life, body Image and self- esteem in patients with Unilateral transtibial amputation)

عنوانها: (جودة الحياة وصورة الجسد وتقدير الذات لدى المرضى ذوي البتر أحادي الجانب). هدفها: تحليل الاهتمام الجمالي المتمثل بصورة الجسد وتقدير الذات وجودة الحياة لدى المرضى ذوي البتر أحادي الجانب مقارنةً بمجموعة أصحاء ضابطة.

العينة: (٢٥) من مبتوري الأطراف السفلية أحادية الجانب عن طريق القصبية، و(٢٥) أصحاء، أعمارهم من ١٨ - ٧٠ سنة، (٨٠%) رجال و(٢٠%) نساء.

الأدوات: استبانة جودة الحياة SF-36، استبانة صورة الجسم MOSRQ، مقياس روزنبرغ لتقدير الذات RSE. أهم النتائج: - أظهر المرضى مستويات منخفضة وأقل من مجموعة الأصحاء في جميع مستويات مقاييس جودة الحياة، وصورة الجسم، وتقدير الذات.

- أكدت الدراسة التأثير السلبي الذي يتركه البتر في صورة الجسد وتقدير الذات من خلال القيود على أداء الأنشطة الاجتماعية والمهنية والترفيهية للمرضى.

- ساعدت الأنشطة البدنية المرضى على تحسين جودة الحياة.

- ساعد التأهيل النفسي بتوليد إستراتيجيات تكيف إيجابية مع الحياة الجديدة، وأدى للالتزام بالعلاج وتحسن صورة الجسد ونوعية الحياة.

ثانياً - الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي لدى مبتوري الأطراف:

أ - الدراسات العربية:

- دراسة شعبان (٢٠٠٥)، مصر.

عنوانها: (فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف)

هدفها: تعرّف فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف.

العينة: (٤٠) مراهقاً من مبتوري الأطراف، قسموا لمجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي.

الأدوات: مقياس مفهوم الذات، البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

أهم النتائج: - كان لدى أفراد العينة مستوى متدن من مفهوم الذات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي

لمقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

لمقياس مفهوم الذات لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والمؤجل بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس مفهوم الذات.

- دراسة سبيعي (٢٠١٨)، القاهرة.

عنوانها: (الضغوط النفسية، والتكيف الإيجابي لدى حالات البتر حديثة العهد)

هدفها: تعرّف الضغوط الناتجة بعد البتر، وعلاقتها باستراتيجيات التكيف.

العينة: (٥٠) فرداً من مبتوري الأطراف أعمارهم ٢٠ وما فوق بمشفى المنيل بالقاهرة.

الأدوات: مقاييس الضغوط بعد البتر، أساليب التكيف.

النتائج: يعاني أفراد العينة (ضغوطاً اجتماعية، ضغوطاً ناتجة عن تطور المرض وضغوطاً ناتجة عن صورة

الجسم)، وأهم أساليب التكيف معها كانت التقليل من الوضع المصاحب للبتر والإيجابية بالتفكير ونمط الحياة.

- دراسة القرا (٢٠١٥)، غزة.

عنوانها: (خبرة البتر الصادمة وإستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب بغزة)

هدفها: تعرّف خبرة البتر الصادمة وإستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر.

العينة: (٥٢) فرداً من سن ١٨ وما فوق من مبتوري الأطراف.

الأدوات: مقياس الخبرات الصادمة، مقياس إستراتيجيات التكيف، مقياس قلق الموت.

النتائج: - عدم وجود فروق في درجات الخبرات الصادمة وإستراتيجيات التكيف مع الخبرات الصادمة لدى

مبتوري الأطراف تبعاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة حالة البتر.

- عدم وجود علاقة بين خبرة البتر وإستراتيجيات التكيف لدى مبتوري الأطراف باستثناء علاقة طردية بين خبرة

البتر وإستراتيجية التجنب والهروب، وعدم وجود علاقة بين خبرة البتر وقلق الموت لدى مبتوري الأطراف.

- عدم وجود فروق في درجات قلق الموت وأبعاده لدى مبتوري الأطراف تبعاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية،

المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة البتر.

- عدم وجود علاقة بين قلق الموت وإستراتيجيات التكيف لدى مبتوري الأطراف.

- كانت إحدى أهم إستراتيجيات التكيف الإيجابية لدى مبتوري الأطراف: إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط لحل

المشكلات، الضبط الانفعالي والتحكم بالنفس، الانتماء للمجموعة.

- دراسة عبد العزيز (٢٠١٦)، ليبيا.

عنوانها: (فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية إستراتيجيات التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى

عينة من المصابين بالبتر في أحداث الثورة الليبية)

هدفها: دراسة أهمية تنمية التفكير الإيجابي مدخلاً لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالبتر في

أحداث الثورة الليبية ومدى فاعلية البرنامج الإرشادي في رفعها.

العينة: (٢٠) من مبتوري الأطراف بالثورة الليبية ٢٠١١.

الأدوات: مقياس التفكير الإيجابي، مقياس جودة الحياة، البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة.

أهم النتائج: - وجود علاقة دالة بين كل من التفكير الإيجابي وجودة الحياة.

- توجد فروق بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس جودة الحياة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق بين درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج ودرجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق بين درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج ودرجات نفس المجموعة بعد فترة المتابعة.

- دراسة أبو العطا (٢٠١٧)، غزة.

عنوانها: (فاعلية الذات والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالدعم النفسي الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة الحركية)

هدفها: تعرّف فاعلية الذات والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالدعم النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

العينة: (٣١٦) من ذوي الإعاقة الحركية (٢٣,٣% منهم إعاقتهم خلقية، و٧٦,٣% إعاقتهم مكتسبة) في غزة.

الأدوات: استبانة فاعلية الذات واستبانة الدعم النفسي الاجتماعي ومقياس التفكير الإيجابي لإنجرام ووينسكي.

أهم النتائج: -علاقة طردية بين فاعلية الذات والتفكير الإيجابي والدعم النفسي الاجتماعي وكان المستوى مرتفعاً.

- وجود فروق في فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية تعزى لمتغير سبب الإعاقة لصالح الإعاقة المكتسبة.

- عدم وجود فروق في التفكير الإيجابي تعزى لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، سبب الإعاقة ودرجتها)

- وجود فروق في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

- دراسة أبو داير (٢٠١٧)، غزة.

عنوانها: (المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في غزة)

هدفها: معرفة مستوى المرونة النفسية والأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف، والعلاقة بين كل من المرونة

النفسية والأمل وقلق المستقبل لديهم، ومعرفة الفروق تبعاً لمتغيرات الدراسة.

العينة: (٥٥) فرد من مبتوري الأطراف.

الأدوات: مقياس المرونة النفسية، ومقياس الأمل، ومقياس قلق المستقبل.

أهم النتائج: - مستوى المرونة النفسية والأمل وقلق المستقبل لدى العينة كان فوق المتوسط.

- وجود علاقة موجبة بين المرونة النفسية والأمل.

- وجود علاقة سالبة بين المرونة النفسية وقلق المستقبل.

- عدم وجود فروق ذات دلالة في درجات المرونة النفسية ودرجات الأمل ودرجات قلق المستقبل تبعاً لمتغير

العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، مكان البتر.

- دراسة قويدر (٢٠١٩)، غزة.

عنوانها: (سمات الشخصية وعلاقتها بتقبل الإعاقة لمبتوري الأطراف)

هدفها: تعرّف سمات الشخصية وعلاقتها بتقبل الإعاقة لمبتوري الأطراف.

العينة: (٩٠) فرد من سن ١٧ وما فوق من مبتوري الأطراف.

الأدوات: مقياس تقبل الإعاقة، سمات الشخصية.

أهم النتائج: - كان مستوى سمات الشخصية ومستوى تقبل الإعاقة فوق المتوسط.

- هناك علاقة طردية بين سمات الشخصية وتقبل الإعاقة.

- عدم وجود فروق في كل من سمات الشخصية وتقبل الإعاقة تعزى لمتغيرات الدراسة.

- أكثر السمات الشخصية المساعدة في تقبل الإعاقة كانت سمتي التفاؤل والثقة بالنفس وبالأخرين.

- دراسة عبود (٢٠١٩)، العراق.

عنوانها: التفكير الإيجابي لدى المعاقين حركياً (دراسة تحليلية).

أهدافها: تعرّف مستوى التفكير الإيجابي لدى المعاقين حركياً.

العينة: (٣٢) فرداً من المعاقين حركياً ذوي الإعاقة المكتسبة.

الأدوات: مقياس التفكير الإيجابي من تصميم الباحثة.

أهم النتائج: تمتلك عينة المعاقين حركياً مستوى منخفضاً من التفكير الإيجابي، ونظرة تشاؤمية للحياة.

ب- الدراسات الأجنبية:

- دراسة بويل وآخرين (Boyle et.al (2006، أمريكا.

(Adolescent adjustment to amputation)

عنوانها: (تكيف المراهقين مع البتر).

هدفها: معرفة الآثار النفسية للبتر لدى المراهقين.

العينة: (٢٧) مراهقاً بترت أطرافهم نتيجة مرض السرطان، و (٨) مراهقين بترت أطرافهم نتيجة حوادث.

الأدوات: المقابلة.

النتائج: -عانى أفراد العينة صعوبات بالأنشطة المتعلقة بتنقلاتهم والقضايا الاجتماعية، والعلاقات مع أقرانهم

والجنس الآخر أدت إلى عدم تكيفهم وانخفاض تقدير الذات، وكان لديهم قلق على مستقبلهم، ونظرة سلبية إلى

الحياة، وكان تكيف مرضى السرطان وتأقلمهم أفضل من مبتوري الأطراف نتيجة الحوادث.

- من العوامل التي ساعدت على التكيف: التحصيل العلمي الجيد، التحصيل المهني، دعم الوالدين، دعم الأقران

ومساندتهم، تركيب الأطراف الصناعية، النظرة الإيجابية إلى الحياة، تقدير الذات المرتفع.

- دراسة دان (Dunn (2006، أمريكا.

(Well-being following amputation: Salutory effects of positive meaning, optimism and control.)

عنوانها: (الرفاه النفسي بعد البتر: الآثار المفيدة لإيجاد معنى إيجابي للبتر، التفاؤل والسيطرة).

هدفها: معرفة الآثار المفيدة لإيجاد معنى إيجابي للبتر وكون المبتور متفائلاً وأكثر إدراكاً للسيطرة على الإعاقة

وفق متغيري الاكتئاب واحترام الذات.

العينة: (١٣٨) شخصاً أعمارهم بين ال ١٩ - ٧٨ سنة من مبتوري الأطراف.

الأدوات: مقياس الاكتئاب وروزنبرغ لتقدير الذات.

النتائج: - ارتبطت المعاني الإيجابية والتفاؤل بمستويات منخفضة من الاكتئاب ومستوى مرتفع من تقدير الذات.

- أهم المعاني الإيجابية التي قدرتها العينة: (قوة الشخصية، قدرات المواجهة، نمط الحياة الأقل جهداً، الاعتماد على الذات، طلب دعم الآخرين)، ولم تختلف النتائج بحسب الجنس، العمر، سبب الاستئصال، نوع البتر.
- استخدم أفراد العينة إستراتيجيات التفكير الإيجابي التالية: دعم المجموعات، إعادة تقييم الحدث، إعادة تعريف الحياة، تخيل الموقف لو كان أسوأ، إيجاد نشاطات بديلة، تجنب المواقف السلبية.
- دراسة أونوين (2009) Unwin، أمريكا.

(A prospective study of positive Adjustment to lower limb amputation)

عنوانها: (دراسة مستقبلية التكيف الإيجابي لدى مبتوري الأطراف السفلية).
 هدفها: معرفة تأثير الحالة النفسية والاجتماعية والمتغيرات الديمغرافية في نتائج التكيف الاجتماعي لدى حالات بتر الأطراف السفلية.

العينة: (٩٩) من الذين تعرضوا لبتر في الأطراف السفلى.
 الأدوات: بيانات المرضى خلال متابعة امتدت ستة أشهر مع الأشرطة، ومقياس Panas للتكيف، ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي، ومقياس الأمل والتفاؤل.
 أهم النتائج: - المتغيرات النفسية الاجتماعية لها أهمية بالغة في المستقبل للتنبؤ بالتكيف الإيجابي لدى مبتوري الأطراف السفلية وخاصة الدعم الاجتماعي والأمل والتفاؤل، والرضا عن الحياة.

- دراسة كالغير وماسلاشلا (2019) Gallagher & Maclachla، أمريكا

(Positive Meaning in amputation and positive thoughts about the amputated limb)

عنوانها: (المعنى الإيجابي للبتر والأفكار الإيجابية حول الطرف المبتور).
 هدفها: استكشاف كيف يفكر الناس في أطرافهم المبتورة ونمط تفكيرهم (سلبي أو إيجابي) وإذا كانوا يعتبرون أن شيئاً جديداً قد ظهر بعد البتر أم لا.

العينة: (١٠٤) من فئة الشباب مبتوري الأطراف السفلية.
 الأدوات: مقياس Trinity Tapes للبتر والأطراف الصناعية مع سؤالين مفتوحين.

أهم النتائج: - (٥٦%) من العينة فكروا بطريقة إيجابية تجاه بترهم، وكان الأشخاص ذوو البتر الثنائي أو الفخذي أكثر سلبية من مبتوري الساق فقط.

- (٤٨%) اعتبروا شيئاً جديداً إيجابياً حدث لهم، وارتبط المعنى الإيجابي بالقدرات البدنية والصحية والنشاطات الرياضية والمستوى العالي من التكيف.

- دراسة سانتوسو (2019) Santosو، الهند.

(The effect of positive thinking on future anxiety by means of self-esteem among physically handicapped university students.)

عنوانها: (تأثير التفكير الإيجابي في قلق المستقبل بواسطة تقدير الذات لدى طلبة الجامعة المعاقين جسدياً).

هدفها: دراسة تأثير التفكير الإيجابي في قلق المستقبل بواسطة تقدير الذات لدى المعاقين جسدياً.

العينة: (٨٤) من طلبة الجامعة المعاقين جسدياً إعاقة مكتسبة.

الأدوات: مقياس التفكير الإيجابي لألبريشت، مقياس قلق المستقبل لزاليسكي، مقياس تقدير الذات.

أهم النتائج: - وجدت الدراسة علاقة سلبية بين التفكير الإيجابي وقلق المستقبل، وعلاقة إيجابية مع تقدير الذات.

- دراسة سليمانى (2020) Soleimani ، إيران.

(Happiness in male adolescents with motor disabilities and the benefits of psychological rehabilitation based on training in positive thinking skills.)

عنوانها: (السعادة لدى المراهقين الذكور ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة وفوائد إعادة التأهيل النفسي القائم على التدريب على مهارات التفكير الإيجابي).

هدفها: تعرّف مستوى السعادة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية وفوائد التدريب على مهارات التفكير الإيجابي.

العينة: (١٦) من طلبة المدارس الذكور المعاقين حركياً إعاقة مكتسبة، ومستوى السعادة لديهم منخفض.

الأدوات: مقياس أكسفورد للسعادة، برنامج التدريب على مهارات التفكير الإيجابي (٨ جلسات).

أهم النتائج: - وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية والضابطة بمستوى السعادة وذلك لتلقي المجموعة

التجريبية مهارات التفكير الإيجابي التي أدت إلى زيادة مستوى السعادة لديهم بسبب معرفة سماتهم الإيجابية

وزيادة قدرتهم على التواصل مع الآخرين وزيادة احترامهم لذاتهم.

ثالثاً- تعقيب على الدراسات السابقة:

- استكمالاً للدراسة تم الاطلاع على ما ورد في التراث السيكلوجي للظاهرة موضوع الدراسة، ولقد وجد العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت البتر وعلاقته بصورة الجسد، وبرامج إرشادية لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، أما الدراسات التي تناولت البتر والتفكير الإيجابي عاملاً من عوامل التكيف معه فقد كانت قليلة، ولم تجد الباحثة دراسات تناولت برنامجاً قائماً على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية في حدود علمها، لذلك اضطرت لإيراد دراسات وصفية تتناول المتغيرات.

- أسفرت معظم نتائج الدراسات السابقة عن الأثر السلبي الذي يتركه البتر في حياة مبتور الأطراف، ولقد أثبتت أن مبتوري الأطراف يعانون ما يلي: انخفاض صورة الجسد وعدم تقبلها وعدم الرضا عنها كدراسة (حسن، ٢٠٠٦)، عدم الرضا عن الطرف الصناعي كدراسة غوزايدينوغلو (Gozaydinoglu, 2019)، تقدير ومفهوم ذات منخفض كدراسة (القاضي، ٢٠٠٩)، قلق الموت والمستقبل والقلق الاجتماعي كدراسة (القرأ، ٢٠١٥)، أفكاراً سلبية وانتحارية ومشاعر وأفكار سلبية تجاه الذات والآخرين كدراسة هوغو (Hugo, 2020)، حساسية انفعالية وضغوطاً نفسية كدراسة (سبيعي، ٢٠١٨)، انخفاضاً بجودة الحياة وعدم الرضا عنها والنظرة السلبية لها نتيجة القيود على حياتهم الاجتماعية المهنية والترفيهية وصعوبات التنقل كدراسة بويل (Boyle, 2006)، سوء التكيف والتوافق الاجتماعي والنفسي والفاعلية الشخصية، صعوبة الاندماج والشعور بالوصمة كدراسة نينويس (Nyenhuis, 2019)، استخدام آليات دفاع سلبية، انطواء وعزلة وشعوراً بالدونية وعدم القيمة، مشاكل سلوكية، وأكدت معظمها حاجتهم للدعم النفسي والاجتماعي والعاطفي والمساندة والشعور بالإنجاز واعتبار الذات والمعرفة كدراسة (الغمري، ٢٠١٦)، حاجتهم للتدريب البدني والتأهيل النفسي ومهارات التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد وجودة الحياة والتكيف والالتزام بالعلاج كدراسة ساروكا (Sarrocá, 2021)، وأن الأفكار الإيجابية ومهارات التفكير الإيجابي ساعدت على التكيف الإيجابي والتأقلم والتغلب على المشكلات المصاحبة للبتر كدراسة سليمان (Soleimani, 2020).

- نلاحظ أن الدراسات الوصفية التي تناولت صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف درست علاقتها بمتغيرات عديدة هي: تقدير الذات كدراسة (حسن، ٢٠٠٦)، قلق المستقبل كدراسة (القاضي، ٢٠٠٩)، القلق الاجتماعي كدراسة (كاسو، ٢٠١٥)، الحساسية الانفعالية كدراسة (طهراوي، ٢٠١٣)، الفاعلية الشخصية كدراسة (الغمري، ٢٠١٦)، الضغوط النفسية كدراسة (سبيعي، ٢٠١٨)، وصمة العار كدراسة نينويس (Nyenhuys, 2019)، الرفاه النفسي كدراسة موغو (Mugo, 2011)، ولم تجد أغلب الدراسات فروقاً في صورة الجسد بحسب متغيرات العمر، الجنس، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان البتر وسببه ومدته.

- نلاحظ أن الدراسات الوصفية التي تناولت التفكير الإيجابي مع متغيرات نفسية عدة لدى مبتوري الأطراف درستها بوصفها إحدى الإستراتيجيات التي ساعدت على: تحسين صورة الجسد كدراسة ساروكا (Sarroca, 2021)، تقبل الإعاقة كدراسة (قويدر، ٢٠١٩)، مواجهة الضغوط النفسية كدراسة (سبيعي، ٢٠١٨)، تحسين جودة الحياة كدراسة (عبد العزيز، ٢٠١٦)، خفض قلق الموت والمستقبل كدراسة (القر، ٢٠١٥)، خفض الاكتئاب والقلق كدراسة دان (Dunn, 2006)، وتحسن تقدير الذات لديهم كدراسة سانتوسو (Santoso, 2019).

أما أهم مهارات التفكير الإيجابي التي درست فهي: التفاؤل، الحب، الشعور بالسعادة، الانتماء لمجموعة، الأمل، المرونة، الرضا عن الحياة، التوجه نحو الحياة، طلب المساعدة، تعزيز دور الأسرة، مهارات التواصل، الأنشطة الرياضية، تجنب المواقف السلبية، التأهيل النفسي في مرحلة مبكرة بعد البتر، إضفاء المعنى الإيجابي للخبرة، إعادة التقييم الإيجابي، تنمية مفهوم الذات الإيجابي، الثقة بالنفس، حل المشكلات، التخيل، والضبط الانفعالي.

- اشتملت الدراسات السابقة على متغير التفكير الإيجابي، ومتغير صورة الجسد لدى فئة مبتوري الأطراف، وبرامج لتحسين صورة الجسد عند مبتوري الأطراف، ولكنها لم تعتمد على التفكير الإيجابي بتصميمها بل كانت برامج إرشادية تدريبية فقط، كما أن الباحثة لم تجد دراسة عربية أو اجنبية اعتمدت مهارات التفكير الإيجابي واستهدفت تحسين صورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية بشكل خاص.

- اعتمدت البرامج القائمة على تحسين صورة الجسد مناهج الإرشاد النفسي السلوكية والمعرفية والإرشاد العقلاني الانفعالي، وركزت على تحسين تقديرهم لذاتهم وتنمية مفهوم ذات إيجابي لديهم كدراسة (شعبان، ٢٠٠٥)، وأثبتت

فاعليتها وأثرها في تحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف كدراستي (حمد، ٢٠١٨) و(حجازي، ٢٠١٩)، وأثبتت الدراسات أن للتفكير الإيجابي أثراً في تحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف كدراسة (عبد العزيز، ٢٠١٦).

- تمت الدراسات السابقة في بيئات أجنبية وعربية عديدة، ولم يتناول أي منها متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وليس ثمة برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي قدم للمراهقين مبتوري الأطراف، كما أن بيئتنا المحلية في سوريا تفتقر لمثل هذه الدراسات، فليس هناك سوى دراسة (كاسوحة، ٢٠١٥) درست صورة الجسد والقلق الاجتماعي لدى حالات البتر للراشدين، ما يشير إلى أهمية هذه الدراسة، وكان من مقترحات أغلب الدراسات ضرورة وجود برامج تدريبية أو إرشادية لمبتوري الأطراف وتحسين صورة الجسد لديهم، والتدخل بمرحلة مبكرة.

- بلغ عدد الدراسات السابقة (٣٤) دراسة تتقاطع بشكل أو بآخر مع موضوع الدراسة الحالية درست صورة الجسد أو تطرقت للتفكير الإيجابي بوصفه إحدى السمات الإيجابية الخاصة لدى مبتوري الأطراف.

رابعاً- موقع الدراسة من الدراسات السابقة: من خلال الرجوع للدراسات السابقة نستنتج ما يلي:

- تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في أهمية دراسة صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية ودورها في حياتهم والمشكلات الناتجة عن انخفاضها، وأهمية دراسة السمات الشخصية ونمط التفكير وتنمية التفكير الإيجابي، وتصميم برامج تدريبية وإرشادية لتنميتها وتحسين صورة الجسد لديهم.

- تتفق مع الدراسات السابقة في تناولها متغيرات التفكير الإيجابي وصورة الجسد إلا أن الباحثة لم تعثر على أية دراسة تناولت هذه المتغيرات مجتمعة لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

- تتفق مع الدراسات السابقة بالسعي لتعرف الفروق بين متغير التفكير الإيجابي أو متغير صورة الجسد في البرامج السابقة التي تناولتها بين التطبيق القبلي والبعدي.

- تميزت عن الدراسات السابقة بتناولها برنامجاً تدريبياً قائماً على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، واستخدام المنهج شبه التجريبي للإجابة عن أسئلة الدراسة.

- كما تميزت الدراسة ببحث آلية تحسين صورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية من خلال مكوناتها اعتماداً على مهارات وإستراتيجيات التفكير الإيجابي وهو ما لم تجده الباحثة في الدراسات السابقة.

- لدى متابعة الدراسات المحلية وجدت الباحثة نقصاً واضحاً في دراسة متغيرات هذه الدراسة وندرتها على المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، لذا جاءت هذه الدراسة لسد هذا النقص.

- تنوعت أهداف كل دراسة بحسب موضوع الدراسة، ولقد تناولت البتر وصورة الجسد، سواء أكانت عربية أم أجنبية، أما هذه الدراسة فتهدف للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، ولم تجد الباحثة دراسة بهذا العنوان بكل متغيراته.

- تعددت مناهج الدراسات السابقة حسب أهدافها واعتمد أغلبها المنهج الوصفي، وبعضها اعتمد المنهج المقارن، فيما اعتمد القليل منها المنهج شبه التجريبي، واستخدم أغلبها: الاستبانات، المنهج العيادي، المقابلة، الملاحظة، دراسة الحالة، متابعة الحالة لستة أشهر، تحليل بيانات المرضى، الأسئلة المفتوحة، اختبار تفهم الموضوع ورسم الرجل، ومقاييس نفسية عديدة لصورة الجسد وللتفكير الإيجابي ولمتغيرات أخرى ارتبطت بهما وبرامج إرشادية وتدريبية متعلقة بهما، أما هذه الدراسة فتعتمد المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين.

- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في عينة مبتوري الأطراف، وتفتقر المكتبة السورية إلى دراسات على مراهقين مبتوري الأطراف، فلقد تناولت الدراسات السابقة عينات بأعمار مختلفة لمبتوري الأطراف وأغلبها ركز على البالغين منهم، وندرت الدراسات التي استهدفت فئة المراهقين من مبتوري الأطراف فكانت أربع دراسات فقط بحسب علم الباحثة، وبعض الدراسات السابقة تناول برامج لتحسين صورة الجسد تم الاستفادة منها في تصميم برنامج هذه الدراسة، وأما العينات فكانت متعددة صغيرة وكبيرة الحجم، أما أعمار عينات الدراسة فأنحصرت بين ٨ سنوات و ٧٨ سنة، وعينة هذه الدراسة كانت ١٢ حالة لمراهقين أعمارهم (١٣-١٦) سنة.

- تشابهت الدراسات في أنها استخدمت مقاييس واستبانات نفسية تخص متغيرات الدراسة، واشتركت دراسات عدة باستخدام المقابلات النفسية ودراسة الحالة أداة رئيسية للدراسة، وقد اعتمدت هذه الدراسة مقياس التفكير الإيجابي ومقياس صورة الجسد كما في أغلب الدراسات التي تناولت المتغيرات الخاصة بالدراسة بالإضافة للبرنامج التدريبي الذي يميزها عن سواها، وجميع الأدوات من إعداد الباحثة لعدم وجود مقياس مناسب لعمر العينة والبيئة الثقافية للمجتمع السوري ولفئة المراهقين مبتوري الأطراف السفلية خاصة.

- أشارت أغلب الدراسات إلى وجود انخفاض صورة الجسد ومستوى التفكير الإيجابي لدى مبتوري الأطراف، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة من حيث فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، ممن كان مستوى صورة الجسد والتفكير الإيجابي منخفضاً لديهم.

خامساً- أوجه الإفادة من الدراسات السابقة:

لقد شكلت الدراسات السابقة أهمية كبيرة للباحثة في تقديم تصور عام عن موضوع الدراسة وفي إظهار نتائج الدراسة وأهم نقاط الاستفادة:

- ١- الاطلاع على الأدبيات النفسية النظرية التي جرى التركيز عليها في هذه الدراسات للاستفادة منها في صياغة الفصل الأول للدراسة والإطار النظري وأضافت للباحثة معارف جديدة.
- ٢- اختيار منهج الدراسة.
- ٣- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة الدراسة والفرضيات ومعالجة النتائج.
- ٤- الإفادة من الأدوات التي اعتمدتها الدراسات السابقة من أجل إعداد أدوات الدراسة الحالية.
- ٥- الإفادة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي القائم على التفكير الإيجابي وتحديد المهارات والإستراتيجيات، والعمل على تغيير مكونات صورة الجسد، وإعداد الجلسات وآلية التطبيق والأنشطة.
- ٦- اختيار العينة وتحديد مواصفاتها.
- ٧- مقارنة النتائج وتفسيرها.
- ٨- وضع توصيات الدراسة.
- ٩- محاولة تتبع مدى وجود خصوصية للمجتمع السوري بالنسبة إلى المجتمعات الأخرى التي أجريت فيها الدراسات المشابهة لهذه الدراسة.

الفصل الثالث

الإطار النظري

المحور الأول: البتر (Amputation)

المحور الثاني: صورة الجسد (Body Image)

المحور الثالث: التفكير الإيجابي (positive thinking)

المحور الرابع: المراهقة (Adolescence)

المحور الأول: البتر (Amputation)

تمهيد:

يعد البتر من الإعاقات الجسدية التي لها صفة الدوام، وتؤثر في ممارسة الفرد حياته الطبيعية كلياً أو نسبياً، فهي حالة يفقد فيها الفرد أحد أطرافه، فيفقد الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو المبتور، وهذا يؤثر في حياته النفسية الاجتماعية الشخصية والمهنية، كما يتوقف هذا التأثير على نوع البتر، وعلى شخصية الفرد وتكوينه الشخصي ونمط تفكيره، ففقدان أجزاء من الجسم والوظائف الحياتية المرتبطة بها يجعل مبتوري الأطراف يقعون تحت ضغوط نفسية صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية، تستحثهم لمواجهة التغيرات الجديدة في حياتهم، لاسيما التغيرات الجسدية وتقبل صورة الجسد، التي سنتناولها في هذا المحور.

أولاً- مفهوم البتر:

البتر لغةً: القطع، والسيف بتار: أي قاطع، والأبتر: مقطوع الذنب والذي لا عقب له، وهو أمر منقطع من الخير، أما اصطلاحاً فهو: إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها، والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً أو نتيجة لحوادث أو كوارث^{١٨}.

ولقد تعددت تعاريف البتر بأنه: حالة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم، قد تكون مكتسبة بسبب الإصابات، الأمراض، الجراحة والحروب، أو لأسباب خلقية^{١٩}.

وهو: حالة عجز جسمي تحدث للفرد في أي مرحلة عمرية، باستئصال جزء من الجسم لإنقاذ الحياة، ولتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته^{٢٠}.

فهو: إجراء جراحي مؤلم يغير الحياة، ويؤثر في الجوانب النفسية والاجتماعية والوظيفية للفرد^{٢١}.

^{١٨} القاضي، ٢٠٠٩، ص ٣٣

^{١٩} Rains, 1995, p3

^{٢٠} عبد الهادي وعلي، ١٩٩٧، ص ١٢٧

^{٢١} سليمان، ٢٠٠١، ص ١٦٩

ومبتورو الأطراف هم الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم أو أكثر عن طريق البتر الذي ينتج عنه إعاقة حركية، تؤثر في أدائهم لأدوارهم وتتطلب تأهيلهم مهنيًا واجتماعيًا ونفسيًا^{٢٢}.

فالبتر: حالة يترتب عليها إعاقة جسمية حركية ناجمة عن فقدان أحد الأعضاء العلوية أو السفلية، يفقد المصاب على أثرها القدرة على الحركة أو مسك الأشياء أو التوازن، ما يؤثر في حياته بحسب طبيعة الإعاقة وشدتها^{٢٣}. وعرف هوغو (Hugo) البتر بأنه: إجراء جراحي ينتج عن حالة طبية (كمريض السكري أو الحوادث أو الأورام)، وهو حدث مرتبط بالعديد من التغيرات في الحياة الشخصية، يؤثر في رفاة الفرد ونوعية الحياة والاستقلالية، ويؤدي إلى القلق والاكتئاب واضطراب صورة الجسد وعدم الراحة الاجتماعية^{٢٤}.

وبناءً على التعريفات السابقة للبتر يمكن تعريفه بأنه: إزالة طرف من الجسم نتيجة حادث أو مرض أو أسباب خلقية، ينتج عنه مشكلات نفسية اجتماعية وأفكار سلبية، تؤدي إلى علاقات اجتماعية ضعيفة والانسحاب نتيجة شعور مبتور الأطراف بالجسد المشوه، وشعوره بضعف تقدير الذات والوصم ما يؤثر على أنشطته ونوعية حياته. ومن خلال استعراض التعريفات السابقة يتبين لنا التأثيرات النفسية والاجتماعية للبتر في الأشخاص، وأنه حدث مؤلم وأن مبتوري الأطراف بحاجة لتأهيل نفسي ومهني لمساعدتهم على التوافق، بغض النظر عن أسبابه.

ثانياً - أسباب البتر:

تشير منظمة الصحة العالمية أن معدل حدوث البتر هو (١,٢ - ٤,٤) لكل ١٠,٠٠٠ من سكان العالم وأن هذه الأرقام يمكن أن تتضاعف بحلول عام ٢٠٢٥^{٢٥}، وأن نسبة انتشار بتر الأطراف السفلية نحو ٨٢% و ١٨% تقريباً لبتر الأطراف العلوية^{٢٦}. وللإصابة بالبتر أسباب عديدة أهمها:

١- الأمراض: تقدر نسبة انتشارها ب ٧٠%، وتختلف من فرد لآخر، وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها

الحل الوحيد، وهي: الأمراض الشريانية، الالتهابية، الورمية ويتم معالجتها ببتر العضو للحفاظ على الحياة^{٢٧}.

٢٢ توفيق، ٢٠٠٥، ص ١٠٣

٢٣ عبد اللطيف والقدسي، ٢٠١٧، ص ٥٧

٢٤ Hugo,2020,p182

٢٥ Sarroca,2021,p130

٢٦ القاضي، ٢٠٠٩، ص ٨٠

٢٧ Boyle,2006,p 306

- ٢- العيوب الخلقية: تمثل نسبة انتشارها ٤%، إذ يولد الطفل بهذه العيوب، كغياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، قد تكون أسبابها وراثية أو غير معروفة، أو لأسباب معروفة: كإصابة الأم الحامل بالحصبة أو تسببها بالمواد الكيميائية، أو تعاطيها للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة كالتاليوميد، أو تعرض الأم للأشعة^{٢٨}.
- ٣- التعرض للإصابات: وتقدر نسبة انتشارها ب ٢٢%، إذ يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تكون عملية البتر حلاً وحيداً لإنقاذ حياته، ومنها: الإصابة بكسور العظم، الحروب والكوارث كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق، الحوادث: كحوادث المرور والعمل، والإصابات عند اللعب.
- ٤- عوامل أخرى: وتتمثل ببعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة: كالإصابات الناتجة عن إطلاق الرصاص في المناسبات، أو أساليب العلاج البدائية من كي واستخدام مواد تؤدي إلى إصابات تستلزم البتر^{٢٩}.
- مما سبق نلاحظ اختلاف الأسباب المؤدية للبتر، وبعد الأزمة السورية يمكن أن تكون نسبة حالات البتر قد ارتفعت وصارت فئة تستدعي الاهتمام، وهذا ما دعا لافتتاح فرع لدراسته بكلية العلوم الصحية بجامعة دمشق.

ثالثاً- أنواع البتر:

- يقسم البتر تبعاً للمستويات التي تتم فيه إلى أنواع تتمثل فيما يلي:
- ١- البتر الأولي: ويكون في مستوى منخفض، وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم وله ثلاثة أشكال:
- أ- طريقة المقصلة: تعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد.
- ب- البتر الدائري: فيه يتم القطع دون إغلاق الجرح.
- ج- الخياطة الجزئية مع البزل: وذلك عندما يكون البتر نهائياً، وتخاط أطراف الجلد فوق طرف العظم.
- ٢- البتر النهائي: بعد البتر الأولي، حيث يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجياً^{٣٠}.
- ويجب اختيار المكان المناسب للبتر، الذي يعتمد على نوع الحركة المطلوبة وموضع الأجهزة التعويضية، ولمظهر الجدعة (أي الجزء المتبقي من الطرف المبتور) ليتقبل الفرد البتر ويتكيف معه.

^{٢٨} Tierney, 2006, p 82

^{٢٩} القذافي، ١٩٩٣، ص ١٨٨

^{٣٠} سليمان، ٢٠٠١، ص ١٧٧

رابعاً: مستويات البتر:

تتم على مستوى الأطراف السفلى أو العليا وهي:

- ١- البتر على مستوى الأطراف السفلى ويشمل: بتر القدم، الساق، فصل الركبة، بتر الفخذ، فصل الحوض.
- ٢- البتر على مستوى الأطراف العليا ويشمل: بتر اليد أو جزء منها، فصل الرسغ، بتر عظمة الساعد، بتر عظمة العضد، فصل الكتف^{٣١}.

وهنا نجد أن للبتر مستويات عديدة تختلف باختلاف مكان هذا البتر علوية كانت أم سفلية، لكن النتيجة واحدة، هي الألم الجسمي والنفسي الذي يخلفه البتر في الفرد، ونرى هنا أن الألم الجسمي يعالج ويزول مع الزمن لكن الألم النفسي هو الأكثر تعقيداً، وقد يغير حياة الفرد بأكملها.

خامساً- الأعراض المصاحبة للبتر:

يتبع عملية البتر أعراض مختلفة يتأثر بها الفرد وتمس حالته الصحية وهي:

- ١- آلام العضو الشبح (phantom pain): يعد الطبيب وير ميشيل (Weir Michel) أول من لاحظها وعرفها بأنها: صعوبة في تقبل الفرد للوضعية الجديدة، تظهر في الأغلب مباشرة بعد عملية الجراحة، وهو بقاء الإحساس بوجود العضو المبتور، ولا يدرك المبتور غيابه إلا بعد النظر إليه، ويسمي أبراهام (Abraham) هذه الظاهرة الانقلاب النفسي للعضو المفقود، وفسرها أنها تتم على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف مع الصورة الجديدة للجسم، فيشعر بأن هذا العضو مازال موجوداً^{٣٢}.

وتفسر ظاهرة الشبح بإحساس الدماغ بأن التركيب العصبي مازال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، ولأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف المبتور فإن الدماغ يكثف من إرسال إشارات العصبية إليه، هذا التكتيف ينتج عنه ألم الشبح، وهو ألم حارق- تشنجي -وخزي، يتفاوت من كونه متقطعاً وخفيفاً إلى مستمر وعنيف، وقد تظهر هذه الآلام بعد البتر بوقت قصير، أو بعد

^{٣١} Wolden,2004,p156

^{٣٢} Jerffy,2003,p47

أسابيع، أو أشهر أو سنين، وقد تمتد لسنوات وتزول مع مرور الوقت، أو تعالج بمضادات التشنج والاكتئاب^{٣٣}. ونستنتج أن الفرد بحاجة إلى تدخل نفسي بعد البتر لمساعدته على تخطي هذه الأزمة إضافة للعلاج الدوائي.

٢- الأعراض النفسية: وذلك بالشعور بالذنب، واستخدام إستراتيجية التجنب، وسلوك العزلة والانطواء على الذات، أما على المستوى الانفعالي فيظهر على شكل قلق وحزن ويأس وعدم الثقة بالنفس.

ونرى أن هذه الأعراض تزداد حدتها إذا ترافقت مع عوامل تعززها كحدوثها بمرحلة المراهقة، أو غياب الدعم، أو نمط التفكير السلبي، وتزيد من سوء الحالة النفسية والفشل بتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

٣- اضطراب صورة الجسد: حيث يرى الفرد الجزء المبتور من جسده كجزء ميت أي إنه توفي كجزء، ويرى نفسه من خلال مظهره الخارجي، وعدم قدرته على التكيف مع تغييرات جسده، فيؤثر في حالته النفسية، ويصبح لدى الفرد ثلاث صور للجسد (قبل، وأثناء عملية البتر، وبعد البتر)^{٣٤}. وصورة الجسد السلبية تؤدي في الأغلب إلى الاكتئاب والتوتر والقلق وعدم الرضا عن الحياة وسوء التوافق الاجتماعي والنفسية، وذلك لأن صدمة البتر وآلام الطرف الشبح تجعل صورة الجسد غير مرضية لاعتقاد الفرد أن الآخرين يرونه بنفس الصورة السلبية التي يرى بها نفسه، فيلجأ للتجنب والعزلة، كما أن انخفاض صورة الجسد لدى مبتور الأطراف تؤدي إلى ضعف المهارات الاجتماعية ومحاولة إخفاء العيوب بطريقة ما، وذلك لعدم قدرته على التكيف مع تغييرات مظهره فيميل إلى مقارنة جسده وقدراته بالآخرين، وهذا يجعل من الصعب عليه تكوين موقف إيجابي تجاه جسده^{٣٥}. وترتبط ظاهرة طرف الشبح أيضاً بصورة الجسد، فهي تحدث عندما لا يستطيع الفرد تقبل الفقد فيكون للعوامل الانفعالية أثر بإحداث تلك الآلام، التي تكون بمثابة نتاج للتناقضات بين صورة الجسد قبل البتر وبعده^{٣٦}.

٤- الوظيفة الجنسية: التي تؤثر وتتأثر بالعديد من العوامل خاصة البتر الناتج عن أسباب صحية، إضافة للعوامل النفسية التي لها تأثير قوي في هذه الوظيفة سلباً.

^{٣٣} Wetterhahn,2012, p195

^{٣٤} القراء، ٢٠١٥، ص ٨٦

^{٣٥} Gilg,2016,p410

^{٣٦} Gozaydinoglu,2019,p222

٥- الشعور بالجرح النرجسي: النرجسية حب صورة الذات، وتشمل الفترة التي يبدأ فيها الفرد يغير في جسمه وخاصة في مرحلة المراهقة، لكن البتر بهذه المرحلة يخضع المراهق لحالة من الانطواء نحو الذات وعدم الرضا عن الجسد، والجرح النرجسي تعبير يستعمل عند شخص يرى أن صورته الجسمية لا أهمية لها، ولا يقدر ذاته ويحط من قيمة ما يقوم به، ويقول أدلر إنه شعور يقوم على دونية فعلية، وأي تغيير في الصورة الجسمية التي طالما رسمها المراهق في ذهنه لتحقيق ذاته تكون سبباً للجرح النرجسي^{٣٧}.

وهنا نستنتج أن البتر يصاحبه أعراض عديدة بعضها يرتبط بالتغيرات الجسدية وأخرى ترتبط بالتغيرات النفسية التي تؤثر في صورة الجسد، ومن جانب آخر نجد ارتباط صورة الجسد بالأعراض التي ذكرت سابقاً وكأنها سبب لها وأنها تتحسن بتحسناً.

سادساً- المشكلات المصاحبة لمبتوري الأطراف:

ترتبط عملية بتر جزء من الجسم بمظاهر إشكالية متنوعة، منها:

١- المشكلات النفسية: وذلك بسبب الاختلاف الجسدي عن العاديين الذي يؤثر في تكوين الفرد النفسي ويؤدي للتواكل والحد^{٣٨}، فيشعر بالعجز والنقص^{٣٩}، مع ظهور مشاعر الشعور بالذنب، وقد يكون هناك ميل للنكوص، أو استخدام ميكانيزم الهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره، كالتعويض والإسقاط والإنكار^{٤٠}، ولقد لخص كليمك (Klimke,2002) هذه المشكلات النفسية بما يلي: الشعور بالنقص والعجز، الضعف والاستسلام، القلق وعدم الشعور بالأمن، الخوف وعدم الاتزان الانفعالي، سلوكيات دفاعية كالإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير ومخاوف وهمية مبالغ فيها وانخفاض تقدير الذات والشعور باليأس والحسرة^{٤١}.

٢- المشكلات الجسمية: يحصل الفرد من خلال أعضائه على إشباع معين، كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل ما يعطيه شعوراً بالرضا، كما أن الإنسان بكماله يستطيع ممارسة الأنشطة الرياضية

^{٣٧} معافي، ٢٠١٣، ص ٢٥

^{٣٨} Oaksford,2005,p270

^{٣٩} فتح الله، ٢٠٠٦، ص ١٣٨

^{٤٠} القاضي، ٢٠٠٩، ص ٩٥

^{٤١} راضي، ٢٠٠٨، ص ٢٦٣

والهوايات والرحلات وتناول الطعام، إلا أن البتر يمنع الحصول على هذا الاشباع، كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن صعوبات كون الأجهزة التعويضية غير مريحة أو مؤلمة لمنطقة البتر^{٤٢}.

٣- المشكلات الاجتماعية: وتتمثل باضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها وتتمثل بما يلي:

أ- المشكلات الأسرية: يتسم مبتور الأطراف بالغضب والحساسية، أو الشعور بالذنب، وقد يسود أسلوب الحماية الزائدة من قبل المحيطين به، كما تتأثر الأسرة عند إصابة رب أسرتها بالبتر، أو تحميل أحد الأبوين المسؤولية للآخر عند إصابة ابنهم، وقد تتوقف مشكلات الأسرة على مستوى تعلم الوالدين والتزامهم الديني^{٤٣}.

ب- المشكلات الترويحية: يؤثر البتر في نشاطات الفرد الجسدية، فهو يواجه مشكلة في التنقل وعدم وجود أماكن تناسبه، ما يزيد من عزلته، فيشعر بفقدان الأمل، أو يلجأ للدين ويزداد إيمانه بالله^{٤٤}.

ج- مشكلات الصحة: وخاصة في مرحلة المراهقة، فشعور المصاب بعدم مساواته مع زملائه وعدم كفايته لهم يؤدي لاتجاهات سلبية نحو ذاته، فينطوي على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

د- مشكلات العمل: يؤثر البتر في دخل المصاب ومكانته فقد يضطر لتترك العمل أو تغييره، كما يؤثر في علاقاته بزملائه وهناك مشكلات تتعلق بالأمن والسلامة^{٤٥}.

هـ- المشكلات التعليمية: لعدم توفر مدارس ملائمة لوضعهم، فيكون هناك آثار نفسية سلبية أثناء وجودهم بالمدارس العادية، نتيجة الشعور بالرهبة والخوف من قبل الزملاء، فيصبحوا انسحابيين أو عدوانيين^{٤٦}.

٤- المشكلات الاقتصادية: فقد يكون معيلاً لأسرته، كما قد تتطلب عملية العلاج أموالاً طائلة، وقد يدفعه العلاج لتترك العمل أو الدراسة أو تغييرهما، وقد تتطلب عملية التأهيل والأجهزة التعويضية وقتاً ومالاً، خاصة مع الحاجة لتغييرها باستمرار^{٤٧}.

٤٢ خلف، ٢٠١٢، ص ٢٦

٤٣ فهمي، ٢٠٠١، ص ٣٣

٤٤ خلف، ٢٠١٢، ص ٢٦

٤٥ قاروني، ٢٠١١، ص ٤٣

٤٦ قدار، ٢٠١٥، ص ١٥

٤٧ الحلو ونيتل، ٢٠٠٧، ص ١٥٣

ولقد لخص القريطي^{٤٨} مشكلات المعاقين حركياً بما يلي:

- ١- عدم القدرة على التكيف مع الإعاقة البدنية، وذلك بسبب تركيز مجتمعاتنا على جمال الجسم أكثر من العقل.
- ٢- نقص البرامج التدريبية التي تراعي الجوانب الاجتماعية والنفسية، وعدم توفر أنشطة وخدمات تلائمهم.
- ٣- التعامل مع المعاق بدنياً على أنه شخص طبيعي بدلاً من التعامل معه كشخص متميز عن غيره.
- ٤- الضغوط النفسية التي يعاني منها المعاق بدنياً لفقد أحد الأطراف، أو بسبب نظرة الآخرين له.

وهناك آثار معرفية للبتر تتمثل بالأفكار السلبية، وتغير المفاهيم الدينية، والالتكالية.

وآثار سلوكية تتجلى في الميل للعزلة والانسحاب، الحساسية الزائدة، والإحساس أنه مواطن من الدرجة الثانية^{٤٩}.

وهنا نجد أن المشكلات التي يعاني منها مبتور الأطراف متنوعة، وهذه المشكلات تتأثر بعوامل مختلفة كخبرات الفرد السابقة ومعلوماته عن الإصابة وإحساسه بالأمن والدعم وإيمانه بقضاء الله وقدره، ونمط تفكيره بشأن واقعه الجديد والحالة التي أصبح عليها، وهذه المشاكل كثيرة وكبيرة، وقد تؤثر في شخصية الفرد وطريقة تفكيره وتجعله يشعر بالنقص وعدم الاتزان الانفعالي، لذا لابد من مساندة مبتوري الأطراف وغرس الثقة في أنفسهم لتوفير جو ملائم لتكيفهم واندماجهم وتغيير أفكارهم نحو الإيجابية لتجاوز هذه المشكلات.

سابعاً- احتياجات مبتوري الأطراف:

انطلاقاً من المشكلات التي يعاني منها مبتورو الأطراف نجد أنهم بحاجة لتلبية احتياجات معينة:

- ١- احتياجات فردية: وهي احتياجات بدنية: كاستعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية واحتياجات إرشادية: وذلك بالاهتمام بالعوامل النفسية وتنمية الشخصية، واحتياجات تعليمية: بتوفير بيئة تعليم مكافئة لأقرانهم واحتياجات تدريبية: بتدريبهم على مهارات تساعد على التكيف والإعداد المهني لعمل مناسب^{٥٠}.
- ٢- احتياجات اجتماعية: تتمثل في الاحتياجات العلائقية: كتوثيق علاقته بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه، واحتياجات تدعيمية: كخدمات المساعدة التربوية والمادية وخدمات حكومية.

٤٨ القريطي، ٢٠٠٢، ص ١٣٠

٤٩ خلف، ٢٠١٢، ص ٤٥

٥٠ قدار، ٢٠١٥، ص ٩٠

٣- احتياجات مهنية: تتمثل في احتياجات توجيهية: كالتوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لانتهااء عملية التأهيل واحتياجات تشريعية: كقانون لتشغيلهم وتسهيل حياتهم واحتياجات محمية: كإنشاء مدارس أو بيئة عمل مناسبة واحتياجات اندماجية: كتوفير فرص التفاعل مع الآخرين^{٥١}.

فلهذه الفئة احتياجات عديدة، تحتاج تلبيةها لتظافر جهود عديدة سواء من أسرة وأصدقاء أو مجتمع محلي ومؤسسات ومنظمات ومراكز معنية بهم.

ثامناً: خصائص مبتوري الأطراف:

يتميز ذوو الإعاقة الحركية عامة ومبتورو الأطراف خاصة بالعديد من الخصائص الشخصية أهمها:

- ١- شخصية انطوائية أو عدوانية وذلك قبل عمليات التأهيل الطبي، الاجتماعي، النفسي، التعليمي، المهني.
- ٢- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتمائهم لمجتمع المعاقين ما يولد لديهم شعوراً بالاغتراب.
- ٣- معاناتهم الإحباط والكبت نتيجة الصعوبات التي يواجهونها والقيود التي تفرضها الإعاقة عليهم.
- ٤- عدم الشعور بالأمن وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تحقيق ما يستطيع أقرانهم غير المعاقين تحقيقه.
- ٥- المعاناة من التبعية للآخرين وخاصة للأسرة والاعتماد عليهم نتيجة ضعف الثقة بالنفس.
- ٦- تهديد عاطفة اعتبار الذات لديهم، فهم لا يحبون صورة أجسامهم ما يمثل تهديداً لذاتهم.
- ٧- الشعور الزائد بالعجز يولد لديهم الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
- ٨- ضعف الاتزان الانفعالي يجعلهم عرضة للمشكلات النفسية^{٥٢}.

وهنا نلاحظ أن مبتور الأطراف بحاجة للدعم النفسي الاجتماعي لمساعدته على تجاوز الصعوبات التي يفرضها البتر، والتي تترك بصماتها على كل من الفرد وحياته الاجتماعية، التعليمية والوظيفية، فيشعر أنه غير كفء وعديم القيمة ويرى نفسه فاشلاً عاجزاً وأقل من غيره، وهذه الخصائص الشخصية ليست واحدة لدى الجميع بل تعود لنمط تفكير الفرد مبتور الأطراف ونظرته لذاته وللآخرين.

٥١ القذافي، ١٩٩٣، ص ١٧٩

٥٢ عامر، ٢٠٠٨، ص ٧٤

تاسعاً - مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر:

يمر الفرد عند فقدانه أحد أعضائه بمراحل نفسية تستمر لفترات طويلة أو قصيرة، قد تنتهي بالتقبل أو تنتهي بعدم التقبل، ولقد ذكر كوبلير (Kubler) أن الاستجابة للبتر تمر بخمس مراحل هي:

١- مرحلة الإنكار والرفض والهروب: يرفض فيها الفرد ما حدث، ويتكلم بواقعية عن وضع جسده وشكله حتى يهرب من الواقع، وينكر شدة إعاقته وتأثيرها فيه، فيقوم بوظائف مكثفة ونشاط كوسيلة دفاعية.

٢- مرحلة القلق والسخط والعدوانية: وفيها يكون المبتور شديد التذمر، ويكون فيها صعب السلوك، يصطنع المشكلات ويعبر عن مشاعر سلبية، ويقاوم البيئة المحيطة ويجد صعوبة بتقبل الأطراف الصناعية.

٣- مرحلة التضرع والمساومة: وفيها يظهر المبتور عدم الاستقرار، ورغبة بالتأهيل للعودة للحياة العادية ورغبة ملحة بالشفاء، ويتمنى لو يعود الجزء المفقود من جسمه مهما كلفه الثمن^{٥٣}.

٤- مرحلة التشاؤم والاكتئاب والتفكير السلبي: وهي مرحلة تأتي نتيجة إحساس الفرد بالعجز والنظرة السوداوية للمستقبل والكره لصورة الجسد الجديدة، وذلك بعد اعترافه بواقعه الجديد فتحل حالة الاكتئاب محل الغضب.

٥- مرحلة التقبل والاستسلام: تنتهي المراحل السابقة بأفكار واستجابات إيجابية، وذلك عندما يصبح لدى المبتور القدرة على استخدام آليات التكيف وقبول الواقع الجديد، وهذا التطور يكون صعباً بطيئاً، وفي معظم الأحيان يحتاج لمساعدة مرشد نفسي للوصول للمرحلة الأخيرة والتدريب على مهارات إيجابية تساعد على التقبل^{٥٤}.

ويمكن أن نستنتج أن البتر إعاقة ترتبط بالفقد، يمر فيها الفرد بمراحل تغير منظومة إحساسه بالأمن والسلام، فيتحول العالم عنده إلى محيط مؤلم ومؤذ نتيجة التغيرات الاجتماعية والاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية التي يعانيها، ولا بد من التدخل للتخفيف من الآثار السلبية المترتبة على البتر، فهذه المراحل تختلف من فرد لآخر حسب ظروف الإصابة ونمط شخصية وتفكير كل فرد، وتحتاج إلى وسائل تساعد على الوصول للتأقلم والتقبل والتكيف مع الإعاقة وأهم هذه الوسائل مهارات وإستراتيجيات التفكير الإيجابي.

٥٣ عثمان، ٢٠٠٣، ص ١١

٥٤ فرحات، ٢٠٠٤، ص ٥٨

عاشراً- استجابات مبتوري الأطراف نحو إعاقتهم والاستجابة الاجتماعية لديهم:

تختلف استجابات مبتوري الأطراف نحو إعاقتهم، ويمكن تلخيص أهم هذه الاستجابات بما يلي:

- ١- استجابات تعويضية سليمة: فيها يعترف الفرد بنواحي قصوره ويتقبلها، ويحاول أن يقلل منها بالتعويض، ويظهر التفاؤل لتحقيق ما تصبو إليه نفسه من أهداف معقولة، ويناقش مشكلاته المتعلقة بعجزه ولا يتجنبها.
 - ٢- استجابات تعويضية مفرطة: بهذه الحالة يبدي الفرد عدواناً واستياءً من البتر.
 - ٣- استجابات الإنكار: لا يعترف الفرد بنواحي القصور الفعلية، وينكرها ويطلب تجنب مناقشة مشكلاته. ٤-
 - استجابات دفاعية: كالتبرير والإسقاط لإعطاء أسباب لإخفاقه، يلوم المجتمع ويشعر بأنه مظلوم.
 - ٥- استجابات انسحابية: يتركز تفكير الفرد حول عجزه، فيتراجع انفعالياً ويتجنب الاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره ما عدا الذين يتشابهون معه من ناحية العجز، ويسيطر عليه الشعور بالعدوانية.
 - ٦- استجابات لسلوك غير متوافق: يكون الفرد غير قادر على مواجهة مشكلات الحياة، ويتميز بالتركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد^{٥٥}.
- وهذه الاستجابات تختلف من فرد لآخر تبعاً لعوامل عدة أهمها نمط تفكير الفرد، ودعّمه وتأهيله، وتزويده بمهارات التفكير الإيجابي يحرره من قيود العزلة والانطواء، ويولد لديه استجابات توافقية.
- فهو يعتقد أن الآخرين يرونه بنفس الطريقة السلبية التي يرى بها نفسه، ما يقوده للتجنب والشعور بالخجل والإحراج^{٥٦}، ويؤزم الوضع ويزيد من معاناته النظرة المصحوبة بالشفقة من قبل المجتمع، ووصفه بأنه عاجز لا يمكنه القيام بأبسط المهام، ما يدخله بدائرة الوصم بمسمى معاق^{٥٧}، بينما تمثل المجموعات الداعمة من أفراد الأسرة والأقران فرصة لتلبية احتياجات المبتور، وإدراك أن فقدان أحد الأطراف لا يعني فقدان الحياة، بل أن هناك العديد من الاحتمالات لحياة منتجة ونشطة، وتوفر مكان آمن لمناقشة قضايا الحزن والخسارة، ولتبادل الخبرات المشتركة، وتقديم معلومات عن موارد الخدمات المجتمعية المتاحة، وتوفر مناخ للدعم الاجتماعي^{٥٨}.

^{٥٥} Racy,2008, p 49

^{٥٦} القرا، ٢٠١٥، ص ٩٠

^{٥٧} يومزاوط ويلمارس، ٢٠١٩، ص ٤

^{٥٨} Horgan& Maclachla,2004, p840

حادي عشر - الأساليب العلاجية والتأهيلية لمبتوري الأطراف:

يشير مفهوم تأهيل مبتوري الأطراف إلى أنه: نشاط بناء يهدف لإعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة، وإرجاع الوظائف والحفاظ على ما تبقى للمبتور قدر الإمكان، وإعطاء الفرصة للمبتور لحياة ذات معنى^{٥٩}.

وتعتمد عملية التأهيل على نوع البتر (علوية أو سفلية)، حدة الإصابة، عمر المصاب، عدد الأطراف المبتورة، سبب الإصابة (ولادية أو مكتسبة)، والتدخل المبكر أي تزويده بالطرف الصناعي بسرعة والبدء فوراً بتدريبه عليه^{٦٠}. كما تساعد الأطراف الصناعية على تحسين صورة الجسد، ما ينعكس إيجابياً على تقييم الفرد لذاته، وإعادة بناء شخصيته وإعادة توافقه النفسي والاجتماعي، لكي يكون فعالاً في الحياة^{٦١}.

وهناك أهداف من تأهيل مبتوري الأطراف هي: منعهم من الانسحاب، ومساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم، وإيجاد العمل المناسب لهم، والتخفيف من عبء الحياة، ومساعدتهم على التوافق ونقلهم من حالة التشاؤم إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة^{٦٢}. كما أن التأهيل يساعد على تحسين المهارات الحركية واستعادة أنشطة الحياة اليومية وتعزيز قوة العضلات والسيطرة عليها والتهيئة لاستخدام الأطراف الصناعية والحد من الألم الوهمي وإعادة التكيف مع صورة الجسد الجديدة، وتقديم المشورة لتعزيز التغذية والصحة^{٦٣}.

وللأساليب التأهيلية أنواع عدة منها: ١- التأهيل النفسي: وذلك في إطار برنامج يهدف لمساعدته على التوافق مع ذاته وبيئته وتقبل جسده، والتفكير بشكل إيجابي ومنطقي دون الشعور بالنقص، وخفض حالة القلق والحزن لديه^{٦٤}. فيساعد المرشد النفسي مبتور الأطراف على التعايش مع قدراته والتغلب على الإحباط وعدم الثقة، وإعادة التكيف وإيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية وبين ما تتصف به الظروف من صفات تؤثر في صحته النفسية وتعامله مع الآخرين^{٦٥}. وللمرشد النفسي دور في التأهيل الطبي والمهني خاصة

^{٥٩} عبد الهادي وعلي، ١٩٩٧، ص ١٣٤

^{٦٠} القريوتي، ١٩٩٠، ص ٢٩٨

^{٦١} مزلق، ٢٠٠٩، ص ٤٢

^{٦٢} الشخص والدماطي، ١٩٩٢، ص ٢٠٧

^{٦٣} Pohjolainen, 2007, p158

^{٦٤} غباري، ٢٠٠٣، ص ١٦٠

^{٦٥} السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ١٥١

في مرحلة المراهقة من خلال تقييم قدرات الفرد المبتور وسبر شخصيته، وتقديم خدمات الإرشاد النفسي بمساعدته على التقليل من مشاعر النقص والمقارنة بين جسده وبين الآخرين وتنمية علاقات اجتماعية تحسن ردود فعل الآخرين نحوه وتكوين نمط حياة مناسب، وتصحيح إدراكاته وأفكاره عن نفسه وعن المحيط وعن جسده^{٦٦}.

وترى الباحثة أن المرشد النفسي يساعد على تغيير الأفكار وتحويلها من أفكار سلبية إلى إيجابية وتنمية مهارات تساعده على التوافق وتقبل صورة الجسد الجديدة وتحسينها.

٢- التأهيل الاجتماعي: يستهدف إدماج المبتور أو إعادة إدماجه بالمجتمع، بمعاونته على التوافق مع مطالب أسرته وعمله ومجتمعه، وأداء الوظائف الاجتماعية والترفيهية بالمشاركة بالأنشطة والجمعيات الخاصة به^{٦٧}.

٣- التأهيل المهني: وذلك من خلال التدريب بما يناسب القدرات المتبقية بعد البتر، لممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته، وتنمية مهاراته لتحسين توافقه النفسي بزيادة تقدير الذات ورفع روحه المعنوية^{٦٨}.

فالتأهيل عملية متكاملة تجمع بين تعديل الأفكار السلبية لدى مبتوري الأطراف للإيجابية ومساعدتهم على الشفاء من آثار الصدمة التي تصاحب عملية البتر، وإخراجهم من التوقع الذي يفرضونه على أنفسهم، فهي عملية ديناميكية تتطافر فيها جهود من تخصصات مختلفة، هدفها إعادة تكيف مبتوري الأطراف ليستطيعوا العيش دون معاناة والاعتماد على أنفسهم لمواصلة الحياة.

٦٦ معافي، ٢٠١٣، ص ٣٠

٦٧ الشخص والدماطي، ١٩٩٢، ص ٢٠٧

٦٨ السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ١٤٣

المحور الثاني: صورة الجسد (Body Image)

تمهيد:

ارتبطت البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسد بالرؤية الفلسفية لأرسطو، حين أشار لصورة وملامح الوجه التي ترتبط بوظيفة الشخصية، ولقد ركز شكسبير في وصفه لشخصية قيصر على أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته ودهائه، أما الرؤية النفسية فكانت بدايتها عند شيلدر (Schilder) حين عرف صورة الجسد بأنها صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا، تتشكل وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية^{٦٩}.

فمع استمرار العملية النمائية يبدأ الفرد بتكوين نظرة نحو ذاته، متضمنة أفكاراً واتجاهات حولها، ومفهوماً نحو ذاته، وأفكاراً ومشاعر حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية تتضمن خصائصه واتجاهاته نحوها^{٧٠}. ولقد وصفت موسوعة ويكيبيديا (Wikipedia,2012) صورة الجسد بأنها المفهوم الذاتي للمظهر الخارجي للفرد، تبعاً للملاحظات الذاتية وردود أفعال الآخرين، وهي أكثر مما يراه الفرد بالمرآة، وترتبط بشدة بتقدير الذات وقبول الاختلاف، وتتأثر بقوة بالأقران والآباء والمعلمين ووسائل الإعلام، إذ تقتزن صورة الجسد باعتقاداتنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فهي خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه^{٧١}.

أولاً- مفهوم صورة الجسد:

الجسد في قاموس مختار الصحاح يعني البدن، والصورة هي رسم على الورق أو الحائط بالقلم أو بالتصوير، وصور الأمر: وصفه وصفاً يكشف عن جزيئاته، قال تعالى: ((هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء))^{٧٢}. وتصور الشيء: أي تخيله وجعل له صورة في ذهنه، قال تعالى: ((الذي خلقك فسواك فعدلك في أي صورة ما شاء ركبك))^{٧٣}. فهي: الصورة الذهنية الإيجابية أو السلبية التي يكونها الشخص عن جسده^{٧٤}.

٦٩ أبو هندي، ٢٠٠١، ص ٤٤

٧٠ الدخيل، ٢٠٠٧، ص ٥٩

Wikipedia,2012, p1325٧١

٧٢ (القرآن الكريم، آل عمران، الآية ٦)

٧٣ (القرآن الكريم، الانططار، الآية ٧-٨)

٧٤ العاسمي، ٢٠١٥، ص ١٩

وتعني الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل الجسد، والمشاعر المتعلقة بصورة الجسد^{٧٥}.

أي هي: تصور حول أجسامنا يتشكل في عقولنا، أو الطريقة التي تبدو عليها أجسامنا لأنفسنا، وهي مفهوم معقد يتداخل مع مفاهيم أخرى تعبر عن نفس المعنى كالرضا عن الجسم وجاذبية الجسم وحدود الجسم.....^{٧٦}.

وهي: صورة عقلية لحجم وشكل الجسم، والشعور نحوها، وتشمل: رؤيتنا لمظهر جسمنا وموقفنا نحو الجسم^{٧٧}.

وتعني: التصور العقلي الذي يتكون للمرء عن جسمه أثناء الحركة أو الراحة، مستمدة من الإحساسات وتغيرات الهيئة أو الاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات^{٧٨}.

وهي الصورة الذهنية التي يشكلها الشخص عن جسده سواء عن مظهره الخارجي أم مكوناته الداخلية، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة، وهي انعكاس للتجارب السابقة وإدراك لمخطط الجسد الحالي الذي يتم ترتيبه في القشرة الحسية للمخ^{٧٩}.

وعرفها (الدسوقي) بأنها: صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، تعلن عن نفسها بمجموعة ميول سلوكية مصاحبة لها، وهي تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب من الجسد يحدد المظهر الجسمي^{٨٠}.

وأكد جوتسمان وكالدول (Jotsman & Kaldull) أن صورة الجسد خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير، من خلال الخبرات، ويؤثر مفهومنا لصورة أجسامنا في سلوكنا الذاتي وتفاعلاتنا مع الآخرين^{٨١}.

وعرفها كاش (Cash,2005) بأنها أفكار الشخص ومعتقداته ومشاعره وتصوراته وإدراكاته واتجاهاته وأفعاله، التي تتعلق بمظهره الجسمي وتشمل (المظهر، العمر، الوظيفة، الجنس)^{٨٢}.

بينما عرفت بأنها: موقف الإنسان واتجاهه نحو جسمه، لاسيما الحجم الشكل والجمال، وتقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية^{٨٣}.

^{٧٥} Marilou,1990,p15

^{٧٦} Schirmer,2014,p22

^{٧٧} Grosjean,2015, p133

^{٧٨} شقير، ٢٠٠٢، ص ١٢

^{٧٩} الشاعر، ٢٠١٤، ص ١٨

^{٨٠} الدسوقي، ٢٠٠٣، ص ٢٢

^{٨١} العزاوي، ٢٠٠٥، ص ١٨

^{٨٢} Cash, 2005,p191

ويشير عدم الرضا عن صورة الجسد: إلى انشغال الفرد الزائد بجسمه أو جزء منه، ويكون مصاحباً لمشاعر عدم القبول له بسبب عيب ظاهر أو متخيل، يسبب قلقاً وتوتراً للفرد وانسحاباً وتجنباً للمواقف الاجتماعية^{٨٤}.

مما سبق نعرف صورة الجسد بأنها: صورة عن الجسد يتم إنشاؤها في العقل، قابلة للتعديل والتطوير، وتتأثر بالخبرات، وتؤثر في الأفكار والمشاعر، والسلوكيات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي والوظيفي. ويتضح لنا أن صورة الجسد تعبر عما يشعر به الفرد تجاه جسده، وأنها تتشكل نتيجة التجارب الحسية والاجتماعية، ويمكن أن تضطرب عند التشوه أو المرض، أو البتر، ولها عوامل تشكلها، أهمها التصور العقلي المرتبط بالتفكير، وما يصاحبه من مشاعر موجبة أو سالبة وتفاعلات الفرد مع ذاته ومع الآخرين.

ثانياً- النظريات المفسرة لصورة الجسد:

بدأت الأفكار الأولى لصورة الجسد عند النروجيين، فقد جذب انتباههم ما يكونه المصابون بإصابات المخ نحو أجسامهم، إذ يظهر المرضى أفكاراً مشوهة، وبعضهم يشعر بأن قدمه ليست له بل لرجل آخر^{٨٥}، إلى أن لاحظ هيد (Head,1920) أن صورة الجسد تتغير بالتعلم، وأن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم^{٨٦}، ويعد شيلدر (Schilder,1935) أول من أدخل هذا المفهوم لعلم النفس، وأن صورة الجسد لا ترتبط فقط بعلم وظائف أعضاء الدماغ وإنما لها علاقة بالأحداث اليومية، وأنها مركز الشخصية ونواة الحياة النفسية^{٨٧}. ويمكننا استعراض بعض النظريات التي فسرت صورة الجسد وهي:

١- النظرية البيولوجية: يحدّ طبيب الأعصاب هنري هيد (Head) أول من استعمل تعبير صورة الجسم، وهي

اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ^{٨٨}.

٢- نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن صورة الجسد هي الأساس لخلق الهوية فالأنا هي أنا جسمي^{٨٩}. وذكر

أن شخصية الفرد تتطور حسب مناطق الاستثارة الجنسية ومناطق الحساسية الجسمية^{٩٠}.

^{٨٣} Yetzer,2004,p20

^{٨٤} Philips,2004,p142

^{٨٥} السيد، ١٩٩٥، ص ٧٨٠

^{٨٦} راضي، ٢٠٠٨، ص ٢٦٧

^{٨٧} فايد، ٢٠٠٤، ص ٩٥

^{٨٨} أبو السعود، ٢٠٠٧، ص ٢٦

ويرى فرانسيسكو أن صورة الجسد مسألة أساسية في تكوين الشخصية، وأن الانا ينفصل بفضل الصورة الجسمية، بينما يرى أدلر أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يشعر بها سواء أكانت حقيقية أم وهمية، وأن الفرد الذي تكون نظريته لنفسه متدنية تضطرب صورة الجسم لديه وهذا يؤثر على توازن شخصيته، وأن الذي يفقد عضواً يعمل جاهداً ليطور أحاسيسه العميقة بالنقص ويحاول تعويض النقص باستخدام عضو آخر^{٩١}.

٣- النظرية السلوكية: ترى أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية فيؤثر ويتأثر بها، ويكتسب منها المعايير الاجتماعية، التي تكون محددات سلوكية تكون صورة الجسد، وأنها تظهر بمرحلة الطفولة.

٤- النظرية الإنسانية: يرى روجرز أن الذات محور الشخصية، وأن صورة الجسد تتداخل مع تقدير الذات، وأن أحداث الطفولة ترتبط بصفات الفرد الجسمية، وإدراك الفرد لصورة جسمه^{٩٢}.

٥- النظرية الاجتماعية الثقافية: وتركز على المستويات الاجتماعية للجمال، والنحافة والرشاقة، فالإناث لديهن رغبة لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال في المجتمع^{٩٣}.

فهناك نظريات عدة فسرت صورة الجسد، ويمكن أن نستنتج أن صورة الجسد مفهوم نسبي يختلف من مجتمع لآخر، وأن من الضروري تكاثف جميع العوامل المؤثرة لتحسين صورة الجسد ومساعدة الأفراد مبتوري الأطراف على تقبل صورتهم الجسدية الجديدة.

ثالثاً- العوامل المؤثرة في تشكيل صورة الجسد:

لا يملك الفرد عند الميلاد مفهوماً حول صورة الجسد، بل ينمو هذا المفهوم مع التقدم في العمر، فيتشكل من خلال المعلومات التي يحصل عليها عما يمثل جاذبية وما لا يمثلها، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى:

١- عوامل وراثية بيولوجية: فقد يرتبط اضطراب صورة الجسد بالإصابة بالفص الجداري من المخ^{٩٤}، كما تؤدي الوراثة دوراً هاماً في نمو صورة الجسد، فهي تحدد معالم الجسم وتكسبه صفات الطول ولون البشرة والتشوهات^{٩٥}.

Holzer et.al, 2014, p272 ٨٩

٩٠ عبازة، ٢٠١٤، ص ٢٤

٩١ طه، ٢٠٠٣، ص ٤٧١

٩٢ جبوري والحافظ، ٢٠٠٧، ص ٣٥٦

٩٣ الدسوقي، ٢٠٠٣، ص ٢١٩

- ٢- الأسرة: وذلك من خلال محاولة تكيف أطفالهم مع المعيار الاجتماعي للمجتمع، وعندما يمتدح الآباء الطفل بجمال المظهر فإنهم يعبرون عن خصائصه المفضلة، كما تسهم الأم بتشجيع أبنائها على ضبط وزنهم^{٩٦}.
- ٣- المدرسة/ المعلمون: حيث يقضي الطلاب الكثير من الوقت معهم فيتأثرون بأسلوبهم، ويعتبرونهم قدوة، وقد يميل المعلمون لتقدير طلابهم الوسماء، كما أن أسلوب تعليقات المعلمين يؤثر كثيراً في الأطفال والمراهقين^{٩٧}.
- ٤- الأصدقاء/ الأقران: وذلك من خلال مناقشة شكل أجسامهم، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية وهذا يؤثر في تحديد نظرة الفرد لجسده، كما أن للتعليقات السلبية وعدم اللعب معه أو مقارنته بهم تأثيراً سلبياً أيضاً^{٩٨}.
- ٥- نوع أو جنس الطفل: فنظرة الإناث إلى صورة الجسد يعبر عن انعكاس أساسي لهويتهن الفردية، والإناث يظهرن درجة أقل من الرضا بصفة عامة حول صورة أجسادهن من الذكور^{٩٩}.
- ٦- خبرات الحياة اليومية: فالخبرة الاجتماعية والثقافية تؤثر في صورة الجسد، كالعنف أو الاعتداء الجسدي والصدمات والحوادث والتتمر على الجسد، إضافةً لنمط الاتصال بالمنزل، وطبيعة التفاعل مع الأقران^{١٠٠}.
- ٧- أجهزة الإعلام والثقافة: حيث تتفاوت صورة الجسد المثالية من ثقافة لأخرى^{١٠١}، فإذا تطابقت صورة الجسد مع المعايير التي تضعها ثقافة المجتمع يشعر الفرد بالجابذية الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية^{١٠٢}، والمراهقون أكثر عرضة للرسائل التي تصل من خلال نماذج الجاذبية في المجالات والأفلام والمسلسلات، فيتعلمون أن الجسم المثالي هو الوسيلة الوحيدة للقبول الاجتماعي الذي يؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة^{١٠٣}.

^{٩٤} العاسمي، ٢٠١٥، ص ٥٦

^{٩٥} العزاوي، ٢٠٠٥، ص ٣٥

^{٩٦} Stacy, 2000, p 61

^{٩٧} حسن، ٢٠٠٦، ص ٩

^{٩٨} أبو هندي، ٢٠٠١، ص ٥٧

^{٩٩} جبوري والحافظ، ٢٠٠٧، ص ٣٦٢

^{١٠٠} خلف، ٢٠١٦، ص ٣٣

^{١٠١} القاضي، ٢٠٠٩، ص ٥٩

^{١٠٢} عطية، ٢٠١٣، ص ٢٩

^{١٠٣} عبد الستار، ٢٠٠٧، ص ٢٠٠

فئة عوامل عدة تؤثر في إدراكنا لأجسامنا وهذه العوامل تختلف من ثقافة لأخرى، فعامل واحد قادر على إحداث تغيير في صورة الجسد، ولكننا كثيراً ما نجد اجتماع عدة عوامل ما يزيد الأمور سوءاً وتعقيداً خاصة مع صعوبة التحكم بهذه العوامل، ولكن لحسن الحظ نستطيع التحكم بأفكارنا التي تحسن صورة الجسد لدينا.

رابعاً - مميزات صورة الجسد: لصورة الجسد مميزات تجعله بحالة مستمرة من التغيير والتطور وهي:

- ١- ليست موضوعية: أي ناتجة عن خبرة وتقييم الفرد لجسده، ومتصلة بنظرة الفرد وتخيالاته الشخصية.
 - ٢- تؤثر في العمليات المعرفية وتتأثر بها: أي تتأثر بالرسم التخطيطي الذي يكونه الفرد عن مظهره.
 - ٣- يتم استخراجها اجتماعياً: أي متصلة بأنماط التفاعل وإقامة علاقات مع الآخرين.
 - ٤- تؤثر في الأنماط السلوكية: وتتضمن الاعتناء بالمظهر والمحافظة عليه^{١٠٤}.
 - ٥- ليست ثابتة أو محددة: بل ترتبط بالتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، و بنواحي النمو الأخرى.
 - ٦- تتأثر صورة الجسد بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الذات.
 - ٧- لا يوجد كيان موحد لصورة الجسد فلا يمكن تعريفها عن طريق عنصر فردي^{١٠٥}.
- ويمكن القول إن صورة الجسد مفهوم نفسي نسبي له خصائص عدة تجعله في حالة ديناميكية متغيرة من شخص لآخر ولدى الشخص نفسه بحسب الحالة النفسية والاجتماعية، وهي خاضعة لمعايير ثقافية يحددها المجتمع، ولأفكار الفرد ومشاعره ويمكن تحسينها وتغييرها بتغيير العناصر المكونة لها.

خامساً - أهمية صورة الجسد:

ترى بريكي (Breaky) أن المظهر العام عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وأن لصورة الجسد أهمية في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات، فالتقييمات الإيجابية لصورة الجسد ترتبط بتقدير الذات والرضا عن الحياة ومشاعر القبول الاجتماعي والتوافق النفسي^{١٠٦}. فنمو صورة جسد إيجابية تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين

^{١٠٤} المطيري، ٢٠٠٨، ص ٣٠

^{١٠٥} فرغلي، ٢٠٠٧، ص ٦٣

^{١٠٦} Breaky, 2003, p63

و ذوي شخصية ناضجة، فهم يحبون أنفسهم ويفكرون بها على نحو إيجابي، وهم أكثر صحة نفسية، بينما ذوو صورة الجسد السلبية تقديرهم لذاتهم منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم، ويفكرون سلبياً بأنفسهم^{١٠٧}.

وتمثل صورة الجسد جزءاً من الإحساس بالذات فمفهوم الذات السلبى يرجع لتشوها واضطرابها، ويؤثر في الحاجة للانتماء والقبول الاجتماعي وفي الحالة النفسية والاجتماعية للفرد وأفكاره^{١٠٨}.

وهذا ما نجده لدى أفراد السمنة المفرطة وقصيري القامة أو ذوي العاهة الجسدية أو البتر أو التشوهات والحروق، وعلى العكس يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسد شعور بالرضا نحو الذات وتقدير مرتفع لها^{١٠٩}. إن صورة الجسد مسألة مهمة جداً في مرحلة المراهقة لأن صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، فالجسد مصدر الهوية، وعدم الرضا عنه يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية والجسمية، وذلك عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع^{١١٠}.

يتضح مما سبق أهمية صورة الجسد، فكلما كانت صورة الجسد إيجابية ارتبطت بمشاعر إيجابية وارتفاع تقدير الذات وصحة نفسية وجسمية، أما صورة الجسد السلبية فتربط بمشاعر سلبية وانخفاض تقدير الذات وبالقلق والاكتئاب، والنجاح في الحياة يتطلب تكوين صورة إيجابية عن أنفسنا تسهم بشعورنا بالراحة والرضا، وأي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكاناتنا ومستقبلنا ويعيق قدرتنا على تحقيق أهدافنا وتحقيق السعادة.

سادساً - مراحل نمو صورة الجسد وتكوينها:

تمتلك صورة الجسد خاصية الاستمرار والتعقيد، فهي تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى، وهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، وهذه الصورة تمر بمراحل متزامنة مع مراحل النمو هي:

١- مرحلة ما قبل الولادة: حيث تبدأ من الصورة المسبقة التي يكونها الوالدان عن المولود الجديد، وحجم أن تكون عليه هذه الصورة تامة وجميلة، وعند ولادته تتم المقارنة بين الصورة المتخيلة والحقيقية له^{١١١}.

^{١٠٧} فريدي، ٢٠١٦، ص ١٢٢

^{١٠٨} فايد، ٢٠٠٤، ص ٧٧

^{١٠٩} العاسمي، ٢٠١٥، ص ٤٥

^{١١٠} عاقل، ٢٠١٨، ص ١٨١

^{١١١} العاسمي، ٢٠١٥، ص ٧٣

٢- مرحلة الطفولة: خلال السنة الأولى يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه من العالم الخارجي، وينمي الثقة ومفهوم ذات جيد، وينظر لجسمه بشكل كلي، ثم يبدأ بمقارنة جسمه بأقرانه وينتبه للطول والقوة البدنية، وبمر السنتين يبدأ الطفل بإدراك ذاته البدنية المنعكسة في المرآة، أما بمرر الثلاث إلى خمس سنوات تكون المواقف الأبوية انطباعاً عن مفهوم الطفل لذاته وجسمه، فيعتبر جسمه جيداً أو سيئاً، محبوباً أو مكروهاً من خلال ردود أفعاله، وبمرر السادسة يركز الطفل على الأعضاء التناسلية، وتعد البنية العضلية من الخصائص المهمة بهذه المرحلة، ومع دخول المدرسة بمرر سبع سنوات يبدأ الطفل بتسمية الصورة لنوع الجسم المثالي^{١١٢}.

وعند ثمانى سنوات يحتك الطفل بأقرانه، فيلعبون دوراً مهماً في تطوير صورة جسده فيقارن جسمه بأقرانه، ويؤثر في هذه المرحلة شكل الوالدين وصورتهم ونظرتهم للطفل، فتزيد ثقته بنفسه وحبه لجسده^{١١٣}.

٣- مرحلة المراهقة: يغلب على هذه المرحلة عدم الرضا عن صورة الجسد المدرك، وترتبط بها مستويات منخفضة لتقدير الذات والقلق والاكتئاب، كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي^{١١٤}. ويواجه المراهق زيادة الوعي لجسمه بسبب التغيرات البدنية التي تحدث فيصبح أكثر إدراكاً وفحصاً وحيرة لذاته ولجسمه النامي، فينظر لكل عضو من جسمه كجزء قائم بذاته، ويتأثر بتعليقات وتقييمات الآخرين، وتتحدد معايير الجاذبية بإقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية معه^{١١٥}.

٤- مرحلة الرشد: هي مرحلة هدوء نسبي يتوافق فيها الفرد مع صورة الجسد ويقتنع بها من حيث الطول وملامح الوجه، وغالباً يكون عدم الرضا عن الوزن خاصة لدى النساء^{١١٦}.

٥- مرحلة الشيخوخة: يدرك المسن فيها تغييرات جسده دون أن تشغل تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته، وأن يجد من يراعه ويهتم به فترجع صورة الجسد للكلية وتبتعد عن الخصوصية والجزئية^{١١٧}.

^{١١٢} yetzer,2004,p22

^{١١٣} الأشرم، ٢٠٠٨، ص ٢٠٩

^{١١٤} العيسوي، ٢٠٠٥، ص ١٣١

^{١١٥} الزاندي، ٢٠٠٦، ص ٧٦

^{١١٦} الكفافي والنيال، ١٩٩٥، ص ٢٤

^{١١٧} العاسمي، ٢٠١٥، ص ٧٨

مما سبق نجد أن صورة الجسد تنمو عبر مراحل العمر، وأن لها خاصية الاستمرار وتبدأ بالشكل الكلي ثم تتجزأ وتصبح خاصة في المراحل الوسطى، ونجد أن مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في النمو لما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ملحوظة لأعضاء الجسد، وهي مرحلة مميزة بتكوين صورة الجسد إذ يسعى المراهق جاهداً ليكون مقبولاً وجذاباً، ويبدأ عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه بالخصائص البدنية للآخرين.

سابعاً- أبعاد صورة الجسد ومكوناتها:

إن صورة الجسد من الموضوعات المعقدة والمربكة، ولقد اختلف الباحثين في طبيعة هذه الأبعاد، فحدد غوتيسمان (Gottesman,1966) مكونين لصورة الجسد هما:

- ١- المثال الجسمي Body Ideal: وهو النمط الجسمي الذي يعد جذاباً من حيث العمر ووجهة ثقافة الفرد.
 - ٢- مفهوم الجسم Body concept: يشمل الأفكار والمعتقدات المتعلقة بالجسم التي يكونها الفرد عن جسمه^{١١٨}.
- بينما صنف بريس (Price,1989) صورة الجسد وفق أبعاد هي:

- ١- الجسم الحقيقي: وهي الطريقة التي يدرك ويشعر بها الفرد تجاه جسمه، وترتبط بتركيب الجسم وتقاسيمه.
 - ٢- الجسم المعروض: وتعني كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد، وكيف يتحرك، ووضعه بالنسبة للعالم.
 - ٣- الجسم المثالي: وهو معيار داخلي يحكم به الفرد ويقبى به الحقيقة كيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟^{١١٩}.
- أما (شقيير) فحددت أبعاد صورة الجسد أنها: المظهر العام، التناسق بين مكونات الوجه، الجاذبية الجسمية، التأزر بين الأعضاء، أداء أعضاء الجسد، التناسق بين حجم الجسد ومستوى التفكير^{١٢٠}.
- وذكر بانفيلد وماكابي (Banfield&Maccabe) أن لصورة الجسد ثلاثة أبعاد هي:

- ١- الإدراك: ويعني إدراك كل الأمور التي تخص الجسد.
- ٢- البعد المعرفي: أي الأفكار والمعتقدات حول شكل الجسد.
- ٣- البعد العاطفي: أي المشاعر التي يملكها الشخص المرتبطة بمظهره الجسمي وشكله بشكل عام^{١٢١}.

١١٨ الكفاي والنيال، ١٩٩٦، ص ٢٧٧

١١٩ المطيري، ٢٠٠٨، ص ٣٤

١٢٠ شقيير، ٢٠٠٥، ص ٢٠٤

١٢١ Banfield&Maccabe,2002,p385

وُقُسمت أبعاد صورة الجسد لدى المراهق إلى ١- صورة الجسد الحسية: أي تقييماته لجسمه وشكله ووزنه.

٢- صورة الجسد التأثيرية: وتتضمن مشاعر المراهق نحو مظهر جسده.

٣- صورة الجسد المعرفية: وتتضمن الأفكار والمعتقدات حول شكل الجسد ومظهره.

٤- الجانب السلوكي لصورة الجسد: وتعني الاضطرابات السلوكية نتيجة صورة الجسد السلبية^{١٢٢}.

وتم التأكيد أن لصورة الجسد ثلاثة مكونات هي:

أ- المكون الإدراكي المعرفي: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه ووزنه.

ب- المكون الذاتي الوجداني: ويشير إلى الرضا أو الانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

ج- المكون السلوكي Behavioral Component: ويركز على تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب عدم

الراحة أو التعب وترتبط بالمظهر الجسدي، والفحص الذاتي المتكرر للجسد.

وتعد صورة الجسد خليط بين هذه المكونات أي عندما نستحضر صورة أجسادنا في أذهاننا فإن الطريقة التي

نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة^{١٢٣}.

ومما سبق نستنتج أن صورة الجسد مكونة من أبعاد ترتبط بالفرد والآخرين، فهي ظاهرة مركبة تحتوي

على مكونات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، والعلاقة بين هذه المكونات علاقة طردية، ودرجة الرضا لا

تتحدد فقط بمدى تناسق أبعاد الجسد وتأزر أعضائه بل يتمتع بصحة الأعضاء وسلامتها، وقدرتها على التفاعل

مع تحديات البيئة، وعندها تتسم نظرة الفرد لجسمه بالإيجابية.

ثامناً - اضطرابات صورة الجسد:

إن اضطراب صورة الجسد من الاضطرابات النفسية التي تتسم بعدم الرضا عن المظهر الجسمي، تم إدراجه

في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM,IV,1994)، وعرف في (DSM5) بأنه الانشغال بواحد أو

أكثر من العيوب المتصورة، أو بتشوهات بالمظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها، أو التي تظهر للآخرين.

^{١٢٢} Spence,2016,p317

^{١٢٣} إبراهيم (ب)، ٢٠١٧، ص ٥٥

فهو: انشغال الفرد بمظهره الجسدي مع ظهور خلل في تصوره، بسبب توتراً وقلقاً، واختلالاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو المواقف التفاعلية وقد ينطوي على عيب فعلي أو متخيل^{١٢٤}.

وهو حالة نفسية تؤدي إلى الانشغال الزائد على الحد والمغالي فيه بعيب في الجسد، يتمثل في عدم القابلية للمظهر الجسدي يؤدي إلى اختلال أو تصدع بحياة الفرد^{١٢٥}.

ويعد اضطراب صورة الجسد من الاضطرابات التي لها صلة بالوسواس القهري، لأنه يمس تصورات وأفكار يكونها الفرد حول نفسه، تسيطر عليه وقد تكون سلبية خاطئة أو مبالغاً فيها^{١٢٦}.

ولاضطرابات صورة الجسد أنماط عديدة منها: تشوه الجسد، عدم الرضا عن الجسد، تباين الجسد المثالي عن الواقعي، الفخر بالجسد، صورة الجسد الجشطالتيّة^{١٢٧}.

وهناك نوعان من اضطراب صورة الجسد الأول اختلال الصورة العقلية وعدم مطابقتها للحقيقة، والثانية عدم الرضا عن صورة الجسد ووجود أفكار ومشاعر سلبية لدى الفرد تجاه جسده^{١٢٨}.

يُكون الفرد صورة جسد موجبة عندما يدرك شكل الجسد على نحو واقعي وحقيقي، وعندما يرى أجزاء جسده كما هي، ويتقبلها، ويعرف أن للأجساد عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الجسم يمثل القليل عن الشخصية وقيمة الإنسان، وترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، بينما صورة الجسد السالبة تتشكل عندما يدرك الفرد حجم وشكل الجسم عكس الواقع، وعندما يشعر بالخجل والقلق تجاه جسده، وعندما يشعر بأن الجسم يترتب عليه الاحترام أو عدم الاحترام، وترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام^{١٢٩}.

وهناك علامات تحدد عدم رضا الفرد عن صورة جسده، حددها فيليبس (Philips) فيما يلي:

١- المقارنة المتكررة للعيب المدرك مع المظهر لدى الآخرين.

٢- الفحص المتكرر لمظهر الجزء المحدد من الجسم في المرآة، وغيرها من السطوح العاكسة.

^{١٢٤} العاسمي، ٢٠١٥، ص ٢٩٧

^{١٢٥} الدسوقي، ٢٠٠٣، ص ١٨

^{١٢٦} المطيري، ٢٠٠٨، ص ١٥

^{١٢٧} نجاتي، ٢٠١٧، ص ٨٧

^{١٢٨} النجار، ٢٠١٦، ص ١٠

^{١٢٩} Angie, 2004, p30

٣- تغطية العيب المدرك بالملابس أو بالمكياج أو القبعات أو اليدين أو طريقة الوقوف.

٤- تجنب المرايا أو الوقوف أمامها لساعات.

٥- اللمس المتكرر للعيب المدرك وقياس الجزء غير المرغوب من الجسم.

٦- القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم.

٧- تجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها الكشف عن العيب المدرك.

٧- مشاعر الاستياء من الجسد واستخدام كلمات سلبية نحو الذات (أنا قبيح، أنا غير جذاب)^{١٣٠}.

وينتج عن هذه العلامات تقدير سلبي للذات وتجنب للمواقف الاجتماعية وحزن وكآبة، وأفكار سلبية وانتحارية،

وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، وخجل وضعف الثقة بالنفس وانخفاض مستوى الطموح والدافعية للإنجاز،

وصعوبة تصديق الآخرين عندما يظهرون آراءهم في جاذبية الجسد^{١٣١}.

ويمكننا استنتاج أن البتر يؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسد متمثلة بالعلامات السابقة التي تؤدي إلى

أفكار سلبية تشكل مكوناً أساسياً لصورة الجسد التي تتغير بتغيرها وتحسن باستبدالها، فالبتر يجعل الفرد مشغولاً

بمظهره والخلل بجسده، ويسبب له التوتر والحزن والأفكار السلبية التي تمنعه من التفاعل الجيد مع الآخرين،

فيتجنب المواقف الاجتماعية والمرايا، ويشعر بالاستياء من جسده فيستخدم كلمات سلبية تجاه ذاته.

^{١٣٠} Philips, 2004, p142

^{١٣١} Rybarczyk, 2008, p25

المحور الثالث: التفكير الإيجابي (positive thinking)

تمهيد:

حظيت الجوانب الإيجابية في الشخصية باهتمام علم النفس الإيجابي الذي ظهر عام (١٩٩٨) بزعامة مارتن سيلجمان (Martin Seligman) عند توليه رئاسة الجمعية الأمريكية، ودعواه أن الإنسان يحمل بداخله القوة والضعف، ومنهما وبهما تتحدد حياته، وأنه قد آن الأوان لعلم النفس أن يدرس الجوانب الإيجابية من السلوك^{١٣٢}. ووجه دعوة للاهتمام بالعوامل الشخصية التي تجعل الحياة جديرة بأن تعاش، وحدد عناصر السعادة بالمعادلة التالية: (العلاقات الإيجابية + المعنى + الاندماج + الانفعالات الإيجابية = استمتاع + سعادة + جودة الحياة)^{١٣٣}، ويرى أن الجوانب الإيجابية في الشخصية مصدر للسعادة، لأنها تساعد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين وتحديد الهدف ومواجهة الصعاب، فهي وسيلة لشحذ القوة وتخطي الفشل والتحرر من قسوة الماضي^{١٣٤}.

أولاً- علم النفس الإيجابي Positive Psychology:

يعرف قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA علم النفس الإيجابي بأنه مجال الأبحاث النفسية التي تركز على السمات الفردية، ومناحي القوة والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل الحياة تستحق العيش^{١٣٥}. فهو الدراسة العلمية للانفعالات والسمات الشخصية الإيجابية التي تمكن الأفراد من الإحساس بالرفاهية والسعادة باستخدام إستراتيجيات عديدة كالأمل والتفاؤل والتدفق والكفاءة الذاتية والتفكير الإيجابي، وهي أساليب تعمل كحائط ضد تعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية^{١٣٦}.

^{١٣٢} حجازي، ٢٠١٢، ص ١٢٤

^{١٣٣} Seligman, 2002, p5

^{١٣٤} سيلجمان، ٢٠٠٥، ص ٣٦

^{١٣٥} Vanden, 2007, p 133

^{١٣٦} أبو حلاوة، ٢٠١٤، ص ١٤

ثانياً - مفهوم التفكير الإيجابي positive thinking:

يوجه التفكير حياة الإنسان سلباً أو إيجاباً، لأن ما ن فكر فيه في عقلنا سيندمج في خبرتنا ويتحول إلى حقيقة عندما نمحه مشاعرنا، وكلما اشتدت قوة اعتقادنا وارتفعت العاطفة التي نضيفها إليه تعظم تأثيره في سلوكنا، والأشخاص الناجحون هم من يحتفظون باتجاه نفسي متفائل وتفكير إيجابي.

ويعد التفكير الإيجابي أكثر العلوم الإنسانية أهمية، وذلك لحداثته واهتمامه بتفكير الفرد الإيجابي لا السلبي، والمساعدة على تكيفه الشخصي الاجتماعي والانفعالي ليشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد بامتلاكه توقعات إيجابية متفائلة تجاه المستقبل^{١٣٧}.

وقد ظهرت العديد من التعريفات له فعرفه سيلجمان بأنه: مجموعة فضائل في الشخصية كالحكمة والمعرفة والشجاعة والعدل والاعتدال، والروحانية التي تساعد على تخطي الفشل وتحمل التحديات^{١٣٨}.

أما سيشر وكارفر فيشير أن التفكير الإيجابي: هو التوجه التفاؤلي في الحياة، وأن التفكير السلبي يؤدي إلى التشاؤم، وأنه يؤدي للنجاح بما يتضمنه من توقعات إيجابية، أما التشاؤم فإنه يؤدي إلى الفشل، وبأنه امتلاك الفرد معتقدات تجعله يضع توقعات إيجابية لخبراته المستقبلية تظهر في انتقائه سلوكاً محدداً وتفضيله^{١٣٩}.

وهو: حالة ذهنية تتطلب التركيز وعقلاً مستعداً لتقبل الاحتمالات ليس له علاقة بالخرافة أو السحر، لكنه رؤية منطقية لاستخراج أفضل ما في الحياة، والإيمان أن ليس هناك مستحيل^{١٤٠}.

وجاء ستالارد ليؤكد أن التفكير الإيجابي هو: التفكير المنطقي الذي يبتعد عن أخطاء التفكير الهدامة التي يحملها الفرد في معتقداته وتوجه أفكاره ومشاعره، والسيطرة على أفكاره الموجهة لمشاعره^{١٤١}.

وهو: قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم بها، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من نتائج، وتدعيم حل المشكلات من خلال أنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي تسعى لحل المشكلة^{١٤٢}.

Willison&perper,2004,p190 ١٣٧

Seligman. et.al,2004,p610 ١٣٨

Scheier&Carver,1993,p27 ١٣٩

١٤٠ ديفيلد، ٢٠١٤، ص ١٦٧

Stallard,2002,p69 ١٤١

١٤٢ إبراهيم، ٢٠٠٧، ص ١٥

فهو: الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها ومهامها، وكلما كان التفكير إيجابياً أدى إلى حل فاعل وناجح للمشكلات، وكلما كان التفكير سلبياً أدى إلى التعامل مع هذه المشكلات بأساليب خاطئة سواء بتضخيم هذه المشكلات والمبالغة في التعامل معها، وعدم الوصول إلى حل مقنع لها، أم بتبسيطها واستسهالها واتباع أساليب سلبية في التعامل معها وعدم الوصول إلى حل مناسب لها^{١٤٣}.

فهو يشير إلى نمط من التفكير يرتقي بالفرد ويساعده على استثمار عقله واكتشاف قواه الكامنة وتغيير حياته نحو الأفضل باستخدام أساليب إيجابية، كما يشمل قدرة الفرد على التعلم في المواقف الضاغطة^{١٤٤}.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف التفكير الإيجابي بأنه: إستراتيجية في التفكير يمكن تعلمها وتمييزها، تحتوي على مجموعة عمليات عقلية لمعالجة الأفكار بطريقة تفاؤلية بتعديل الأفكار السلبية عن النفس والآخرين، والقدرة على حل المشكلات، وتحقيق السعادة وتخطي المصاعب، وهو طاقة إيجابية تدفع الفرد للأمام.

ثالثاً- النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

مع تعدد تعاريف التفكير الإيجابي تعددت النظريات المفسرة له، وذلك باختلاف مؤلفيها ومحتواها، وهدفها، منها:

١- نظرية فرويد Freud: الذي يرى أن التناؤل هو القاعدة العامة للحياة، وأن التناؤل لا يقع بحياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، وأن الفرد متفائل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمراً ممكناً.

٢- المنظور المعرفي Cognitive: وهي نظريات تقوم على فكرة أن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه، وآراءهم

واتجاهاتهم أمور مهمة للسلوك الصحيح أو المريض، منها:

أ- نظرية إليس Ellis: الذي يرى أن التفكير والانفعال متداخلان، وأن السيطرة على الأفكار وسيلة للسيطرة على العواطف، وأن الإنسان حين يفكر بإيجابية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة، وعليه مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية المهددة للذات^{١٤٥}، ويرى أن سبب الاضطراب طريقة تفكير الفرد غير المنطقية، ومن خلالها

يصدر أحكاماً معرفية تتعلق بالأحداث التي تواجهه^{١٤٦}.

١٤٣ سالم، ٢٠٠٦، ص ١٢٥

١٤٤ الأنصاري، ٢٠١٢، ص ٦

١٤٥ Ellis, 2002, p 322

١٤٦ أبو غالي، ٢٠١٨، ص ٣٢

ب- نموذج كينل جاركد Kinle garcd: يرى أن التفكير الإيجابي يأتي من امتلاك الفرد الثقة والاعتقاد والروحانية، ومن تركيزه على الهدف، والعلاقات الشخصية المؤثرة من أقرباء أو أصدقاء^{١٤٧}.

ج- نموذج مارتن سيلجمان Martin Seligman, 1988: نظريته تقوم على الإيحاء الذاتي فإذا أراد الإنسان شيئاً يجب أن يعتقد داخلياً أنه يمكن أن يحصل عليه، ويرى أن التفاؤل والتشاؤم أسلوبان للتفكير في تفسير الأحداث، يمكن تعلمهما بالخبرة ونمط التنشئة، كما يمكن إعادة تعلمهما بأساليب تدريبية وعلاجية^{١٤٨}.

د- نظرية آرون بيك Aaron Beck: يرى أن لكل فرد أفكاراً وتوقعات تحدد سلوكه وتمثل فلسفته بالحياة، وأن التفكير الإيجابي يساعد على إعادة صياغة المشكلة وتعديل الأفكار واستبدال أفكار أكثر إيجابية بها^{١٤٩}.

٣- نموذج المنظور الإنساني: ويتمثل بماسلو وروجرز (Maslow & Rogers) اللذين يؤكدان أن الطبيعة الإنسانية إيجابية خالقة تسعى للنمو، والإنسان يولد مزود بالحب ولديه قوة لتحقيق الأمل والسعادة^{١٥٠}.

مما ذكر نرى أن التفكير الإيجابي انبثق من عدة نظريات ركزت على تحويل الأفكار السلبية الهدامة لأفكار إيجابية بناءة، فهو وسيلة لتعديل السلوك ترسم أماناً خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا ونقبل الذات، لذا نحتاج لمعرفة طرائق زيادته وتطويره في الشخصية والسلوك، واكتشاف الجوانب الإيجابية في الفرد، لتحقيق الكثير من النجاح، ولحسن الحظ هو أسلوب ومهارة وفن يمكن تعلمه والتدرب عليه.

رابعاً- العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي:

من خلال مطالعة النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي ثمة عوامل كثيرة تؤثر في التفكير أهمها:

١- الثقافة المرجعية للفرد: إذا قامت التربية والتنشئة على الخوف والتوتر تؤدي إلى شخصية مضطربة ونمط تفكير سلبي، بينما إذا كانت تحترم الفرد وتتقبل مشاعره تساعد على تكوين نمط تفكير إيجابي^{١٥١}.

^{١٤٧} طبوزادة، ٢٠١٧، ص ١٢٠

^{١٤٨} سيلجمان، ٢٠٠٦، ص ٥٤

^{١٤٩} أبو غالي، ٢٠١٨، ص ٢٩

^{١٥٠} مطرش، ٢٠١٤، ص ١٢٠

^{١٥١} الأنصاري، ٢٠١٢، ص ١٦

٢- النظام الاجتماعي والسياسي السائدين: فتطور المجتمع يمكنه أن يعزز السلوك الإيجابي لدى أفرادهم، ويطور شخصيتهم، بينما الأنظمة الرجعية المتخلفة تسعى إلى إشعار مواطنيها بالعجز والضعف والنقص^{١٥٢}.

وهناك عوامل عدة تؤثر في التفكير الإيجابي شعورية و لا شعورية أهمها:

- الضبط والالتزام الداخلي، وقدرة الفرد على الاستيعاب اللفظي وتنظيم الأفكار.
- البنية الدماغية وطبيعة الجينات الوراثية في البنى العقلية.
- استخدام الفرد المهارة الذاتية في إعادة التنظيم الإستراتيجي للتفكير.
- مفهوم الذات الإيجابي الذي يجعله أكثر ميلاً للارتباط بالأفكار المتنوعة ومخالفة وجهات نظر الآخرين.
- تطوير مهارات ثانوية واستغلال الجهد المبذول للتفكير إيجابياً^{١٥٣}.

فهناك عوامل عديدة تؤثر في التفكير الإيجابي الذي يحتاج للتدريب والدعم من المحيط، فالأفكار الإيجابية محصلة عوامل متداخلة وغير منفصلة خارجية وداخلية، أهمها مشاعر الفرد ومفهومه لذاته ورضاه عن حياته، وهي مهارات بالإمكان تعلمها وتنميتها وتحتاج فترة من الزمن لترسيخها.

خامساً- مستويات التفكير الإيجابي وأنواعه:

قسم سيلجمان (Seligman,2000) التفكير الإيجابي إلى مستويين:

١- التفكير على مستوى الفرد: يرتبط بسمات الشخصية الإيجابية كالحب والعمل والشجاعة والتسامح والتخلص من القلق والمهارات الاجتماعية والانفتاح والمعرفة البناءة حول المستقبل والتفاؤل والأمل والإيمان.

٢- التفكير على مستوى الجماعة: يتعلق بالفضائل الاجتماعية التي تنقل الأفراد تجاه المواطنة الأفضل كالمسؤولية والإيثار ومعرفة الحلول والأبدال لحل المشكلات، والاعتدال^{١٥٤}.

وتسعى هذه الدراسة ليكون تفكير مبتوري الأطراف إيجابياً ومستمراً على مستوى الفرد لينتقله للجماعة، وذلك باستبدال أفكار إيجابية بأفكاره السلبية.

١٥٢ غانم، ٢٠٠٥، ص ١٠١

١٥٣ بوزاد وعلة، ٢٠١٦، ص ١٣٢

١٥٤ Seligman,2000,p13

سادساً - مميزات التفكير الإيجابي:

يتمتع التفكير الإيجابي بالعديد من الميزات التي تجعله محط اهتمام العلماء وهي:

- ١- التفاؤل: وذلك دون تجاهل المشاكل أو الأحداث السيئة بل إيجاد حلول لها، وخوض التحديات دون قلق.
 - ٢- التقبل: أي التأقلم مع أي شيء، وتقبل الأخطاء والتعلم منها، وتقبل الأشياء والذات والجسد.
 - ٣- الامتنان: لكل نعم الحياة ما يساعد على رؤية الجانب المشرق من الحياة والشعور بالسعادة والتفاؤل.
 - ٤- الوعي: بامتلاك الإدراك والنضج، وإدخال الأفكار وتحليلها ما يحسن نوعية الحياة^{١٥٥}.
- وهذه الميزات تساعد مبتوري الأطراف على تحدي الصعوبات وتقبل جسدكم والشعور بالسعادة والوصول لنوعية حياة أفضل، فالتفاؤل يساعدهم على تقبل الإعاقة، والامتنان للنعم الأخرى الموجودة لديهم والوعي بالأفكار السلبية التي تراودهم، واستبدال أفكار إيجابية بها تحسن من صورة جسدهم.

سابعاً - خصائص الشخصية الإيجابية:

ذكر (Hertzel) أن الأشخاص الإيجابيين لهم هوية مميزة، يبحثون عن الفرص المناسبة للتغيير ولديهم دافعية إنجاز عالية، يتفادون المشاكل قبل وقوعها، مثابرون قادرين على تحقيق النتائج على المستويات الشخصية والاجتماعية، ونظراً لقوة تصور الفرد لذاته فإنه يؤدي سلوكاً خارجياً يتفق مع صورة ذاته الداخلية^{١٥٦}.

وهناك معتقدات فكرية يتميز بها الإيجابيون يمكن تلخيصها بما يلي:

- ١- معظم ما يلم بنا من خير أو شر نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا.
- ٢- عندما تحدث أشياء لا نستهيها أو نتوقعها، يمكن أن نغير أفكارنا عنها لتكون مقبولة إلى حد ما.
- ٣- يمكن تقليل الآثار السيئة للخوف والقلق إذا توقفنا عن تصور الأمور بأنها خطيرة.
- ٤- الحل السهل السريع قد يؤدي على المدى الطويل إلى آثار سيئة.
- ٥- يجب مواجهة المصاعب وليس البعد عنها وتجنبها.
- ٦- من الأفضل الاعتماد على أنفسنا عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

- ٧- من الممتع أن يكون الإنسان متمكناً من شيء ما يتقنه ويستمد منه تحقيق الذات.
- ٨- خبرات الماضي أمر يمكن تجنب آثاره السيئة إذا عدلنا وجهات نظرنا نحوه وتصرفاتنا الحالية.
- ٩- سعادة الإنسان ترتبط بقدرته على الفعل والنشاط ومجاهدة النفس.
- ١٠- لا توجد طريقة واحدة لتحقيق أهدافنا المهمة في الحياة، هناك دائماً طرائق متنوعة.
- ١١- النجاح في حياتنا مرهون بما لدينا من مهارات ونشاط وطرق كل الأبواب المتاحة^{١٥٧}.
- من جانب آخر تحتوي حياة الإيجابيين أيضاً على الكثير من الإخفاقات والحوادث والمآسي والخسارة كأني شخص آخر، لكن الفارق هو الاستجابة لهذه التجارب، أي القدرة على التعامل مع المحن والمصائب، والسماح للنفس بالحزن ثم التعافي فيما بعد، والاعتقاد أنهم سيخرجون من تلك المحنة وأن الحياة ستتحسن^{١٥٨}.
- فالإيجابيون يتميزون بخصائص عقلية نفسية اجتماعية وانفعالية، تجعلهم أكثر تكيفاً مع ظروفهم، وأكثر قدرة على التعامل مع مواقف الضغط النفسي، والوصول للرضا عن الحياة، فهم يبحثون عن حلول متعددة لمشكلاتهم، ويستخدمون كل ما لديهم من إمكانيات لتحقيق أهدافهم مع وضع النجاح نصب أعينهم.

ثامناً- أهمية التفكير الإيجابي:

- إن التدريب على التفكير الإيجابي هو الضمان للتعامل مع أزمات الحياة، وهو المدخل لتعزيز الصحة النفسية وتعديل الحالة الوجدانية، وزيادة فرص النجاح، على عكس الأفكار السلبية التي تؤدي إلى سيطرة المزاج السيئ، وتتسبب بحالات الفشل ومزيد من الضغوط النفسية، كما يتضمن التفكير الإيجابي مهارات حل المشكلات والمواجهة بدلاً من التأجيل والهروب، ومعالجة الأفكار الخاطئة عن الذات والآخر والمستقبل^{١٥٩}. فهو:
- ١- يزيد من قدر الإنسان: فالشخص المفكر الذي تتفق مخيلته عن أفكار رائعة تعلو قيمته.
- ٢- يجلب السعادة: بالشعور بالرضا نتيجة الإنجاز، يولد الشعور بتقدير الذات.
- ٣- يصنع حياة الإنسان: فالإيجابيون قادرون على حل مشكلاتهم والتغلب على الصعوبات.

١٥٧ عبد المريد، ٢٠١٠، ص ٧٣٨

١٥٨ دفيد، ٢٠١٤، ص ١٦

١٥٩ Green, 2006, p21

- ٤- هو سر الأداء العالي والباعث على اختيار الأفضل فهو يحفز على الابداع والابتكار.
- ٥- حين يفكر الفرد بطريقة إيجابية تنجذب إليه المواقف الإيجابية، وبالعكس.
- ٦- يحقق مكاسب اجتماعية: فالإيجابي يجذب ما حوله، لأن الناس يحبون الشخص الذي يفكر ويتصرف بإيجابية لأنه ينشر التفاؤل والطاقة الإيجابية ويبث روح التسامح والتعاون حيثما ذهب.
- ٧- يسمح بالتعديل والتطوير: بحسبان العوائق والتخطيط للأبدال للوصول إلى أهدافه^{١٦٠}.
- وللتفكير الإيجابي أهمية في حياة المعاقين لحاجتهم إلى تعلم مهارات التأقلم مع الإعاقة، واكتشاف المستقبل والتفاعل معه والقدرة على إيجاد حلول للمشكلات، وتعلم مهارات التفاعل مع الآخرين لبناء شخصية قوية^{١٦١}.
- وهناك أهمية صحية للتفكير الإيجابي:** (فالأفكار تتحكم بما يحدث للإنسان فهي ترفع أو تخفض ضربات القلب، تحسن الهضم أو تعسره، وتغير تركيب الدم الكيميائي، وتساعد على النوم أو تبقيه ساهراً، وهي تحمل له السعادة والحزن، تشعره بالثقة أو عدم الأمان، فالأفكار مع الأفعال تغير الحياة وتبقيها تحت السيطرة)^{١٦٢}.
- ومن آثار التفكير الإيجابي في الصحة: إطالة أمد التمتع بالحياة الصحية، وخفض القلق والاكتئاب والتمتع بصحة نفسية أفضل وتحسين مهارات التكيف ومقاومة الإصابة بنزلات البرد، وتحسين صحة القلب^{١٦٣}.
- وليس من الواضح سبب هذه المنافع الصحية، وإنما من المؤكد أن التفكير الإيجابي يساعد على التأقلم مع المواقف المسببة للتوتر ما يقلل من الآثار السيئة للضغط النفسي في الجسد، والإيجابيون يميلون لاتباع أنماط حياة أكثر صحة فلا يدخنون ويمارسون الرياضة ويتبعون نظاماً غذائياً^{١٦٤}.
- مما سبق نستنتج أهمية التفكير الإيجابي فهو يحقق للفرد النجاح والسعادة والرضا وحياة اجتماعية متوازنة، ويعلمه ويكسبه مهارة، والتدريب عليه ضرورة لكل فرد عامة وللمعاق خاصة، لمساعدته على التقبل والتأقلم والتكيف، وتحسين صحته النفسية والجسدية، والشعور بالرضا عن ذاته وحياته، فالمنافع الصحية للتفكير الإيجابي تأتي بالتخلص من الآثار السلبية للضغوط، وتبني نمط حياة صحي.

١٦٠ عبد الحق، ٢٠٠٨، ص ١١٢

١٦١ بيل، ٢٠٠١، ص ٥

١٦٢ تراسي، ٢٠٠٧، ص ٣٤

١٦٣ Bostow, 2009, p70

١٦٤ Karren, 2014, p 46

تاسعاً- طرائق تعزيز التفكير الإيجابي:

- ١- بالتركيز على الحاضر وعدم الاستغراق بمشكلات الماضي، لكي لا تصبح أكثر مما هي عليه بالفعل.
 - ٢- استخدام اللغة الإيجابية مع الذات بدلاً من إلقاء اللوم عليها وجلدها، فأفكارنا تتشكل من كلماتنا.
 - ٣- تقبل الأمور التي لا يمكن تغييرها لأنها أكبر من قدرات الفرد، وتجنب إهدار الطاقات على المشاعر السلبية.
 - ٤- التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم يقلل من حدة الاجهاد والتوتر والقلق.
 - ٥- المشاركة الاجتماعية ومساعدة الآخرين تمنح الفرد مشاعر طيبة ورضا ذاتياً.
 - ٦- الحفاظ على التعلم وتحقيق الأهداف يمنح الطاقة ويتيح الفرصة للتفكير في الأشياء بطرائق مختلفة.
 - ٧- الشعور بالامتنان والتذكير بالنجاحات والإنجازات تشعر الفرد بتقديره لذاته^{١٦٥}.
- إن عملية تحويل التفكير من السلبي إلى الإيجابي تحتاج للوقت والممارسة، فهي عملية اكتساب عادات جديدة في نهاية الأمر، ولهذه العملية خطوات هي:
- ١- تحديد جوانب الحياة المراد تغييرها: والتي نفكر بها بسلبية، والتركيز على أحدها والتعامل معها بإيجابية.
 - ٢- تقييم الذات بشكل إيجابي: بدلاً من تقييم المواقف.
 - ٣- إعطاء وقت للمزاج: فالبحث عن المرح مع الآخرين يخفف الشعور بالتوتر.
 - ٤- اتباع نمط حياة صحي: بممارسة الرياضة، واتباع نظام غذائي يحسن المزاج ويخفف التوتر.
 - ٥- مخالطة الأشخاص الإيجابيين: فهم داعمون يقدمون النصائح المفيدة، بينما السلبيون يرفعون مستوى التوتر.
 - ٦- ممارسة الحديث الإيجابي مع الذات: وذلك بتشجيعها، وتقييمها بشكل عقلائي، والتفكير بأشياء قيمة فيها^{١٦٦}.
- فالفرد لكي يمتلك التفكير الإيجابي يحتاج العزيمة والإرادة والرغبة بالتغيير، ومساعدة من حوله ودعمهم، وخطوات وإستراتيجيات عملية كالحديث الإيجابي مع الذات وتقبل الذات والمشاركة الاجتماعية مع استخدام أسلوب حل المشكلات، وعليه أن يعطي نفسه الوقت والجهد الكافيين وألا يستسلم عند أول عقبة تواجهه، بل يتبع خطوات عديدة لامتلاكه وقد يكون ذلك بمساعدة مختص أو نموذج يقتدي به.

حادي عشر - مهارات التفكير الإيجابي وأبعاده:

ذكر الباحثون مهارات كثيرة للتفكير الإيجابي منها:

- ١- التوقعات الإيجابية والتفاؤل: وتعني توقع الفرد تحقيق مكاسب في مختلف جوانب الحياة (الصحية والشخصية والاجتماعية والمهنية)، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل^{١٦٧}.
- ٢- القدرة على تحمل المعاناة: أي مواجهة ضغوط الحياة بشكل عام بدلاً من اللجوء إلى الأساليب الهروبية^{١٦٨}.
- ٣- الثقة بالنفس: أي استجابة الفرد للتوافقية للمثيرات التي تواجهه، وتقبله الآخرين وذاته بدرجة مرتفعة^{١٦٩}.
- ٤- المجازفات الإيجابية: وتعني موازنة السلبيات والإيجابيات لطبيعة الموقف الخطر، أي المخاطرة المدروسة، فالخطر شيء لابد من وجوده، أيضاً تعني حب الاستطلاع واكتشاف المجهول واتخاذ قرارات إيجابية.
- ٥- تحمل المسؤولية: فالإيجابيون يتحملون المسؤولية دون التذرع بقلة الوقت أو إلقاء الاعذار على الآخرين^{١٧٠}.
- ٦- تقبل الذات: ويعني رضا الفرد عن قدراته وإمكاناته وتقبله لانتفاعاته واقتناعه بما لديه من خبرات ومهارات، وهذا يرجع إلى مرحلة الطفولة والتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة والمدرسة^{١٧١}.
- وتقبل الذات غير المشروط يعني الرضا بالإمكانات وتجنب تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول على انتباههم أو عطفهم أو لفت نظرهم، ويتضمن العقلانية وعدم التذمر من الأمور الخارجة عن الإرادة، وإقامة علاقات اجتماعية قائمة على الاحترام والحب المتبادل مع الآخرين^{١٧٢}.
- ٧- التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين: يعني تبني الفرد أفكار وسلوكات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس، وتشجيع الاختلاف والنظر إليه بمنظور إيجابي عن طريق التفاعل والتعاون وتفسير الاتجاهات تفسيراً إيجابياً، والتحكم بالتصرّيات دون إثارة الغضب أو الاستفزاز^{١٧٣}.

١٦٧ الوقاد، ٢٠١٢، ص ٢٢٥

١٦٨ ملحم، ٢٠١٤، ص ٦٨

١٦٩ العنزي، ٢٠٠١، ص ٢٥

١٧٠ إبراهيم، ٢٠١٣، ص ٦٩١

١٧١ عبد العزيز، ٢٠١٢، ص ٣٧

١٧٢ إبراهيم، ٢٠١٣، ص ٦٩٣

١٧٣ عماش، ٢٠١٦، ص ١٥٩

٨- وجهة الضبط الداخلية: وتعني اعتقاد الفرد أن التدعيم صادر منه، وأنه قادر على التأثير ما يزيده مثابرة وإيجابية، بينما تشير وجهة الضبط الخارجية إلى اعتقاد الفرد أن الأحداث الإيجابية أو السلبية في حياته تتحكم بها قوى خارجية كالمصادفة والحظ والقدر، وأصحاب السلطة والنفوذ، فيتسم بالاتكالية والعجز^{١٧٤}.

٩- دافعية الإنجاز والمثابرة: تعني التغلب على العقبات والسيطرة على التحديات بوضع مستويات مرتفعة من الأداء والسعي لتحقيقها والعمل بمواظبة مستمرة^{١٧٥}.

١٠- الضبط الانفعالي والتحكم بالعمليات العقلية العليا: وتعني التعامل مع المشاكل بهدوء مع السيطرة على الانفعالات واختيار رد فعل مناسب للموقف، وعدم الاندفاع، وعدم توجيه اللوم المستمر للآخرين^{١٧٦}.

١١- حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي: أي إمكانيات التغيير والتطور الاجتماعي والشخصي، والاهتمام بالمعرفة وما هو جديد، والنظرة الإيجابية للعلاج والثقة بما يقدمه المختصون النفسيون من نصائح وتوجيهات^{١٧٧}.

١٢- السماحة: أي تبني معتقدات متسامحة عما مر به الفرد من خبرات ماضية أو آلام نفسية، وتبني أفكار وسلوكات ترى الماضي أمراً مضى وانقضى ومن المؤسف أن يظل مقيداً به.

١٣- الشعور العام بالرضا: وتعني شعور الفرد بالرضا عن وضعه الحالي وعن كل الظروف التي مر بها، والقدرة على الإنجاز والسعادة، وإقبال الفرد على الحياة والمشاركة في الأنشطة الحياتية^{١٧٨}.

١٤- الذكاء الوجداني: وهي صفات شخصية ومهارات اجتماعية ووجدانية تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات للآخرين فيكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقاً منها^{١٧٩}.

وهنا نرى أن مهارات التفكير الإيجابي تشكل وسائل لفتح آفاق جديدة للفرد للوصول للنجاح والتطور والشعور بالسعادة، ومن الضروري التدريب عليها بمساعدة مجموعة إستراتيجيات عملية لمساعدة الأفراد عامة وأصحاب الهمم خاصة على تعزيز التفكير الإيجابي وتحسين صورة الجسد لديهم.

١٧٤ ملحم، ٢٠١٤، ص ٧١

١٧٥ عبد الخالق والنيال، ١٩٩١، ص ١٦١

١٧٦ مرعي، ٢٠١٩، ص ٥٠٣

١٧٧ إبراهيم، ٢٠٠٨، ص ١٥٢

١٧٨ عماش، ٢٠١٦، ص ١٦٠

١٧٩ برس، ٢٠٠٥، ص ٣٣

ثاني عشر - إستراتيجيات التفكير الإيجابي:

وهي أساليب يمكن للفرد اتباعها تساعده على تعديل طريقة تفكيره أو أنماط سلوكه، أهمها:

- ١- الشخص الآخر: ضع نفسك مكان الشخص الآخر الذي تتصور أنه سبب تعاستك.
 - ٢- تتقيص الأفكار السلبية وتصعيد الإيجابية: يومياً اعمل على تتقيص مالا تريده وتصعيد ما تريده.
 - ٣- تغيير التركيز: أي الرغبة بالتغيير هي بداية عمل أي شيء بتغيير تقييمنا لتجارب الماضي، فكل رجل عظيم أصبح عظيماً وكل رجل ناجح أصبح ناجحاً عندما وضع كل قدراته وتركيزه لتحقيق هدف إيجابي محدد.
 - ٤- النتائج الإيجابية: بوضع الأهداف وإعطاء تصور لنتائجها وجعل العقل يخرج النتائج الإيجابية بالتفاؤل^{١٨٠}.
 - ٥- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي أو إعادة ترتيب الأفكار: بتدريب الفرد على إعادة ترتيب أفكاره ثم تعديل سلوكه، وذلك بتمحيص الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية، التي تم تقبلها على أنها حقائق ثابتة أو بديهيات^{١٨١}.
 - ٦- إعادة التعريف: فالشخص الذي يفكر في نفسه أنه خجول كان تعريفه لنفسه أنه أقل من الآخرين فاعتقد أنه ضعيف، أما عندما تغير تعريفه وشعر بالرضا عن نفسه زاد تقديره لذاته، وتحول التعريف من الضعف إلى القوة.
 - ٧- المثل الأعلى: بأخذ وجهة نظر ومعتقدات وقيم شخص نعتبره مثلاً أعلى، ونتصرف كما لو كان متواجداً.
 - ٨- التجزئة: ويقصد بها تجزئة الحكم السلبي إلى مكونات صغيرة تجعل الفرد يدرك الحكم بإدراك آخر إيجابي وأحاسيس إيجابية تساعده على التعامل مع الأجزاء بسهولة تامة^{١٨٢}.
 - ٩- التحدث إلى الذات: وهو الحوار المستمر الذي يدور بيننا وبين أنفسنا بناء على رؤيتنا لما نعتقد ونراه ونسمعه، أي هو شكل من التفكير ثلاثي الأبعاد قائم على أساس الكلمات والصور والانفعالات^{١٨٣}.
- وهي خاصية تمكن أصحابها من مراقبة الأفكار الداخلية والقناعات الموجهة لتوقعات النجاح في حل المشكلات، والقدرة على الإدارة الذاتية للتفكير، ومن الطرائق الفعالة لبرمجة عقلاً الباطن، فعندما نفكر في فكرة مراراً وتكراراً نعززها ونؤكدّها حتى تصبح حقيقة، وذلك عن طريق تسجيلها في البناء العصبي للمخ^{١٨٤}.

١٨٠ مناع، ٢٠١٠، ص ٣٣

١٨١ العريفي، ٢٠٠٥، ص ١٧٠

١٨٢ يونس، ٢٠١١، ص ١٤٧

١٨٣ جوفيتال، ٢٠٠٥، ص ٣٨

ويرى سيلجمان أن التحدث للذات يفيد الفرد في توجيه انتباهه وإتاحة الفرصة لمراقبة ما يدور بداخله بتأمل قبل أن يتخذ أي قرار أو يكون أي فكرة عما يحدث، وأن ٨٠% مما نقوله لأنفسنا سلبياً يعمل ضد مصلحتنا، ويمكن للتحدث مع النفس أن يجعل منك سعيداً ناجحاً أو تعيساً يائساً^{١٨٥}.

١٠- حل المشكلات: هي عبارة عن مجموعة خطوات يتبعها الفرد للوصول إلى حل للعقبات التي تعترضه، ويعتمد أسلوب حل المشكلات الإيجابي على النظر للمشكلة على أنها فرصة لاكتساب خبرة، وتعتمد على التفاوض باعتبار أن لكل مشكلة حلاً، وعلى الكفاءة الذاتية والالتزام ومواجهة المشكلات بدلاً من تجنبها^{١٨٦}، ولها مراحل هي: تحديد المشكلة واستيعاب طبيعتها ومكوناتها والربط بين عناصر المشكلة ومكوناتها والخبرات السابقة وتعداد الحلول الممكنة والتخطيط لإيجاد الحل وتجريب الحل واختباره وتعميم النتائج، ونقل الخبرة لمواقف جديدة^{١٨٧}.

١١- اتخاذ القرار: يعني التمكن من تحديد وتحليل الموقف واتخاذ القرار بشأنه، والبحث عن القرارات المناسبة المتاحة لتنفيذها، وتقويم الأبدال ثم اختيار القرار القابل للتنفيذ^{١٨٨}.

١٢- إستراتيجية التخيل: إن استدعاء صور ذهنية عن مواقف معينة، يساعد على السيطرة على الموقف الضاغط والتحمس والاستمرار بتخيل الصورة مراراً وتكراراً وتشكيل أفكار إيجابية تجاه الموقف والتحكم بالسلوك، وهي وسيلة لتصور حلول للمشكلات مع الاسترخاء للتغلب على الألم الذي تحدثه المشكلة، وتخيل النجاح^{١٨٩}.

١٣- النمذجة: هي إستراتيجية تفيد باكتساب سلوكيات جديدة، وتقليل أو زيادة سلوكيات موجودة من خلال نموذج حي (مدرب)، أو مصور (أفلام)، أو المشاركة (الأداء أمام مدرب)^{١٩٠}.

ومن شروطها: أن يكون العمر الزمني متقارباً بين النموذج والمتعلم، وأن يكون للنموذج قيمة في مجتمع المتعلم كالقادة الاجتماعيين والفنانين ولاعبي كرة القدم، وغيرهم من الناجحين.

١٨٤ البصير، ٢٠١٨، ص ٢٧

١٨٥ يونس، ٢٠١١، ص ٢٣٦

١٨٦ جروان، ٢٠٠٩، ص ٩٥

١٨٧ الهران، ٢٠١٦، ص ٣٨٠

١٨٨ البصير، ٢٠١٨، ص ٣٩

١٨٩ إد وروبرت، ٢٠١١، ص ٢٤٠

١٩٠ الخولي، ٢٠١٤، ص ٢٠٣

كما أشار كل من (روزلين وجليكممان، ٢٠٠٨، ٢١) إلى مجموعة فنيات تساعد على التفكير الإيجابي منها:

- مراقبة الأفكار واستبعاد السلبية منها لأن الاستمرار بالتفكير بها سيحولها إلى عادة.
 - التخلص من الأفكار السلبية والتشاؤمية بالهدوء والاسترخاء والتأمل الموضوعي الذي يلغي المبالغة.
 - التفاؤل وتكرار الجمل الإيجابية بدل السلبية، ومكافحة الاجترار وهو التركيز المبالغ فيه على أحداث سلبية.
 - تقادي التأثير التراكمي وذلك لأن التفكير السلبي يبدأ بجملته بسيطة حتى تشكل انفعالاً سلبياً مستمراً.
 - البحث عن الأدلة بدل الاستناد إلى الفرضيات التي لا أساس لها من الصحة.
 - عدم استخدام المطلقات مثل دائماً - أبداً فهي تجعل الموقف أسوأ مما هو عليه.
 - كتابة المشكلات ما يساعد على تنظيمها والسيطرة عليها، وشغل النفس بالهوايات وتطوير المهارات.
 - التحدث للآخرين ومناقشة المخاوف مع صديق، وتجنب الانطواء على الذات.
 - توسيع نطاق التفكير والخروج من الدوائر الضيقة، والتخلص من الهموم أولاً بأول^{١٩١}.
- فإستراتيجيات التفكير الإيجابي متعددة وعلى الشخص اختيار ما يناسب ظروفه وشخصيته وعمره ومشكلته، وهدفها حل المشكلات والتفاؤل وتوقع النجاح، وهي تمثل الطريق لتأسيس التفكير الإيجابي لأنها تضع القواعد الصحيحة للممارسة والتطبيق على الصعيد النظري والعملي، وهذا ما تم السعي إليه بالبرنامج التدريبي.

ثالث عشر - الضغط النفسي وعلاقته بالتفكير الإيجابي:

نحن بخير طالما نشعر أننا المسيطرون على الأمور ولكن عندما نشعر أننا فقدنا السيطرة تظهر أعراض الضغط النفسي، حيث تعتمد ردود أفعالنا السلبية أو الإيجابية على وجهة نظرنا للضغط (تحدي أو عبء)^{١٩٢}.

والتفكير الإيجابي يعني اجتماع الإرادة والخيال معاً للخروج من الضغط النفسي، والتفكير بالنتيجة الإيجابية والراحة عند حل تلك المشكلة، والوصول للطريقة التي تتال بها بتخيل النجاح والإيمان بأنه سيتحقق^{١٩٣}.

١٩١ بنت يوسف، ٢٠٠٧، ص ٢٥

١٩٢ خضير، ٢٠١٣، ص ٧٥٠

١٩٣ عماش، ٢٠١٦، ص ١٦٦

فهو لا يعني تجاهل المشكلات بل التعامل معها وتكوين نظرة إيجابية إلى الذات وقدرتها على حلها، وهو مجرد أداة لتغيير الحياة للأفضل باستخدام طاقات العقل الباطن لتحقيق كل ما يرغب (لا يهم كيف تهب الرياح الشيء الوحيد الذي يهم هو كيف تنتشر شراعتك)^{١٩٤}.

ويمكننا القول إن البتر يمثل مصدراً للضغط النفسي خاصة بالتغيرات الجسدية الحاصلة بعده، والتفكير الإيجابي يساعد على مواجهة هذا الضغط ومشكلاته بتغيير المعتقدات التي تساعد على الشعور بالرضا والتقبل وذلك بتعلم إستراتيجيات مواجهة إيجابية، فالتفكير الإيجابي لا يعني عدم وجود مصادر ضغط في الحياة وإنما تعلم طرائق صحيحة وصحية لمواجهة هذه الضغوط والتخفيف من الآثار السلبية لها.

رابع عشر - معوقات التفكير الإيجابي:

حددها (رولاند كاندي، ٢٠١٠) بأنها: البرمجة المسبقة أي الخبرات السابقة، غياب الهدف، الخوف من الفشل، صدى الصوت أي الحديث الذاتي، المؤثرات الخارجية، العيش في الماضي، والخوف من المواجهة.^{١٩٥}

ويرى سيلجمان أن الدماغ البشري مبرمج تكوينياً بصورة تدفعه باتجاه التفكير السلبي، والتركيز على مصادر القلق والمخاوف ما يجعل التفكير السوداوي أو الكئيب مسيطراً، وأن الانفعالات السلبية لها قدرة على الانتصار على الانفعالات الإيجابية لذا يجب حدها ومنعها وتقوية المشاعر الإيجابية، وهي التي تدفع البشر باتجاه التفكير الإيجابي ونحو سلوك جديد ونواتج إيجابية ذات معنى وعلاقات اجتماعية سوية لها قدرة على مواجهة الضغوط النفسية وخفض تأثيراتها وتشجيع القدرة على التأقلم والتوافق مع مصاعب الحياة.^{١٩٦}

وترى الباحثة أن كلاً منا يحمل أفكاراً سلبية وإيجابية بنسب متفاوتة ولكن حين تسيطر علينا الأفكار السلبية وتعيق التفكير الإيجابي تكون النتائج مدمرة على كافة الأصعدة، خاصة بسيطرة اللوم والانتقاد والمقارنة على أفكارنا التي تجعلنا نشعر بالنشأوم وتوقع الفشل وتحقير الذات وتهويل الأمور وعدم الرضا عن الحياة.

١٩٤ مصطفى، ٢٠٠٣، ص ٢٩

١٩٥ عبد الرحمن، ٢٠١٥، ص ٨٢

^{١٩٦} Seligman, 2000, p10

المحور الرابع: المراهقة (Adolescence)

تعد المراهقة مرحلة مهمة وحساسة في حياة الفرد، وتتميز بمجموعة من التغيرات الجسدية النفسية العقلية الاجتماعية والانفعالية، التي تؤثر في سلوك المراهق، وهي مرحلة فاصلة بديتها تنتهي مرحلة الطفولة وبانتهائها يكون الفرد قد دخل مرحلة جديدة ومختلفة هي مرحلة الشباب والرشد^{١٩٧}.

أولاً- مفهوم المراهقة:

المراهقة لغةً من الفعل راهق أي اقترب من الشيء، فراهق الغلام أي قارب الاحتلام، وفي اللغة اللاتينية تسمى المراهقة (Adolescence) أي الاقتراب من النضج الجنسي الجسمي العقلي والانفعالي^{١٩٨}.

وهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تكون في الأغلب مصدراً للإرباك لأنها تعني ترك عادات ونمط حياة سهل والانتقال لطور جديد له مفاهيمه ومتطلباته التي تكون صعبة وتتطلب مقدرة عالية للتكيف معها^{١٩٩}.

وعرفها باركر (Barker,1999) بأنها مرحلة تتوسط الطفولة والشباب، تبدأ بالبلوغ وتنتهي بمرحلة الشباب، يكافح فيها المراهق لكي يجد هويته الذاتية، ويصاحبها بعض الغرابة في تصرفاته وخروجه على المؤلف^{٢٠٠}.

ومن التعريفات السابقة يمكننا تعريف المراهقة بأنها: مرحلة انتقالية يتم فيها تأهيل الفرد للانتقال للمراحل اللاحقة، وأكثر ما يميزها التغيرات الفيزيولوجية والجسدية، التي تجعل المراهق يشعر أن جسمه أصبح غريباً عنه، ويبدأ بتكوين صورة جسدية جديدة تتناسب التغيرات الحاصلة لديه.

ثانياً- مراحل المراهقة:

مع أن المراهقة مرحلة متكاملة إلا أنها تقسم إلى ثلاث مراحل هي:

- ١- المراهقة المبكرة: من ١١-١٣ وهي مرحلة التغيرات البيولوجية، تؤثر في الجانب المعرفي الوجداني والسلوكي للمراهق، فيميل للاستقلالية والرغبة بالتححر من سلطة الوالدين والمدرسة والتقرب إلى جماعة الأقران.

١٩٧ عطية، ٢٠١٣، ص ١٦

١٩٨ خلف، ٢٠١٦، ص ٤٨

١٩٩ معوض، ١٩٩٤، ص ٢٢٧

٢٠٠ زهران، ٢٠٠٠، ص ٢٣٤

- ٢- المراهقة المتوسطة: من ١٣-١٨ وهي مرحلة اكتمال التغيرات النمائية، ويشعر فيها بالسكينة والهدوء وزيادة القدرة على التوافق والتطور الاجتماعي من إقامة الصداقات والعلاقات الاجتماعية وإكمال الهوية الجنسية.
- ٣- المراهقة المتأخرة: من ١٨-٢١ حيث يصبح المراهق راشداً بالمظهر والتصرفات، تتبلور شخصيته وتستقر سماته الشخصية والسلوكية وأهدافه المستقبلية وينتهي لاستقبال مرحلة الرشد وتحقيق الذات^{٢٠١}.
- مما سبق تبرز أهمية هذه المرحلة على كافة الأصعدة الجسدية والمعرفية والاجتماعية والجنسية التي تشكل وتبلور شخصية الفرد، ما يعطي مؤشراً قوياً لدور الجسد في حياة المراهق وأفكاره ومشاعره وسلوكه.

ثالثاً- أشكال المراهقة:

- ١- المراهقة المتكيفة: تتصف بها بالهدوء النفسي والاتزان الانفعالي والعلاقة الطيبة بالآخرين وقلة التمرد.
- ٢- المراهقة الانسحابية المنطوية: من المجتمع والأسرة والأصدقاء، والميل للاكتئاب والخجل وأحلام اليقظة.
- ٣- المراهقة العدوانية المتمردة: على النفس أو على الآخرين، مباشرة بالإيذاء أو غير مباشرة بالعناد والتمرد.
- ٤- المراهقة المنحرفة: يتسم المراهق بالانغماس بألوان السلوك المنحرف كالإدمان أو السرقة أو الانحلال الأخلاقي، ويسهم رفاق السوء في ظهور هذا النوع من الأفراد^{٢٠٢}.
- وترى الباحثة أن ظهور هذه الأشكال ترجع إلى عوامل عدة كالأسرة والمدرسة والرفاق والإعلام، ووسائل الاتصال، وعلينا الاهتمام بالظروف الملائمة لينمو المراهق بجو آمن يساعده على تجاوز مشكلاته والتكيف، وأن الإعاقة قد تجر المراهق للمراهقة الانسحابية المنطوية أو المتكيفة تبعاً لنمط أفكاره والدعم الذي يتلقاه ممن حوله، وقد تجعله متمرداً على الأهل والمعلمين والسلطة أو متكيفاً معهم.

رابعاً- العوامل المؤثرة في المراهقة:

- ١- الأسرة: وتعني العلاقة بين الآباء والابناء وأسلوب المعاملة الوالدية والأحوال الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.
- ٢- الرفاق: وهم الجماعة التي ينتمي إليها المراهق، وتمثل مصدر قوة، وتشبع حاجته للأمن وتأكيد الذات.
- ٣- المدرسة: الدعم والمساندة من قبل المدرسة يساعد على التكيف، أما القسوة والعنف فيؤديان إلى الانحراف.

^{٢٠١} الشبخلي، ٢٠٠٩، ص ٣٦٠

^{٢٠٢} السبتي، ٢٠٠٤، ص ٣٢

٤- البيئة الحاضرة والماضية والبيئة النفسية التي يعيش فيها المراهق، ولا ننسى وسائل الاتصال والإنترنت فهي وسائل مفيدة ومؤذية في الوقت نفسه، يجب ضبطها ومراقبتها من قبل الأهل^{٢٠٣}.

ويمكننا القول إن المراهقة مرحلة صعبة، فأهم ما يشغل بال المراهق شكل جسده والتغيرات التي طرأت عليه، فإذا تضافرت جهود الأسرة والرفاق والمدرسة والبيئة استطاع تجاوز خبرة البتر المؤلمة وتقبلها ومواجهة مشكلاتها.

خامساً- خصائص المراهق:

تتميز المراهقة بخصائص تجعلها تحتل أهمية خاصة، فهي مفترق طرق يتحدد من خلالها الطريق الذي سوف يسلكه المراهق، أهمها: النمو الواضح نحو النضج بكافة مظاهر الشخصية وجوانبها، والتقدم نحو النضج (الجسمي، الجنسي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي)، وتحمل المسؤولية بتوجيه الذات، والتخطيط للمستقبل^{٢٠٤}. مما سبق تتضح أهمية النمو الجسدي والكمال للمراهق والأذية الكبيرة التي يسببها البتر في شخصيته ومستقبله، وفي الجانب المعرفي والانفعالي والاجتماعي التي تشكل مكونات صورة الجسد.

سادساً- سلوكيات المراهق:

- ١- الرغبة بالتفرد والانعزال والرغبة بقضاء وقت وحده والابتعاد حتى عن الرفاق والأسرة.
- ٢- النفور من العمل والتحول من النشاط بالطفولة للكسل والفتور بالدراسة والعمل.
- ٣- عدم الاستقرار وعدم الرضا عن الأنشطة وما يصاحبه من مشاعر توتر وقلق.
- ٤- الرفض والعناد والعدائية للأسرة والأصدقاء والمجتمع، ومشاعر الحزن وافتعال مشكلات وانتقاد من حوله.
- ٥- مقاومة السلطة وخاصة الوالدين ولكنها تتناقص تدريجياً.
- ٦- الانفعال الشديد والحساسية وحدة الانفعالات، يشعر بالقلق والتوتر نتيجة نقص كفاءاته وعلاقاته الاجتماعية.
- ٧- نقص الثقة بالنفس، فهو يشك بقدراته وأنه أقل كفاءة شخصياً واجتماعياً.
- ٨- شدة الحياء وذلك بالخجل من جسمه ويشعر أن الناس كلها تنظر إليه.
- ٩- أحلام اليقظة التي يلجأ إليها ليحل مشاكله وليعبر عن انفعالاته ويشبع دوافعه.

^{٢٠٣} Caprara, 2006, 35

٢٠٤ السبتى، ٢٠٠٤، ص ٤٥

١٠- الاهتمام بالمسائل الجنسية التي تشغل معظم وقته وتفكيره ومقارنة شكل جسمه بأجسام الآخرين^{٢٠٥}.

والبتر قد يزيد من سلوكيات المراهق الطبيعية نتيجة أفكاره ومشاعره السلبية، كالانعزال والنفور من الدراسة والتوتر والحزن والحساسية ونقص الثقة بالذات والخجل والاهتمام بالجسد وعيوبه.

سابعاً- مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

أوضح هافيغورست (Havighurst,1972) أن على المراهق اتخاذ واجبات للانتقال من مرحلة لأخرى، وهي: قبول الحالة الجسمية واكتساب دور الذكر أو الأنثى، وتكوين علاقات ملائمة مع رفاق السن من الجنسين، وتحقيق الاستقلال العاطفي عن الوالدين والراشدين، والتأكد أنه سيصبح مستقلاً اقتصادياً والاستعداد للدخول في المهنة وتكوين مهارات الكفاية الاجتماعية وأداء السلوك الاجتماعي، والاستعداد للزواج وتكوين الأسرة. فمرحلة المراهقة تفرض على المراهق اكتساب مجموعة معارف واتجاهات وتأدية متطلبات ومهارات يتعلمها حتى يصل لمرحلة الرشد بشكل سليم، وهنا نجد أن البتر يعيق تحقيق هذه المطالب وتلبيتها، أو يؤخرها^{٢٠٦}.

ثامناً- حاجات المراهق:

كان ينظر لمرحلة المراهقة على أنها مرحلة الأزمات النفسية لما يمر به المراهقون من تحولات بيولوجية، والرأي السائد الآن أن مشكلات المراهقة ترجع للظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيشها، وأهم حاجاتهم هي:

١- حاجات جسمية وجنسية: بتقبل التغيرات الجسمية والمحافظة على الحياة، والقيام بالدور الجنسي.

٢- حاجات نفسية وعقلية: بالاستقلال وبروز الهوية والعطف والمحبة، وتكوين القيم والأخلاق.

٣- حاجات مهنية: بالتخطيط للمستقبل المهني والعمل.

٤- الحاجة للانتماء لجماعة الرفاق والولاء الاجتماعي لمن يشبههم.

٥- حاجات ثقافية، والحاجة للاستطلاع والحصول على المعلومات.

٦- الحاجة للترفيه والألعاب والرحلات^{٢٠٧}.

٢٠٥ وصفي، ٢٠٠٨، ص ١٦

٢٠٦ معوض، ٢٠٠٤، ص ١٢٤

٢٠٧ عاطف وآخرون، ٢٠٠٦، ص ١١

وهذه الحاجات تزداد نسبتها وتضعف الحاجة لتلبيةها لدى المراهق مبتور الأطراف لتقبل تغيراته الجسدية أو الاستقلال والتخطيط للمستقبل والحاجة للانتماء والترفيه والحب ما يزيد من توتره ومشاعره وأفكاره السلبية وعدم توافقه لعدم تلبية هذه الحاجات التي تؤدي إلى مشاعر سلبية وسلوكات انسحابية.

تاسعاً - صورة الجسد والتفكير الايجابي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية:

يؤثر تشوه الجسد في العملية الفكرية والنفسية والانفعالية للفرد، فالحدود بين العقل والجسد متفاعلة ولا يمكن الفصل بينهما، لذا فأى ضرر يصيب الجانب العقلي يتأثر به الجسد والعكس صحيح، فقد تتعرض صورة الجسد للتأثير السلبي عند الإعاقة وتؤدي إلى نقص تقدير الذات وانخفاض التوافق النفسي الاجتماعي، ومشكلات نفسية اجتماعية كالعزلة والعدوانية والتأخر الدراسي وصعوبة تكوين صداقات^{٢٠٨}.

ويكون مبتور الأطراف فكرة سلبية عن نفسه وجسده، ويصبح سلوكه متأثراً بها، وقد يفكر بالانتحار لأنه يعطي أهمية كبيرة للعضو الذي فقده، ويرى أن الحياة لا تساوي شيئاً^{٢٠٩}.

فعلى مبتور الأطراف الموازنة بين ثلاث صور للجسد: صورة الجسد قبل البتر، صورة الجسد بعد البتر، وصورة الجسد باستخدام الطرف الصناعي، وتكمن الصعوبة بتقبل الأخيرتين وتؤدي إلى سوء التكيف^{٢١٠}.

وذلك نتيجة عجزهم عن الاقتراب من المثال الجسمي للمجتمع، وتمنيهم أجساماً لا يستطيعون امتلاكها، وقد يرفضون المثال الجسمي الذي فرضه المجتمع ويعتبرونه ظالماً وقد يشعرون بالتذبذب بين الأمرين^{٢١١}.

ولمفهوم الوصمة علاقة قوية بفهم صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، إذ يتحدى النموذج الاجتماعي النظرة التي ترى الإعاقة مأساة طبية، وقمماً اجتماعياً، وأن مبتوري الأطراف تتغير مشاعرهم وأفكارهم نحو أجسامهم بسبب عوامل اجتماعية كالتعلم، المساندة والاتجاهات الاجتماعية الحقيقية والمدرسة^{٢١٢}.

^{٢٠٨} الدبوس، ٢٠١٨، ص ٢٠١

^{٢٠٩} سليمان، ٢٠٠١، ص ٩٦

^{٢١٠} Akkaya, 2011, p 670

^{٢١١} عفاشة، ٢٠١٧، ص ٣٨٢

^{٢١٢} Tejawini, 2014, p 65

حيث أن صورة الجسد ترتبط بالإعاقة وتتنخفض في حالة البتر نتيجة أفكار الفرد واتجاهاته تجاه جسده وذاته، وأنه يمكن للفرد أن يتقبل إعاقته من خلال التدريب على مهارات التفكير الإيجابي فيكون مفهوماً جديداً للحياة والأهداف والمهام التي يجب أن ينجزها ويعيد ترتيب أهدافه، وذلك بتعديل المكون المعرفي والأفكار التي يكونها عن نفسه، والمكون الوجداني ومشاعره، والسلوكيات التي تنتج عنهما، وعندها تتحسن صورة الجسد لديه ويصبح راضياً عنها دون التأثير بالوصم الاجتماعي واتجاهات الآخرين له.

خاصة في مرحلة المراقبة التي يحاول المراهق فيها اكتشاف التغيرات بشكل جسمه وتتبعها ومقارنة نفسه بزملائه^{٢١٣}، فهو يحب أن تنتهي هذه التغيرات الجسدية على النحو والشكل الذي يحلم ويرغب فيه، فمشكلة المراهق البحث عن التوازن بين صورة الجسد الواقعية المتكونة لديه وصورة الجسد المثالية في المجتمع^{٢١٤}.
فإن كان هناك تباعد بين الصورتين أدى ذلك إلى القلق والإحباط واليأس، أما إذا تطابق شكله مع ما يريد أو مع الصورة المثالية للمجتمع اتصف سلوكه بالثبات والاستقرار والاتزان الانفعالي^{٢١٥}.

حيث تؤدي التغيرات التي تعترى جسد المراهق دوراً مهماً في شخصيته إيجابياً أو سلبياً وذلك حسب الصورة التي يرسمها لجسده، فيكثر من تأملها ومراقبتها، وفي الأغلب يكون غير راضٍ عن جسده^{٢١٦}.
بينما تتأثر صورة الجسد لدى المراهق مبتور الأطراف بتعليقات وتقييمات الآخرين، فيتوهم أن الآخرين يلاحظون فيه أشياء سلبية كثيرة، ويعتقد أنه محط أنظارهم واهتمامهم التي تركز على عيوبه ما يجعله يشعر بحرج شديد وتوتر وخجل أمام الغرباء، ويحاول تجنب كل المواقف التي تعرضه لهذه المشاعر، فيشعر بعدم الرضا عن جسده نتيجة تباعد صورته الواقعية المدركة عن الصورة المثالية للمجتمع.

فصورة الجسد تؤثر في الحالة النفسية الاجتماعية والمعرفية للفرد وترتبط بمفهوم الذات، والرضا عن الحياة، والتوافق النفسي الاجتماعي، التي تمثل أبعاد التفكير العقلاني وغير العقلاني السلبي أو الإيجابي.

٢١٣ عطية، ٢٠١٣، ص ٤٠

٢١٤ معوض، ٢٠٠٤، ص ١٣١

٢١٥ وصفي، ٢٠٠٨، ص ٢٠

٢١٦ أبو حماد، ٢٠١٧، ص ٧٥

من ناحية أخرى نجد أن كيفية إدراك الفرد لجسده لها دور في أفكاره ومعتقداته بشأن نفسه والآخرين، وأي تشوه في جسده يؤثر سلباً في صورة الجسد، ويولد مشاعر وأفكاراً سلبية لاعتقاده بعدم ملاءمة جسده للمعايير التي استقاها من المجتمع ويؤدي إلى استغراق الفرد في التفكير بهذا الخلل في مظهره الخارجي^{٢١٧}.

فصورة الجسد تتكون من عنصرين: الرضا عن شكل الجسد أو الاتجاهات والمشاعر التي يحملها الفرد ورضاه عن مظهره الجسدي، واستخدام الفرد الأفكار لتنظيم وترتيب المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسد ثم معالجتها وتغيير صورة الجسد تحتاج إلى تغيير هذين العنصرين^{٢١٨}.

وصورة الجسد المنخفضة تجعل الفرد في حالة انشغال زائد عن الحد في جسده ومظهره، نتيجة لأفكاره ومعتقداته السلبية نحو جسده، فيميل للانطواء وتجنب المواقف التي يكون فيها محط انتباه الآخرين التي تجعل عيبه الجسدي ظاهراً للعيان، وقد يقوم بتكرار سلوكيات كنفقد المرأة والمبالغة في تفحص الجسد ومحاولة إخفاء التشوه ما يؤدي لعزوفه عن المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وسوء توافقه^{٢١٩}.

ولقد وجدت دراسة (القاضي، ٢٠٠٩) علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسد والأفكار والمشاعر السلبية التي يحملها مبتور الأطراف عن ذاته.

حيث تتكون لدى مبتوري الأطراف في الأغلب صورة جديدة لأجسادهم، تعمل على تشكيل تصورات سلبية للذات وتخفيض من احترام الفرد لذاته وجسده^{٢٢٠}، فللبتر أثر نفسي واجتماعي يتمثل أولاً بالشعور بالنقص والقلق والتوتر، وثانياً بتشوه الصورة التي يكونها الشخص عن جسمه وتعبير عن إحساسه بنفسه ووجوده^{٢٢١}.

وهنا نجد أن حالة البتر تدخل الشخص بحالة من اللاتوازن النفسي الجسدي واضطراب صورة الجسد خاصة وتشوهها لاسيما في مرحلة المراهقة التي يكون فيها الفرد هوية سوية انطلاقاً من مظهره الجسدي الذي يعكس صورة ذاته فيشكل لديه القلق والاكتئاب والانسحاب والعزلة وانخفاض تقدير الذات، والتفكير السلبي.

Ana,2009,240^{٢١٧}

٢١٨ أبو حماد، ٢٠١٧، ص ٨٥

٢١٩ الدسوقي، ٢٠٠٣، ص ٢٨

Angie,2004, p27^{٢٢٠}

الأشرم، ٢٠٠٨، ص ٢٠٠^{٢٢١}

عاشراً: دور التفكير الإيجابي في التكيف والتأقلم مع البتر:

يعد التكيف عملية اجتماعية ديناميكية متطورة، يسعى من خلالها الفرد إلى الاقتراب من درجة أو حالة مثلى من التطابق بينه وبين بيئته، والتعديل هو المرحلة النهائية لعملية متطورة من التكيف^{٢٢٢}.

فالإعاقة عملية صعبة ينتج عنها مشكلات، وكلما كانت بعمر مبكر كان التوافق أسهل، ولشخصية الفرد والطريقة التي يستجيب بها ونمط تفكيره دور مساعد أو معيق للتكيف، وتحدد كيفية استجابته^{٢٢٣}.

يرى كل من روزين وويليامس (Rosen&Williams,2010) أن التغييرات التي تحدثها صدمة البتر تبرز من خلال مظهرين: الأول هو أن تعمل الصدمة على اضطراب علاقة الشخص مع نفسه ومع جسده من خلال التغيير في التفكير تجاه ذاته وكيف يشعر ويتعامل مع نفسه وجسده، فالشعور الجيد تجاه ذاته وجسده يجعل المواجهة أفضل مع تحديات الحياة، أما الشعور السلبي يجعل كل شيء صعباً، وقد تظهر معتقدات وأفكار سلبية بشأن نفسه والآخرين والعالم حوله مثل: أنا سيئ، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم كله خطر.

والثاني وهو: أن تعمل الصدمة على تغيير طريقة تفكير الشخص بالآخرين والتفاعل معهم ومع العالم المحيط وتجعل الشخص في بعض الأوقات عرضة لخطر الإيذاء^{٢٢٤}.

والمقبلين للإعاقة يعدونها جانباً واحداً من حياتهم، ويؤدي والداً دوراً في مساعدتهم على التوافق ومعاونتهم على التعايش مع العجز، ومن إستراتيجيات التكيف التي تسهل التوافق الإيجابي: تحديد الجوانب الإيجابية في الحياة وروح الدعابة، والتفاعل مع نماذج إيجابية من مبتوري الأطراف^{٢٢٥}.

حيث تؤدي نظرة الشخص الإيجابية إلى نفسه ونظرة المجتمع إليه دوراً في التكيف مع ما يسمى الوصمة الذاتية أو المجتمعية، وهناك خمس إستراتيجيات للتكيف هي: التجنب العقلي للخبرة والبحث عن مصادر الدعم والدعابة وإعادة تأطير الخبرة، والتفكير الإيجابي^{٢٢٦}.

٢٢٢ عبد اللطيف، ٢٠٠١، ص ٣٠

٢٢٣ إبراهيم، ٢٠٠١، ص ١٤٦

٢٢٤ القراء، ٢٠١٥، ص ٥٢

Sebaee, 2011, p270
Oaksford,2005,p273

ونستطيع القول إن البتر يؤثر في حياة الفرد، والتكيف معه يعتمد على عوامل عدة هي: مستوى البتر وسببه ونوعه والشعور بالوصمة ونمط تفكير الفرد والمرحلة العمرية له، والدعم الاجتماعي المقدم، فالبتر يتسبب بظهور مشكلات تمنعه من التكيف ولكن التعامل مع هذه المشكلات بطريقة إيجابية بتغيير طريقة تفكير الشخص تساعد على التوافق ومواجهة الضغوط المرتبطة بالبتر والشعور بالرضا تجاه ذاته والحياة.

وللتأقلم بعد البتر وظائف عدة أهمها:

- ١- تنظيم الانفعالات: بالاسترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية، والمقارنات الإيجابية لتجارب الآخرين.
 - ٢- التعامل مع المشاكل التي تؤرّم الشخص بالبحث عن معلومات ونصائح وحل المشكلات والصراعات الناتجة.
 - ٣- مساعدة الأشخاص على فهم المشكلات الناتجة عن الصدمة وإمكانية التحكم بها^{٢٢٧}.
- ولقد ذكر كيفن (Kevin,2006) عوامل تحدد تأثير البتر والمشكلات الناتجة عنه ومدى التكيف معه وهي:
- ١- العمر: فالطفل المولود بالبتر يتأقلم أسرع من الكبار، بينما البتر بالمراهقة يعد خطراً حقيقياً، أما الشباب فتعتمد استجاباتهم على أسباب البتر ومستواه ومرونتهم، بينما الراشدون يرتبط البتر لديهم بالمشكلات الصحية.
 - ٢- الحالة الاجتماعية: يتأثر المتزوج بطريقة تختلف عن الاعزب بحالة البتر.
 - ٣- الجنس: له أثر في الحالة النفسية للمبتور، فالإناث أكثر تأثراً من الذكور نفسياً.
 - ٤- المتغيرات الاقتصادية: فالمعتمدون على مهاراتهم الحركية إذا فقدوا أطرافهم يكونون عرضة لردود فعل مؤذية.
 - ٥- السمات الشخصية قبل البتر: فالشخصية النرجسية تشعر بالإهانة وأن البتر حط من كرامتها، والشخصية الاعتمادية يروق لها دور الضحية، بينما الشخصية الإكتئابية تعبر عن نفسها بمعاقبة النفس والشعور بالذنب.
 - ٦- البتر: كونه مفاجئاً أو مخططاً له، ونوع البتر: فبتر الأطراف العلوية يؤثر في المشاركة بالنشاطات اليومية، بينما بتر الأطراف السفلية يؤثر في الأداء عموماً والحركة، وللاطراف الاصطناعية أهمية بالغة إضافة لإستراتيجيات التكيف الخارجية والداخلية والإحساس بالكفاية النفسية والمرونة والدعم الاجتماعي المتاح من الوالدين وشريك الحياة والقدرة على التعايش مع الحالة الطبية، وتحمل الألم^{٢٢٨}.

^{٢٢٧} دلو، ٢٠٠٩، ص ٧٦

^{٢٢٨} خشان، ٢٠١٩، ص ٤٥

وجمع وسائل للتأقلم مع البتر يعبر عنها بكلمة (BASIC-PH) ويدل كل حرف منها على وسيلة كالتالي:

(B) Beliefs: أي المعتقدات والقيم المتواجدة لدى الفرد وعلى رأسها القيم الدينية كالأستسلام لقضاء الله وقدره.

(A) Affect: أي المشاعر فالعامل الوجداني له دور كبير في التأقلم كالبكاء أو المرح.

(S) Social: أي البعد الاجتماعي والمساندة الاجتماعية والنسيج المتجانس.

(I) Imagination: أي التخيل وهو وسيلة إيجابية من خلال تخيل الأفراد أنفسهم وقد حققوا أحلامهم وأهدافهم.

(C) Cognition: أي المنظومة المعرفية كجمع المعلومات ووضع أفكار للمستقبل.

(Ph) Physical: أي الوسائل الرياضية والألعاب والتمارين الرياضية^{٢٢٩}.

وهنا نستنتج أهمية التفكير الإيجابي في التأقلم مع البتر ومساعدة الفرد على التعامل مع متطلباته، وذلك بتغيير

الأفكار التي يتبناها وتغيير المشاعر والسلوكيات المرتبطة بها وتقبل صورة الجسد، وذلك من خلال:

- التعامل مع البتر على أن الجسم كائن متكامل أي التعامل مع الجسد الذي كان سليم وفقد جزء منه.

- العمل على قبول الواقع والتغير في الجسد الناتج عن البتر.

- العمل على قبول الجسد بالأطراف الصناعية.

تعقيب عام على الإطار النظري:

تهدف الدراسة في إطارها النظري لتناول متغيرات الدراسة (البتر، صورة الجسد، المراهقة، التفكير الإيجابي).

ويتبين من العرض السابق للإطار النظري أن البتر يؤثر في صورة الجسد وفي نمط حياة الفرد، بينما التفكير

الإيجابي يساعد على التكيف والتأقلم مع التغيرات الحاصلة لدى مبتوري الأطراف وتحسين صورة الجسد لديهم

خاصة في مرحلة المراهقة التي تتسم بخصائص تميزها من المراحل السابقة أو اللاحقة إذ تأخذ صورة الجسد حيزاً

كبيراً من تفكير المراهق وتؤدي دوراً هاماً في جميع مجالات حياته.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة:

أي الطريقة التي اختارتها الباحثة للحصول على معلومات للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها^{٢٢٠}. ولتحقيق أهداف الدراسة في تعرف فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، اعتمد المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، بعد تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعتين في المتغيرات، ثم إدخال المتغير المستقل وحده وهو (البرنامج التدريبي) على المجموعة التجريبية فقط، ثم القياس على المجموعتين قبل تنفيذ البرنامج وبعده، ويكون فرق القياسين على المتغيرات التابعة راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل أي (البرنامج)^{٢٢١}.

وفي هذه الدراسة طُبّق مقياس صورة الجسد ومقياس التفكير الإيجابي (إعداد الباحثة) قبلياً، على المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم قُدم البرنامج التدريبي (متغيراً مستقلاً) للمجموعة التجريبية فقط، وبعد انتهاء تطبيقه مباشرة، طُبّق مقياس صورة الجسد ومقياس التفكير الإيجابي على المجموعتين التجريبية والضابطة لمعرفة التغير الحاصل في صورة الجسد والتفكير الإيجابي (متغيرات تابعة)، وبعد مضي شهر طُبّق مقياس صورة الجسد والتفكير الإيجابي على المجموعة التجريبية فقط (قياس تتبعي).

ثانياً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها:

المجتمع الأصلي للدراسة: يعني جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها^{٢٢٢}. ومجتمع هذه الدراسة جميع المراهقين الذكور مبتورو الأطراف السفلية بمركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية في مجمع ابن النفيس، البالغ عددهم (٣٨)، وذلك حسب إحصائية وزارة الصحة لعام ٢٠٢١ في المركز، مع العلم أنه ليس ثمة إحصائية لعدد المراهقين مبتوري الأطراف في سوريا لكن هناك إحصائية تابعة لوزارة الصحة لعدد جميع مبتوري الأطراف الذين راجعوا المشافي الحكومية أو مراكز تركيب

^{٢٢٠} الأغا والأستاذ، ٢٠٠٣، ص ٨٢

^{٢٢١} القواسمة، ٢٠٠٨، ص ١٢٨

^{٢٢٢} أبو علام، ٢٠٠٧، ص ١٦٠

الأطراف الاصطناعية لعام ٢٠٢١ بلغ عددهم (٣٤٣) ذكراً وأنثى من جميع المحافظات وكل الفئات العمرية وبجميع مستويات البتر، وتم تركيب طرف اصطناعي لهم، ١١٢ منهم تحت عمر الـ ١٨ سنة.

العينة الفعلية للدراسة: يقصد بعينة الدراسة مجموعة جزئية من المجتمع الذي له خصائص مشتركة^{٢٣٣}. ولتحقيق أهداف الدراسة في تعرّف فاعلية البرنامج التدريبي القائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية اعتمدت (العينة المقصودة)، التي تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة في الحصول على عدد كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، بل تكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تتسجم مع أغراض الدراسة^{٢٣٤}. وذلك لخصوصية العينة وصعوبة العثور عليها.

شروط العينة ومواصفاتها: - أن يكون أفراد العينة من المراهقين الذكور مبتوري الأطراف السفلية.

- أن يكون لديهم بتر لطرف سفلي واحد وألا يكون لديهم بتر علوي أيضاً، أو أي إعاقات أخرى.

- أن تكون أعمارهم بين ١٣ - ١٦ سنة ضمن فئة التعليم الأساسي، وقادرين على القراءة والكتابة.

- أن يكون مستوى البتر سفلياً ودرجته متقاربة لدى جميع أفراد العينة (فوق الركبة وعبر الظنوب).

- أن يكون سبب البتر مكتسباً وليس خلقياً.

- أن يمتلك المراهق طرفاً اصطناعياً.

- ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا لبرنامج من برامج التفكير الإيجابي سابقاً.

خطوات اختيار عينة الدراسة: بعد التحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها (بعينة الدراسة السيكمترية)، اختيرت

عينة الدراسة من المراهقين الذكور مبتوري أطراف سفلية المترددين على مركز الأطراف الاصطناعية بمشفى ابن

النفيس، وذلك لوجود عينة تتوفر فيهم الشروط المطلوبة، ولتعاون مديرة المركز مع الباحثة، ولأنه المركز الرسمي

التابع لوزارة الصحة بسوريا، وبالرجوع لإحصائية المركز السنوية لعام ٢٠٢١ تبين أن عدد المراهقين الذكور

مبتوري الأطراف السفلية (٣٨) مراحقاً بمرحلة المراهقة المتوسطة أعمارهم ١٣ - ١٦ سنة، استطاعت الباحثة

^{٢٣٣} المرجع السابق، ص ١٦٢

^{٢٣٤} المرجع السابق، ص ١٦٧

التواصل مع (٣٥) منهم (٣) لم تستطع التواصل معهم)، (١٦) منهم كانوا ضمن عينة الدراسة السيكمترية، ثم تم اختيار عينة الدراسة من (١٩) مراهقاً مبتور الأطراف السفلية وفق الخطوات الآتية:

- شرح خطوات الدراسة وأهميتها ل (١٩) مراهقاً بعد الاجتماع بهم في جمعية المعاقين جسدياً بدمشق، ثم تطبيق مقياس التفكير الإيجابي ومقياس صورة الجسد عليهم.

- اختيار (١٥) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية الذين حصلوا على درجات أقل من المتوسط على كل من مقياس التفكير الإيجابي وصورة الجسد (٤ حصلوا على مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي وصورة الجسد)، ولقد تم تحديد مستوى التفكير الإيجابي بناءً على قانون طول الفئة كما يلي: طول الفئة = المدى / عدد الفئات^{٢٣}. كما في الجدول رقم (١) الآتي: حيث طول الفئة = $(250 - 50) / 5 = 40$ ثم نضيف طول الفئة إلى أدنى درجة على المقياس للحصول على مستويات مقياس التفكير الإيجابي كما يلي:

الجدول (١) مستويات مقياس التفكير الإيجابي.

المقياس	أدنى درجة	أعلى درجة	مستوى التفكير الإيجابي	الفئات
الدرجة الكلية	٥٠	٢٥٠	منخفض جداً	٩٠-٥٠
			منخفض	١٣٠-٩١
			متوسط	١٧٠-١٣١
			مرتفع	٢١٠-١٧١
			مرتفع جداً	٢٥٠-٢١١

وتم أيضاً تحديد مستوى صورة الجسد بناءً على قانون طول الفئة، كما في الجدول (٢) الذي يحدد مستويات صورة الجسد حيث طول الفئة = $(135 - 45) / 3 = 30$ ثم نضيف طول الفئة إلى أدنى درجة على المقياس للحصول على مستويات مقياس صورة الجسد كما يلي:

الجدول (٢) مستويات مقياس صورة الجسد.

المقياس	أدنى درجة	أعلى درجة	مستوى صورة الجسد	الفئات
الدرجة الكلية	٤٥	١٣٥	منخفض	٧٥-٤٥
			متوسط	١٠٥-٧٦
			مرتفع	١٣٥-١٠٦

- تم الاتصال بهم وتقديم تصور عام عن البرنامج، وأخذ موافقاتهم للمشاركة في البرنامج وموافقة أولياء أمورهم. رفض ثلاثة منهم المشاركة لعدم قدرتهم على الالتزام بحضور جلسات البرامج أو المشاركة لأسبابهم الخاصة، ونتيجة لذلك بلغت العينة (١٢) مراهقاً من مبتوري الأطراف السفلية.

-وزعوا على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وفق متغير الدراسة (العمر، مدة البتر) كما في الجدولين (٣) و(٤):

الجدول (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.

العمر	١٤-١٣	١٦-١٥	المجموع
المجموعة التجريبية	٣	٣	٦
المجموعة الضابطة	٤	٢	٦

الجدول (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة البتر.

مدة البتر	ثلاث سنوات أو أقل	أكثر من ثلاث سنوات	المجموع
المجموعة التجريبية	١	٥	٦
المجموعة الضابطة	٢	٤	٦

ولقد تم التحقق من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وتكافئهما في متغيرات (العمر، مدة البتر، التفكير الإيجابي، صورة الجسد) في القياس القبلي باستخدام اختبار مان ويتي (Man-Whitney) لعينتين مستقلتين لتحديد مقدار الفروق بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وتعيين التجانس في تلك المتغيرات التي يمكن أن تتأثر بالبرنامج التدريبي، وتم التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق

متغير العمر بقياس دلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي وفق العمر، كما يظهر في الجدول (٥) التالي:

الجدول (٥) اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة

الضابطة بحسب العمر في القياس القبلي

	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	١٤.٥٠	١.٠٤٨	٦.٨٣	٤٠	١٥	٠.٣٢٥	٠.٧١١	غير دال
الضابطة	١٤.٣٣٣	١.٠٣٢	٦.١٧	٣٦				

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة

وفق العمر في القياس القبلي إذ بلغت قيمة (U) (١٥)، وبلغت قيمة (Z) (٠.٣٢٥) عند مستوى الدلالة

(٠.٧١١)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) أي أن المجموعتين متجانستان وفق العمر بالقياس القبلي.

- كما تم التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغير مدة البتر في القياس القبلي،

وذلك باستخدام اختبار (مان ويتني) لقياس دلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب

المجموعة الضابطة في القياس القبلي وفق مدة البتر، والجدول (٦) يوضح ذلك:

الجدول (٦) اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة

الضابطة بحسب مدة البتر في القياس القبلي.

	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	٥.٣٣٣	١.٥٠٥	٦.٨٣	٤١	١٦	٠.٣٣٥	٠.٧٣٧	غير دال
الضابطة	٥.١٦٦	١.١٦٩	٦.١٧	٣٧				

يتضح من الجدول (٦) عدم وجود فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق مدة البتر في القياس القبلي إذ بلغت قيمة (U) (١٦) كما بلغت قيمة (Z) (٠.٣٣٥) عند مستوى الدلالة (٠.٠٧٣٧)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) أي إن المجموعتين متجانستان وفق مدة البتر بالقياس القبلي.

- وللتحقق من تجانس مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغير التفكير الإيجابي وأبعاده، في القياس القبلي، استخدم اختبار (مان ويتني) لقياس دلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التفكير الإيجابي، والجدول (٧) يوضح ذلك:

الجدول (٧) اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب

المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
الأبعاد	التوقعات الإيجابية والتفاؤل							
التجريبية	٢٠.٦٦٦	٣.٦٦٩	٥.٣٣	٣٢	١١	١.١٤٩	٠.٣١	غير دال
الضابطة	٢٢.٣٣٣	٢.٣٣٨	٧.٦٧	٤٦				
المشاعر الإيجابية								
التجريبية	٢١.٨٣٣	٢.٥٦٢	٦.٧٥	٤٠.٥٠	١٦.٥٠	٠.٢٤٦	٠.٨١٨	غير دال
الضابطة	٢١.٦٦٦	٣.٢٦٥	٦.٢٥	٣٧.٥٠				
مفهوم الذات الإيجابي								
التجريبية	٢١.٨٣٣	٢.٢٢٨	٦.٥٨	٣٩.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٨٢	٠.٩٣٧	غير دال
الضابطة	٢١.٦٦٦	١.٩٦٦	٦.٤٢	٣٨.٥٠				
الرضا عن الحياة								
التجريبية	٢١.٦٦٦	٣.٧٧٧	٦.٧٥	٤٠.٥٠	١٦.٥٠	٠.٢٤٢	٠.٨١٨	غير دال

الضابطة	٢١	١.٧٨٨	٦.٢٥	٣٧.٥٠				
المرونة النفسية								
التجريبية	٢١.١٦٦	٢.٤٨٣	٧.٠٨	٤٢.٥٠	١٤.٥٠	٠.٥٦٧	٠.٥٨٩	غير دال
الضابطة	٢٠.٣٣٣	٢.٤٢٢	٥.٩٢	٣٥.٥٠				
الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي								
التجريبية	١٠٧.١٦٦	١٢.٠٤٠	٦.٥٠	٣٩	١٨	١.٠٠	١.٠٠	غير دال
الضابطة	١٠٧	١٠.٩١٧	٦.٥٠	٣٩				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده؛ إذ بلغت قيمة (U) على الترتيب (١١، ١٦.٥٠، ١٧.٥٠، ١٦.٥٠، ١٤.٥٠، ١٨)، وبلغت قيم (Z) على الترتيب (١.١٤٩، ٠.٢٤٦، ٠.٠٨٢، ٠.٢٤٢، ٠.٥٦٧، ١)، وعند مستوى الدلالة (٠.٣١، ٠.٨١٨، ٠.٩٣٧، ٠.٨١٨، ٠.٥٨٩، ١.٠٠) وهي جميعها أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) فالمجموعتان متجانستان في متغير التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس القبلي.

- كما تم التحقق من تجانس مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغير صورة الجسد وأبعاده في القياس القبلي، وذلك باستخدام اختبار (مان ويتني) لقياس دلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسد، والجدول (٨) يوضح ذلك:

الجدول (٨) اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة

الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسد وأبعاده.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
البعد المعرفي الإدراكي								
التجريبية	٢١.٦٦٦	١.٩٦٦	٦.٦٧	٤٠	١٧	٠.١٦٧	٠.٨٦٧	غير دال

الضابطة	٢١.٦٥٥	٢.٧٣٢	٦.٣٣	٣٨				
البعد الذاتي الانفعالي								
التجريبية	٢٠.٦٦٦	٣.٠٧٦	٦.٦٧	٤٠	١٧	٠.١٦٢	٠.٨٧١	غير دال
الضابطة	٢٠.١٦٦	٢.٩٩٤	٦.٣٣	٣٨				
البعد السلوكي								
التجريبية	٢٣	٢.٦٠٧	٥.٦٧	٣٤	١٣	٠.٨٠٩	٠.٤١٨	غير دال
الضابطة	٢٤.٣٣٣	١.٧٥١	٧.٣٣	٤٤				
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد								
التجريبية	٦٥.٣٣٣	٦.٧٧٢	٦.٥٠	٣٩	١٨	٠.٠٠٠	١.٠٠	غير دال
الضابطة	٦٦.١٦٦	٦.٩٦٨	٦.٥٠	٣٩				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس القبلي، إذ بلغت قيمة (U) على الترتيب (١٧، ١٧، ١٣، ١٨)، كما بلغت قيم (Z) على الترتيب (٠.١٦٢، ٠.١٦٢، ٠.٨٠٩، ٠.٠٠٠)، وعند مستوى الدلالة (٠.٨٦٧، ٠.٨٧١، ٠.٤١٨، ١) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) فالمجموعتان متجانستان في متغير صورة الجسد وأبعاده في القياس القبلي.

- وقد بلغت كل من المجموعة التجريبية (٦)، والمجموعة الضابطة (٦) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، وتم الاتفاق مع المجموعة التجريبية لحضور جلسات البرنامج، ومع المجموعة الضابطة على موعد للقياس البعدي في الجمعية السورية للمعوقين جسدياً بدمشق لتعاون الجمعية من حيث تأمين قاعة مجهزة أمكن من خلالها الاجتماع مع المجموعة وتطبيق البرنامج التدريبي فيها، ولقد تم فيها تطبيق المقاييس للدراسة السيكومترية والاستطلاعية فقط.

ثالثاً- أدوات الدراسة: وتعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة

واختبار فرضياتها^{٢٣٦}. ولقد تم اعتماد الخطوات التالية لإعداد مقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد:

- تحديد الهدف من المقياس.
- الاطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة.
- تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس.
- صياغة المفردات والعبارات التي يتألف منها المقياس.
- وضع المقياس في صورته الأولية.
- تحكيم المقياس والتأكد من الصدق والثبات بتطبيقه على عينة سيكومترية تهدف إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لأفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، ووضوح البنود المتضمنة في أدوات الدراسة، وتعرف الصعوبات التي قد تظهر في أثناء التطبيق والعمل على تلفيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها، ولتحقيق هذه الأهداف طبقت أدوات الدراسة على عينة استطلاعية روعي عند اختيارها أن تتوفر فيها خصائص العينة الأساسية للدراسة، وتكونت من عينة مقصودة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (٤٢) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية بمرحلة المراهقة المتوسطة أعمارهم بين (١٣- ١٦) سنة، ولقد تم تطبيق مقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد عليها للتحقق من صلاحية الأدوات بحساب صدق مقاييس الدراسة وثباتها، (٢٦) مراهقاً مبتور الأطراف من مشفى حاميش بدمشق، و(١٦) مراهقاً مبتور الأطراف من مركز الأطراف الاصطناعية فيما طبقت بعض جلسات البرنامج (١٠ جلسات) على عينة استطلاعية بلغت (٥) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية من مركز الأطراف الاصطناعية.
- وضع المقياس بصورة نهائية بعد التعديل.

١- مقياس التفكير الإيجابي (إعداد الباحثة):

وصف المقياس: بعد الاطلاع على الإطار النظري للدراسة، ومقاييس التفكير الإيجابي المستخدمة في الدراسات السابقة منها مقياس التفكير الإيجابي لكل من: حسام منشد ٢٠١٣، حنان عبد العزيز ٢٠١٢، عبد الستار إبراهيم ٢٠١٣، عباس شمران ٢٠١٧، انجرام ووينيسكي اقتباس وترجمة محمد الوقاد ٢٠١٢، علي القرشي ٢٠١٢، ناجية البصير ٢٠١٨، إيمان مرعي ٢٠١٩، مهيرة خلف ٢٠١٢، نازك أبو شويش ٢٠١٥، محمد غنيم ٢٠١٧، مجدة الكشكي ٢٠١٨، مروة الصقبي ٢٠٢٠، ملاذ الرحال ٢٠٢١، تم إعداد المقياس اعتماداً على مقياس انجرام ووينيسكي اقتباس وترجمة محمد الوقاد ٢٠١٢ للمراهقين، بعد دراسة مفهوم التفكير الإيجابي لغوياً، وتم اعتماده أداة موضوعية مقننة لتعرف مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، بعد تعديل عبارات المقياس لتناسب مع عينة الدراسة، وهدف المقياس قياس قدرة المراهق مبتور الأطراف السفلية على التفكير بصورة إيجابية، واستخدامه أبعاد التفكير الإيجابي، ويتكون المقياس من (٥) أبعاد لكل بعد (١٠) عبارات كما يلي:

١- التوقعات الإيجابية نحو المستقبل (التفاؤل): (من ١-١٠).

٢- المشاعر الإيجابية: (من ١١-٢٠).

٣- مفهوم الذات الإيجابي: (من ٢١-٣٠).

٤- الرضا عن الحياة: (من ٣١-٤٠).

٥- المرونة النفسية: (من ٤١-٥٠).

تصحيح المقياس: يتألف المقياس من خمسون عبارة جميعها إيجابية، أمام كل عبارة ميزان تقدير ذاتي خماسي التدرج وفق طريقة ليكرت على النحو الآتي: (موافق بشدة، موافق، موافق لحد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) ويقابلها ميزان خماسي للدرجات (١-٢-٣-٤-٥)، وتكون أعلى درجة للمقياس مئتان وخمسون، وأدنى درجة خمسون.

الخصائص السيكمترية للمقياس: صدق المقياس: أي التأكد من أن المقياس سوف يقيس ما أعد لقياسه، ولقد تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقة الصدق الظاهري أو المحكمين وهو مدى ملائمة المقياس لما يقيسه ولمن يطبق عليهم الهدف الذي وضع لأجله، ومدى وضوح الفقرات ومدى علاقتها بالبعد الذي يقيسه المقياس وغالباً ما يقرر ذلك مجموعة من المختصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه هذا المقياس^{٢٣٧}، فعرض المقياس على لجنة من المحكمين (الملحق ١) وباعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) من أراء السادة المحكمين على صدق الفقرات وصلاحياتها، وتم تعديل بعض العبارات دون حذف أو إضافة عبارة، كما في الجدول (٩).

الجدول (٩) العبارات التي عدلت في مقياس التفكير الإيجابي بعد التحكيم.

العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١١	أتصرف بمودة مع زملائي.	أتصرف بلطف مع زملائي.
١٦	الفقر لا يمنني من الحياة.	الحالة المادية ليست مقياس للاستمتاع بالحياة.
٢٠	أشعر بالسعادة عندما يحبني أحدهم.	ينتابني إحساس بالسعادة عندما يبادلني أحدهم مشاعر الحب.
٣١	لا أفكر في الأحداث الماضية.	لا تشغل تفكيري الأحداث المؤلمة التي مررت بها.
٣٣	أشعر بالراحة فالأمور في صالحي.	لدي إحساس بالراحة لأن الأمور تسير في صالحي.
٣٥	التفكير بالأمور الماضية لا يغيرها.	التفكير بالأمور الماضية لا يغير من الامر شيئاً.
٣٦	أنا موفق بدراستي.	دراستي جيدة وأنا راضٍ عنها.
٤٤	أغير رأيي حسب الموقف.	أتصرف حسب ما يتطلب مني الموقف الذي أكون فيه.
٤٥	أتصرف بعد التفكير بالنتائج.	أفكر بنتائج أي تصرف قبل الاقدام عليه.
٥٠	استطيع حل الخلافات بين الآخرين.	أعمل على حل الخلافات بين الآخرين.

وللتأكد من صدق المقياس أيضاً طبق على عينة كفاءة سيكومترية بلغ عددهم (٤٢) من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، وهم من غير عينة الدراسة الأساسية، وقد سحبت العينة من (مشفى حاميش، ومركز الأطراف الاصطناعية) لحساب صدق المقاييس وثباتها باستخدام طرائق عدة هي:

صدق التكوين: ويسمى الصدق البنوي أو صدق الاتساق الداخلي، ويقصد به مدى قوة ارتباط الفقرة أو البند من الأداة والدرجة الكلية^{٢٣٨}، ولقد تم حساب صدق التكوين لمقياس التفكير الإيجابي بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس التفكير الإيجابي، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

الجدول (١٠) معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

التوقعات الإيجابية والتفاؤل			المشاعر الإيجابية			مفهوم الذات الإيجابي		
الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٨٦	٠.٠١	١١	٠.٣٣	٠.٠٢	٢١	٠.٧٢	٠.٠١
٢	٠.٨٦	٠.٠١	١٢	٠.٦٥	٠.٠١	٢٢	٠.٧٢	٠.٠١
٣	٠.٣٦	٠.٠١	١٣	٠.٧٥	٠.٠١	٢٣	٠.٧٢	٠.٠١
٤	٠.٥٧	٠.٠١	١٤	٠.٧٨	٠.٠١	٢٤	٠.٦٢	٠.٠١
٥	٠.٥٢	٠.٠١	١٥	٠.٤٨	٠.٠١	٢٥	٠.٦٢	٠.٠١
٦	٠.٤٠	٠.٠١	١٦	٠.٣٦	٠.٠١	٢٦	٠.٧٥	٠.٠١
٧	٠.٨٦	٠.٠١	١٧	٠.٦٩	٠.٠١	٢٧	٠.٧٥	٠.٠١
٨	٠.٥١	٠.٠١	١٨	٠.٥٥	٠.٠١	٢٨	٠.٦٢	٠.٠١
٩	٠.٨٦	٠.٠١	١٩	٠.٣٩	٠.٠١	٢٩	٠.٥٤	٠.٠١
١٠	٠.٣٠	٠.٠٥	٢٠	٠.٦٢	٠.٠١	٣٠	٠.٥٤	٠.٠١

^{٢٣٨} الأغا والأستاذ، ٢٠٠٤، ص ١٢٤

المرونة النفسية			الرضا عن الحياة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الرقم	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الرقم
٠.٠١	٠.٥٧	٤١	٠.٠١	٠.٥٨	٣١
٠.٠١	٠.٥٧	٤٢	٠.٠١	٠.٥٨	٣٢
٠.٠١	٠.٦٦	٤٣	٠.٠١	٠.٦٦	٣٣
٠.٠١	٠.٦٤	٤٤	٠.٠١	٠.٥٢	٣٤
٠.٠١	٠.٧٧	٤٥	٠.٠١	٠.٤٧	٣٥
٠.٠١	٠.٧٧	٤٦	٠.٠١	٠.٧١	٣٦
٠.٠١	٠.٦٥	٤٧	٠.٠١	٠.٧٦	٣٧
٠.٠١	٠.٥٧	٤٨	٠.٠١	٠.٤٥	٣٨
٠.٠١	٠.٦٧	٤٩	٠.٠١	٠.٥٠	٣٩
٠.٠١	٠.٧٧	٥٠	٠.٠٢	٠.٣٤	٤٠

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين بنود كل بعد والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٥، ٠.٠٠٢، ٠.٠٠١)، وهذا يعني أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من صدق التكوين، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية له. والجدول (١١) يوضح ذلك:

الجدول (١١) معامل الارتباط بيرسون بين درجات أبعاد مقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٠.٤٨	٠.٠١
المشاعر الإيجابية	٠.٨٩	٠.٠١
مفهوم الذات الإيجابي	٠.٦٩	٠.٠١

٠.٠١	٠.٨٠	الرضا عن الحياة
٠.٠١	٠.٨٣	المرونة النفسية

ويتضح من الجدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التفكير والدرجة الكلية قد بلغت وعلى الترتيب (٠.٤٨، ٠.٨٩، ٠.٦٩، ٠.٨٠، ٠.٨٣) وعند مستوى الدلالة (٠.٠١) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً، وبالتالي فإن أبعاد المقياس على درجة جيدة من صدق التكوين.

الصدق التمييزي: تم إجراء الصدق التمييزي لمقياس التفكير الإيجابي بحساب الفروق بين الربع الأعلى في درجات المقياس، وهم (١٠) مراهقين من مبتوري الأطراف السفلية، والربع الأدنى في درجات إجاباتهم على المقياس، وهم (١٠) مراهقين من مبتوري الأطراف السفلية، وفق درجاتهم على أبعاد مقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية على المقياس، وإهمال (٢٢) مراهق من مبتوري الأطراف السفلية الذين كانت درجاتهم في الوسط، حيث رتبت البنود تنازلياً، وتم معالجة النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (مان ويتني) لدلالة الفروق بين الربعين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما يشير إليها الجدول (١٢):

الجدول (١٢) اختبار مان ويتني لدراسة الفرق بين الربعين الأدنى والأعلى لمقياس التفكير الإيجابي.

الأبعاد	الربع	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية	الأدنى	١٧.٩٠	٦.٥٥	٥٦.٥٠	١١٠.٥٠	٣.٠٢	٠.٠٠٣	دال
	الأعلى	٢٢	١٤.٤٥	١٤٤.٥٠				
المشاعر الإيجابية	الأدنى	١٨.٣٠	٥.٥٠	٥٥	١٥٥	٣.٨٠٣	٠.٠٠٠	دال
	الأعلى	٢٤.٥٠	١٥.٥٠	١٥٥				
مفهوم الذات الإيجابي	الأدنى	١٨.٣٠	٥.٥٠	٥٥	١٥٥	٣.٨٧٥	٠.٠٠٠	دال
	الأعلى	٢٤.٧٠	١٥.٥٠	١٥٥				
الرضا عن	الأدنى	١٩.٢٠	٦.٠٥	٥٦.٥٠	٥٥.٠	٣.٣٩٥	٠.٠٠١	دال

				١٤٩.٥٠	١٤.٩٥	٢٤.٨٠	الأعلى	الحياة
دال	٠.٠٠٠٠	٣.٨٣٦	٠.٠٠٠٠	٥٥	٥.٥٠	١٩.٢٠	الأدنى	المرونة النفسية
				١٥٥	١٥.٥٠	٢٥.٧٠	الأعلى	
دال	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩٥	٠.٠٠٠٠	٥٥	٥.٥٠	٩٢.٩٠	الأدنى	الدرجة الكلية
				١٥٥	١٥.٥٠	١٢١.٧٠	الأعلى	

يتضح من الجدول السابق وجود فرق بين متوسط رتب الربع الأعلى ومتوسط رتب الربع الأدنى على مقياس التفكير الإيجابي إذ بلغت قيمة (U) على الترتيب (١١٠.٥٠، ٠.٠٠٠٠، ٥.٥٠، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠)، كما بلغت قيم (Z) على الترتيب (٣.٠٠٢، ٣.٨٠٣، ٣.٨٧٥، ٣.٣٩٥، ٣.٨٣٦، ٣.٧٩٥)، وعند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠٣، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠)، وهي جميعها أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٠٥)، ما يدل على وجود صدق تمييزي للمقياس، أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربعين الأعلى والأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة، وذلك الفرق لصالح الدرجات العالية.

الصدق الذاتي: يتمثل بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده والجدول (١٣) يوضح ذلك:

الجدول (١٣) الصدق الذاتي لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ	الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٠.٨٣	٠.٨٢٩
المشاعر الإيجابية	٠.٧٥	٠.٧٤٩
مفهوم الذات الإيجابي	٠.٨٦	٠.٨٥٩
الرضا عن الحياة	٠.٧٥	٠.٧٤٩
المرونة النفسية	٠.٨٦	٠.٨٥٩
الدرجة الكلية	٠.٩٢	٠.٩١٩

يتضح من الجدول (١٣) أن الصدق الذاتي لمقياس التفكير الإيجابي (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) بلغ على الترتيب (٠.٨٢٩، ٠.٧٤٩، ٠.٨٥٩، ٠.٧٤٩، ٠.٨٥٩، ٠.٩١٩)، وهي قيم جيدة، وتدل على أن مقياس التفكير الإيجابي على درجة جيدة من الصدق الذاتي.

ثبات المقياس: يقصد به إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو ماهي درجة اتساقه واتساجمه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة^{٢٣٩}. وقد حسب معامل الثبات لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده، بطريقتين هما (ألفا كرونباخ حيث يتم حساب معامل التمييز لكل عبارة وحذف العبارة التي معامل تمييزها ضعيف أو سالب، وبطريقة التجزئة النصفية من خلال تقسيم المقياس والأبعاد لمجموعتين، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين تلك المجموعات وتصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان^{٢٤٠}، والجدول (١٤) يوضح ذلك:

الجدول (١٤) معاملات ثبات مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

الأبعاد	الثبات بمعامل ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان براون
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٠.٨٣	٠.٨٩٨
المشاعر الإيجابية	٠.٧٥	٠.٧٣٨
مفهوم الذات الإيجابي	٠.٨٦	٠.٩٧
الرضا عن الحياة	٠.٧٥	٠.٨٤٤
المرونة النفسية	٠.٨٦	٠.٨٦١
الدرجة الكلية	٠.٩٢	٠.٩٤٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس وأبعاده جيدة، فقد انحصرت القيم بين (٠.٧٥-٠.٩٢)، والتجزئة النصفية للمقياس وأبعاده جيدة، إذ انحصرت القيم بين (٠.٧٣-٠.٩٧)، وهذا يعني

٢٣٩ القواسمة، ٢٠٠٨، ص ١٥٠

٢٤٠ التل، ٢٠٠٦، ص ٧٦

أن المقياس وأبعاده على درجة جيدة من الثبات، ونستنتج مما سبق أن مقياس التفكير الإيجابي يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات، وهو صالح للتطبيق في هذه الدراسة.

٢- مقياس صورة الجسد (أعداد الباحثة):

وصف المقياس: يعد الاطلاع على الإطار النظري للدراسة ومقاييس صورة الجسد المستخدمة في الدراسات السابقة كمقياس صورة الجسم لكل من: بيركي ١٩٩٧، ستريكلاند ٢٠٠٤، علاء الدين الكفافي ومايسة النبال ١٩٩٦، زينب شقير ٢٠٠٢، سهير كامل وبطرس حافظ ٢٠٠٧، رضا إبراهيم الأشرم ٢٠٠٨، حسين فايد ٢٠٠٦، وفاء القاضي ٢٠٠٩، محمد النبوي علي ٢٠٠٥، رياض العاسمي ٢٠١٥، ريم عطية ٢٠١٣، مسرة الشاعر ٢٠١٤، أسامة كاسوكة ٢٠١٥، مهيرة خلف ٢٠١٢، هنادي عفاشة ٢٠١٧، هاني الغمري ٢٠١٦، للمبتورين، محمود قطب إبراهيم ٢٠١٧ للمراهقين المعاقين حركياً، مقياس صورة الجسد للمبتورين ABIS, 2003، أعدّ مقياس صورة الجسد اعتماداً على مقياس الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقين المعاقين حركياً لمحمود قطب إبراهيم ٢٠١٧ مع تعديل بعض العبارات لتتناسب المراهقين مبتوري الأطراف السفلية، وهدف المقياس قياس رضا المراهق مبتور الأطراف السفلية عن صورة جسده. ويتكون من (٣) أبعاد لكل بعد (١٥) عبارة كما يلي:

- البعد الإدراكي المعرفي: (من ١-١٥).

- البعد الذاتي الانفعالي: (من ١٦-٣٠).

- البعد السلوكي: (من ٣١-٤٥).

تصحيح المقياس: يتألف المقياس من خمسة وأربعون عبارة أمام كل عبارة ثلاثة خيارات (دائماً، أحياناً، نادراً)، تعطى درجة (١-٢-٣) للعبارة الموجبة والعكس للعبارة السالبة، وتكون أعلى درجة للمقياس مئة وخمس وثلاثون وأدنى درجة خمسة وأربعون.

والجدول (١٥) يبين أرقام العبارات الموجبة والسالبة بمقياس صورة الجسد.

الجدول (١٥) توزع عبارات مقياس صورة الجسد الموجبة والسالبة.

العبارات الموجبة	٤-٦-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٨-٢٢-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣١-٣٣-٣٨-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥
العبارات السالبة	١-٢-٣-٥-٧-١٤-١٥-١٦-١٧-١٩-٢٠-٢١-٢٣-٢٤-٣٠-٣٢-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٩-٤٠-٤١

الخصائص السيكومترية للمقياس: صدق المقياس: حُسب صدق المقياس باستخدام طريقة الصدق الظاهري أو

المحكمين، واعتمدت نسبة اتفاق (٨٠%) من آراء السادة المحكمين على مدى صدق الفقرات وصلاحياتها، وتم

تعديل بعض العبارات كما في الجدول (١٦).

الجدول (١٦) العبارات التي عدلت في مقياس صورة الجسد بعد التحكيم.

العبرة	العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل
٥	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل لإعاقتي	تمنعي الإعاقة من القيام بواجباتي على أكمل وجه.
١٢	أحاول القيام بتلبية احتياجاتي رغم البتر.	اعتمد على نفسي في تلبية احتياجاتي رغم البتر.
١٤	أشعر بالنقص في حياتي بسبب البتر.	حياتي ناقصة بسبب البتر.
٢٤	أشعر بالاشمئزاز من منظر جدعتي.	لدي إحساس بالحزن من منظر طرفي المبتور.
٣٦	تؤلمني نظرات الناس التأملية لي في الطريق.	يتألمني الناس في الطريق بسبب جسدي.
٣٧	أشعر أنني مثيراً للسخرية والنفور أمام الناس.	ينفر مني الناس عند تواجدهم معي بسبب إعاقتي.
٤٥	موقف أسرتي وتقبلهم لي ودعمهم يشعرنني بالسعادة ويزيد تقبلي لإعاقتي.	تعاملني أسرتي على أساس شخصيتي وليس مظهري.

وللتأكد من صدق المقياس طبق على عينة كفاءة سيكومترية بلغ عدد أفرادها (٤٢) من المراهقين مبتوري

الأطراف السفلية، من غير عينة الدراسة الأساسية، سحبت من مشفى حاميش ومركز الأطراف الاصطناعية

لحساب صدق المقياس وثباته باستخدام طرائق عدة هي:

صدق التكوين: ولقد حسب صدق التكوين من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي

إليه في مقياس صورة الجسد وأبعاده (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، السلوكي) والجدول (١٧) يوضح ذلك:

الجدول (١٧) معامل الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس صورة الجسد وأبعاده

البعد المعرفي الإدراكي			البعد الذاتي الانفعالي			البعد السلوكي		
الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥٠	٠.٠١	١٦	٠.٧٥	٠.٠١	٣١	٠.٥٥	٠.٠١
٢	٠.٥٢	٠.٠١	١٧	٠.٧٦	٠.٠١	٣٢	٠.٥٤	٠.٠١
٣	٠.٥١	٠.٠١	١٨	٠.٦٩	٠.٠١	٣٣	٠.٥٣	٠.٠١
٤	٠.٨٦	٠.٠١	١٩	٠.٦٩	٠.٠١	٣٤	٠.٥٩	٠.٠١
٥	٠.٦٠	٠.٠١	٢٠	٠.٦٦	٠.٠١	٣٥	٠.٦٤	٠.٠١
٦	٠.٦٤	٠.٠١	٢١	٠.٦٩	٠.٠١	٣٦	٠.٣٥	٠.٠١
٧	٠.٨٦	٠.٠١	٢٢	٠.٤٠	٠.٠١	٣٧	٠.٤١	٠.٠١
٨	٠.٥٥	٠.٠١	٢٣	٠.٤٦	٠.٠١	٣٨	٠.٤٤	٠.٠١
٩	٠.٨٦	٠.٠١	٢٤	٠.٦٦	٠.٠١	٣٩	٠.٧٧	٠.٠١
١٠	٠.٥٩	٠.٠١	٢٥	٠.٣٤	٠.٠١	٤٠	٠.٧٠	٠.٠١
١١	٠.٤٩	٠.٠١	٢٦	٠.٧٥	٠.٠١	٤١	٠.٦٩	٠.٠١
١٢	٠.٣٨	٠.٠١	٢٧	٠.٤١	٠.٠١	٤٢	٠.٦٠	٠.٠١
١٣	٠.٨٥	٠.٠١	٢٨	٠.٤٢	٠.٠١	٤٣	٠.٥٩	٠.٠١
١٤	٠.٨٣	٠.٠١	٢٩	٠.٧٥	٠.٠١	٤٤	٠.٦٣	٠.٠١
١٥	٠.٨٠	٠.٠١	٣٠	٠.٧٥	٠.٠١	٤٥	٠.٥٨	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين بنود كل بعد والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، السلوكي)، جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، وهذا يعني أن مقياس صورة الجسد يتسم بدرجة جيدة من صدق التكوين.

وحسب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول (١٨) يوضح ذلك:

الجدول (١٨) معامل الارتباط بيرسون بين درجات أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المعرفي الإدراكي	٠.٧٢٥	٠.٠٠١
الذاتي الانفعالي	٠.٧٢١	٠.٠٠١
السلوكي	٠.٨٩٩	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٧٢٥، ٠.٧٢١، ٠.٨٩٩) عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، وهو أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٠٥)، وهذا يشير إلى أنها دالة إحصائياً، أي إن مقياس صورة الجسد على درجة جيدة من صدق التكوين.

الصدق التمييزي: تم إجراء الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسد بحساب الفروق بين الربيع الأعلى في درجات المقياس وهم (١٠) مراهقين من مبتوري الأطراف السفلية، والربيع الأدنى في درجات إجاباتهم على المقياس، وهم (١٠) مراهقين من مبتوري الأطراف السفلية، وفق درجاتهم على أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية، وإهمال (٢٢) مراهقاً من مبتوري الأطراف السفلية كانت درجاتهم في الوسط، ورتبت البنود تنازلياً، وعولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (مان ويتني) لدلالة الفرق بين الربيعين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما في الجدول (١٩):

الجدول (١٩) اختبار مان ويتني لدراسة الفرق بين الربيعين الأدنى والأعلى لمقياس صورة الجسد

الأبعاد	الربيع	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
المعرفي الإدراكي	الأدنى	١٨.٨٠	٥.٩٠	٥٩	٤	٣.٥٤٢	٠.٠٠٣	دال
	الأعلى	٢٦.٦٠	١٥.١٠	١٥١				
الذاتي الانفعالي	الأدنى	١٨	٦.٤٥	٦٤.٥٠	٩.٥٠	٣.٠٨	٠.٠٠٠	دال
	الأعلى	٢٦.١٠	١٤.٥٥	١٤٥.٥٠				
السلوكي	الأدنى	٢٠.٢٠	٥.٥٥	٥٠.٥٠	٥	٣.٧٨٣	٠.٠٠٠	دال
	الأعلى	٢٩.١٠	١٥.٤٥	١٥٤.٥٠				
الدرجة الكلية	الأدنى	٥٧	٥.٥٥	٥٠.٥٠	٥	٣.٧٦٢	٠.٠٠٠	دال
	الأعلى	٨١	١٥.٤٥	١٥٤.٥٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فرق بين متوسط رتب الربيع الأدنى ومتوسط رتب الربيع الأعلى على مقياس تقدير صورة الجسد، حيث بلغت قيمة (U) وعلى الترتيب (٥،٤،٩.٥٠،٥)، وبلغت قيم (Z) وعلى الترتيب (٣.٥٤٢، ٣.٠٨، ٣.٧٨٣، ٣.٧٦٢)، وعند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠، ٠.٠٠٣)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، ما يدل على وجود صدق تمييزي للمقياس، أي إن مقياس صورة الجسد له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربيعين الأعلى والأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة وذلك الفرق لصالح الدرجات العالية.

الصدق الذاتي: ويتمثل بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسد وأبعاده، والجدول (٢٠) يوضح ذلك:

الجدول (٢٠) الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسد وأبعاده.

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ	الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ
المعرفي الإدراكي	٠.٨٦٢	٠.٨٦١
الذاتي الانفعالي	٠.٨٨٤	٠.٨٨٣
السلوكي	٠.٨٦٥	٠.٨٥٥
الدرجة الكلية	٠.٨٧٠	٠.٩١٦

يتضح من الجدول (٢٠) أن الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسد (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) قد بلغ على الترتيب (٠.٨٦١، ٠.٨٨٣، ٠.٨٥٥، ٠.٩١٦)، وهي قيم جيدة، وتدل على أن مقياس صورة الجسد على درجة جيدة من الصدق الذاتي.

ثبات المقياس: حسب ثبات مقياس صورة الجسد وأبعاده بطريقتين (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية)، والجدول (٢١) يوضح ذلك:

الجدول (٢١) معاملات ثبات مقياس صورة الجسد بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

الأبعاد	الثبات بمعامل ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان براون
المعرفي الإدراكي	٠.٨٦٢	٠.٨١٩
الذاتي الانفعالي	٠.٨٨٤	٠.٨٢٠
السلوكي	٠.٨٦٥	٠.٨٤٨
الدرجة الكلية	٠.٨٧٠	٠.٨٢٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسد جيدة حيث انحصرت بين (٠.٨٦٢-٠.٨٨٤) والتجزئة النصفية لمقياس صورة الجسد جيدة حيث انحصرت القيم بين (٠.٨١٩-٠.٨٤٨)، وهذا يعني أن المقياس وأبعاده على درجة جيدة من الثبات، ونستنتج أن مقياس صورة الجسد يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات وصالح للتطبيق في هذه الدراسة.

٣- البرنامج التدريبي: (إعداد الباحثة) القائم على التفكير الإيجابي لتحسين صورة الجسد لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية.

التعريف بالبرنامج: يتكون البرنامج من مجموعة فنيات وإستراتيجيات يمكن من خلالها ترجمة أهدافه إلى مجموعة من المهارات التي تساعد المتدربين على تحسين صورة الجسد من خلال التفكير الإيجابي.

أهداف البرنامج: - تحسين صورة الجسد بأبعادها: (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، السلوكي) لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية عن طريق تنمية مهارات التفكير الإيجابي لديهم وهي: (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية)، التي من المؤمل أن تساعد على تحسين صورة جسد، وتخفيف وطأة الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية المصاحبة لها.

الأساس الفلسفي للبرنامج:

- اعتمد بناء البرنامج على النظرية الانتقائية التكاملية التي تهدف إلى:
 - ١- تغيير الأفكار السلبية عن الذات والآخرين والحياة إلى أفكار إيجابية.
 - ٢- تغيير الأفكار غير المنطقية إلى أفكار وجوانب معرفية منطقية.
 - ٣- تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة بعد الاستبصار بها.
 - ٤- تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
 - ٥- تغيير مفهوم الذات السلبي إلى مفهوم ذات إيجابي.
 - ٦- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
 - ٧- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية جيدة وطيبة مع الآخرين^{٢٤١}.
- وتم اعتماد أسلوب (لازاروس) الذي يعتمد الحروف الأولى من كلمة (BASIC-ID) التي تمثل:
- (B) الجانب السلوكي Behaviour: وذلك باستخدام أساليب الإطفاء، الغمر، التحصين التدريجي، والتعزيز.
- (A) الجانب الوجداني Affect: وذلك باستخدام أساليب التنفيس أو التفريغ الانفعالي.

(S) جانب الإحساس Sentimental: وذلك باستخدام أساليب الاسترخاء، الألعاب، التغذية الراجعة.

(I) جانب التخيل Imagination: وذلك باستخدام أساليب تعزيز الذات، وحل المشكلات ومواجهة الضغوط.

(C) الجانب المعرفي Cognition : وذلك باستخدام المرشد أساليب زيادة الوعي بالأفكار ومراقبتها ثم تنفيذها

ودحضها، وإدراك علاقتها بالمشاعر والسلوكيات الحالية.

(ID) جانب العلاقات الشخصية: وذلك باستخدام أسلوب النمذجة وحل المشكلات^{٢٤٢}.

كما اعتمد في بناء البرنامج مبادئ علم النفس الإيجابي، والنظرية المعرفية الانفعالية السلوكية لألبرت أليس التي انطلق منها التفكير الإيجابي والتي تعتمد على ثلاثة عوامل متداخلة هي: (الأفكار، المشاعر، السلوكيات) التي تتناسب مع مكونات صورة الجسد (الإدراكي المعرفي، الذاتي الانفعالي، السلوكي)، وهي ترى أن الأفكار السلبية تحدد سلوك الفرد وانفعالاته، وأن إحداث التغيير في السلوك والمشاعر يعتمد على إحداث تغيير جوهري في الجانب المعرفي، مما يعني إحداث تغيير في العوامل الثلاثة، بينما تغير الجانب الانفعالي السلوكي فقط يحدث تأثيراً محدوداً في الجانب المعرفي فلا تكتمل منظومة التغيير، أي حين تتعدل الأفكار باتجاه أكثر إيجابية أو واقعية فالحالة الانفعالية تتعدل بدورها، والتركيز على استثمار أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور وعلى الفرص وتعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات.

الأساس النظري للبرنامج: تؤكد دراسة (سبيعي، ٢٠١٨) أن أهم أساليب التكيف في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف هي الإيجابية بالتفكير، وهذا ما أكدته دراسة بويل (Boyle, 2006) إذ ساهمت النظرة الإيجابية للحياة وتقدير الذات المرتفع في تكيف المراهقين مع البتر، أما دراسة (القرأ، ٢٠١٥) فوجدت أن من أهم إستراتيجيات التكيف لدى مبتوري الأطراف إعادة التقييم الإيجابي لخبرة البتر الصادمة والتخطيط لحل المشكلات والضبط الانفعالي والانتماء للمجموعة، والاسترخاء، وأشارت دراسة دان (Dunn, 2006) إلى أن إيجاد معنى إيجابي للبتر جعل مبتور الأطراف متفائلاً وأكثر إدراكاً للسيطرة على

^{٢٤٢} أبو عبارة ونيازي، ٢٠٠١، ص ٩٤

الإعاقة، وخفض من الاكتئاب ورفع من احترامه لذاته بكافة أبعادها ومنها الذات الجسمية من خلال تعديل أفكاره ومشاعره وسلوكه وهي مكونات صورة الجسد.

بينما تضيف دراسة (شعبان، ٢٠٠٥) أنه تم تحسن مفهوم الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية ومن ضمنها الذات الجسمية من خلال برنامج لتعزيز الإيجابية والمهارات الشخصية لديهم، وتحول الحديث السلبي للذات إلى إيجابي. ومن خلال البحث عن شبكة العلاقات الاجتماعية الداعمة.

وتؤكد دراسة (عبد العزيز، ٢٠١٦) دور إستراتيجيات التفكير الإيجابي في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بالبرتر، وذلك من خلال استخدام حديث إيجابي، وتحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية بعد مراقبتها ودحضها، واستخدام التأكيدات الإيجابية، وتخيل مستقبل أفضل، وقضاء وقت مع العائلة، والشعور بالامتنان.

وتضيف دراسة (أبو العطا، ٢٠١٧) أن التفكير الإيجابي أسهم برفع فاعلية الذات والشعور بالدعم النفسي الاجتماعي عند ذوي الإعاقة الحركية من خلال تحسن تقدير الذات وتغيير الأفكار السلبية نحو الذات والآخرين والمشاعر المرتبطة بالتفاؤل والسعادة، وساعد على تغيير سلوكيات تجنب الأنشطة الاجتماعية وجميعها عوامل تساعد على تحسين صورة الجسد. وأكدت دراسة (أبوداير، ٢٠١٧) أن المرونة النفسية والشعور بالتفاؤل والأمل وهي إحدى مهارات التفكير الإيجابي أسهمت في خفض قلق المستقبل والشعور بالرضا عن الحياة لدى مبتوري الأطراف. وتؤكد دراسة (قويدر، ٢٠١٩) دور السمات الشخصية في تقبل الإعاقة لدى مبتوري الأطراف وأهمها سمات التفاؤل والثقة بالنفس، وهما من مهارات التفكير الإيجابي مما يساعد في تقبل صورة الجسد وتحسينها، وربطت دراسة كالغير وماسلاشلا (Gallagher & Maclachla, 2019) نمط التفكير الإيجابي لدى مبتوري الأطراف بالمعاني والأفكار الإيجابية التي يعطيها الفرد لطرفه المبتور وبالنشاطات الرياضية التي ساعدت على التكيف مع الوضع الجديد، وأضافت دراسة سليمان (Soleimani, 2020) أن التأهيل النفسي القائم على التدريب على مهارات التفكير الإيجابي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية أسهم في تغيير مشاعرهم نحو السعادة وزيادة قدرتهم على التواصل مع الآخرين وزيادة احترامهم لذاتهم، أي تعديل أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم التي تمثل مكونات صورة الجسد.

وأوضحت دراسة (أبو حماد، ٢٠١٧) علاقة صورة الجسد بكل من التفاؤل والتشاؤم والشعور بالسعادة النفسية لدى عدد من المراهقين، وأن المشاعر والأفكار الإيجابية أسهمت في رفع صورة الجسد. بينما أكدت دراسة (عفاشة، ٢٠١٧) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً من خلال رفع تقدير الذات والشعور بالرضا والافتداء بنماذج ناجحة في الحياة وهي من مهارات التفكير الإيجابي، أيضاً أثبتت دراسة (حمد، ٢٠١٨) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم السلبية لدى عينة من الشباب مبتوري الأطراف السفلية من خلال تغيير نمط الحياة والمفاهيم الخاطئة التي يتبناها الشاب عن ذاته، واستخدم البرنامج إستراتيجية الحديث الذاتي الإيجابي وخفض المشاعر السلبية عن الذات، وتنمية مهارات اجتماعية لدى الفرد وحل المشكلات وهي من مهارات التفكير الإيجابي، واعتمدت دراسة (حجازي، ٢٠١٩) في البرنامج الإرشادي لتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف على رفع تقدير الذات، وتحسين جودة الحياة والرضا عنها، والتدريب على الضبط الانفعالي وحل المشكلات وجميعها من مهارات التفكير الإيجابي. في حين أكدت دراسة أكايا (Akkaya, 2011) ارتباط صورة الجسد المنخفضة لدى مبتوري الأطراف بالاكئاب والقلق والنظرة التشاؤمية للحياة أي بالأفكار السلبية تجاه الذات والحياة. ووجدت دراسة كالغير وماسلاشلا (Gallagher & Maclachla, 2019) أن صورة الجسد السلبية تؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي والنفسي عند مبتور الأطراف، وترتبط بالتوتر والقلق، وباعتقاده أن الآخرين يرونه بنفس الصورة السلبية التي يرى بها نفسه، ما يقوده إلى التجنب وسوء التوافق.

وأفصح مبتورو الأطراف في دراسة جيلج (Gilg, 2016) عن صورة جسد منخفضة ومشاعر وأفكار سلبية وضعف في المهارات الاجتماعية والقلق ومحاولة إخفاء العيوب بطريقة ما، وذلك لعدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات الخاصة بالمظهر، إذ يميلون لمقارنة جسدهم وقدراتهم الوظيفية بالآخرين، ما يجعل من الصعب عليهم تكوين موقف أو نمط تفكير إيجابي تجاه جسدهم، فتحسين صورة الجسد لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية يحتاج إلى تنمية وتدريب على مهارات التفكير الإيجابي وإستراتيجياته.

ويشير هورغان وماسلاشلا (Horgan & Maclachla, 2004) إلى أن المجموعات الداعمة توفر فرصاً لتلبية احتياجات مبتور الأطراف، لأن فقدان أحد الأطراف لا يعني فقدان الحياة، وأن هناك العديد من الاحتمالات

لحياة منتجة ونشطة، وتوفر مكاناً آمناً لمناقشة قضايا الحزن والخسارة وتكامل أنماط الحياة وتبادل الخبرات وتغيير الأفكار وتوفر معلومات عن الخدمات المجتمعية المتاحة، و مناخ للدعم الاجتماعي.

فصورة الجسد تمثل أفكار الشخص ومعتقداته ومشاعره وتصوراتهِ وإدراكاته واتجاهاته وأفعاله، التي تتعلق بمظهره الجسمي، وهي قابلة للتعديل والتطوير^{٢٤٣}، بتغيير الأفكار والمشاعر والأفعال السلبية إلى إيجابية. ومن مميزات صورة الجسد أنها ناتجة عن خبرة الشخص وتقييمه لجسده، وهي عبارة عن إدراكات وتصورات وأفكار ومشاعر تتعلق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد، وتؤثر في العمليات المعرفية وتتأثر بها: أي بنمط تفكير الشخص، وهي متصلة بأنماط التفاعل مع الآخرين، وتؤثر في الأنماط السلوكية، فهي مفهوم متغير وليس ثابتاً بل تتغير بتغير نمط التفكير ومفهوم الفرد عن ذاته الجسمية^{٢٤٤}.

إن لصورة الجسد ثلاثة مكونات (الإدراكي المعرفي، الذاتي الوجداني، والسلوكي)، وصورة الجسد خليط من هذه المكونات فعندما نستحضر صورة أجسادنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات، وتعديلها يتطلب تعديل هذه المكونات^{٢٤٥}.

ومن جانب آخر يرى سيلجمان أن الجوانب الإيجابية في الشخصية تعد مصدراً للسعادة الحقيقية، فهي تساعد الفرد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين ومواجهة الصعاب، وهي وسيلة لتحمل المصاعب، وحدد عناصر الإيجابية بالمعادلة التالية: (العلاقات الإيجابية + المعنى + الاندماج + الانفعالات الإيجابية = استمتاع + سعادة + جودة الحياة) وهذه المعادلة تساعد مبتوري الأطراف على تحسين صورة الجسد لديهم^{٢٤٦}.

فالتفكير الإيجابي نمط من التفكير يبنى مجموعة من الأفكار العقلانية وتوجيه نشاطات الفرد وأهدافه نحو اكتساب مهارات تمكنه من الممارسة الإيجابية الموجهة للعيش بفاعلية وسعادة ورضا، فهو يسهم في تطوير مشاعر وتصرفات تتسم بالطمأنينة والثقة والصحة النفسية والسعادة، ونجاح الفرد في التغير الإيجابي يأتي

^{٢٤٣} Cash, 2005, p195

^{٢٤٤} فرغلي، ٢٠٠٧، ص ٧٧

^{٢٤٥} أبو السعود، ٢٠٠٧، ص ٣٧

^{٢٤٦} Seligman, 2005, p412

مصحوباً بتغيير في طريقة تفكيره والاهتمام بتعديل الأفكار والتوقعات الخاطئة عن النفس والآخرين أو تحسينها على الأقل^{٢٤٧}، ويسهم في تحسين صورة الجسد.

إنه وسيلة لتعديل سلوكنا ونظرتنا لأنفسنا، فهو يرسم خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات، ويمكن تطويره في الشخصية، وهو لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن أن نتعلمه ونتدرب عليه^{٢٤٨}. فالتدريب على التفكير الإيجابي ضمان للتعامل مع أزمات الحياة، ومدخل لتعزيز الصحة النفسية وتعديل الحالات الوجدانية، فهو يركز على النظرة الإيجابية نحو الذات حتى لو كانت الظروف غير إيجابية ومليئة بالضغوط^{٢٤٩}، والتفكير الإيجابي يولد في المعاناة فعندما يفقد الإنسان أحد الأعضاء يمر بمراحل نفسية قد تستمر لتنتهي بالتقبل والرضا والتركيز على الحل والتفكير بإيجابية، أو بالنقمة على كل شيء، فيركز على أسوأ النتائج ما يؤثر على سلوكه وعلاقاته وعلى كل ركن من حياته بسبب معاناته، لذا فهو مهم جداً في حياة المعاقين لأنهم بحاجة لتعلم مهارات التأقلم مع الإعاقة، واكتشاف المستقبل والتفاعل معه، ومهارات التفكير الإيجابي كالتفاؤل والقدرة على إيجاد حلول للمشكلات وتقبل الذات والتفاعل مع الآخرين هي مهارات مهمة جداً، لأنها تسهم في بناء شخصيته المؤثرة، وتشعره بالرضا والسعادة، فينتج ويبدع ويصبح إنساناً فعالاً ذا قيمة في المجتمع^{٢٥٠}.

مصادر إعداد البرنامج: - الاستنتاجات أثناء إعداد أدوات الدراسة.

- الإطار النظري الذي سبق تقديمه، والاطلاع على الدراسات السابقة والبرامج المصممة لتحسين صورة الجسد، والبرامج القائمة على التفكير الإيجابي، وبرامج أعدت لمبتوري الأطراف.
- الدراسة الاستطلاعية وصياغة المشكلة والآليات التي أسهمت باستمرار المشكلة (المعتقدات) ورصدها من خلال مقابلة عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية وعلاقتها بالمشكلة.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج: تم الحرص عند إعداد وتصميم البرنامج المستخدم في الدراسة على مراعاة

عدد من العوامل التي تفرضها طبيعة الدراسة وخصائص المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهي:

٢٤٧ إبراهيم، ٢٠٠٨، ص ١٠٠

٢٤٨ Sadeghi, 2014, p270

٢٤٩ Green, 2006, p21

٢٥٠ قاروني، ٢٠١١، ص ٥

- الأسس العامة: مراعاة تجانس أفراد الدراسة عند إعداد البرنامج في مدة البتر ونوعه ومستواه وسببه، والمرحلة العمرية، والخصائص النمائية للمراهقين، والحرص على تكوين علاقة مهنية ودية معهم، وأن تتوافق الجلسات مع حاجاتهم الفردية والجماعية، وتهيئة بيئة تعليمية تتناسب مع خصائصهم واحتياجاتهم.

- الأسس النفسية التربوية: مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة في القدرات العقلية والسمات الانفعالية والصحية، والعمل على توفير بيئة آمنة بعيدة عن التوتر والملل والقلق وتنمية جو من الارتياح والمرح، ومراعاة المرونة والتسلسل المنطقي للجلسات وتنويع الأساليب التدريبية والأنشطة والوسائل.

- الأسس الاجتماعية: الاهتمام بالفرد على أنه عضو في جماعة ينتمي إليها، كما سعى البرنامج لتنمية مهارات اجتماعية من خلال مفهوم الذات الإيجابي، ومهارة حل المشكلات والتسامح ما ساعد العينة على التواصل والتفاعل الاجتماعي الفعال، واعتمد الإرشاد الجماعي الذي يعتبر من أفضل الطرائق الإرشادية في التخفيف من المشكلات الجماعية المشتركة التي تواجه الأفراد.

- الأسس الفسيولوجية: تتميز المرحلة العمرية للعينة بمجموعة من المتغيرات النفسية والفيزيولوجية والجسمية، لذا روعي في البرنامج اشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية.

- الأسس الأخلاقية: روعيت الأطر المحددة لأخلاقيات العمل التدريبي كتأكيد سرية المعلومات المتداولة بين الجلسات، واحترام آراء المتدربين وتقبلهم، وقيام العلاقة بين الباحثة والمتدربين على الثقة والاحترام لتحقيق أهداف البرنامج ونجاحه.

- الأسس المعرفية: رصد الأفكار والمعتقدات السلبية والعمل على تعديلها، واستبدال أفكار إيجابية بها تعمل على حل مشكلاتهم وتحسين صورة الجسد لديهم.

الفئة المستهدفة في البرنامج: يطبق البرنامج على عينة قوامها (٦) مراهقين مبتثري الأطراف السفلية مجموعة تجريبية في الجمعية السورية للمعوقين جسدياً، تم تركيب طرف صناعي لهم في مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية، ممن حصلوا على درجات أقل من المتوسط على كل من مقياس التفكير الإيجابي، وصورة الجسد.

أهمية البرنامج: - أهمية الفئة المستهدفة بالبرنامج ومرحلتهم العمرية، فمرحلة المراهقة مرحلة هامة، وعليها تبنى شخصية الفرد، وبها يبدأ التأسيس لحياة اجتماعية مهنية سليمة، أهم سماتها الاهتمام بصورة الجسد، فإذا كان المراهق متوافقاً وبصحة نفسية جيدة وأظهر تقبلاً للبتر ولصورة جسده بنى مستقبلاً ناجحاً وشعر بالسعادة والرضا، وذلك سيؤثر إيجابياً في جميع نواحي حياته الدراسية والاجتماعية والانفعالية.

- مساعدة المراهقين مبتوري الأطراف السفلية على تقبل صورة الجسد وتحسينها ليتحسن توافقهم النفسي والاجتماعي وتكيفهم والذي هو جوهر الصحة النفسية.

- مساعدة المراهقين مبتوري الأطراف السفلية على التفكير الإيجابي من خلال التدريب على إستراتيجيات التفكير الإيجابي ومهاراته، والاستفادة منها كخطوات علاج ذاتية من خلال ممارستها بالمنزل.

- رصد وتعديل الأفكار السلبية عن الذات والحياة التي تؤدي إلى رؤية متدنية لصورة الجسد ومشاعر سلبية وسلوكات انسحابية تجنبية، وذلك من خلال فحص هذه الأفكار وتفنيدها ودحضها واستخدام هذه الفنيات في الحياة اليومية كجزء من المسؤولية بحيث يكون المتدرب مدرباً لنفسه من خلال تعلم أسلوب حياة أكثر إيجابية وكفاءة بالتعامل مع المشكلات والضغوطات من خلال تعديل أفكاره وتحويلها من سلبية إلى إيجابية.

- لا تقتصر فوائد هذا البرنامج على المراهقين مبتوري الأطراف بل يستفيد منه القائمون على شؤونهم، من آباء ومعلمين ومختصين، ويعد برنامجاً وقائياً وعلاجياً في آن واحد.

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

- الخدمات الوقائية: بتدريب المجموعة التجريبية على استخدام فنيات مواجهة مواقف في الحاضر وكيفية التغلب على أفكارهم السلبية في المستقبل.

- الخدمات الاجتماعية: بتدعيم العلاقات بين أفراد المجموعة التجريبية خلال الجلسات.

- الخدمات الترويحية: بالأنشطة المقدمة وحثهم على ممارسة أنشطة رياضية، فنية، دينية، اجتماعية.

- خدمات المتابعة: بتقييم كل جلسة وتأثير البرنامج بكل خطوة وبكل جلسة.

- خدمات إنسانية: بالاهتمام بحاجات المجموعة ومشاركتهم الأنشطة وتقبلهم وتقبل آرائهم.

خطوات تصميم البرنامج: انطلاقاً من أهمية التقيد بخطوات البحث العلمي، مر تصميم البرنامج بخطوات

منظمة، حتى وصل إلى صورته النهائية وهي:

- تحديد الأهداف العامة للبرنامج وخطواته.

- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات والبرامج السابقة.

- إعداد الجلسات التدريبية والأنشطة المناسبة لكل جلسة في ضوء ما سبق ذكره من إجراءات واستناداً إلى

الإجابات التي حصلت عليها الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية وفقرات المقياسين.

- عرض البرنامج التدريبي في صورته الأولية ترتيب الجلسات ترتيباً منهجياً مدروساً ليقدم أهداف البرنامج،

وحددت أهداف كل جلسة، والوقت اللازم لها، وتكونت من (١٥) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً على عدد من

الأساتذة المحكمين في كلية التربية بأقسام التربية الخاصة، الإرشاد النفسي، وعلم النفس (الملحق ١)، ومختصين

(طبيب، اختصاصية نفسية، معالج فيزيائي) يعملون في مركز تركيب الأطراف الاصطناعية للتأكد من صدق

المحتوى وبيان رأيهم في مدى ملائمة جلسات البرنامج التدريبي وعددها وما تضمنته من أنشطة ومادة علمية

وإجراءات، وتغطيتها للأهداف المراد تحقيقها، وكفاية الزمن، وأجريت بعض التعديلات بناء على آراء السادة

المحكمين للتوصل إلى الصورة النهائية للبرنامج، وكان أهمها زيادة الأنشطة المناسبة للفئة العمرية المستهدفة،

وإضافة قصص تحفيزية، والتوسع بالجلسات وبعض مفرداتها وعدم كفاية جلسة واحدة لتغطية أهدافها، ووضع

تقويم بنائي لكل جلسة، والتأكد من المدة الكافية للجلسة، وإضافة تقنية لعب الأدوار، والتخفيف من الفقرات

النظرية، وبلغ عدد جلسات البرنامج ثلاثين جلسة.

- التجريب الاستطلاعي للبرنامج التدريبي: بعد الأخذ بملاحظات السادة المحكمين وإجراء التعديلات الملائمة

للبرنامج أجري التجريب الاستطلاعي لعشر جلسات من البرنامج وهي الجلسات ذات الترتيب: (٦-١٠-١١-

١٣-١٦-١٨-١٩-٢٢-٢٦-٢٨)، على عينة مؤلفة من (٥) مراهقين من مبتوري الأطراف السفلية من غير

عينة الدراسة وتجانس العينة الأساسية للتطبيق، في مشفى حاميش، في (١٥/٢/٢٠٢٢ ولغاية ٢٠٢٢/٣/١٩) تم

من خلاله تعرف رأي عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية بجلسات البرنامج ووضوحها ومدى ملائمة

الفنيات والأنشطة لهم، والصعوبات المتوقعة لمحاولة تجاوزها، والتأكد من مهارة الباحثة بإدارة الجلسات وتنفيذ الأنشطة، وتبين أن مدة (٤٠) دقيقة غير كافية فعدل زمن الجلسة إلى (٦٠) دقيقة، وتبين أن ثلاث جلسات أسبوعية أفضل للطلبة المراهقين وأكثر فائدة، كما خفف استخدام الحاسوب بسبب انقطاع التيار الكهربائي وعدم وجود بديل، والتقيد بالزمن لكل إجراء لرغبة المراهقين بالمناقشات والأحاديث المطولة، كما تم الاستفادة من التجربة الاستطلاعية والمناقشات التي دارت فيها والتي تتشابه مع مواقف التي قد تثار في الجلسات، وضرورة استخدام لغة عامية بسيطة تناسب المرحلة العمرية للمتدربين، ولقد أبدى أفراد التجربة الاستطلاعية تجاوباً مع البرنامج وتبين ملائمة جلسات البرنامج ومضمونه، وعبروا في نهاية الجلسات عن شعورهم بالرضا عن جسدهم.

- ثم تم التوصل إلى الصورة النهائية للبرنامج التدريبي.

محتوى البرنامج: تتضمن كل جلسة جزءاً تمهيدياً: وذلك لتهيئة المتدرب ليكون مستعداً للتعامل مع محتوى الجلسة ومناقشة الواجب السابق، وجزءاً رئيسياً: لتحقيق الغرض الرئيسي من الجلسة، وجزءاً تشيظياً: لزيادة الثقة بالنفس والدافعية بالاستمرار والمشاركة والتعزيز، وجزءاً ختامياً: للتعزيز والشكر وإعطاء الواجب وتأكيد الموعد القادم وتقييم الجلسة.

مراحل تطبيق البرنامج: ١- مرحلة البدء: ويتم فيها التعارف وبناء الألفة بين الباحثة والمتدربين وبين المتدربين وشرح أهمية البرنامج، والاتفاق على قواعد الجلسات وتوقيع عقد إرشادي.

٢- مرحلة الانتقال: ويتم فيها التركيز على مفاهيم (البتر، المراهقة، التفكير الإيجابي وصورة الجسد) وكانت كل جلسة تبدأ بمراجعة الواجب المنزلي، ثم تطبيق إجراءات الجلسة، وتقنياتها وأنشطتها، وتحقيق أهدافها، وفي نهاية كل جلسة يتم تقييمها ببطاقة محددة وإعطاء واجب منزلي والتذكير بالموعد اللاحق.

٣- مرحلة العمل البناء: ويتم فيها التدريب على مهارات وإستراتيجيات التفكير الإيجابي، وإعادة البناء المعرفي من خلال تحديد الأفكار السلبية ومواجهتها واستبدال أفكار إيجابية بها.

٤- مرحلة الانتهاء: ويتم فيها تلخيص محتوى الجلسات وإنهاء البرنامج وتقييمه وتنفيذ جلسة القياس البعدي.

فنيات البرنامج: لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام بعض الفنيات التي تتناسب مع العينة والموضوع وهي:

الحديث الإيجابي مع الذات: وذلك من خلال تدريب المراهقين على تعديل أفكارهم التي تثير عدم الثقة والتفكير السلبي بعبارات إيجابية للذات، وتحديد مضمون هذا الحديث وتعديله كخطوة أساسية لتحسين صورة الجسد.

حل المشكلات إيجابياً: وهو أسلوب علمي له مجموعة عمليات تؤدي بالفرد للتفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح حلولاً لموقف محدد ثم اختيار أكثر هذه الأبدال فاعلية والعمل على وضع الحل موضع التنفيذ.

النمذجة: تمثلت بعرض فيديو هات عن أشخاص ناجحين لديهم بتر واستضافة نماذج ناجحة لديها بتر سفلي.

التخيل الإيجابي: مجموعة مواقف يقوم بها الفرد باستدعاء صور ذهنية لمواقف معينة تساعده على تحسين صورة الفرد لذاته وتزيد محاولاته من أجل النجاح وتزيد من قدرته على حل المشكلات.

التأكيدات المضامنة: وتتمثل بكتابة عبارات إيجابية عن الذات وأشياء تشعره بالامتنان ووضعها في مكان يمكن رؤيته كل يوم وتكرارها يومياً.

المحاضرة: بتقديم معلومات عن التفكير الإيجابي وصورة الجسد، والضغط المصاحبة للبتر، وكيفية مواجهتها.

المناقشة والحوار السقراطي: وتتمثل بتعزيز التفاعل بين الباحثة والمراهقين والسماح لهم بالتعبير عن انفعالاتهم وأفكارهم، من خلال المناقشات وطرح الأسئلة.

العصف الذهني: من خلال استدعاء أكبر قدر من المعلومات عن قضية معينة والحرص على استخدامها في أغلب جلسات البرنامج لتنشيط عمليات التفكير وإضفاء روح التعاون والمتعة على الجلسة.

دحض الأفكار السلبية وتفنيدها: وتتمثل بمعرفة الأفكار السلبية والخاطئة واستبعادها أو تعديلها واستبدالها.

تحليل فائدة - تكلفة: من خلال استبصار المتدربين بالفائدة من الاستمرار بالتفكير السلبي وارتباطه بعدم الرضا عن صورة الجسد، والتكلفة لبقاء هذه الأفكار السلبية، وفائدة استبدال أفكار إيجابية بها.

استبدال الأفكار السلبية: باكتساب جوانب معرفية جديدة تحل محل الأفكار السلبية وتصحيحها وكتابتها.

التفريغ الانفعالي: من خلال أنشطة حرة يعبر فيها المراهقون عن مشاعرهم وانفعالاتهم.

التعزيز الإيجابي: كتقديم الثناء والمدح للمراهقين مبتوري الأطراف السفلية للإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة أثناء النقاش، وحثهم على التفكير الإيجابي والسلوك المرغوب فيه ليصبح جزءاً من حياتهم.

سرد القصص الإيجابية: وتتمثل برواية قصص تحرض على التفكير الإيجابي تعبر عن فكرة من خلال أحداث تدور بين شخصيات القصة يتم من خلالها تحقيق هدف بأسلوب محبب وجذاب.

لعاب الأدوار: وتتمثل بمساعدة المجموعة على التعبير عن أنفسهم ومشكلاتهم وطرح أفكارهم السلبية ليستبدل بها أفكار إيجابية تجاه الذات والآخرين، ونقد النقاط السلبية بالموقف.

الاسترخاء: باستخدام طريقة جاكسون بالاسترخاء التنفسي والتأملي، ليحل مكان التوتر والقلق وتهدئة المتدربين.

الواجبات المنزلية: بها تبدأ كل جلسة وتختتم، وتتمثل بتكليف المتدرب بواجبات منزلية تساعد على اكتشاف عوامل معرفية متعلقة بالمشكلات التي يواجهها.

كما تضمن البرنامج مجموعة من الوسائل التدريبية لتحقيق أهداف البرنامج وهي:

- السبورة وأقلام ملونة، ألوان، بطاقات مصورة، عبارات مطبوعة، وملخصات ورقية لجلسات البرنامج التدريبي.
- بعض المعززات المادية (فواكه، بسكويت، عصير) تقدم للمشاركين في فترة الاستراحة، وهدايا تذكارية بسيطة خشبية قدمت في نهاية البرنامج شكراً على اهتمامهم والتزامهم بالحضور.

ولتقييم فاعلية البرنامج تضمن البرنامج التدريبي الأساليب التقييمية الآتية:

- أ- القياس القبلي: بتطبيق مقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج لتعرف مستوى كل منهما لدى المجموعتين، والتحقق من تجانسهما.
- ب- القياس المرحلي: وذلك بتقديم بطاقة تقييم بعد كل جلسة (للمجموعة التجريبية) عن مدى الاستفادة من أنشطة الجلسات التدريبية دورياً، ومن خلال الاطلاع على الواجبات المنزلية في بداية كل جلسة لتقييم مدى الاستفادة من الجلسة الماضية.

- ج- القياس البعدي: بتطبيق مقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد ثم مقارنة النتائج في القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، للتأكد من أن البرنامج التدريبي حقق أهدافه المرجوة.

ء- القياس المؤجل: وذلك بتطبيق مقياس التفكير الإيجابي ومقياس صورة الجسد على المجموعة التجريبية فقط بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج، لمعرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج وبقاء أثر التدريب لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية من خلال مقارنة نتائج المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل.

الجدول الزمني للبرنامج: نفذ البرنامج على مدار (٣٠) جلسة تدريبية، وجلسة تتبعية بعد شهر من الانتهاء، مدة الجلسة (٦٠) دقيقة تقريباً، وطبق بطريقة جماعية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وذلك في قاعة التدريب في الجمعية السورية للمعوقين جسدياً بدمشق، من تاريخ ٢٠٢٢/٥/٢٩ ولغاية ٢٠٢٢ /٨/١١.

عرض جلسات البرنامج:

في الجدول (٢٢) هناك عرض موجز لجلسات البرنامج، يتضمن عنوان كل جلسة ترتيبها، أهدافها، الأنشطة والإجراءات والأساليب والفنيات المستخدمة فيها.

الجدول (٢٢) موجز لمحتوى البرنامج التدريبي.

الجلسة	تاريخها	عنوانها	أهدافها	الإجراءات	الفنيات
١	الأحد ٢٠٢٢/٥/٢٩	تمهيد وتعارف	التعارف، توقيع العقد، الاتفاق على قواعد الجلسة	شبكة العنكبوت، توقعات ومخاوف.	الحوار والعصف الذهني
٢	الثلاثاء ٢٠٢٢/٥/٣١	المراهقة والضغوط النفسية	تعرف مرحلة المراهقة والضغوط النفسية ودور التفكير الإيجابي بمواجهتها.	قصة (حبة قمح)، املاً الفراغات	الحوار، سرد القصص، التعزيز.
٣	الخميس ٢٠٢٢/٦/٢	صورة الجسد	تعرف مفهوم صورة الجسد، التعبير عن الأفكار والمشاعر حول الجسد.	رسم الجسد، ترتيب العبارات	المحاضرة، التفريغ الانفعالي.

٤	الأحد ٢٠٢٢/٦/٥	صورة الجسد ونمط التفكير ١	تمييز العلاقة بين الأفكار والمشاعر وسلوكيات التجنب إعادة البناء المعرفي بإدراك هذه العلاقة	أملأ الفراغات (صباح الخير) قصة الطالبان تخيل الليمونة	التخيل، لعب الأدوار.
٥	الثلاثاء ٢٠٢٢/٦/٧	صورة الجسد والتفكير ٢	توظيف نظرية اليس (ABC) لتوضيح علاقة صورة الجسد بنمط التفكير.	جدول (ABC) جدول المراقبة الذاتية	المحاضرة، والأسئلة السقراطية
٦	الخميس ٢٠٢٢/٦/٩	التفكير السلي و الإيجابي	توضيح مفهوم التفكير السلبي والإيجابي، وإدراك قانوني الاستبدال والعادة.	نشاط من القائد؟ فرز قصاصات	الحوار والعصف الذهني.
٧	الأحد ٢٠٢٢/٦/١٢	راقب أفكارك السلبية.	إعادة البناء المعرفي بتعرف خطورة التفكير السلبي، والاستبصار بأنواع الأفكار السلبية وقانون الاعتقاد.	قصة (القلم المسروق)، جدول مراقبة الأفكار السلبية.	سرد القصص، تقنييد الأفكار، وقف الأفكار.
٨	الثلاثاء ٢٠٢٢/٦/١٤	اوقف وادحض أفكارك السلبية.	الاستبصار بعدم جدوى الأفكار السلبية، التدريب على وقف ودحض الأفكار السلبية واستبدال الإيجابية بها.	قصة رامي جدول الأفكار والمشاعر السلبية.	فائدة وتكلفة وقف ودحض الأفكار السلبية، الاسترخاء.
٩	الخميس ٢٠٢٢/٦/١٦	التفكير الإيجابي	توضيح معنى الإيجابية. وتعرف معوقات التفكير	ترتيب جمل، وملاء فراغات،	الحوار السقراطي،

		(١)	الإيجابي والعوامل المؤثرة فيه.	تمثيل قصة المدرسة.	لعب الأدوار، التعزيز.
١٠	الأحد ٢٠٢٢/٦/١٩	التفكير الإيجابي (٢)	بيان أهمية التفكير الإيجابي، وتوضيح فوائده.	قطار السعادة، عرض فيديو	العصف الذهني، التعزيز
١١	الثلاثاء ٢٠٢٢/٦/٢١	التوقع الإيجابي والتفاؤل ١	توضيح مفهوم التفاؤل والتوقع الإيجابي، وصفات الشخصية المتفائلة.	المقارنة، فرز قصاصات نشاط رسم الكف	الأسئلة السقراطية لعب الأدوار.
١٢	الخميس ٢٠٢٢/٦/٢٣	التوقع الإيجابي والتفاؤل ٢	أن يدرك المتدرب أن التوقعات أساس السلوك، شرح قانون الجاذبية.	نشاط أتمم القصة	الحوار، سرد القصة.
١٣	الأحد ٢٠٢٢/٦/٢٦	المشاعر الإيجابية ١	تعرف أنواع المشاعر، وأثرها على الأفكار والسلوك.	ترتيب العبارات ساعة المشاعر	الحوار، التفريغ الانفعالي
١٤	الثلاثاء ٢٠٢٢/٦/٢٨	المشاعر الإيجابية ٢	أهمية التسامح بالتخلص من المشاعر السلبية ودحضها، و قانون الانفعال.	قصة قطعة خشبية السجين، الرسالة	لعب الأدوار، سرد القصص
١٥	الخميس ٢٠٢٢/٦/٣٠	مفهوم الذات الإيجابي ١	تعرف مفهوم الذات وأهميته ومصادره، أثر الإعاقة في مفهوم الذات.	صندوق بريد فيديو الضفدع وخطوات بلا أقدام	الحوار النمذجة، التعزيز.
١٦	الأحد ٢٠٢٢/٧/٣	مفهوم الذات	التدريب على بناء مفهوم ذات إيجابي. والاستبصار	نافذة جوهاري نشاط المرأة	الأسئلة السقراطية

		الإيجابي ٢	بالأفكار السلبية نحو الذات ودحضها.	تصنيف عبارات كتابة قصة نجاح	تفنيد الأفكار وتفحص الدليل
١٧	الثلاثاء ٢٠٢٢/٧/٥	الرضا عن الحياة ١	تعرف معنى الرضا عن الحياة، والتدريب على إجراءات تساعد على الشعور بالرضا.	نشاط (خط الحياة) السؤالان السحريان	المناقشة، التفريغ الانفعالي.
١٨	الخميس ٢٠٢٢/٧/٧	الرضا عن الحياة ٢	التدريب على تفنيد الأفكار السلبية نحو الحياة ودحضها، وتحويل الأفكار السلبية نحو الحياة لإيجابية.	خطة ٥ سنوات، سجل الأفكار، (٣ ومضاعفاتها)	تفنيد الأفكار ودحضها، التأكيدات الضامنة، والتعزيز.
١٩	الأحد ٢٠٢٢/٧/١٧	المرونة النفسية (١)	تعرف معنى المرونة النفسية وأهميتها في حل المشكلات، صفات المرن.	ماذا لو؟ ترتيب العبارات (الفيس بوك)	الحوار، التعزيز
٢٠	الثلاثاء ٢٠٢٢/٧/١٩	المرونة النفسية (٢)	التركيز على دور الدعم الاجتماعي بتنمية التفكير الإيجابي، وأهمية المرونة في تشكيل شبكة الدعم	نشاط (W)، كتابة قائمة العلاقات، رسالة الامتنان	الحوار، التفريغ الانفعالي.
٢١	الخميس ٢٠٢٢/٧/٢١	الحديث الإيجابي مع الذات ١	تعرف أهمية الحديث الذاتي، علاقة التفكير باللغة، إعادة البناء المعرفي.	قصة الحكيم وحش السجن	التدعيم الذاتي، القصص الإيجابية.

٢٢	الأحد ٢٠٢٢/٧/٢٤	الحديث الإيجابي (٢)	التدريب على تصحيح الأفكار التلقائية عن الذات، وتحويل العبارات السلبية.	فرز عبارات، رسالة لذاتي	الحوار السقراطي، التعزيز
٢٣	الثلاثاء ٢٠٢٢/٧/٢٦	التخيل الإيجابي (١)	تعرف مفهوم التخيل الإيجابي وأهميته، وعلاقته بالمشاعر الإيجابية، وتخفيف التوتر والتحفيز.	قصة جورج هول، ترتيب عبارات، (أحمل الذكريات في كفي يدي)	التخيل الإيجابي، القصص.
٢٤	الخميس ٢٠٢٢/٧/٢٨	التخيل الإيجابي (٢)	التدريب على استدعاء صور ذهنية إيجابية مع التأمل، وتدريبهم على خطوات لتحقيق الأهداف بعد تخيلها.	ضع خطة لتحقيق أحلامك	التدعيم الذاتي، التعزيز، التخيل التأملي
٢٥	الأحد ٢٠٢٢/٧/٣١	حل المشكلات ١	تعرف مهارة حل المشكلات وأهميتها. تمييز الشخص السلبي من الإيجابي في حل المشكلات، وتعرف خطواتها.	ترتيب العبارات نشاط (العقدة) حدد مشكلتك	المقارنة، التعزيز.
٢٦	الثلاثاء ٢٠٢٢/٨/٢	حل المشكلات ٢	التدريب على خطوات حل المشكلات عملياً. مهارات تساعد على حل المشكلات إيجابياً.	خطوات حل المشكلات رمي الاحمال	المحاضرة، العصف الذهني
٢٧	الخميس	حل	تدريب المتدربين على	مقابلة تلفزيونية	لعب الأدوار،

	٢٠٢٢/٨/٤	المشكلات	خطوات حل المشكلات.	(افتح قلبك)	التعزيز.
٢٨	الأحد ٢٠٢٢/٨/٧	النمذجة (١)	تعرف النمذجة وأهميتها.	أملأ الفراغات (فكر بالنموذج واقترع به).	الحوار السقراطي، التعزيز.
٢٩	الثلاثاء ٢٠٢٢/٨/٩	النمذجة. (٢)	تقليد سلوك أو مهارة وطرح نماذج إيجابية ناجحة.	استضافة نماذج ناجحة. كتابة السيرة الشخصية.	النمذجة، وسرد قصص.
٣٠	الخميس ٢٠٢٢/٨/١١	الانتهاء والتقييم	إنهاء البرنامج والقياس البعدي.	القياس البعدي	المناقشة والتعزيز.
٣١	الأحد ٢٠٢٢/٩/١١	القياس المؤجل	القياس المؤجل، ومناقشة صعوبات الشهر السابق.	(برنامج نجاحك الشخصي).	المناقشة والتعزيز.

رابعاً- خطوات تنفيذ الدراسة: اعتمدت مجموعة من الخطوات في إعداد هذه الدراسة هي:

- الاطلاع على التراث السيكلوجي الذي تضمن المراجع والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة لبناء الإطار النظري والبرنامج وصياغة الفروض واختيار العينة والأدوات وتحليل النتائج ومناقشتها.
- الحصول على موافقات وتسهيل مهمات من قبل جامعة دمشق لكل من وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ووزارة الدفاع، والقيام بالدراسة الاستطلاعية.
- إعداد مقياس التفكير الإيجابي وصورة الجسد، للكشف عن مستوى التفكير الإيجابي وصورة الجسد والتأكد من خصائصهما السيكمترية وصدقهما وثباتهما، واستخدامهما لتجانس العينة والتعرف إلى فعالية البرنامج.
- تطبيق القياس القبلي بتاريخ ٢٠٢٢/٣/١٣ واختيار العينة (٦ تجريبية و٦ ضابطة) ممن حصلوا على درجات أقل من المتوسط على مقياس التفكير الإيجابي وصورة الجسد، ووافقوا على المتابعة.
- تحقيق التكافؤ والتجانس بين المجموعتين تبعاً للعمر، مدة البتر، مستوى التفكير الإيجابي وصورة الجسد.

- تصميم جلسات البرنامج التدريبي وعرضه على مجموعة محكمين للتحقق من وضوح أهدافه، ودقة إجراءاته.
- تطبيق بعض الجلسات التدريبية، على مجموعة استطلاعية لتعرف مناسبة الفنيات والزمن اللازم.
- تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية المكون من ٣٠ جلسة، في الجمعية السورية للمعوقين جسدياً بدمشق، من تاريخ ٢٩/٥/٢٠٢٢ ولغاية ١١/٨/٢٠٢٢.
- التطبيق البعدي المباشر لمقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد، وإجراء المقارنات البعدية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، والمقارنات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية، للتحقق من فاعلية البرنامج.
- التطبيق المؤجل لمقياسي التفكير الإيجابي وصورة الجسد بعد انقضاء شهر من تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فقط بتاريخ ١١/٩/٢٠٢٢، للتحقق من استمرار أثر البرنامج التدريبي.
- استخراج البيانات ومعالجتها إحصائياً وتفسيرها، والتوصل إلى نتائج الدراسة وعرضها.
- استخلاص النتائج ومناقشتها في ضوء الواقع الميداني وضوء المقارنة بنتائج الدراسات السابقة والتوصل إلى مجموعة من التوصيات واقتراح بحوث مستقبلية.

خامساً- صعوبات تنفيذ الدراسة: لدى إجراء الدراسة ظهر العديد من الصعوبات أهمها:

- عمل الباحثة مرشدة نفسية بمدارس في وزارة التربية أدى إلى صعوبة إجراء الدراسة في أوقات العمل.
- صعوبة المواصلات وانقطاع التيار الكهربائي المستمر شكل عائقاً كبيراً.
- عدم سهولة الإجراءات في بعض المؤسسات العسكرية التي تقدم خدماتها لمبتوري الأطراف كمشفى حاميش أو مشفى تشرين العسكري على الرغم من وجود تسهيل مهمة من رئاسة الجامعة.
- صعوبة الحصول على العينة بمواصفاتها وشروطها، وصعوبة التواصل معها.
- صعوبة الحصول على دراسات سابقة لبعض متغيرات الدراسة لاسيما التفكير الإيجابي وعلاقته بصورة الجسد.

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة الفروض،

فرغت المقاييس باستخدام برنامج الحاسوب الإحصائي (SPSS) باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق التكوين للمقياسين (التفكير الإيجابي وصورة الجسد).
- اختبار مان ويتي (U) لحساب الصدق التمييزي لمقياسي (التفكير الإيجابي وصورة الجسد).
- معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الصدق الذاتي وثبات المقياسين (التفكير الإيجابي وصورة الجسد).
- التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) للتأكد من ثبات المقياسين (التفكير الإيجابي وصورة الجسد)..
- الإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة.
- اختبار مان ويتي الرتب (U) لحساب دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات العينات الصغيرة المستقلة (التجريبية والضابطة)، على المقياسين (التفكير الإيجابي وصورة الجسد) لكل من القياسين القبلي والبعدي.
- اختبار ويلكوكسون (W) لحساب دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات العينات الصغيرة المترابطة، (المجموعة التجريبية) على المقياسين (التفكير الإيجابي وصورة الجسد) بين القياسين القبلي والبعدي، والمجموعة التجريبية على المقياسين بين القياسين البعدي والمؤجل.
- حساب حجم الأثر للبرنامج التدريبي في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية بمعادلة كوهين.
- برنامج إكسل (Excel) لتفريغ البيانات وتوضيح نتائج الدراسة عن طريق الرسوم البيانية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً- نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها: (اختبرت فرضيات الدراسة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥)

نتائج الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط

رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الذاتي

الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) في القياس البعدي.

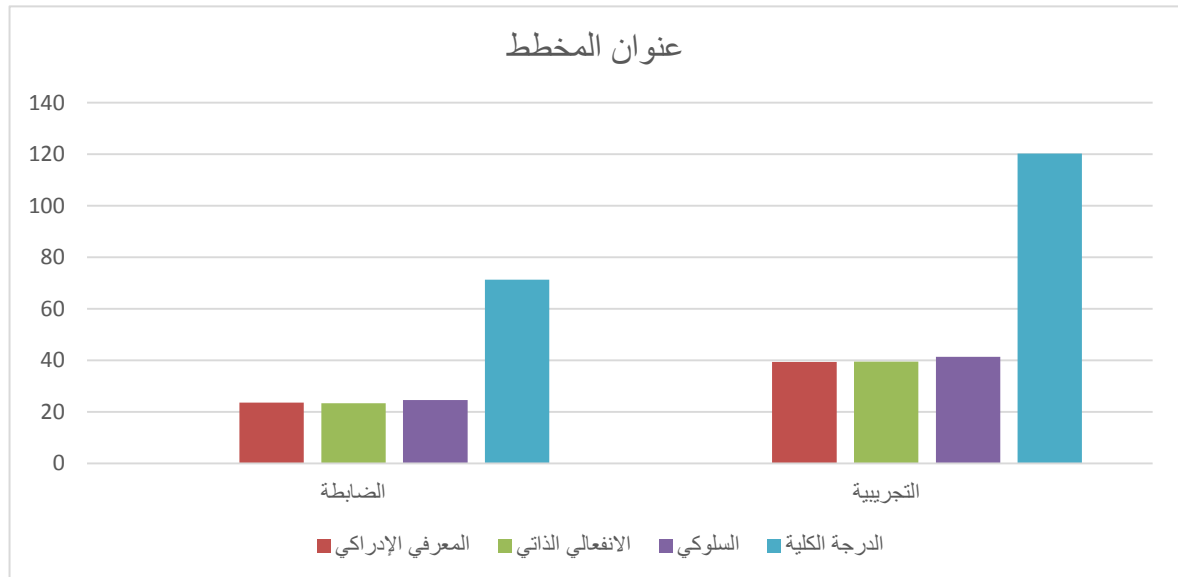
لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بالإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس صورة الجسد وأبعاده كما في الجدول التالي:

الجدول (٢٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس

صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي

الدرجة الكلية	السلوكي	الانفعالي الذاتي	المعرفي الإدراكي	مقياس صورة الجسد	
٧١.٣٣٣	٢٤.٥٠٠	٢٣.٣٣٣	٢٣.٥٠٠	المتوسط	الضابطة
١٢٠.١٦٦	٤١.٣٣٣	٣٩.٥٠٠	٣٩.٣٣٣	المتوسط	التجريبية



الشكل (١) متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس صورة الجسد في القياس البعدي

يلاحظ من الجدول (٢٣) والشكل (١) أن هناك فروقاً ظاهرة بين متوسطي درجات المجموعتين وتفاوت المجموعتين التجريبية على المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي.

ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار الفرضية عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (مان ويتني) للعينات المستقلة صغيرة الحجم، لاستخراج دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي، وجاءت النتائج كما في الجدول (٢٤).

الجدول (٢٤) نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي.

الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المعرفي	التجريبية	٩.٥٠	٥٧	٢.٨٩٢	٠.٠٠٢
	الضابطة	٣.٥	٢١		
الانفعالي الذاتي	التجريبية	٩.٥٠	٥٧	٢.٩٠٨	٠.٠٠٢
	الضابطة	٣.٥	٢١		
السلوكي	التجريبية	٩.٥٠	٥٧	٢.٨٨٧	٠.٠٠٢
	الضابطة	٣.٥	٢١		
الدرجة الكلية	التجريبية	٩.٥٠	٥٧	٢.٨٨٢	٠.٠٠٢
	الضابطة	٣.٥	٢١		

تبين من الجدول (٢٤) أنَّ قيمة (Z) بلغت بالنسبة لمقياس صورة الجسد وأبعاده (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية) على الترتيب (٢.٨٩٢، ٢.٩٠٨، ٢.٨٨٧، ٢.٨٨٢)، عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٢) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذا ترفض الفرضية الأولى، أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس

صورة الجسد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، لأن متوسطات رتب المجموعة التجريبية أعلى من الضابطة في القياس البعدي.

مناقشة نتيجة الفرضية الأولى: من خلال النتيجة يلحظ تحسن في مستوى صورة الجسد والرضا عنها لدى المجموعة التجريبية مقارنة بأداء المجموعة الضابطة، وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى فاعلية البرنامج التدريبي الذي أسهم على نحو في تحسن صورة الجسد وذلك للمهارات المتنوعة التي لبت حاجات المراهقين النفسية والمعرفية، والانتماء، إضافة للحاجات الثقافية والحاجة للترفيه واللعب، حيث أشارت (الزائدي، ٢٠٠٦، ٧٦) أن المراهق يواجه زيادة بالوعي عن جسمه بسبب التغيرات البدنية فيصبح أكثر إدراكاً وفحصاً وحيرة لذاته ولجسمه، وينظر لكل عضو من جسمه كجزء قائم بذاته، ويتأثر بتعليقات الآخرين، وتتحدد معايير الجاذبية بإقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية معه.

وهو ما لاحظته الباحثة على أرض الواقع من خلال تفاعل المجموعة وواجباتهم المنزلية، ما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين صورة الجسد، وهذا التحسن يعود للفتيات والتدريبات التي تضمنها البرنامج التي ساهمت بتغيير مكونات صورة الجسد: المعرفية والانفعالية والسلوكية، نتيجة تغير أفكار المتدربين السلبية نحو الذات والآخرين واستبدال أفكار ومعتقدات إيجابية بها، إضافة للمعلومات المقدمة عن صورة الجسد ومكوناتها والأفكار والمشاعر السلبية وسلوكيات التجنب والهروب المصاحبة لصورة الجسد المنخفضة، وعلاقتها بنمط التفكير السلبي واستبصار المتدربين بدور الأفكار في المشاعر والسلوك والتي هي مكونات صورة الجسد، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة: (Boyle, 2006)، (Dunn, 2006)، (Yetzer, 2004)، (Sarroca, 2021)، (أبو العطا، ٢٠١٧)، (عفاشة، ٢٠١٧)، (حسن، ٢٠٠٦)، (القاضي، ٢٠٠٩)، (ضيف الله، ٢٠١٢)، (الأطرش، ٢٠١٥)، (الغمري، ٢٠١٦)، التي تؤكد أن البرامج الإرشادية والتأهيلية تساعد على تحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، كما تؤكد علاقة السمات الإيجابية ومهارات التفكير الإيجابي بقبول البتر والتكيف معه ومواجهة الضغوط النفسية المرافقة لها، فقد أكدت دراسة (المعافي، ٢٠١٣) دور المرشد النفسي في التأهيل النفسي لمبتوري الأطراف خاصة في مرحلة المراهقة من خلال مساعدته على التقليل من مشاعر النقص ومقارنة

جسده بالآخرين، وتنمية علاقات اجتماعية تحسن ردود فعل الآخرين نحوه وتكوين نمط حياة مناسب، وتصحيح إدراكاته وأفكاره عن نفسه وعن المحيط وعن جسده ما يساعد على تحسين صورة الجسد لديه.

ولقد أظهرت النتائج تحسن المتدربين في صورة الجسد بكل أبعادها (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي) ويمكن تفسير هذا التحسن كما يلي: بالنسبة للتحسن بالبعد المعرفي الإدراكي يمكن أن يعود إلى تثقيف المراهقين بمشكلات المراهقين وحاجاتهم والمشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالبت، وبخطورة التفكير السلبي وآثاره، وتدريبهم على إيقافه واستبداله، فالمرهق مبتور الأطراف يعاني من التباعد بين مفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات المدرك وهذا يسبب له القلق والإحباط، لذا ركزت الباحثة تقارب هاتين الصورتين ولمساعدته على الاستقرار والالتزان الانفعالي من خلال لفت انتباهه إلى المميزات الموجودة لديه ودفعه لاستغلالها، وإدراك أن الأفكار الإيجابية تساعده على تجاوز المشكلات الناتجة عن الإعاقة، وتم توضيح الدور المؤثر لهذا البعد في البعدين الآخرين بنظرية ألبرت اليس (٢٠٠٤)، كما أن البرنامج ركز على دور الدعم الاجتماعي وبناء شبكة علاقات يسودها المحبة والاحترام وهذا ساعد على تغيير أفكار ومعتقدات المتدربين السلبية تجاه الآخرين ونظراتهم تجاههم والشعور بالنفور منهم وتجنبهم، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من: (سبيعي، ٢٠١٨)، (عبد العزيز، ٢٠١٦)، (Soleimani, 2020)، (حمد، ٢٠١٨)، (Mugo, 2011)، (Santoso, 2019)، التي تؤكد أن مبتور الأطراف في الأغلب يرى الجزء المبتور من جسده كجزء ميت أي إنه توفي كجزء، ويرى نفسه من خلال مظهره الخارجي، وأن عدم قدرته على التكيف مع تغييرات جسده يؤثر في حالته النفسية، ويؤدي إلى أفكار سلبية فهو يعتقد أن الآخرين يرونه بنفس الطريقة السلبية التي يرى بها نفسه، بينما تمثل المجموعات الداعمة من الأقران فرصة لتلبية احتياجات المبتور، وإدراك أن فقدان أحد الأطراف لا يعني فقدان الحياة، فالمرهق يتعلم من صديقه مثلما يتعلم من معلمه وربما أكثر وذلك من خلال التعاضد والتعاون والتفاعل.

فالتوافق النفسي والاجتماعي لمبتور الأطراف لن يتحقق إلا إذا توفرت شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية الداعمة، وذلك من خلال مجموعة تدريبية تساعد على بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتوفر فرصة لتبادل أفكار

وخبرات ومعلومات جديدة ومشتركة، وتعلم مهارات التفكير الإيجابي ووسائل تفريغ انفعالي تساعد على الاستجابة الاجتماعية السليمة والتوافقية مع الآخرين.

وقد يعود التحسن في البعد الانفعالي الذاتي إلى احتواء البرنامج على فنيات ساعدت على التخفيف من حدة الضغوط النفسية المرتبطة بالبتير التي تولد المشاعر السلبية لصورة الجسد، كما ذكرت دراسة أكايا (Akkaya, 2011)، كما ساعدت تنمية مهارة المشاعر الإيجابية على دحض المشاعر السلبية والاستبصار بها وتفرغها بالأنشطة داخل الجلسات والشعور بالرضا عن الحياة، أما مهارة التسامح فساعدت على بناء علاقات اجتماعية سليمة وخففت من الخجل، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (قويدر، ٢٠١٩)، (أبو داير، ٢٠١٧)، (حجازي، ٢٠١٩)، (Hugo, 2020)، (Breakey, 2003). التي أكدت أن مبتوري الأطراف يعانون الحزن والاكتئاب لانخفاض صورة الجسد وعلاقة الأمل والسعادة بتقبل الإعاقة وصورة الجسد والتوجه الجيد نحو الحياة. أما للتحسن في البعد السلوكي للمراهقين مبتوري الأطراف فقد يعود أيضاً إلى تعديل الأفكار السلبية لدى المتدربين، وهو ما أسهم في إدارة المشاعر وتعديل سلوكهم، كمهارة التوقع الإيجابي وذلك لأن التوقع أساس السلوك، كما تضمن البرنامج مواقف عملية وقصصاً ونماذج تحاكي واقع المراهق مبتور الأطراف، كما أن تعزيز تقبل الذات أسهم بتقبل الإعاقة والتكيف معها وعدم إخفائها عن الآخرين، إضافة إلى مهارة المرونة وتقبل اختلاف وجهات النظر والتدريب على فنية حل المشكلات التي ساعدت المتدربين على إيجاد سلوكيات وأبدال للمشكلات التي يتعرضون لها ومواجهتها بدلاً من تجنب المواقف المرتبطة بها والهروب منها، كما تم حث المتدربين على ممارسة الأنشطة الرياضية التي تساعد على تحسين تقدير الذات وتقبل صورة الجسد، وقد ذكر (شخص وديمياطي، ١٩٩٢) أن التأهيل النفسي للمعاقين يساعد على إدماجهم أو إعادة إدماجهم بالمجتمع، ومساعدتهم على التوافق وأداء الوظائف الاجتماعية والترفيهية والمشاركة بالأنشطة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من: (القرأ، ٢٠١٥)، (شعبان، ٢٠٠٥)، (Gallagher & Maclachla, 2019)، (Unwin, 2009) التي أكدت علاقة انخفاض صورة الجسد بسلوكيات التجنب والانطواء، وأن البرامج الإرشادية والأفكار الإيجابية ساعدت على رفع مفهوم الذات والمشاركة بالأنشطة والتكيف مع المجتمع.

نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على ما يلي:

لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية).

لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي

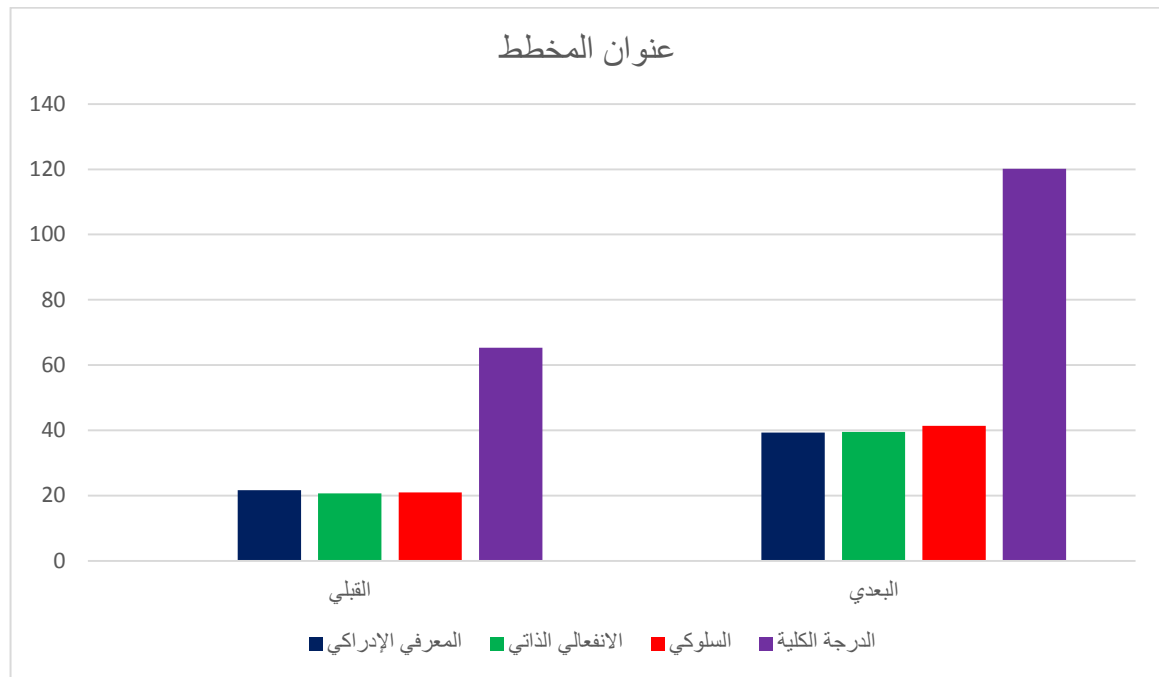
والبعدي على مقياس صورة الجسد، كما في الجدول (٢٥) الذي يوضح الإحصاء الوصفي لمتوسطات المجموعة

التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

الجدول (٢٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد، وأبعاده في

القياسين القبلي والبعدي.

مقياس صورة الجسد		المعرفي الإدراكي	الانفعالي الذاتي	السلوكي	الدرجة الكلية
القبلي	المتوسط	٢١.٦٦٦	٢٠.٦٦٦	٢١.٠٠٠	٦٥.٣٣٣
البعدي	المتوسط	٣٩.٣٣٣	٣٩.٥٠٠	٤١.٣٣٣	١٢٠.١٦٦



الشكل (٢) متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

يلاحظ من الجدول (٢٥) والشكل (٢) أن هناك فروقاً ظاهرة بين متوسطي درجات المجموعة في القياسين،

وتفوق درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده.

ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار الفرضية عولجت النتائج باستخدام اختبار لا معلمي

(ويلكوسون) للعينات الصغيرة المترابطة، لاستخراج دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (٢٦).

الجدول (٢٦) نتائج اختبار (ويلكوسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده.

الأبعاد	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المعرفي الإدراكي	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة	٠			
	الرتب المتعادلة	٠			
الانفعالي الذاتي	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢.٢٢٦	٠.٠٢٦
	الرتب السالبة	٠			
	الرتب المتعادلة	٠			
السلوكي	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢.٢١٤	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة	٠			
	الرتب المتعادلة	٠			
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢.٢٢٦	٠.٠٢٦
	الرتب السالبة	٠			
	الرتب المتعادلة	٠			

تبيّن من الجدول (٢٦) أنّ قيمة (Z) بلغت بالنسبة لمقياس صورة الجسد وأبعاده (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية) على الترتيب (٢.٢٠٧، ٢.٢٢٦، ٢.٢١٤، ٢.٢٢٦) وعند مستوى الدلالة (٠.٠٠٥)، لذا ترفض الفرضية الثانية، أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس صورة الجسد وأبعاده وذلك الفرق لصالح القياس البعدى، لأن متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدى أعلى من القياس القبلي.

وللتأكد من الأثر الذي أحدثه البرنامج في تحسين صورة الجسد لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى المتمثل بالأبعاد التالية: (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية)، حسب حجم الأثر، وقد قدم كوهين (Cohen,1988) بعض الاقتراحات المقبولة على نطاق واسع لما يشكل أثراً كبيراً وصغيراً: $R = 0.10$ أثر صغير يفسر ١% من التباين الكلي

$R = 0.30$ أثر متوسط يفسر ٩% من التباين الكلي

بينما $R = 0.50$ أثر كبير يفسر ٢٥% من التباين الكلي. (الكيلاني والشريفين، ٢٠٠٥، ص ٢١٧)

ويتم حساب حجم الأثر في حالة استخدام اختبار ويلكوكسن من خلال المعادلة التالية: $R = \frac{Z}{\sqrt{N}}$ ، حيث حجم الأثر = R، قيمة Z الناتجة في اختبار ويلكوكسن = Z، عدد المشاهدات = N، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (٢٧) حجم الأثر في القياسين القبلي والبعدى لصورة الجسد لدى المجموعة التجريبية

مقياس صورة الجسد			
الأبعاد	Z	حجم الأثر	التقدير
المعرفي الإدراكي	٢.٢٠٧	٠.٦٣٧	كبير
الانفعالي الذاتي	٢.٢٢٦	٠.٦٤٢	كبير
السلوكي	٢.٢١٤	٠.٦٣٩	كبير
الدرجة الكلية	٢.٢٢٦	٠.٦٤٢	كبير

يلاحظ من الجدول (٢٧) أن قيم R بلغت بالنسبة لمقياس صورة الجسد المتمثل في (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية على الترتيب (٠.٦٣٧، ٠.٦٤٢، ٠.٦٣٩، ٠.٦٤٢)، وكل منها حجم أثر كبير لأنها أكبر من (٠.٥٠)، أي يوجد أثر كبير وإيجابي للبرنامج التدريبي في تحسين صورة الجسد وأبعاده وساعد على تنميتها لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

مناقشة نتيجة الفرضية الثانية: من خلال النتيجة يلحظ تحسن واضح في صورة الجسد لدى المجموعة التجريبية

بعد تطبيق البرنامج، وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى خصائص البرنامج الذي اتسم بالتحفيز والتشجيع وانعكس في اهتمام المتدربين والتزامهم بالجلسات، وتنوع الفنيات التي أتاحت الفرص للمتدربين للتعبير الحر عن مشكلاتهم والأفكار والمشاعر التي يحملونها تجاه جسدهم كالتفريغ الانفعالي وسرد القصص، إذ يذكر (Cash, 2005) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بالقلق واليأس والغضب والحزن والخجل والارتباك في المواقف المختلفة، كما أشارت (Gilg, 2016) إلى وجود انفعالات تنتج عن صورة الجسد السلبية منها: الشعور بالاستسلام، والشعور الزائد بالنقص والدونية، وعدم الشعور بالأمان وعدم الاتزان الانفعالي، كما ذكر (safaz, 2010) أن حالة البتر تدخل الشخص بحالة من اللاتوازن النفسي الجسدي واضطراب وتشوه صورة الجسد خاصة بمرحلة المراهقة التي يكون فيها الفرد هوية سوية انطلاقاً من مظهره الجسمي الذي يعكس صورة ذاته ما يشكل لديهم القلق والاكتئاب والانسحاب والعزلة وانخفاض تقدير الذات، فتم العمل على أن يستبدل بها بعد الوعي لعدم منطقيتها وارتباطها بالسلوكيات بمهارات معرفية، سلوكية وانفعالية تمكن المتدربين من خلالها من طرح ومناقشة مخاوفهم وعرض ظروفهم الحياتية ومشكلاتهم، كما تم التركيز على الجوانب القوية والإيجابية في شخصية المتدربين وأهمية التخلص من المشاعر والسلوكيات المرتبطة بالأفكار السلبية لديهم، وكان من أهم مقومات نجاح البرنامج إدراك المتدربين تحسن أحوالهم وإحداث تغيير داخل نفوسهم والتغير في كيفية التعاطي مع البتر والتفكير به بطريقة مختلفة، وفي هذا الصدد يرى (الصبوة، ٢٠١٠) أن العلاج النفسي الإيجابي يهدف إلى تطوير مهارات الأفراد وقدراتهم وخصالهم الشخصية لا تخفيف المعاناة النفسية فقط بل تصحيح جوانب الضعف في شخصياتهم وتنميتها وتحسين بنمط وظروف حياتهم وإكسابها جودة عالية تساعدهم على اتخاذ

قرارات مناسبة وكيفية التعامل مع الضغوط والتحكم بالانفعالات والأفكار، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة (حمد، ٢٠١٨) (عفاشة، ٢٠١٧) (حجازي، ٢٠١٩) (شعبان، ٢٠٠٥) التي أكدت فاعلية البرامج الإرشادية والتدريبية في تحسين صورة الجسد ومفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف، ومع دراسة (أبوحمد، ٢٠١٧) في أن تنمية التفاؤل والشعور بالسعادة يحسن من صورة الجسد لدى المراهقين، ومع دراسة (Mugo,2011) (Sarroca,2021) في أن التدريب على التفكير الإيجابي ساعد على التكيف مع صورة الجسد بعد البتر وتحسينها، وتتفق مع كل من دراسة (Hugo,2020) (Breakey,2003)، (Unwin, 2009) بارتباط صورة الجسد الإيجابية بالمشاعر الإيجابية والرضا عن الحياة لدى مبتوري الأطراف.

كما يعزى حجم الأثر الكبير للبرنامج التدريبي في تحسين صورة الجسد إلى تلبية الحاجات النفسية والانفعالية والاجتماعية لمبتوري الأطراف والفنيات التي أخذت طابع اللعب والقصص وناسبت الفئة العمرية المستهدفة وخصائصها، وملاءمتها لمستواهم ولوجود التغذية الراجعة ببداية كل جلسة، ولاعتمادها على رفع مفهوم الذات حيث أوضح شيلدر (Shilder) دور الجسد في تكوين صورة الذات والشعور بالدونية ونقص تقدير الذات، حيث يعتبر الجسم النواة الرئيسية للشخصية، وعاملاً أساسياً في التكيف مع الوسط الاجتماعي، وحسب آدلر فإن الفرد الذي تكون نظرتة لنفسه متدنية تضطرب صورة الجسم لديه مما يؤثر على توازن شخصيته، وأن الذي يفقد عضو، يعمل جاهداً ليطور أحاسيسه العميقة بالنقص ويحاول تعويض النقص باستخدام عضو آخر.

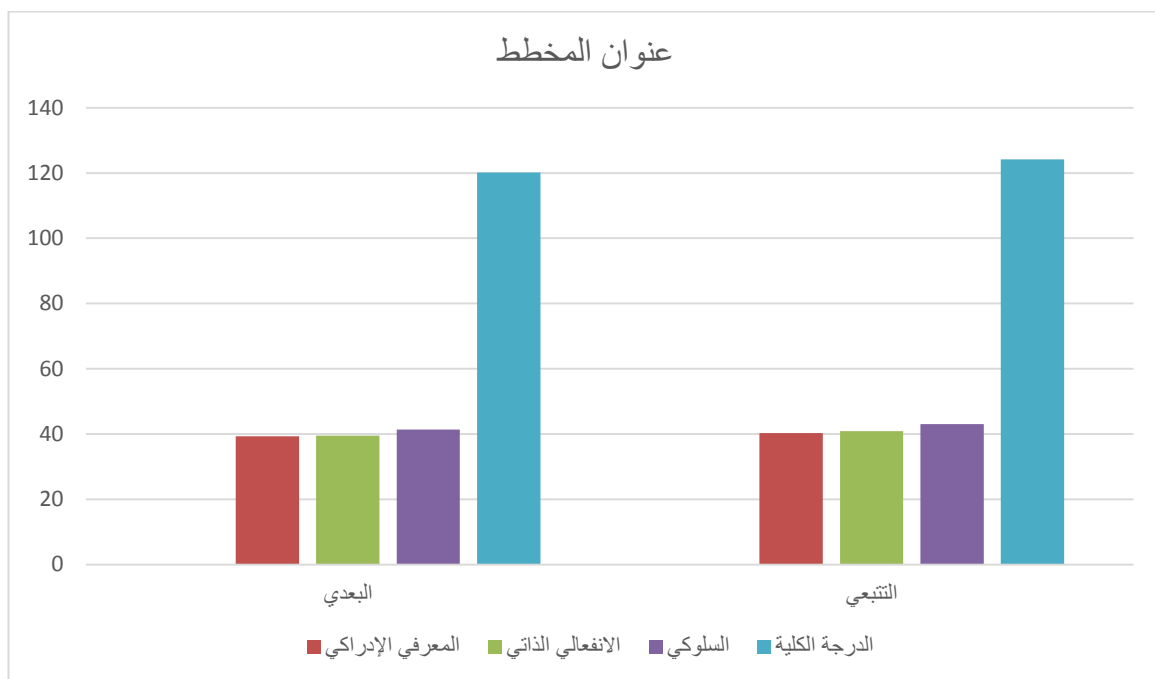
نتائج الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية (المعرفي الإدراكي، الانفعالي الذاتي، السلوكي، الدرجة الكلية).

لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد، كما في الجدول (٢٨) الذي يوضح الإحصاء الوصفي لمتوسطات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين البعدي والمؤجل.

الجدول (٢٨) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين البعدي والمؤجل.

الدرجة الكلية	السلوكي	الانفعالي الذاتي	المعرفي الإدراكي	مقياس صورة الجسد	
١٢٠.١٦٦	٤١.٣٣٣	٣٩.٥٠٠	٣٩.٣٣٣	المتوسط	البعدي
١٢٤.١٦٦	٤٣.٠٠٠	٤٠.٨٣٣	٤٠.٣٣٣	المتوسط	المؤجل



الشكل (٣) متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد وأبعاده في القياسين البعدي والمؤجل

يلاحظ من الجدول (٢٨) والشكل (٣) وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد وأبعاده.

ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار هذه الفرضية عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (ويلكوكسون) للعينات الصغيرة المترابطة، لاستخراج دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد وأبعاده، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (٢٩) نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد وأبعاده.

الأبعاد	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المعرفي الإدراكي	الرتب الموجبة	٣.١٣	١٢.٥	١.٤١٤	٠.١٥٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
الانفعالي الذاتي	الرتب الموجبة	٣	١٥	٢.٠٦٠	٠.٠٣٩
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
السلوكي	الرتب الموجبة	٢.٥	١٠	١.٨٩٠	٠.٠٥٩
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢١٤	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				

تبيّن من الجدول (٢٩) أنّ قيم (Z) بلغت بالنسبة لمقياس صورة الجسد في البعد (الانفعالي الذاتي، والدرجة الكلية) على الترتيب (٢.٠٦٠، ٢.٢١٤) عند مستوى الدلالة على الترتيب (٠.٠٣٩، ٠.٠٢٧) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس صورة الجسد في البعد (الانفعالي الذاتي، والدرجة الكلية) لصالح القياس المؤجل، فمتوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياس المؤجل أعلى من القياس البعدي.

بينما لوحظ من الجدول السابق أن قيمة (Z) بلغت بالنسبة للبعد المعرفي الإدراكي والبعد السلوكي (١.٤١٤)، (١,٨٩٠) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥٩، ٠,١٥٧)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، أي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل في البعد المعرفي الإدراكي والبعد السلوكي ما يشير إلى استمرارية التحسن بعد تطبيق البرنامج وفاعليته واستمرار أثره.

مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة: تعود الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية

لمقياس صورة الجسد والبعد الانفعالي الذاتي في القياسين البعدي والمؤجل إلى استمرارية أثر البرنامج التدريبي بتحسّن مستوى صورة الجسد عامة، أما عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على بعدي (المعرفي الإدراكي والسلوكي) في القياسين البعدي والمؤجل فيعود إلى ثبات أثر البرنامج التدريبي، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تغطية جلسات البرنامج لهذه الأبعاد وتناغم إستراتيجيات التفكير الإيجابي معها، وزيادة وعي واستبصار المتدربين بها فقد اعتبرت تدريبات التفكير الإيجابي وسيلة ناجحة لتطوير قدرات المراهق الذاتية وتتميتها وزادت من المشاعر الإيجابية وتقدير الذات والرضا عن الحياة عموماً والشعور بالرضا عن الجسد، فهذه المهارات تساعد على حل المشكلات والنجاح في الحياة، كما أن تركيز البرنامج على العلاقات الشخصية للفرد حسن توافقه وتواصله وشعوره بالدعم المقدم له، إضافة لعلاقاته داخل الجلسات عضواً في مجموعة تدريبية وفرت للأعضاء جواً مناسباً من التعلم والتدريب، ووفرت أساليب منظمة ساعدت على نقل أثر التدريب خارج إطار الجلسات، كما أن خبرة الانضمام إلى مجموعة متجانسة في الخصائص أثبتت للأفراد أن المعاناة ليست فردية، وأن هناك من يعيش خبرة مشابهة بل ربما أصعب ما ساعدتهم على إعادة تقييم الذات وتقبلها، وهو ما أكدته كل من دراسة (عفاشة، ٢٠١٧) (حمد، ٢٠١٨) (حجازي، ٢٠١٩) بفاعلية البرامج الإرشادية في تحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف، فلقد أثبتت هذه الدراسات أن أساليب الحوار والمناقشة، والنمذجة وطرح الأسئلة ساعدت على تحسّن صورة الجسد، وتأكيد دراستي (Sarroca, 2021), (Mugo, 2011) أن التدريب على مهارات التفكير الإيجابي لاسيما التخيل والدعابة والتفاعل لحل المشكلات ضمن مجموعات الدعم ساعدت على التكيف مع صورة الجسد بعد البتر وتحسينها.

نتائج الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط

رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر

الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) في القياس البعدي.

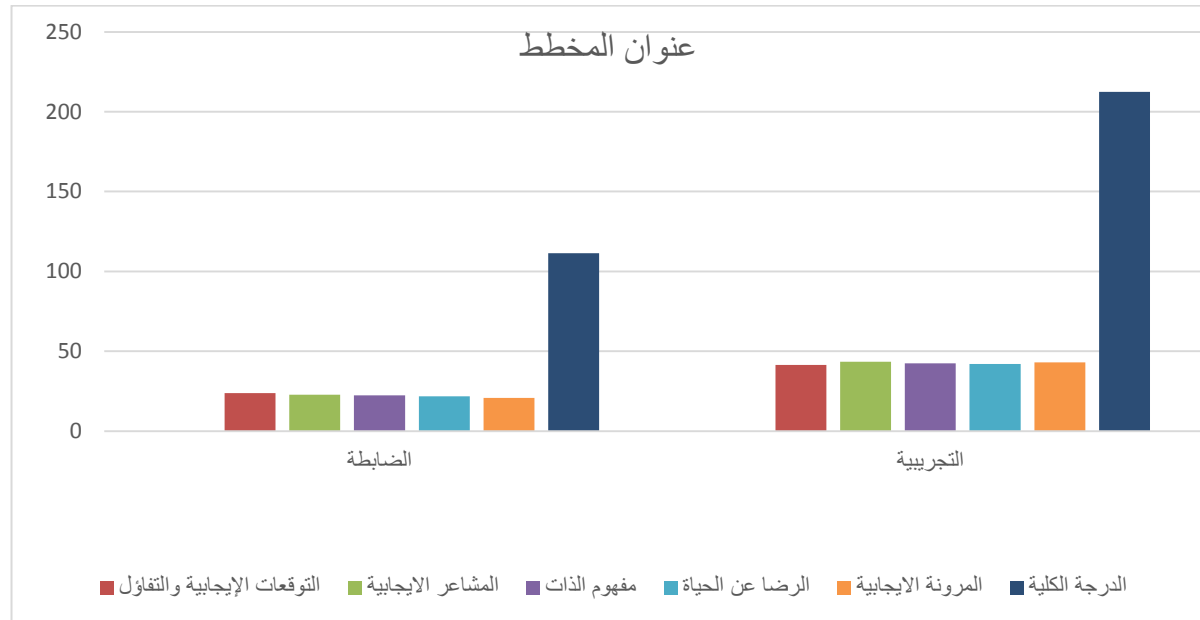
لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بالإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده كما في الجدول التالي:

الجدول (٣٠) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس

التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس البعدي

الدرجة الكلية	المرونة النفسية	الرضا عن الحياة	مفهوم الذات	المشاعر الإيجابية	التوقعات الإيجابية والتفاؤل	مقياس التفكير الإيجابي	
١١١.٣٣٣	٢٠.٦٦٦	٢١.٨٣٣	٢٢.٣٣٣	٢٢.٦٦٦	٢٣.٨٣٣	المتوسط	الضابطة
٢١٢.٣٣٣	٤٣.٠٠	٤٢.٠٠	٤٢.٥٠٠	٤٣.٥٠٠	٤١.٣٣٣	المتوسط	التجريبية



الشكل (٤) متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس البعدي

يلاحظ من الجدول (٣٠) والشكل (٤) أن هناك فروقاً ظاهرة بين متوسطي درجات المجموعتين وتفاوت المجموعه التجريبية على المجموعه الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس البعدي.

ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار الفرضية عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار (مان ويتني) للعينات المستقلة صغيرة الحجم، لاستخراج دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعه التجريبية والمجموعه الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياس البعدي، وجاءت كما في الجدول (٣١)

الجدول (٣١) نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعه التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعه الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية في القياس البعدي.

الأبعاد	المجموعه	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٩١٣	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		
المشاعر الإيجابية	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٩٠٨	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		
مفهوم الذات الإيجابي	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٨٩٢	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		
الرضا عن الحياة	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٩١٣	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		
المرونة النفسية	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٨٩٨	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		
الدرجة الكلية	التجريبية	٩.٥	٥٧	٢.٨٨٢	٠.٠٠٠٤
	الضابطة	٣.٥	٢١		

تبيّن من الجدول (٣١) أنّ قيمة (Z) بلغت بالنسبة لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) على الترتيب (٢.٩١٣، ٢.٩٠٨، ٢.٨٩٢، ٢.٩١٣، ٢.٨٩٨، ٢.٨٨٢) عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٤) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٠٥)، لذا ترفض الفرضية الرابعة، أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، لأن متوسطات رتب المجموعة التجريبية أعلى من الضابطة في القياس البعدي.

مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة: من خلال النتيجة يلحظ تحسن واضح في مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهقين في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وتعزو الباحثة هذا التحسن في مستوى التفكير الإيجابي إلى فاعلية البرنامج التدريبي والمهارات والإستراتيجيات المستخدمة فيه، وفي هذا الصدد يرى (زهران، ٢٠٠٠، ٣٦١) أن بناء أفكار إيجابية ومعتقدات جديدة منطقية معقولة وتبنيها، يؤدي إلى اعتناق فلسفة جديدة للحياة أساسها السلوك السوي المتوافق مع الواقع، وهذا الأثر الحسن لهذا الأسلوب يؤدي إلى الصحة النفسية والجسدية للفرد، وتؤكد (Sadeghi, 2014) أن التفكير الإيجابي وسيلة لتعديل سلوكنا ونظرتنا لأنفسنا، فهو يرسم أمامنا خارطة طريق مضمونة لتحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات بكل مكوناتها، وأنه يمكن زيادته وتطويره في الشخصية، وأنه لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن أن نتعلمه ونتدرب عليه.

وكانت الباحثة تلمس هذا التحسن والتطور على أرض الواقع بعد كل جلسة من خلال تفاعل أفراد المجموعة وواجباتهم المنزلية، وتتضح فعالية برنامج الدراسة في تحسن أداء عينة الدراسة على التفكير الإيجابي بجميع أبعاده ما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية التفكير الإيجابي، وهذا يعود إلى تغير المعتقدات السلبية الخاطئة لدى المتدربين بالإقناع المنطقي وباستخدام الحجج والبراهين واستبدال أفكار ومعتقدات إيجابية بها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (عبد العزيز، ٢٠١٦)، (شعبان، ٢٠٠٥)، (سبيعي، ٢٠١٨)، (Sarroca, 2021)، بويل (Boyle, 2006)، ودراسة سليمان (Soleimani, 2020)، والتي تؤكد أهمية

التدريب على مهارات التفكير الإيجابي لدى مبتوري الأطراف لتقبل الإعاقة والتكيف معها، ومواجهة الضغوط النفسية المرافقة لها، وفعالية البرامج الإرشادية في تنمية التفكير الإيجابي عموماً، فقد أكدت دراسة (أبو داير، ٢٠١٧) ضرورة مساعدة المرشد النفسي مبتوري الأطراف للوصول إلى مرحلة التقبل، كما راعت الباحثة بتصميم البرنامج وجود الوسائل المساعدة على التأقلم والتكيف مع البتر والتي جمعها (Kevin, 2006) في كلمة (BASIC-PH) وهي: المعتقدات، المشاعر، المساندة الاجتماعية، التخيل، الأفكار، والألعاب.

وأظهرت النتائج تحسناً لدى أفراد العينة في التفكير الإيجابي بجميع أبعاده (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية)، فلقد أشار (Seligman, 2006) أن التفاؤل والتشاؤم أسلوبان للتفكير في تفسير الأحداث، ممكن تعلمها بالخبرة ونمط التنشئة، وأنه ممكن إعادة تعلمهما بأساليب تدريبية وعلاجية. ويمكن تفسير هذا التحسن في أبعاد التفكير الإيجابي كما يلي: إن التحسن في بعد التوقعات الإيجابية والتفاؤل يمكن أن يعود إلى تضمين البرنامج فنيات لتعديل الأفكار التي ساعدت على دحض الأفكار التشاؤمية واستبدال أفكار تفاؤلية بها، خاصة بعد ربطها بالمشاعر والسلوك المرافق لها، وإبراز أهميتها لكل من الصحة النفسية والجسدية لديهم واتباع نمط حياة إيجابي مرافق لها ما ساهم في خفض قلق المستقبل، إضافةً لفنية لعب الأدوار وإتمام القصة، كما أن استضافة نماذج ناجحة من مبتوري الأطراف غيرت من نظرة المتدربين للمستقبل، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة: (أبو العطا، ٢٠١٧) (قويدر، ٢٠١٩)، بأن السعادة والتفاؤل ساعدا على التوجه الإيجابي نحو الحياة وزيادة فعالية الذات، وتقبل الإعاقة.

وقد يعود التحسن في المشاعر الإيجابية إلى احتواء البرنامج أنشطة تساعد على التفريغ الانفعالي ومراقبة المشاعر السلبية وكيفية إدارتها، وفنية الاسترخاء التي تخفف من التوتر، كما أدى التفاعل بين أفراد المجموعة إلى خلق بيئة آمنة داعمة تطغى عليها مشاعر المحبة والتعاطف وتولد مشاعر إيجابية بينهم وتساعدهم على التواصل والتعاون مع الآخرين بفعالية أكبر، كما أن المراهقين أدركوا أهمية التخلص من المشاعر السلبية والتكيف مع خبرة البتر الصادمة بفنيات التسامح، ودحض المشاعر السلبية وسحب التفكير بها، وتغذية المشاعر الإيجابية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من : (القرأ، ٢٠١٥)، وكالغير وماسلاشلا (Gallagher &

(Maclachla, 2019) والتي وجدت أن مبتوري الأطراف يعانون من القلق والاكتئاب والذي يؤثر على تكيفهم، بينما ارتبطت الأفكار الإيجابية بالمشاعر الإيجابية والتكيف.

وأما المكون الرئيسي للتفكير الإيجابي وهو مفهوم الذات الإيجابي فيعود التحسن فيه إلى فنيات البرنامج وإستراتيجياته كاستبدال حديث الذات الإيجابي بالسلبى، وفنية تنفيذ الأفكار السلبية نحو الذات ودحضها وتحويل الأفكار السلبية نحو الذات الإيجابية، إضافة إلى مجموعة الدعم التي تمثلها المجموعة من خلال تبادل الخبرات التي ساعدت على تقبل الذات والتركيز على نقاط القوة لدى كل فرد وتتميتها، وتقديم نماذج ناجحة حية ومصورة اعتمدت على مفهوم الذات الإيجابي للنجاح فكانت مثل أعلى للمتدربين، وهذه النتيجة تتوافق مع كل من دراسة: بويل (Boyle,2006)، دان (Dunn, 2006)، سليمانى (Soleimani,2020)، (شعبان، ٢٠٠٥) و(أبو العطا، ٢٠١٧)، والتي أكدت علاقة الأفكار السلبية وصورة الجسد المنخفضة بتقدير الذات المنخفض لدى مبتوري الأطراف، بينما ربطت تقدير الذات المرتفع بالتكيف وتقبل الإعاقة والتفكير الإيجابي.

ويمكن أن يعود التحسن في شعور الرضا عن الحياة أيضاً إلى تقديم معلومات عن الضغوط النفسية في الحياة وأساليب مواجهتها، وإلى أنشطة التفريغ الانفعالي وإستراتيجيات التخيل الإيجابي والنمذجة التي عززت الشعور بالرضا لدى المتدربين والتخفيف من التوتر والمشكلات المرافقة للبتر، كما أن التدريب على تنفيذ الأفكار السلبية نحو الحياة ودحضها بعد فحص الدليل وتحويلها إلى أفكار إيجابية والشعور بالامتنان لما هو جيد في الحياة وإستراتيجية حل المشكلات ساعد المتدربين على الاستبصار بعدم الجدوى من التذمر من المشكلات وضرورة تغيير هذه الأفكار واستبدالها وتوقع الأفضل بالعمل والإرادة، كما أن التحسن في الأبعاد الأخرى للتفكير الإيجابي عزز الشعور بالرضا عن الحياة بعد الشعور بالتفاؤل وإدارة المشاعر وتقبل الذات وتحسن تقدير المراهق لذاته، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة: (سبيعي، ٢٠١٨)، بويل (Boyle,2006)، (عبد العزيز، ٢٠١٦) و(أبو داير، ٢٠١٧) والتي أكدت على وجود ضغوط نفسية بحياة مبتوري الأطراف تمنعهم من التكيف، بينما التفكير الإيجابي والتدريب عليه ساعد على خفض قلق المستقبل وعلى التوجه الصحيح نحو الحياة.

أما التحسن في بعد المرونة النفسية فيعود إلى تدريب المجموعة على مهارة حل المشكلات، وتضمين البرنامج تدريبات على تعديل الأفكار السلبية التي تتسم بالجمود والتصلب لأفكار إيجابية مرنة، ويؤكد كل من هورغان وماسلاشا (Horgan & Maclachla, 2004) أن خبرة البتر تشكل صدمة لدى الفرد ينتج عنها ضعف في ممارسة الأدوار الاجتماعية وانخفاض جودة الحياة وضعف قدرته على حل المشكلات، لذا تم التركيز على أهمية الدعم الاجتماعي وتقبل الاختلاف عن الآخرين وبناء علاقات مرنة ومتوازنة، ما ساعد المتدربين على تفهم وجهات النظر المختلفة بينهم والتعاون والعمل معاً في مجموعات أثناء الأنشطة، وهذا أدى إلى تحسن تواصلهم فيما بينهم ومع الآخرين خارج الجلسات، وهذا ما لمستته الباحثة في ردود أفعال بعض الآباء والأمهات عندما كانوا يصطحبون أبناءهم للجمعية، كما أن التحسن بالأبعاد الأخرى ساعد المراهقين على رسم أهداف واقعية ورسم خطة مرنة وواقعية لتحقيقها، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (أبو داير، ٢٠١٧) بأن تمتع مبتور الأطراف بالمرونة يساعده على الشعور بالأمل ويخفف من قلق المستقبل لديه.

نتائج الفرضية الخامسة: تنص هذه الفرضية على ما يلي:

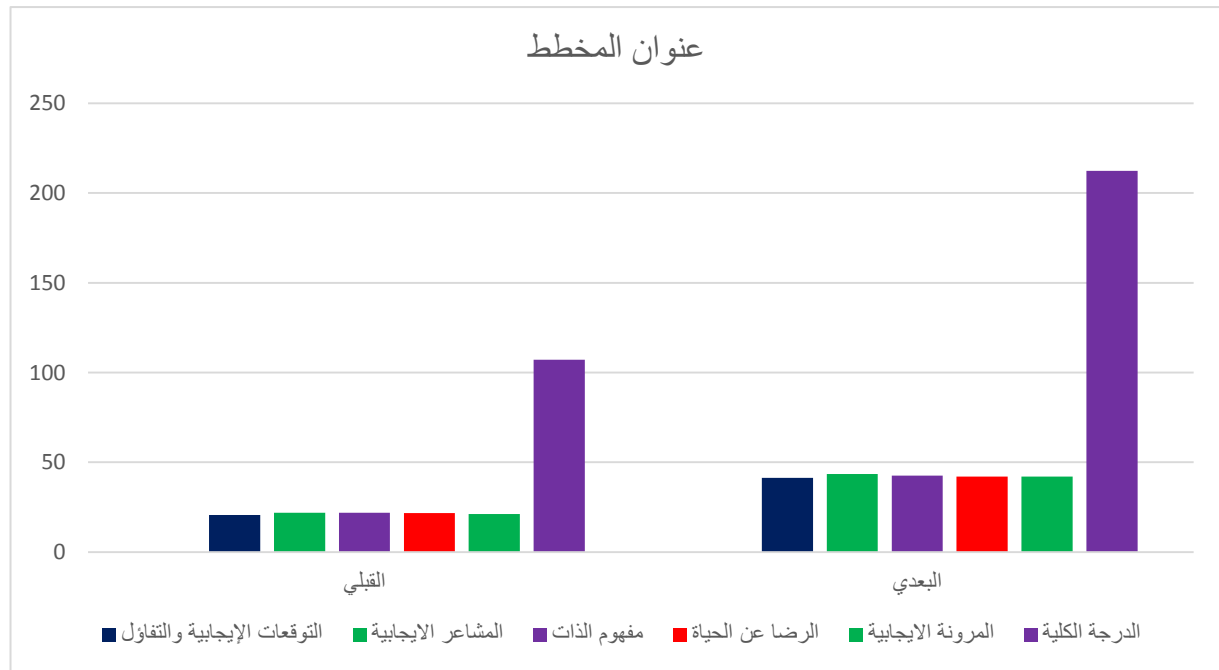
لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية).

لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي كما في الجدول (٣٢) الذي يوضح الإحصاء الوصفي لمتوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

الجدول (٣٢) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في

القياسين القبلي والبعدى.

الدرجة الكلية	المرونة النفسية	الرضا عن الحياة	مفهوم الذات	المشاعر الإيجابية	التوقعات الإيجابية والتفاؤل	مقياس التفكير الإيجابي
١٠٧.١٦٦	٢١.١٦٦	٢١.٦٦٦	٢١.٨٣٣	٢١.٨٣٣	٢٠.٦٦٦	القبلي المتوسط
٢١٢.٣٣٣	٤٣.٠٠٠	٤٢.٠٠٠	٤٢.٥٠٠	٤٣.٥٠٠	٤١.٣٣٣	البعدى المتوسط



الشكل (٥) متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدى.

يلاحظ من الجدول (٣٢) والشكل (٥) أن هناك فروقاً ظاهرة بين متوسطي درجات المجموعة في القياسين،

وتفوق درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدى على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار الفرضية عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا

معلمي (ويلكوكسون) للعينات الصغيرة المترابطة، لاستخراج دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده وجاءت النتائج كما في الجدول (٣٣)

الجدول (٣٣) نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

الأبعاد	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٠٢٧	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
المشاعر الإيجابية	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢٣٢	٠.٠٢٦
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
مفهوم الذات	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢٢٦	٠.٠٢٦
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
الرضا عن الحياة	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢١٤	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
المرونة النفسية	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٣.٥	٢١	٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة				
	الرتب المتعادلة				

تبيّن من الجدول (٣٣) أنّ قيمة (Z) بلغت بالنسبة لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) وعلى الترتيب (٢٠٠٢٧، ٢٠٢٣٢، ٢٠٢٢٦، ٢٠٢١٤، ٢٠٢٠٧، ٢٠٢٠٧) وعند مستوى الدلالة وعلى الترتيب (٠٠٠٢٧، ٠٠٠٢٦، ٠٠٠٢٧، ٠٠٠٢٧، ٠٠٠٢٧، ٠٠٠٢٧)، لذا ترفض الفرضية الخامسة، ونقول يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية وذلك الفرق اتجاه ولصالح القياس البعدي، حيث أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى من القياس القبلي.

وللتأكد من الأثر الذي أحدثه البرنامج في تحسين مهارات التفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي والمتمثل بالأبعاد التالية: (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية)، تم حساب حجم الأثر، حيث فقد قدم كوهين (Cohen,1988) بعض الاقتراحات المقبولة على نطاق واسع لما يشكل أثراً كبيراً وصغيراً: $R = 0.10$ أثر صغير يفسر ١% من التباين الكلي

$R = 0.30$ أثر متوسط يفسر ٩% من التباين الكلي

بينما $R = 0.50$ أثر كبير يفسر ٢٥% من التباين الكلي. (الكيلاني والشريفين، ٢٠٠٥، ص ٢١٧)

ويتم حساب حجم الأثر في حالة استخدام اختبار ويلكوكسن من خلال المعادلة التالية: $R = \frac{Z}{\sqrt{N}}$ ، حيث حجم الأثر = R، قيمة Z الناتجة في اختبار ويلكوكسن = Z، عدد المشاهدات = N، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (٣٤) حجم الأثر في القياسين القبلي والبعدي للتفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية

مقياس التفكير الإيجابي			
الأبعاد	Z	حجم الأثر	التقدير

التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٢.٠٢٧	٠.٥٨١	كبير
المشاعر الإيجابية	٢.٢٣٢	٠.٦٤٤	كبير
مفهوم الذات الإيجابي	٢.٢٢٦	٠.٦٤٢	كبير
الرضا عن الحياة	٢.٢١٤	٠.٦٣٩	كبير
المرونة النفسية	٢.٢٠٧	٠.٦٣٧	كبير
الدرجة الكلية	٢.٢٠٧	٠.٦٣٧	كبير

يلاحظ من الجدول (٣٤) أن قيم R (حجم الأثر) بلغت بالنسبة لمقياس التفكير الإيجابي المتمثل في (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية على الترتيب (٠.٥٨١، ٠.٦٤٤، ٠.٦٤٢، ٠.٦٣٩، ٠.٦٣٧، ٠.٦٣٧) وتدل على حجم أثر كبير لأنها أكبر من (٠.٥٠)، أي يوجد أثر كبير للبرنامج التدريبي وإيجابي في تحسين التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية وساعد على تنميتها لدى أفراد المجموع التجريبية في القياس البعدي.

مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة: من خلال النتيجة يلحظ تحسن واضح في التفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى فاعلية البرنامج التدريبي والخطوات التي انتقل بها خلال الجلسات لتنمية التفكير الإيجابي والتي اعتمدت على طرائق تعزيز التفكير الإيجابي وخطواته وإستراتيجياته التي تضمنها الإطار النظري للدراسة، فبعد تعرف المتدرب على الأفكار السلبية التي يحملها تجاه ذاته ومستقبله وحياته، وإدراك آثارها السلبية، يتفحص الدليل عليها ويدحضها، ويصبح أكثر وعياً واستبصاراً لها فلا يسمح لها بالسيطرة عليه وصبغ حياته بالصبغة التشاؤمية، ثم يعي ضرورة استبدال أفكار إيجابية بها تعزز المشاعر الإيجابية التي توجه سلوكه نحو النجاح، وعندها يكون مستعداً للتدرب على مهارات وإستراتيجيات تساعد على تنميتها بفنيات لبث حاجات المراهقين وإمكاناتهم وتتأسبت مع قدراتهم، ركزت على القدرة الذاتية للمراهق للتخلص من الأفكار السلبية واستبدال أفكار إيجابية بها وحملته مسؤولية ذلك، كما تعزو الباحثة هذا التحسن إلى تفاعل المجموعة مع الباحثة، وتنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل فالحوار السقراطي الذي ساعد على تنمية الثقة

بالنفس، والتغذية الراجعة ساعدت على الاستبصار ببداية كل جلسة إضافة للتقييم بنهاية كل جلسة، كما ساعدت فنية لعب الأدوار على التعلم وتنشيط التفكير والوعي بالذات، أما القصص والأنشطة فكانت شيقة وتم اختيارها من دليل مهارات الحياة والدعم النفسي للمراهقين وساعدت على التفرغ الانفعالي وولدت حالة من المرح والانفتاح والنظر إلى الأمور بواقعية متفائلة وتبني معتقدات متسامحة وتقبل الواقع والذات، كما أن الدعم الإيجابي والتعزيز ساعد على تنمية المهارات وتقييم الاداء مما جعل المتدربين يحرصون على الوصول لدرجة عالية من الاداء والتفاعل، إضافة لشرح الباحثة كل مهارة بالتعلم التعاوني وعصف الذهن والذي ساعد على تنمية كل مهارة بعد تخصيص الوقت اللازم للتدرب عليها، كما أن فنية الحديث الإيجابي للذات ساهمت في التعبير عما يعتري المتدربين من مشاعر وأفكار في جو آمن يسوده التعاطف والإصغاء والتقبل، إذ شعر المتدربون أنهم ليسوا الوحيدين الذين تعرضوا للبتر، وأنه لا يمثل العجز أو النهاية، وساهمت فنية التخيل بكيفية التعامل مع الضغوط النفسية والمشكلات الناتجة عن البتر، وكان لفنية النمذجة دور في تشجيع المراهقين مبتوري الأطراف السفلية على الاستفادة من خبرات الآخرين على نحو إيجابي وتعديل أفكارهم، كما كان لفنية الواجب المنزلي الأثر باستخدام القراءة والكتابة ومتابعة تطبيق المهارات والنشاطات في المنزل والحياة ونقل أثر التعلم، كممارسة الاسترخاء في المنزل والتخلص من أي فكرة سلبية قد تراودهم والبقاء إيجابياً من خلال ممارسة نشاطات البرنامج، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من (Soleimani, 2020) (عبد العزيز، ٢٠١٦) التي أكدت فاعلية التدريب على مهارات التفكير الإيجابي في تحسين الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة لدى مبتوري الأطراف، وذلك بسبب معرفة سماتهم الإيجابية وزيادة قدرتهم على التواصل مع الآخرين وزيادة احترامهم لذاتهم، كذلك أكدت دراسة (أبو العطا، ٢٠١٧) أن التفكير الإيجابي يحسن من فاعلية الذات وتلقي الدعم النفسي الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومع دراسة كل من (Dunn 2006) (شعبان، ٢٠٠٥) (أبو داير، ٢٠١٧) التي وجدت أن مهارة التفاؤل والمرونة النفسية سيطرت على الأفكار السلبية وحسنت مستوى تقدير الذات وخفضت من قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف، ومع كل من دراسة (قويدر، ٢٠١٩)، (القرأ، ٢٠١٥)، (سبيعي،

٢٠١٨)، (Boyle, 2006) و (Gallagher & Maclachla, 2019) في أن مهارات التفكير الإيجابي أسهمت في تقبل إعاقة البتر والتكيف الإيجابي معها، ومواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بها.

ويعزى حجم الأثر الكبير للبرنامج التدريبي في تحسين كل من التفكير الإيجابي إلى استناده في التغيير إلى العنصرين القياديين للشخصية نمط التفكير وتقدير الذات فتغيرت الكثير من السمات الشخصية، فالتصور الذي قدمه آرون بيك يرى أن الخطط المعرفية التي يستخدمها الأفراد في وضع اقتراحات لأحداث ومواقف الحياة الصعبة التي يمرون بها، تحوّل هذه الاقتراحات بعد عدد من المواقف والتدريب إلى أفكار أتوماتيكية وتلقائية تتحكم بأداء الفرد الجسدي والسلوكي والانفعالي، كما تعزو الباحثة أثر البرنامج إلى اكتساب المتدربين مهارات توقع الخير والشعور بالرضا، إضافةً للمرونة في حل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية، فالمفكرون الإيجابيون يواجهون الظروف العصيبة ويستخدمون إستراتيجيات تشعرهم بأن الحياة تسير جيداً، كما أن ممارسة سلوكيات اجتماعية مع الأقران والتفاعل معهم والشعور بالتقبل ساعد على تنمية مهارات الوعي بالجسد وتقبله وأدى إلى انخفاض القلق وارتفاع تقدير الذات، ولا يوجد في حدود علم الباحثة أي دراسة تجريبية أو برنامج لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف اعتمد على التفكير الإيجابي.

نتائج الفرضية السادسة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، مفهوم الذات الإيجابي، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية، الدرجة الكلية).

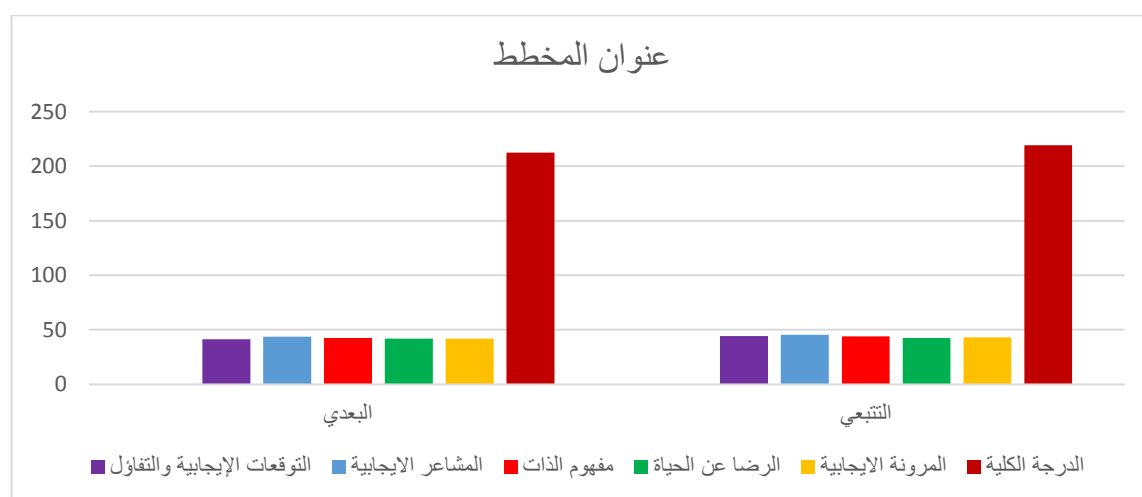
لاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس التفكير الإيجابي، كما في الجدول (٣٥) الذي يوضح الإحصاء الوصفي لمتوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في القياسين البعدي والمؤجل.

الجدول (٣٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده في

القياسين البعدي والمؤجل.

مقياس التفكير	التوقعات	المشاعر	مفهوم	الرضا عن	المرونة	الدرجة الكلية
---------------	----------	---------	-------	----------	---------	---------------

الإيجابي	الإيجابية والتفاؤل	الإيجابية	الذات	الحياة	النفسية	
البعدي	المتوسط	٤١.٣٣٣	٤٣.٥٠٠	٤٢.٥٠٠	٤٣.٠٠٠	٢١٢.٣٣٣
المؤجل	المتوسط	٤٤.٣٣٣	٤٥.٥٠٠	٤٤.٠٠٠	٤٢.٣٣٣	٢١٩.١٦٦



الشكل (٦) متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي في القياسين البعدي

والمؤجل.

يلاحظ من الجدول (٣٥) والشكل (٦) وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده، ولمعرفة إن كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية واختبار هذه الفرضية عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (ويلكوكسون) للعينات المترابطة، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (٣٦):

الجدول (٣٦) نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس التفكير الإيجابي وأبعاده.

الأبعاد	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	الرتب الموجبة	٦	٢١	٢.٠٢٧	٠.٠٢٧
	الرتب السالبة	٠			

				٠	الرتب المتعادلة	
٠.٠٢٦	٢.٢٣٢	٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	المشاعر الإيجابية
				٠	الرتب السالبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
٠.٠٦٦	١.٨٤١	١٠	٢.٥	٤	الرتب الموجبة	مفهوم الذات
				٠	الرتب السالبة	
				٢	الرتب المتعادلة	
٠.١٥٧	١.٤١٤	٣	١.٥	٠	الرتب الموجبة	الرضا عن الحياة
				٢	الرتب السالبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
١.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠	الرتب الموجبة	المرونة النفسية
				٠	الرتب السالبة	
				٦	الرتب المتعادلة	
٠.٠٢٦	٢.٢٢٦	٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
				٠	الرتب السالبة	
				٠	الرتب المتعادلة	

تبيّن من الجدول (٣٦) أنّ قيم (Z) بلغت بالنسبة لمقياس التفكير الإيجابي والأبعاد التالية: (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر الإيجابية، الدرجة الكلية) على الترتيب (٢.٠٢٧، ٢.٢٣٢، ٢.٢٢٦) عند مستوى الدلالة على الترتيب (٠.٠٢٧، ٠.٠٢٦، ٠.٠٢٦) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، أي يوجد فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل في الأبعاد التالية (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، المشاعر

الإيجابية، الدرجة الكلية) لصالح القياس المؤجل، لأن متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياس المؤجل أعلى من القياس البعدي.

بينما لوحظ من الجدول السابق أن قيم (Z) بلغت بالنسبة لمقياس التفكير الإيجابي المتمثل في (مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية) على الترتيب (١.٨٤١، ١.٤١٤، ٠.٠٠٠) وعند مستوى الدلالة على الترتيب (٠.٠٦٦، ٠.١٥٧، ١.٠٠٠) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٠٥)، أي لا يوجد فرق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل في الأبعاد (مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، المرونة النفسية)، ما يشير إلى استمرار التحسن بعد تطبيق البرنامج عموماً وفاعليته واستمرار أثره.

مناقشة نتيجة الفرضية السادسة: قد تعود نتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي وبعدي التوقعات الإيجابية والتفاؤل والمشاعر الإيجابية في القياسين البعدي والمؤجل وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، والمرونة النفسية في القياسين البعدي والمؤجل فيعود إلى استمرار وثبات أثر البرنامج التدريبي، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة النظرية الانتقائية التكاملية والنظرية المعرفية الانفعالية السلوكية المستخدمة في البرنامج التي تتصف بالشمولية والتنوع والتعامل مع فنيات معرفية، سلوكية وانفعالية من شأنها أن تحدث تغييراً في الأفكار واستبدالها ما ساعد على إعادة النظر في كيفية التعامل مع الخبرات، كما تعزو الباحثة الاستمرار بالتحسن إلى الواجبات المنزلية والتدريب على مهارات التفكير الإيجابي.

فالتفكير الإيجابي كما ذكر (أرجايل، ١٩٩٧، ١١٥) مهارة يمكن تعلمها، ويتم ترسيخها في العقول لتصبح عادات عقلية تساعد الفرد للوصول إلى حل المشكلات التي تقابله ليصل للإحساس بالسعادة، وهو ما يجعله راضياً عن نفسه وعن نمط حياته. كما أن مهارات التفكير الإيجابي تركز على تحسين أداء الفرد لا على تحسين الصحة النفسية فقط لديه وتعزز العوامل التي تمكنه من العيش حياة مرضية يحقق فيها طموحه وقدراته ليصل إلى الرضا عن الذات والآخرين والحياة فسيتم بها، ويحصد نتائجها دون الرجوع لنمط التفكير السلبي السابق، وهو ما أكدته دراسة كل من (Soleimani, 2020) (Boyle, 2006) (Gallagher & Maclachla, 2019)

(أبو العطا، ٢٠١٧) بفاعلية التدريب على مهارات التفكير الإيجابي بتحسين الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة وفاعلية الذات، ومساعدة مبتوري الأطراف على التكيف مع البتر ومواجهة الضغوط النفسية الناتجة عنه.

ثانياً- التحليل الكيفي لبعض نتائج الدراسة ومناقشتها: بعد الانتهاء من التحليل الكمي للنتائج، يتم عرض

بعض نتائج الدراسة كيفياً من خلال عرض أربع حالات من المجموعة التجريبية، مراهق كان ترتيبه الأعلى في مقياس التفكير الإيجابي، ومراهق كان ترتيبه الأقل في مقياس التفكير الإيجابي، ومراهق كان ترتيبه الأعلى في مقياس صورة الجسد، ومراهق كان ترتيبه الأقل في مقياس صورة الجسد، وذلك في القياس القبلي، ومقارنة درجاتهم في القياسين القبلي و البعدي في التفكير الإيجابي وصورة الجسد، والجدول (٣٧) يوضح ذلك:

الجدول (٣٧) أعلى ترتيب وأقل ترتيب في التفكير الإيجابي، وأعلى ترتيب وأقل ترتيب في صورة الجسد في

القياسين القبلي والبعدي

التفكير الإيجابي		
المراهق ذو الترتيب الأعلى في التفكير الإيجابي	المراهق ذو الترتيب الأدنى في التفكير الإيجابي	القياس
١٢٧	٩٥	قبلي
٢٢٣	٢٠٣	بعدي
٩٦	١٠٨	الفرق بين الدرجات
صورة الجسد		
المراهق ذو الترتيب الأعلى في صورة الجسد	المراهق ذو الترتيب الأدنى في صورة الجسد	القياس
٧٣	٥٨	قبلي
١٢٨	١١٢	بعدي
٥٥	٥٤	الفرق بين الدرجات

(أ) مناقشة نتائج المراهقين ذوي الترتيب الأعلى وذوي الترتيب الأقل في التفكير الإيجابي:

بالنسبة للتفكير الإيجابي استفاد المراهق ذو الترتيب الأقل من التفكير الإيجابي أكثر من استفادة المراهق ذي الترتيب الأعلى في التفكير الإيجابي بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهما. إذ بلغت الفروق بين القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمراهق ذي الترتيب الأعلى في التفكير الإيجابي (٩٦ درجة)، بينما بلغت الفروق بين القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمراهق ذي الترتيب الأقل (١٠٨ درجات)، ما يدل على استفادة كل منهما من البرنامج في تحسين التفكير الإيجابي، وهذا دليل على دور البرنامج والأساليب التي استخدمت في تنفيذ جلساته في مساعدة كلا الحالتين وتحسين التفكير الإيجابي لديهما.

(ب) مناقشة نتائج المراهقين ذوي الترتيب الأعلى والترتيب الأقل في صورة الجسد:

بالنسبة لصورة الجسد استفاد المراهق ذو الترتيب الأقل من صورة الجسد بشكل متساوٍ تقريباً مع استفادة المراهق ذي الترتيب الأعلى في صورة الجسد بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهما، إذ بلغت الفروق بين القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمراهق ذي الترتيب الأعلى في صورة الجسد (٥٥ درجة)، بينما بلغت الفروق بين القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمراهق ذي الترتيب الأقل (٥٤ درجة)، ما يدل على تساويهما تقريباً في الاستفادة من البرنامج في تحسين صورة الجسد.

ثالثاً - توصيات الدراسة:

- ١- توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي وتفعيل الدور الإرشادي في المراكز المعنية بمبتوري الأطراف، وتنفيذ أنشطة وبرامج تدريبية تساعد على تنمية الجوانب الإيجابية.
- ٢- تطوير برامج تأهيل خاصة بالبرتر ومواكبة ما هو جديد وحديث في هذا المجال، مع أهمية تأهيل مبتوري الأطراف وأسره في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.
- ٣- توفير بيئة مدرسية داعمة لهم وأنشطة رياضية وبرامج دعم الأقران لمساعدتهم على تقبل صورة الجسد.
- ٤- إعداد دليل يستند إلى التفكير الإيجابي لتقبل البرتر والتعامل مع الضغوط والمشكلات الناتجة عنه.
- ٥- الاهتمام بالجانب النفسي لمبتوري الأطراف بشكل أكبر وأوسع والاهتمام بجميع فئاته العمرية.

- ٦- تبني أصحاب القرار لذوي الإعاقة بتوفير الاحتياجات اللازمة لهم وتفعيل بطاقة المعاق وحل مشكلاتهم.
- ٧- دعم مبتوري الأطراف اقتصادياً، من خلال مراكز التدريب المهني وعمل مشاريع اقتصادية صغيرة لهم، وإقامة معارض يدوية لمنتجاتهم وتسويقها لتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتعزيز دمجهم في المجتمع.
- ٨- حث المختصين في الجانب النفسي على استخدام مهارات التفكير الإيجابي أسلوباً تداخلياً، والاستفادة منه على الصعيدين الوقائي والعلاجي، وإقامة محاضرات وورش عمل للتدريب عليها في المراكز والمدارس.
- ٩- التوعية الإعلامية بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الحياة وتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف وعدم التمر عليهم أو التقليل من شأنهم أو التركيز على الجانب الجسدي فقط من شخصيتهم.
- ١٠- إجراء دراسة مسحية لمبتوري الأطراف في سوريا، والاهتمام بالإحصاءات التي تبين المتغيرات المرتبطة بهم، نظراً لعدم وجود إحصائية رسمية لهم في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وإنما يوجد عدد شامل لجميع من تم تركيب طرف اصطناعي له بالمشافي والمراكز التابعة لوزارة الصحة فقط.

رابعاً - بحوث مقترحة:

- ١- فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لخفض الضغوط الناتجة عن البتر لدى مبتوري الأطراف.
- ٢- فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف.
- ٣- فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لتنمية الكفاءة الاجتماعية والذاتية لدى مبتوري الأطراف.
- ٤- فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لتخفيف الأعراض النفسية التي يعاني منها مبتورو الأطراف.
- ٥- فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لرفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى مبتوري الأطراف.
- ٦- التفكير الإيجابي وعلاقته بالتناول ومعنى الحياة لدى مبتوري الأطراف.
- ٧- سمات الشخصية الإيجابية وعلاقتها بصورة الجسد لدى مبتوري الأطراف.
- ٨- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الصلابة النفسية لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف.
- ٩- فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف.
- ١٠- فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية المهارات الحياتية لتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف.

المراجع العربية

- الآغا، إحسان. (٢٠٠٤). مناهج البحث التربوي. ط٢. غزة: فلسطين. الجامعة الإسلامية. ص ٢٣٠.
- الآغا، إحسان، والأستاذ، محمود. (٢٠٠٣). تصميم البحث التربوي. ط١. غزة: فلسطين. ص ١٧٤.
- إبراهيم، فوليت. (٢٠٠١). بحوث في سيكولوجية الإعاقة. ط١. مصر. مكتبة زهراء الشرق. ص ٣١٢.
- إبراهيم، عبد المجيد. (٢٠٠٠). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. الأردن. الرواق. ص ١٨١.
- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٧). السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة. القاهرة: مصر. دار العلوم للنشر. ص ٤٠٣.
- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٨). عين العقل دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفي لتنمية التفكير الإيجابي. القاهرة: مصر. دار الكتاب. ص ٢٣٦.
- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة. الهيئة المصرية. ص ٢٤٩.
- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠١٣). المقياس العربي للتفكير الإيجابي. مجلة علم النفس الصحي. سلسلة عالم المعرفة. ص- ص: ٦٩١-٧٢٣. القاهرة: مصر.
- إبراهيم(أ)، شيرين. (٢٠١٧). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتخصص الأكاديمي لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ص- ص: ١- ٢٥. مصر. جامعة الإسكندرية.
- إبراهيم (ب)، محمود محمد قطب. (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركياً. ماجستير. كلية التربية. جامعة حلوان. مصر. ص ١٤١.
- أبو حلاوة، محمد السيد. (٢٠١٤). علم النفس الإيجابي. ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. مجلة العلوم النفسية العربية. عدد ٣٤. ص- ص: ١- ٩٥. مصر.
- أبو حماد، ناصر الدين. (٢٠١٧). صورة الجسد وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم والشعور بالسعادة لدى عدد من المراهقين والمراهقات في المرحلة الثانوية. مجلة رسالة التربية. عدد ٥٨. ص- ص: ٧٣ - ٩٤. السعودية.

- أبو داير، علا. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على غزة. ماجستير. جامعة الأقصى. غزة: فلسطين. ص ١٧٩.
- أبو السعود، حسن حمدي. (٢٠٠٧). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل صورة الجسد المدركة لدى عينة من الطلاب المراهقين. دكتوراه. جامعة أسيوط. مصر. ص ١٩٢.
- أبو شاويش، نازك. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاوض لدى مريضات سرطان الثدي. ماجستير. جامعة الأقصى. غزة: فلسطين. ص ١٤٨.
- أبو عبارة، صالح، ونيازي، عبد المجيد. (٢٠٠١). الإرشاد النفسي والاجتماعي. ط١. الرياض. مكتبة العبيكان. ص ٢٥٩.
- أبو العطاء، منذر. (٢٠١٧). فاعلية الذات والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالدعم النفسي الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. ماجستير. جامعة الأقصى. غزة: مصر. ص ١٧٨.
- أبو علام، رجا. (٢٠٠٧). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط٦. القاهرة. دار النشر. ص ٧٧٠.
- أبو غالي، تهاني. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التفكير الإيجابي لدى ممرضات وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة وأثره على مستوى الاحتراق النفسي. ماجستير. جامعة الأقصى. فلسطين. ص ١٧١.
- أبو فخر، غسان. (٢٠٠٣). التربية الخاصة للأطفال المعوقين. سوريا. منشورات جامعة دمشق. ص ٣٧٤.
- أبو هندي، وائل. (٢٠٠١). صورة الجسد. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية. ص ١٣٨.
- إد، داينر، وروبرت، بيزواس. (٢٠١١). السعادة كشف أسرار الثروة النفسية. ترجمة: المركز القومي. ط١. القاهرة. ص ٣١٦.
- أرجايل، مايكل. (١٩٩٧). سيكولوجية السعادة. ترجمة فيصل يونس. مصر. دار غريب. ص ٣١٢.
- الأشرم، رضا. (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية. ماجستير. مجلة جامعة الزقازيق. ص- ص: ١٩٩-٢١٤. مصر.

- الأطرش، حسين. (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته. المجلة العلمية لكلية التربية. عدد ٤. ص-ص: ٣٣١-٣٦٠. ليبيا.
- الأنصاري، سامية. (٢٠١٢). التفكير الإيجابي (إستراتيجياته، وتطبيقاته). المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج: ٢٢. عدد ٧٤. ص-ص: ٥-٢٢. مصر.
- اليس، ألبرت. (٢٠٠٤). اجعل حياتك سعيدة وهادئة. ترجمة الدار العربية للعلوم. بيروت: لبنان. ص٥١٦.
- برس، يورك. (٢٠٠٥). التفكير الإيجابي. سلسلة مهارات الحياة. ط١. بيروت: لبنان. مكتبة لبنان. ص١٦٩.
- بركات، زياد. (٢٠٠٥). التفكير الإيجابي والتفكير السلبي لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات عربية في علم النفس. مج: ٨٥. عدد ٣. ص-ص: ٤-١٣٨. القاهرة: مصر.
- البصير، ناجية. (٢٠١٨). فعالية برنامج لتنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين كمدخل لتحسين الحب والانتماء. مجلة البحث العلمي في التربية كلية البنات للآداب والعلوم التربوية. عدد ٦. ص-ص: ٣٣-٦٠. جامعة عين شمس. مصر.
- بنت يوسف، سهام. (٢٠٠٧). كيف نعلم أبناءنا التفكير الإيجابي الناقد والسليم. مجلة التطوير التربوي. عدد ٣٦. ص-ص: ١-٢٧. سلطنة عمان. وزارة التربية والتعليم.
- بوزاد، نعيمة وعلة، عيشة. (٢٠١٦). التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين. (دراسة ميدانية بالأغواط). مجلة العلوم النفسية والتربوية. عدد ٣. ص-ص: ١٢٤-١٤٩. الجزائر.
- بومزاوط، سعاد، ويلمارس، مفيدة. (٢٠١٩). انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية. ماجستير. جامعة ماي. الجزائر. ص ١٥٥.
- بيفر، فيرا. (٢٠١٠). التفكير الإيجابي. ترجمة مكتبة الجرير. ط٧. الرياض. ص ٢٥٠.
- بيل، نورمان فنسنت. (٢٠٠١). قوة التفكير الإيجابي. ترجمة يوسف إسكندر. ط٧. القاهرة: مصر. دار الثقافة. ص ٢٧٦.

- تراسي، بريان. (٢٠٠٧). غير تفكيرك غير حياتك. (كيف تحرر قدراتك لتحقيق النجاح والإنجازات). ترجمة مكتبة جرير. ط١. الرياض: السعودية. ص ٣٣١.
- النل، سعيد. (٢٠٠٦). الإحصاء في البحث العلمي. ط١. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع. ص ٤٦٤.
- توفيق، محمد نجيب. (٢٠٠٥). الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة. ط٢. القاهرة: مصر. ص ١١٧.
- جبوري، كاظم، والحافظ، ارتقاء. (٢٠٠٧). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة القادسية. عدد ١٠٤. ص- ص: ٣٥١-٣٨١. الأردن.
- جروان، فتحي. (٢٠٠٩). تعليم التفكير ومفاهيم وتطبيقات. الأردن. دار الفكر. ص ٣٤٤.
- جودة، آمال. (٢٠٠٩). علم النفس الإيجابي. غزة: فلسطين. مكتبة الصيرفي. ص ١٩٨.
- جوفيتال، روبرت أنتوني. (٢٠٠٥). ما وراء التفكير الإيجابي. ترجمة مكتبة جرير. الرياض. ص ١٧٧.
- حجازي، مصطفى. (٢٠١٢). إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي. بيروت: لبنان. تنوير للطباعة والنشر. ص ٣١٤.
- حجازي، غادة. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية بغزة. دكتوراه. مجلة دنيا الوطن. ص- ص: ٥٨-٧٧. غزة: فلسطين.
- حسن، إيمان. (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف. ماجستير. جامعة القاهرة. مصر. ص ١٦٧.
- حسونة، أمل. (٢٠٠٤). علم نفس النمو. ط١. القاهرة: مصر. الدار العالمية للنشر والتوزيع. ص ٢٣٠.
- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي. (١٩٩٨). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. مصر. دار الفكر. ص ٤٥٥.
- الحلو، محمد وفائي، وننيل، رامي. (٢٠٠٧). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية. مج ١٥. عدد ٢. ص- ص: ١٥١-١٥٩. غزة: فلسطين.
- حمد، عائشة. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم السلبية لدى عينة من الشباب مبتوري الأطراف السفلية بمدينة بنغازي. مجلة جامعة البحر المتوسط. عدد ٥. ص- ص: ٨٣-١٠٦. بنغازي: ليبيا.

- حمودة، هشام وآخرون. (٢٠١٦). دليل الصحة العقلية والنفسية لتلاميذ المدارس. (أنشطة دعم نفسي).
- منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. وزارة التربية. سوريا. ص-ص: ١-١٦٠.
- خشان، هاجر. (٢٠١٩). صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتها بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة ٢٠١٤. ماجستير. جامعة الأزهر. غزة: فلسطين. ص ١٤٣.
- خضير، مرفت. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. مجلة جامعة الأزهر. عدد ٦. ص-ص: ٧٢١-٧٧٩. مصر.
- خلف، مهيرة. (٢٠١٢). مبتوري الأطراف خلال الحرب على غزة. دراسة اكلينيكية. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص ٢٤٧.
- خلف، كوثر. (٢٠١٦). التمركز حول الذات وعلاقته بصورة الجسم المدركة لدى المراهقين. دراسة على عينة من طلبة التعليم الأساسي والثانوي، ماجستير. جامعة دمشق. سوريا. ص ٢٢٢.
- الخولي، منال. (٢٠١٤). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً. مجلة دراسات عربية. ص-ص: ١٩٦-٢٤٢. السعودية.
- الدبوس، رنا. (٢٠١٨). برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى زارعي القوقعة. مجلة الطفولة والتربية. عدد ٣٦. الجزء ٣. ص-ص: ١٩٩-٢٦٠. الكويت.
- الدخيل، مي سليمان. (٢٠٠٧). صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود. ماجستير. جامعة الملك سعود. السعودية. ص ١-١٧٩.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٣). اضطراب صورة الجسم. الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج. مصر. مكتبة الانجلو المصرية. ص: ٢٨٧.
- دفيد، سوهان. (٢٠١٤). التفكير الإيجابي الرائع. ترجمة مكتبة جرير. ط١. السعودية. ص ١٨٧.
- دلو، جمال. (٢٠٠٩). الصحة النفسية. ط١. الأردن. دار أسامة. ص ٣٢٠.

- راضي، فوقية. (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بالاكنتاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين جسدياً. المجلة المصرية للدراسات. عدد ١٨. ص- ص: ٢٦٢-٣٠٥. مصر.
- الرحال، ملاذ. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي لتحسين جودة الحياة لدى معلمي معاهد الرعاية الاجتماعية. دكتوراه. جامعة دمشق. سوريا. ص ٢٤٠.
- الزائدي، ابتسام (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف. ماجستير. جامعة أم القرى. السعودية. ص ١٢٠.
- الزحيلي، غسان. (٢٠١٩). نمط التفكير (إيجابي- سلبي) وعلاقته بمهارات التعلم لدى عينة من طلبة رياض الأطفال. مجلة جامعة دمشق. مج ٣. عدد ٧٧. ص ٥١- ١٠٤. دمشق: سوريا.
- زهران، حامد. (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: مصر. عالم الكتب. ص ٤٧٦.
- زيتون، كمال عبد الحميد. (٢٠٠٥). التدريس نماذج ومهاراته. ط ٢. مصر. عالم الكتب. ص ١٧٨.
- سالم، أماني. (٢٠٠٦). فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية في ضوء النموذج المعرفي. مجلة كلية التربية. عدد ٤، ص- ص: ١٠٥- ١٦٩. جامعة السويس. مصر.
- السبتي، خولة. (٢٠٠٤). مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية. ماجستير. جامعة الملك سعود. السعودية. ص ١٦٢.
- سبيعي، سلمى. (٢٠١٨). الضغوط النفسية، والتكيف الإيجابي لدى حالات البتر الحديثة العهد. ماجستير، جامعة عين شمس. مصر. ص ٢١٣.
- سليمان، عبد الرحمن. (٢٠٠١). معجم الإعاقة البدنية. القاهرة: مصر. مكتبة زهراء الشرق. ص ٢٨٥.
- سليمان، سناء. (٢٠١١). التفكير (أساسياته وأنواعه). ط ٢. القاهرة: مصر. عالم الكتب. ص ٦٠٠.
- السيد عبيد، ماجدة. (٢٠٠٠). مقدمة في تأهيل المعاقين. ط ١. عمان: الاردن. دار صفاء. ص ٢٢٤.

- السيد، محمد كمال. (١٩٩٥). أزمة المراهقة وصورة الجسم. مجلة كلية التربية. عدد ٢٠. ص- ص: ٧٧٤-٧٩٩. جامعة بور سعيد. مصر.
- سيلجمان، مارتين. (٢٠٠٥). السعادة الحقيقية. استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازاً. ترجمة: صفاء الأعسر. القاهرة: مصر. دار العين للنشر. ص ٢٧٠.
- سيلجمان، مارتين. (٢٠٠٦). علم النفس الاكلينيكي الإيجابي. ترجمة: صفاء الأعسر. مصر. المجلس الأعلى للثقافة. ص ١٧٨.
- الشاعر، مسرة. (٢٠١٤). صورة الجسم والاكنتاب وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة. ص ١٤٢.
- الشخص، عبد العزيز والدمياطي، عبد الغفار. (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مصر. مكتبة الانجلو المصرية. ص ١٠٠.
- شعبان، سحر محمد. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبيتوري الأطراف. دكتوراه. جامعة عين شمس. مصر. ص ٣٢٨.
- شعيب، سماهر وآخرون. (٢٠٢١). دليل مهارات الحياة للمراهقين. قسم التعلم الوجداني الاجتماعي. المركز الوطني لتطوير المناهج التربوية. وزارة التربية. سوريا. ص ٤٧٠.
- شقير، زينب. (٢٠٠٢). مقياس صورة الجسم. القاهرة: مصر. مكتبة النهضة. ص ١٨.
- شقير، زينب. (٢٠٠٥). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مصر. مكتبة النهضة. ص ٤٠٢.
- شمران، عباس. (٢٠١٧). التفكير الإيجابي وعلاقته بالعمر والجنس والتأهيل والنجاح المهني لدى المرشدين التربويين. مجلة كلية التربية للعلوم التربوية. عدد ٣٣. ص- ص: ٣١٦-٣٣٥. جامعة بابل. العراق.
- الشناوي، محمد. (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث (أسسه وتطبيقاته). ط ١. مصر. دار قباء. ص ٤٠٧.
- الشخيلي، خالد. (٢٠٠٩). سيكولوجية الطفولة والمراهقة. غزة: فلسطين. دار الكتاب الجامعي. ص ٤٠٥.

- الصبوة، محمد نجيب. (٢٠١٠). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي. مجلة دراسات عربية. عدد ٩. ص-ص: ١١-٢٥. مصر.
- الصقبي، مروة. (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على العلاج النفسي الإيجابي لتنمية التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال مرضى السرطان. ماجستير. جامعة نايف. السعودية. ص ٢٣٥.
- ضيف الله، حبيبة. (٢٠١٢). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة. دراسة ميدانية بمقر الديوان الوطني بولاية المسيلة وبرج بوعريرج. ماجستير. جامعة أبو القاسم سعد الله. الجزائر. ص ١٨٢.
- طبوزادة، حسين. (٢٠١٧). تنمية التفكير الإيجابي لدى طلاب الجامعة كمدخل لخفض بعض الاضطرابات النفسية. مجلة البحث العلمي في التربية. عدد ١٤٣. ص-ص: ٣-١٧٦. مصر.
- طه، فرج. (٢٠٠٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط ١. بيروت: لبنان. دار النهضة. ص ٩٨٠.
- الطهراوي، جميل حسن. (٢٠١٣). صورة الجسم والحساسية الانفعالية لدى مصابي الحرب الفلسطينيين. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص ١٢٥.
- العاسمي، رياض. (٢٠١٥). صورة الجسد المنحني التكاملية للصحة والمرض. ط ١. عمان: الأردن. دار الاعصار. ص ٤٤٤.
- عاطف، ريهام ومحمد، رشا وحلمي، أحمد. (٢٠٠٦). مشاكل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مصر. دار قباء. ص ١٣٩.
- عاقل، جبران. (٢٠١٨). صورة الجسد كمؤشر لتشكيل هوية الانا وجوده الحياة في مرحلة المراهقة. دكتوراه. جامعة دمشق. سوريا. ص ٢١١.
- عامر، عبد الرؤوف. (٢٠٠٨). الإعاقة الحركية. ط ١. القاهرة: مصر. مؤسسة طيبة للنشر. ص ١٧٩.
- عبازة، آسيا. (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية الثانوي. ماجستير. جامعة القاصدي. الجزائر. ص ٢١٣.

- عبد الحق، أحمد. (٢٠٠٨). التفكير الإيجابي طريق النجاح والنهضة. مصر. دار البراء. ص ١٣٣.
- عبد الخالق، أحمد، والنيال، مایسة. (١٩٩١). أصول الصحة النفسية. مصر. دار المعرفة، ص ٥٣٢.
- عبد الرحمن، حنان. (٢٠١٥). التفكير الإيجابي لدى الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية. عدد ٢. ص- ص: ٧٧-١٤٣. جامعة الأزهر. مصر.
- عبد الستار، نورا. (٢٠٠٧). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة. ص- ص: ١٨٦-٢٣٥. مجلة جامعة الامام محمد بن سعود. السعودية.
- عبد العزيز، حنان. (٢٠١٢). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. جامعة تلمسان. الجزائر. ص ١٥٢.
- عبد العزيز، ناديا سالم. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية إستراتيجيات التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالبتير في أحداث الثورة الليبية. دكتوراه. جامعة محمد بوضياف. ليبيا. ص ٢٣٥.
- عبد اللطيف، آذار. (٢٠٠١). العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً. ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا، ص ٢٧١.
- عبد اللطيف، آذار والقدسي، دانية. (٢٠١٧). المعوقون حركياً وصحياً. سوريا. جامعة دمشق. ص ١٦٣.
- عبد المريد، قاسم. (٢٠١٠). دراسة الفروق لبعض جوانب التفكير الإيجابي عند مجموعتين مصرية وإيطالية. مجلة دراسات عربية في علم النفس. عدد ٩. ص- ص: ٧٣٨-٧٣٩. مصر.
- عبد الهادي، أحمد وعلي، علي عبد السلام. (١٩٩٧). دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر. مجلة علم النفس. عدد ٤٢. السنة الحادية عشر. ص- ص: ١٢٦-١٤١. الهيئة المصرية. مصر.
- العتوم، شفيق. (٢٠٠٠). الأساليب الإحصائية. ط ١. الاردن. عمان. دار المناهج. ص ٤٤٤.
- عثمان، محفوظ. (٢٠٠٣). يوم دراسي بعنوان التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني. مجلة جامعة القدس. ص- ص: ١١-٤٥. غزة: فلسطين.
- العريفي، نادية. (٢٠٠٥). الأسرة وبرمجة التفكير الإيجابي لدى الطفل. السعودية. مطابع التركي. ص ١٨٠.

- العزاوي، سهير. (٢٠٠٥). برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة. ماجستير. كلية التربية. جامعة بغداد. العراق. ص ٢٣٦.
- عطية، ريم. (٢٠١٣). أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين. دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المراهقين في مدارس دمشق وريفها. ماجستير. جامعة دمشق. سوريا. ص ١٥٠.
- عفاشة، هنادي. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً. دكتوراه. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. عدد ٨١. ص - ص: ٣٧١ - ٤٢٠. السعودية.
- علاونة، عامر. (٢٠١٩). مستوى التفكير الإيجابي عند طلبة جامعة القدس المفتوحة في فرع نابلس. مجلة جامعة الأقصى، ص - ص: ١١٩ - ١٥٠. فلسطين.
- علي، محمد النبوي (٢٠٠٥). مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنياً وجسدياً. ط ١. الاردن. دار صفاء ص ١٦٨.
- عماش، خديجة. (٢٠١٦). التفكير الإيجابي وعلاقته بإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة عمار ثلجي الأغواط. مجلة دراسات. عدد ٤٣٤. ص - ص: ١٥٣ - ١٦٧. الجزائر.
- العنزي، فريح. (٢٠٠١). الثقة بالنفس والخجل دراسة عاملة ارتباطية. مجلة العلوم الاجتماعية. مج ٣. عدد ٣٧. ص - ص: ٢١ - ٦٧. جامعة الكويت. الكويت.
- العيسوي، عبد الرحمن. (٢٠٠٥). المراهق والمراهقة. ط ١. بيروت: لبنان. دار النهضة العربية. ص ١٥٥.
- غانم، زياد. (٢٠٠٥). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة. دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية. مجلة الدراسات العربية، ص - ص: ٨٥ - ١٣٨. مصر.
- غباري، محمد سلامة. (٢٠٠٣). رعاية الفئات الخاصة. مصر. المكتب الجامعي الحديث. ص ٤١٢.
- الغمري، هاني (٢٠١٦). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص ١٨٤.

- غنيم، محمد عبد المغني. (٢٠١٧). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة الإرشاد النفسي. عدد ٥٠. ص-ص: ٦٠٠-٦٥٤. جامعة عين شمس، مصر.
- فايد، حسني علي. (٢٠٠٤). شكل الجسم وتقدير الذات والمتغيرات الوسيطة في العلاقة بين الكمالية والتشوه العصبي. مجلة الإرشاد النفسي. عدد ١٥. ص-ص: ١٠٣-٥١. مركز الإرشاد. مصر.
- فايد، حسني علي. (٢٠٠٦). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسم لدى الفتيات القاصرات. ماجستير. جامعة القاهرة. مصر. ١٤٩.
- فتح الله، جيهان. (٢٠٠٦). فعالية برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسمياً. دكتوراه. معهد الدراسات العليا. جامعة عين شمس. القاهرة. ص ٢٣٤.
- فرحات، السيد محمد. (٢٠٠٤). سيكولوجية مبتوري الأطراف. فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق. ص ٥٠٧.
- فرغلي، رضوي. (٢٠٠٧). ديناميات الموقف الاوذيبي وصورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. عدد ١٨. ص-ص: ٥٧-١٢٠. جامعة عين شمس. مصر.
- فريدي، خيرة. (٢٠١٦). صورة الجسد لدى الطفل المعاق حركياً. دراسة عيادية لحالتين. مجلة جامعة الطاهر مولاي. ص-ص: ١٢٠-١٤٢. الجزائر.
- فهمي، محمد سيد. (٢٠٠١). السلوك الاجتماعي للمعاقين. مصر. المكتب الجامعي الحديث. ص ٤٣٨.
- قاروني، سرور. (٢٠١١). الإنسان المعاق نظرة مختلفة للحياة. مشاركة بمؤتمر الوقاية من الإعاقة في الخليج. قطر. ص ٥٧.
- القاضي، وفاء. (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر في غزة. ماجستير. غزة: فلسطين. ص ٢٤١.

- قدار، وسام. (٢٠١٥). المعاش النفسي الاجتماعي والصورة الجسدية لدى متوري الأطراف السفلى والعليا. دراسة ميدانية بولاية المسيلة. ماجستير. جامعة محمد بوضياف. الجزائر. ص ١٤٥.
- القذافي، رمضان. (١٩٩٣). سيكولوجية الإعاقة. ليبيا. دار الكتب الوطنية. ص ٣٢٠.
- القراء، زهية خليل. (٢٠١٥). خبرة البتر الصادمة وإستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب على غزة. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص ١٩٦.
- القريطي، عبد المطلب. (٢٠٠٢). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. ط ٣. القاهرة. دار الفكر. ص ٢٥٧.
- القريوتي، يوسف. (١٩٩٠). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي. دار القلم. ص ٤٩٦.
- القواسمة، رشدي. (٢٠٠٨). مناهج البحث العلمي. ط ٢. عمان: الاردن. جامعة القدس المفتوحة. ص ٣٦٠.
- كاسوحة، أسامة. (٢٠١٥). صورة الجسد وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى المصابين بتشوهات جسدية. نتيجة أحداث العنف في سورية. ماجستير. جامعة دمشق، سوريا. ص ٢٠٣.
- الكشكي، مجدة. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الكيفيات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. عدد ٢٦. ص- ص: ٢٦٣- ٢٩٤. أسيوط: مصر.
- الكفافي، علاء الدين، والنيال، ماسة. (١٩٩٥). صورة الجسم ومتغيرات الشخصية. مصر. دار المعرفة. ص ١٧٤.
- الكفافي، علاء الدين والنيال، ماسة. (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض التغيرات لدى المراهقات. دراسة ارتقائية ارتباطية غير ثقافية. مجلة علم النفس. عدد ٣٩. ص- ص: ٢٥٧- ٢٨٧. مصر.
- الكيلاني، عبدالله والشريفين، كمال. (٢٠٠٥). الإحصاء باستخدام Spss. الاردن. دار شعاع. ص ٣٥٧.
- مرعي، إيمان. (٢٠١٩). الخصائص السيكمترية لمقياس التفكير الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين وضعاف البصر. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج ٢٩. عدد ١٠٣. ص- ص: ٤٩٢- ٥١٣. مصر.

- مزلق، وفاء. (٢٠٠٩). دور الأطراف الصناعية في تحسين صورة الذات لدى الراشد ميتور الأطراف. ماجستير. جامعة الإسكندرية. مصر. ص ١٦٧.
- مصطفى، وفاء. (٢٠٠٣). حقوق أحلامك بقوة تفكيرك الإيجابي. ط ١. بيروت: لبنان. دار ابن حزم. ص ٢٨٧.
- مطرش، منتهى. (٢٠١٤). التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية بجامعة بغداد والمستنصرية. مجلة البحوث التربوية. ص - ص ٤١ - ١٢٤. العراق.
- المطيري، ريم. (٢٠٠٨). الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة. ماجستير. جامعة محمد بن سعود الإسلامية. السعودية. ص ١٢٩.
- المعافي، أسماء. (٢٠١٣). بئر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق. ماجستير. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر. ص ١١٩.
- معوض، ميخائيل. (١٩٩٤). سيكولوجية النمو. ط ٣. الإسكندرية: مصر. دار الفكر الجامعي. ص ٣٢٨.
- معوض، خليل. (٢٠٠٤). دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف. ط ٧. مصر. دار المعارف. ص ٤٤٥.
- ملحم، نسرين. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. دكتوراه. جامعة دمشق. سوريا. ص ٢٨٦.
- مناع، فريد. (٢٠١٠). سلسلة التفكير الإيجابي. السعودية، ص ٢٦١.
- منشد، حسام محمد. (٢٠١٣). التفكير الإيجابي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين. ماجستير. مجلة جامعة كربلاء. ص - ص: ٤٣٤ - ٤٧٨. كلية التربية. العراق.
- نجاتي، غنى (٢٠١٧): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب صورة الجسد لدى طلاب الأول الثانوي، دكتوراه. جامعة دمشق. سوريا. ص ٢٣٣.
- النجار، هدى. (٢٠١٦). الاغتراب النفسي وعلاقته بصورة الجسم والنظرة المستقبلية لدى مصابي عدوان ٢٠١٤ على قطاع غزة. ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص ١٤٨.

- الهران، أحمد مساعد. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لتنمية مهارة حل المشكلات لدى أطفال الروضة بدولة الكويت. مجلة الطفولة والتربية. عدد ٢٨. ج ٤. ص- ص: ٣٤١- ٤٣٥. الكويت.
- همغريز، توني. (٢٠٠٣). قدرة التفكير السلبي. ترجمة فاطمة صبري. السعودية. مكتبة العبيكان، ص ٣١٦.
- وصفي، أوسم. (٢٠٠٨). الصورة الذاتية للمراهق. ط ١. الامارات. أوفير للطباعة والنشر. ص ٩٧.
- الوقاد، مهاب. (٢٠١٢). التنبؤ بالتفكير الإيجابي/ السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال معتقداتهم المعرفية وفعالية الذات لديهم. مجلة كلية التربية. عدد ٢٣. ص- ص: ٢١٩- ٢٤١. جامعة بنها. مصر.
- يونس، سلامة. (٢٠١١). علم النفس الإيجابي للجميع. القاهرة: مصر. مكتبة الانجلو المصرية، ص ٣٤٢.

المراجع الأجنبية

- Akkaya, Nurray. (2011). Impact of Body Image on quality of life and mood in Mastectomies patients and Amputees in Turkey. Asian Pacific cancer prev. 12. University of Pamukkale. p-p: 669- 673 Ankara. Turkey.
- Andrew, K & Conway, C. (2007). Well Benning. Epistemology and positive thinking. Journal of cognition and emotion. 21. 5. P-p: 114-124. USA.
- Ana, I. (2009). The body in persons with an Amputation. University of Porto. 26. p-p: 236-258. Portugal.
- Angie, Strickland. (2004). Body Image and Self- Esteem. A study of relationships and Comparisons between More and less physically Active College women. Doctoral thesis. the Florida state university. P-p: 20-34. USA.
- Barker, L. Robert. (1999). The Social Work Dictionary Washington. DC. News Press. p528. London.
- Banfield,S & Maccabee, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. Adolescence. 37. (146). p-p: 373- 393. London.
- Bhatnager, A.(2012). Positive thinking. Journal Article. p-p:543-558. UK.
- Bostow, T. R. (2009). Positive thinking Reduces Heart Rate and Fear Responses to Speech- phobic Imagery. Perceptual and Motor skills. p-p: 67- 73. USA.
- Boyle, Michele. (2006). Adolescent adjustment to amputation. Journal of Wiley. National Cancer institute. p-p: 301-312. USA.

- Breaky, J. (2003). **Body image the lower-limb Amputee.** American Academy of Orthoptists & Prosthetics. p- p58-66. USA.
- Cash, Thomas (2005). **Coping with body- image threats and challenges.** Validation of the Body image coping strategies inventory. Journal of psychosomatic Research. V58. received importance of appearances attributes. p-p191-199. USA.
- Caprara, G. V. (2006). **Looking for adolescents well-being.** Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. Epidemiological of psychiatric socials. 15. 1.p-p: 30-42. Italy.
- Cherry, K. (2017). **The benefits of Positive thinking for body and mind.** Very well mind. Retrieved from. Com/ benefits- of- positive- thinking, p-p: 767-794. INC.
- Cohen, S. et al. (2006). **Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or influenza a virus.** Psychosomatic Medicine. V68, pp. 80-90.USA.
- Davies, T. (2018). **Think positive.** 11ways to boost positive thinking. Vol (54). p-p. 403-425.UK.
- Edmeads, J. (2004). **The Power of negative thinking related with some factors.** Journal Articles, p-p: 178- 189.London.
- Ellis. A. and McLaren. C (2002). **Rational. Emotive Behavior therapy .** A therapists Guide. second edition. California the practical therapist Series Impact Publishers. p-p:321-324. USA.
- Gallagher, Pamela & Maclachla, Malcolm. (2019). **Positive Meaning in amputation and positive thoughts about the amputated limb.** Interventions for psychological Stephen Wegener Issues in Amputation. A team Approach. Psych prosthetics journal p-p. 91- 105. USA.
- Gilg, Anna. (2016). **The Impact of amputation on body image.** The university of Southern Mississippi. p410. USA
- Gozaydinoglu, Suheda. (2019). **Body Image perception, compliance with a prosthesis and cognitive performance in trans femoral amputees.** Act orthopedics et traumatology Turkic journals. V 53. Iss 3. p-p. 221- 225. Turkey.

- Green, Robert. (2006). **Secrets of Positive Thinking How to control your thoughts Achieve your Dream**. Authentic Communications. London United Kingdom. p-p:20-28 . London.
- Grosjean, F. (2015). **Body Image biculturalism and deafness**. Bilingual Education International Journal of Billing. (2). p133- 145. USA.
- Hamfrize, T. (2004). **The Power of negative thinking**. pp223. New York.
- Harzel, G. (2000). **Being proactive**. Book Report Journal. I5. p-p435-462.Canada.
- Holzer, L.A. Sevelde, F. Fraberger. G.(2014). **Body image and self- Esteem in lower limb Amputees**. p-p:270-276. Canada.
- Horgan,O & Maclachla, M. (2004). **Disability and Rehabilitation**. Psychosocial adjustment to lower limb amputation. 26. 15. p-p: 837- 850.USA.
- Hugo, Senra. (2020). **Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation**. Clinical Rehabilitation. 26 (2). Reprints and permissions. sage pub journals permissions. SAGE. p-p:180- 191. U.K.
- Jerffy, M. (2003). **The Mind and the Brain. Neuroplasticity and the Power of Mental Force Paperback**. HARPER. COLLINS.P-P:1-432 . UK.
- Karren, KS et al. (2014). **Mind/Body/Health:The Effects of Attitudes,Emotions, and relationships**.Glenview. Pearson education. Wiley online library. p 42-56. UK.
- Marilou, Schweitzer. (1990). **One psychology du Corp**. Collection Psychologies d'aujourd'hui, Persse universities de France. p-p20. Paris: France.
- Mugo, Nellie. (2011). **The Effects of Amputation on Body Image and well-being**. Turku University of Applied Sciences. p-p: 180-191. Turkey.
- Nyenhuis, David. (2019). **Body Image, Perceived Social Stigma, and the prediction of Psycho Social Adjustment to leg Amputation**. Department of Psychology and Social sciences. Rush- Presbyterian-st p-p:95-110. Chicago. USA.
- Oaksford, Karen et.al.(2005). **Positive Coping and Stress – Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation**. Journal of Rehabilitation Psychology. Vol 5. p- p: 266- 277. UK
- Philips, Katharine. (2004). **Body Dysmorphic Disorder**. Body Image Journal, p142. USA.

- Pohjolainen, T. (2007). **Physical medicine of rehabilitation**. The Journal of Bone of Joint Surgery p158. New York.
- Racy J, Moore WS et al. (2008). **Psychological Adaptation to Amputation**. Chapter 28. p-p:46-50. UK.
- Rains, J. Hardling, Ritchie David. (1995). **Bailey and Love Short Proctic of Surgery**. Ell's. 22 editions. p1-63. UK.
- Rybarczyk, Bruce. (2008). **Limb loss and Body Image**. Psycho Prosthetics Journal. Springer verlag London Limited. p-p: 23- 31. London.
- Sadeghi .S (2014). **The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on Improving the Depression and Increasing the Happiness of the Infertile women clinical trial**. European Journal of Experimental Biology. 4 (3). p-p:269-275.USA.
- Safaz, Ismail. (2010). **Turkish Version of the Amputee Body Image Scale and relationship with Quality of life**. Klink psiko for makoloji Bultenl journal. p-p:79-83. Turkey.
- Santoso, H. (2019). **The effect of positive thinking on future anxiety by means of self-esteem among physically handicapped university students**. Indian Journal. vol 13. Issue 4. 5. p-p: 1678- 1682. India.
- Sarroca, Nuria. (2021). **Quality of life, body Image and self- esteem in patients with Unilateral transtibial amputation**. Scientific reports. Journal. Springer Nature Limited. vol 11. p-p:125-159. California.
- Scheier, Am & Carver, C. (1993). **On the Power of Positive thinking the benefits of being optimistic**. current Direction in Psychological Science. (1). p-p 26- 30. UK.
- Schirmer, B.R. (2014). **Psychological, Social and educational dimensions of deafness**. Ally & Bacon. p:22. Boston
- Seaward, BL. (2017). **Reframing: Creating a positive mind-set. In: Essentials of Managing Stress**. 4th ed. 125-167. Burlington. USA.
- Sebaee, Hanan. (2011). **Stressors And Positive coping strategies Among Patients with new limb amputation**. Journal American science.p-p:266-277.USA.
- Seligman, M. (2000). **Psychology an introduction**. university of Pennsylvania Claremont Graduate university. Copy right by the American Psychological Association.55 (1). p-p: 5-14. USA.

- Seligman, M. (2002). **Positive Psychology**: Positive prevention and positive therapy. Inc. r. shyder & S.J. Lopez (E.D.S. Hand book press of positive psychology. Oxford University. p-p: 3-9. New York.
- Seligman, M. & Petron, C. & Park, A. (2004). **Strengths of Character and Well-Being**. Journal of Social and clinical psychology. Vol 23. p-p: 603- 619. New York.
- Seligman, M. (2005). **Positive Psychology progress**. Empirical validation of interventions. Positive psychology. National library of Medicine. p-p:410-421. USA.
- Seligman, M. (2006). **Theories of Counseling and psychotherapy systems**. Strategies and skills. second edition. parson Merrill prentice Hall. p169. New York.
- Soleimani, MA. (2020). **Happiness in male adolescents with motor disabilities and the benefits of psychological rehabilitation based on training in positive thinking skills**. Heliyon Science Direct Journal. Vol 6. Issue 11. p-p:544- 560. Iran.
- Spence, R. (2016). **The Perimental induction of out of body experiences**. Journal of Science. p-p: 317. USA.
- Stacy, A. Kelly. (2000). **Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders**. master's thesis, the graduate college. university of Wisconsin-stout. p-p:53-103. Menomonie.USA.
- Stallard, P. (2002). **Think good, Feel good**. John Wiley & Sons. p1-200. England.
- Tejawini, Kulkarnil. (2014). **Body image and quality of life among individuals with lower limb amputation**. Indian journal of Basic and Applied Medical. Research, vol3. p-p:63- 66. India.
- Tierney, Lawrence, Stephen. Jr. (2006). **Current Medical Diagnosis and Treatment**. Libra in du Laban, p73-90.France.
- Unwin, J. (2009). **A prospective study of positive Adjustment to lower limb amputation**. Clinical Rehabilitation. Vol 23. No11. P 1044- 1050. USA.
- Vanden, Bos, (2007). **American Psychological Association**. (APA). Dictionary of Psychology. DC: American Psychological Association. p750 . USA.
- Wetterhahn, Kristin. (2012). **Effect of Participation in physical Activity on Body image of Amputees**. PhysX Med Rehab. V 81, No 3. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. p-p:194-201. USA.

- Wikipedia. (2012). **Relations ship Between Body Image Articles and self Esteem.**
p 1325. New York.
- Willison, V & Perper, E. (2004). **The effects of Upright and Slumped Postures on the recall of Positive and negative.** Applied Psychophysiology Biofeedback, 2,
p189-195. USA.
- Williams, P. (2011). **The Power of Positive thinking – think good and feel good.**
Retrieved from expert Paula- M- William. p286. UK.
- Wolden, M. (2004). **Osteosarcoma, Malignant Fibrous hits octomom of bone. ED.** National Cancer journal. p-p:150-166. USA.
- Yetzer, EA, Schandlers, Routtl Trun baughk .(2004). **Self- concept and Body image in persons who are spinal cord injured with and without lower limb amputation.**
Long Beach.. p-p:18-23. California .U.S.A.

الملاحق

الملحق رقم (١) قائمة بأسماء السادة المحكمين من جامعة دمشق ومركز الأطراف الاصطناعية

ت	الاسم	الصفة العلمية		الاسم	الصفة العلمية
١	أ. د. غسان أبو فخر	أستاذ بقسم التربية الخاصة.	١١	د. غانا حسن	مدرس بقسم التربية الخاصة.
٢	أ. د. غسان منصور	أستاذ بقسم علم النفس.	١٢	د. انتصار مقلد	مدير أعمال بقسم التربية الخاصة.
٣	أ. د. دانية قدسي	أستاذ بقسم التربية الخاصة.	١٣	د. براءة المصري	مدرس بقسم التربية الخاصة.
٤	أ. د. عالية الرفاعي	أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة.	١٤	د. نيرمين غريب	مدرس بقسم الإرشاد النفسي.
٥	أ. د. حسن عماد	أستاذ مساعد بقسم علم النفس.	١٥	د. ربي سلطان	مدرس بقسم الإرشاد النفسي.
٦	د. منال الشيخ	أستاذ مساعد بقسم الإرشاد النفسي.	١٦	د. مازن الشماط	عضو هيئة تدريسية بقسم الإرشاد النفسي.
٧	د. رجاء عواد	مدرس بقسم التربية الخاصة.	١٧	د. رفيف ضحية	طبيبة/ مديرة مركز الأطراف الاصطناعية.
٨	د. فادي جريج	مدرس بقسم التربية الخاصة.	١٨	أ رندة أبو حميد	الاختصاصية النفسية بالمركز الأطراف الاصطناعية.
٩	د. بشرى بركات	مدرس بقسم التربية الخاصة.	١٩	د محمد عيدان	طبيب/ المشرف على تركيب الأطراف بالمركز.
١٠	د. سمر ابراهيم	مدرس بقسم التربية الخاصة.	٢٠	د. موفق سنوبر	طبيب علاج فيزيائي بالمركز.

الملحق رقم (٢) الصورة النهائية لمقياس التفكير الإيجابي.

الاسم: العمر: مدة البتر:

عزيزي المشارك، تحية طيبة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف بعض أساليبنا في التفكير في المواقف التي نمر بها في حياتنا، وقد تم وضع أمام كل عبارة خمسة بدائل، نرجو منك قراءة كل عبارة ووضع إشارة (٧) أمام البديل الذي يناسبك، وأترك البديل الذي لا يناسبك دون أية علامة.

يرجى الانتباه إلى أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لذا نرجو أن تعكس إجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور، يرجى عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة، وعدم ترك أية عبارة دون إجابة.

أكد لك أن إجاباتك ستعامل بسرية تامة ولن يطلع عليها أحد لذا نأمل أن تكون إجاباتك صادقة وصریحة شاكرين تعاونك معنا .

الباحثة

البند	المجال والعبارات	موافق بشدة	موافق	موافق لحد ما	غير موافق بشدة	غير موافق
١	أسعى لتكون حياتي ممتعة رغم إعاقتي.					
٢	أعتقد أن الغد أفضل من اليوم.					
٣	البتر لا يعني الاستسلام.					
٤	الصعوبات التي تواجهني اليوم ستعلمني وتتفاني بالمستقبل.					
٥	أتوقع الأفضل حتى في أصعب الظروف.					
٦	أسعى للتعرف إلى أشخاص كثيرين مستقبلاً.					

٧	سأكون شخصاً ذا شأن مستقبلاً رغم البتر.				
٨	مطمئن لما ستكون عليه حياتي في الأعوام القادمة.				
٩	وضعي الصحي يتطور وتقدم مستمر.				
١٠	أضع آمالاً كبيرة للأيام القادمة.				
١١	أتصرف بلطف مع زملائي.				
١٢	أستطيع التحكم بغضبي.				
١٣	لا أنفعل بسهولة ولو استفزني الآخرون.				
١٤	أتسامح مع من يخطئون بحقي.				
١٥	لن يثبط البتر من عزيمتي.				
١٦	الحالة المادية ليست مقياساً للاستمتاع بالحياة.				
١٧	مزاجي جيد بغض النظر عن الظروف الخارجية.				
١٨	أشارك الآخرين أفراحهم وأحزانهم.				
١٩	أعبر عن حبي للآخرين دون خجل.				
٢٠	ينتابني إحساس بالسعادة عندما يبادلني أحدهم مشاعر الحب.				
٢١	أنا شخص صبور.				
٢٢	أعتقد أنني محبوب من الآخرين.				
٢٣	أقبل إعاقتي دون تنمر أو شكوى.				
٢٤	أتسامح مع نفسي ولا ألومها.				
٢٥	أنا شخص قادر على تحقيق أهدافي.				

					٢٦ يحترمني الآخرون ويقدرُونَنِي.
					٢٧ أستطيع حل مشكلاتي بنفسي.
					٢٨ أتحمّل المسؤولية في أعمالي.
					٢٩ أتقبّل انتقاد الآخرين لي.
					٣٠ لا تزعجني نظرة الآخرين لجسدي.
					٣١ لا تشغل تفكيري الأحداث المؤلمة التي مررت بها.
					٣٢ حياتي سعيدة ولو لم أحقق كل طموحاتي.
					٣٣ لديّ إحساس بالراحة لأن الأمور تسير في صالحي.
					٣٤ أنا شخص راضٍ عن إنجازاتي في الحياة.
					٣٥ التفكير بالبتّر لا يغيّر من الأمر شيئاً.
					٣٦ دراستي جيدة وأنا راضٍ عنها.
					٣٧ أفعل ما أستطيع وستسير أموري بعدها بخير.
					٣٨ تعلمت الصبر من تجربة البتّر التي مررت بها.
					٣٩ أميل للمرح والبهجة.
					٤٠ أحلم بأشياء سعيدة وسارة.
					٤١ عندما تواجهني مشكلة أفضل مواجهتها وإيجاد حل لها.
					٤٢ توجد أكثر من طريقة لإنجاز الأمور.
					٤٣ نحقق ما نريد بالجهد والعزيمة.

					٤٤	أَتَصَرَّفُ بِحَسَبِ مَا يَتَطَلَّبُ مِنِّي الْمَوْقِفُ الَّذِي أَكُونُ فِيهِ.
					٤٥	أَفَكِّرُ بِنَتَائِجِ أَيِّ تَصَرُّفٍ قَبْلَ الْإِقْدَامِ عَلَيْهِ.
					٤٦	كُلُّ مُشْكَلَةٍ لَهَا عِدَّةُ أَبْدَالٍ لِحُلِّهَا.
					٤٧	إِذَا فَشِلْتُ مَرَّةً فَسَأَنْجِجُ الْمَرَّةَ الْقَادِمَةَ.
					٤٨	أَحَاوَلْتُ اكْتِشَافَ نِقَاطِ ضَعْفِي وَتَحْوِيلِهَا لِنِقَاطِ قُوَّة.
					٤٩	مَا حَدَثَ فِي الْمَاضِي انْتَهَى وَمَا يَهْمُنِي هُوَ الْمُسْتَقْبَلُ.
					٥٠	أَعْمَلُ عَلَى حُلِّ الْخِلَافَاتِ بَيْنَ الْآخِرِينَ.

الملحق رقم (٣) الصورة النهائية لمقياس صورة الجسد.

الاسم: العمر: مدة البتر:

عزيزي المشارك، تحية طيبة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح كيفية شعورك وتصوراتك حول جسدك، وأمام كل عبارة ثلاث إجابات هي: (دائماً - أحياناً - نادراً)، نرجو منك قراءة كل عبارة منها جيداً ثم وضع علامة (√) أمام الإجابة التي تتفق مع شعورك وأفكارك بكل صدق وأمانة، واترك البديل الذي لا يناسبك دون أية علامة، يرجى الانتباه إلى أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة في هذه العبارات، يرجى عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة، وعدم ترك أية عبارة دون إجابة، وأكد لك أن إجاباتك ستعامل بسرية تامة ولن يطلع عليها أحد لذا نأمل أن تكون إجاباتك صادقة وصريحة شاكرين تعاونك معنا.

الباحثة.

البند	المجال والعبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
١	أعتقد أنني أصبحت مقيد الحركة بعد البتر			
٢	أفكر في مظهري أثناء تحركي.			
٣	أفكر باختلاف جسدي عن الآخرين.			
٤	أنا راضٍ عن أجزاء جسدي.			
٥	تمنعي الإعاقة من القيام بواجباتي على أكمل وجه.			
٦	أنظر لجسدي نظرة إيجابية رغم البتر.			
٧	أقارن مظهري وملامح جسدي بغيري.			
٨	أثق بنفسي على الرغم من إعاقتي.			
٩	أقبل عيوب جسدي بسبب البتر.			
١٠	إعاقتي لا تؤثر في تقديري لذاتي.			
١١	إعاقتي لا تمنعني من الظهور بشكل جميل.			

١٢	أعتمد على نفسي في تلبية احتياجاتي رغم البتر.		
١٣	إعاقتي لا تعني عجزى.		
١٤	حياتي ناقصة بسبب البتر.		
١٥	أفكر بضرورة إجراء عملية تجميل لطرفي المبتور.		
١٦	ينتابني إحساس بالحزن لاختلاف جسدي عن الآخرين.		
١٧	لدي إحساس بالقلق من جسدي بسبب البتر.		
١٨	لا أخجل من شكل جسدي.		
١٩	أصاب بالإحراج عند تبديل ملابسى أمام الآخرين بسبب البتر.		
٢٠	أنا شخص لا يصلح لشيء.		
٢١	تسبب لى الإعاقة الإحساس بالعجز والنقص.		
٢٢	لا يضايقتى شكل جسدي بالمرأة.		
٢٣	أغضب عند النظر لشكل جسدي.		
٢٤	لدى إحساس بالحزن من منظر طرفى المبتور.		
٢٥	أعتقد أن كفاءتى وقدراتى عالية.		
٢٦	أحب جسدي كيفما كان.		
٢٧	أستمتع بارتداء الملابس الأنيقة التى أحبها.		
٢٨	لدى إحساس بالتفاؤل فى حياتى على رغم من إعاقتى.		
٢٩	أنا شخص راضٍ عن حياتى.		
٣٠	لدى إحساس بالألم عند مشاهدة الأنشطة الرياضية ومباريات كرة القدم.		
٣١	لا تمنعنى إعاقتى من التواصل مع الآخرين.		
٣٢	أبتعد عن الناس الغرباء الذين لا أعرفهم.		

٣٣	لا أحاول إخفاء إعاقتي عن الناس.		
٣٤	أرتدي الملابس الفضفاضة التي تخفي البتر.		
٣٥	أفضل العمل بمفردي لشكلي المختلف.		
٣٦	يتأملني الناس في الطريق بسبب إعاقتي.		
٣٧	ينفر مني الناس عند تواجدهم معي بسبب إعاقتي.		
٣٨	لا أهتم للتعليقات السلبية عن جسدي من الآخرين.		
٣٩	لا أخلع الطرف الصناعي أمام الآخرين.		
٤٠	يشفق علي الآخرين عندما يرون طرفي الصناعي.		
٤١	أتجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.		
٤٢	أرغب المشاركة في التصوير بالمناسبات رغم إعاقتي.		
٤٣	تشجيع أصدقائي ودعمهم لي يعزز ثقتي بنفسي.		
٤٤	أنا شخص مقبول من الجنس الآخر.		
٤٥	تعاملني أسرتي على أساس شخصيتي وليس مظهري.		

الملحق رقم (٤) جلسات البرنامج التدريبي.

(الجلسة الأولى) عنوان الجلسة: تمهيد وتعارف. تاريخ الجلسة: الأحد ٢٩ / ٥ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: التمهيد للبرنامج، التعارف، وبناء الثقة.

الأهداف الخاصة للجلسة: - التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة.

- إقامة علاقة ودية تدريبية، وبت جو من المرح والمحبة من خلال كسر الجليد.

- تعريف المتدربين بالبرنامج التدريبي، توقيع العقد التدريبي، الاتفاق على مكان وزمان الجلسات وقواعد الجلسة.

الفنيات المستخدمة: الحوار، العصف الذهني.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، سبورة، العقد التدريبي وقواعد الجلسة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ دقائق) يهدف الإجراء إلى: - التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بالمتدربين والتعريف عن نفسها وطبيعة عملها والدور الذي ستقوم به من خلال الجلسات التدريبية، ثم تقوم بنشاط تعارف بطريقة غير تقليدية عن طريق لعبة شبكة العنكبوت لكسر الجليد، بكبوبة صوف يتحدث فيها كل شخص عن نفسه ويلف الخيط على يده ويقوم برميها لشخص يختاره مع حفظ المعلومات وتبدأ الباحثة بنفسها، وفي النهاية تكون لدينا شبكة عنكبوت من الصوف، ونعيدها بالعكس ليذكر كل متدرب ما ذكره المتدرب الذي قبله.

الإجراء الثاني: (١٠ دقائق) يهدف الإجراء إلى: - تعريف المتدربين بالبرنامج التدريبي.

التنفيذ: - يجلس الجميع على شكل U ليرى كل منهم الآخر، تبدأ الباحثة بإعطاء فكرة عن ماهية البرنامج التدريبي وجلساته، وتشرح أهميته في رفع مستوى التفكير الإيجابي لديهم (وتذكر الباحثة أنه يمثل موقفاً عقلياً ينظر للجانب المشرق للأشياء، ويتوقع السعادة والفرح والنجاح، وهو وسيلة للعيش برضا في هذه الحياة، وأننا سوف نتوسع بالحديث عنه خلال جلسات البرنامج وسنتدرب على مهاراته وإستراتيجياته)، وسوف نسعى لنستبدل أفكارنا السلبية التي ترتبط بمشاعرنا وتصرفاتنا الناتجة عنها، أفكاراً إيجابية لنعيش حياة أفضل.

ويتوقع من البرنامج أن يساعدهم على تخفيف الضغوط وحل المشكلات التي يتعرضون لها، ويحسن صورة الجسد لديهم (والتي تعني الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده، وسوف نطرح أبعادها خلال البرنامج).

الإجراء الثالث: (١٠ دقائق) - توقيع العقد التدريبي، والاتفاق على مكان الجلسات وزمانها.

التنفيذ: - تقوم الباحثة بتوزيع العقد التدريبي بين الباحثة وأعضاء المجموعة التدريبية الملحق رقم (٥)، تقرأ مفرداته، ثم تطلب إلى كل متدرب كتابة اسمه والتوقيع، وتوقع الباحثة على كل عقد، ويكتب التاريخ عليه.

الإجراء الرابع: (١٠ دقائق) يهدف الإجراء إلى: القيام بنشاط (توقعات ومخاوف).

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين كتابة توقعاتهم عن البرنامج والفوائد التي يتمنون أن يحصلوا عليها من البرنامج، وماهي مخاوفهم منه، وذلك على ورق ملون وتعليقها على مكان ثابت لنهاية البرنامج.

الإجراء الخامس: (١٠ دقائق) يهدف الإجراء إلى: - الاتفاق على قواعد الجلسة.

التنفيذ: تقوم الباحثة بالتعاون مع المتدربين على كتابة قائمة بقواعد الجلسات خلال التدريب على لوحة يتم تعليقها بمكان ثابت لنهاية جلسات البرنامج تسمى (خطوات نجاح البرنامج) الملحق رقم (٦)، وذلك من خلال العصف الذهني، واستخلاصها من قبل المتدربين أنفسهم والاتفاق عليها من بداية الجلسات.

- توزع الباحثة دفتر ملاحظات لكتابة الأنشطة والواجبات، والاحتفاظ به للنهاية.

الإجراء السادس: (١٠ دقائق) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: - تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: كتابة خمس صفات إيجابية يعتقدون أنهم يتمتعون بها.

- ثم يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثانية) عنوان الجلسة: المراقبة والضغوط النفسية المصاحبة لها.

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٣١ / ٥ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تعرف مرحلة المراقبة والضغوط المصاحبة لها.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مرحلة المراقبة.

- أن يوضح المتدربون مفهوم الضغوط النفسية ويعددوا أعراضها.

- أن يبين المتدربون دور التفكير الإيجابي في التخفيف من الضغوط النفسية ومواجهتها والتعامل معها بإيجابية.

الفنيات المستخدمة: الحوار، العصف الذهني، سرد القصص، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: الأفلام، ورق ملون، شاشة عرض، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بسرعة عن طريق رمي كرة إلى أحد المتدربين ليذكر أهم نقطة يتذكرها من الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: يذكر كل متدرب الصفات الإيجابية التي يعتقد أنه يتمتع بها، مع تعزيز الإجابات.

الإجراء الثاني: (٣٠ د) يهدف الإجراء إلى: - توضيح مفهوم كل من المرافقة والضغط النفسي.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة بسؤال المتدربين عن معنى المرافقة، وعن هذه المرحلة العمرية وكم تمتد، وماهي خصائصها (الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الانفعالية، المعرفية)، وتقوم بتسجيل الإجابات على السبورة، بعدها تقوم بتعريف مرحلة المرافقة بأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد والنضج، وأنها مرحلة تمتد بين (١٢-٢٠) سنة، والذكور والإناث في ذلك سواء، وكثيراً ما تكون هذه المرحلة مصدراً للإرباك والاضطراب، لأنها تعني ترك عادات ونمط حياة سهل نسبياً والانتقال إلى طور جديد له مفاهيمه وأوضاعه ومتطلباته ومسؤولياته التي تكون صعبة في الأغلب وتتطلب مقدرة عالية للتكيف معها.

- ثم تقوم الباحثة بإحاطة خصائص المرافقة الصحيحة التي ذكرها المتدربون وتصحيح الخاطئة منها، وتذكر الباحثة أن مرحلة المرافقة مرحلة تتميز بالتغيرات الجسدية، وفي تكوين صورة الجسد وهو ما سنركز عليه لاحقاً، فعندما يدخل الأطفال مرحلة المرافقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين، ثم يبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين، ويغلب على هذه المرحلة عدم الرضا عن صورة الجسد، ولذا

فإن أي اختلاف بين المراهق وبين الآخرين من أقرانه يسبب له التوتر والضغط النفسي، الذي سنتعرف عليه بعد القصة.

- ثم تقوم الباحثة بسرد قصة (حبة قمح) وهي قصة رجل وهب ثروته لمن يجلب له حبة قمح من بيت لم يعرف الحزن مطلقاً (فقر، مرض، موت، مأساة...)، وتنتهي القصة بعدم وجود أي بيت خال من المشاكل والأحزان، وتطلب الباحثة إلى المتدربين أن يكونوا مجموعتين ويذكروا ماذا استنتجوا من القصة، وتعزز الإجابات الصحيحة، وتعقب بأن الضغط النفسي يعني حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي يحد من قدرة الفرد على القيام بأعماله وواجباته على الوجه الأكمل، وأنه من المسلمات الموجودة في الحياة ولدى الجميع، وأن كلاً منا يتعرض لمواقف ضاغطة يومياً حين نواجه حدثاً يتجاوز قدراتنا وإمكاناتنا ويشعرنا بالانزعاج وعدم الراحة، وأن الذي يختلف ردود أفعالنا تجاه هذه المواقف من خلال نمط تفكيرنا بها، من حيث اعتبارها فرصة وتحدياً ومواجهتها، أو اعتبارها عقبة والتراجع والهروب منها.

- وأن لهذه الضغوط أعراضاً (جسمية، نفسية، اجتماعية، سلوكية، انفعالية)، وتطلب إلى كل متدرب ذكر مثال عن كل عرض وتكتبها على السبورة وتعزز الإجابات الصحيحة، ثم تذكر أن هذه الضغوط قد تكون مؤقتة كفترة الامتحان مثلاً، أو دائمة كالأمراض والإعاقات، وأن البتر يعد أحد مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان وخاصة في مرحلة المراهقة، وأن كلاً منا لديه احتمال التعرض له، وأن لدينا الخيار بأن نتكيف معه ونتقبله ونواجهه، أو الهروب منه بمشاكل سلوكية كالانسحاب والعدوان (على الذات أو الآخرين)، أو الاعتمادية، أو اتخاذ عادات غير تكيفية هروبيه كالتدخين والإدمان وأخذ المهدئات، أو لوم الذات وتحقيرها والانسحاب النفسي وأن كل ذلك يحكمه نمط تفكيرنا. وتفتح باب المناقشة....

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: استنتاج دور التفكير الإيجابي في مواجهة الضغوط.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة بكتابة عبارة (لا يهم كيف تهب الرياح الشيء الوحيد الذي يهم هو كيف تنشر شراعاك) على السبورة، وتطلب إلى المتدربين مناقشتها، وتقوم بتعزيز الإجابات الإيجابية، ثم تعقب بأن التفكير الإيجابي

يعني كيف نستجيب للضغوط، أي أن نبقي مسرورين بصرف النظر عما يحدث، والتفاعل مع الضغوط بشكل بفعالية أكبر، فلا يمكن تجنب الضغوط أو انتهاؤها ولكن الاستجابة لها تختلف.

- وأن الفرد قد ينظر لنصف الكأس الفارغ بتركيزه على هذا الجزء ويهمل نصف الكأس الممتلئ نتيجة أفكاره السلبية، وتكون النتيجة التعاسة والحزن، بينما نجد الكثير من النماذج بالمجتمع تجاوزوا أزماتهم نتيجة أفكارهم الإيجابية فاستطاعوا التكيف مع مشكلاتهم وتقبلها ونجحوا في نواحي حياتهم كافة، وشعروا بالراحة والسعادة، واستطاعوا تجاوز صعوبات الحياة بدلاً من تجنب مصدر الضغط والهروب منه، فالضغط والخوف شيء طبيعي لكن السيطرة عليه والتحكم به هو الصواب، وأن العلاقة عكسية بين المواجهة والهروب تجاه مصدر الضغط بحجم الخوف يكبر أو يصغر، فهذا الضغط له آثار سلبية في الصحة الجسمية والنفسية سواء، فنظرنا للموقف تعكس اتجاهاتنا وتصرفاتنا، ومن الطبيعي أن نشعر بالمقاومة والصعوبة بالبداية ولكن علينا ألا نستسلم، وسنعمل من خلال البرنامج على التدريب على بعض مهارات وإستراتيجيات التفكير الإيجابي لنعيش حياة أفضل.

- ثم تطلب الباحثة من المتدربين ملء فراغات العبارة التالية (قصاصات ورقية): لا تهرب من الضغط الذي تتعرض له، بل واجهه بشكل مباشر وبكل شجاعة، وإلا سينمو الضغط والخوف المصاحب له ويكبر ويسيطر على حياتك ويهيمن على تفكيرك وصحتك وسعادتك وعلاقاتك مع الناس. وتعزز المجموعتين.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثانية وتتضمن:

حدد مفهوم المراهقة والضغط النفسي بجملة؟ كيف نستطيع تخفيف الآثار السلبية للضغط النفسي؟

رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: يذكر فيه المتدرب خمسة أمور في حياته يعدها مصادر للضغوط النفسية، أي تسبب له التوتر وكيف يستجيب لها.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثالثة) عنوان الجلسة: صورة الجسد. تاريخ الجلسة: الخميس ٢ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تعرف صورة الجسد وأبعادها.

الأهداف الخاصة للجلسة: - بأن يحدد المتدربون مفهوم صورة الجسد، ويذكروا أبعادها.

- إتاحة الفرصة للمتدربين للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم نحو جسدكم وإعطاء أمثلة عن ذلك.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي، التفريغ الانفعالي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- التغذية الراجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما نوقش بشكل سريع عن طريق كتابة مفردة مرتبطة بالجلسة السابقة وتختار الباحثة أحد المتدربين للحديث عنها.

- مناقشة الواجب المنزلي: يقوم كل متدرب بعرض أكثر خمسة أمور في حياته يعدها مصادر للضغوط النفسية، وكيف يستجيب لها، واستنتاج أهم مصادر الضغوط المشتركة بين المتدربين، ومناقشتها.

الإجراء الثاني: (٣٠ دقيقة) يهدف الإجراء إلى: - أن يتعرف المتدربون مفهوم صورة الجسد وأبعادها.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بعد مناقشة الواجب بوجود الكثير من الضغوط النفسية المشتركة بين مجموعة الدعم هذه، وأن أهم ما ذكر هو الضغوط الناجمة عن التغيرات الجسدية بعد البتر التي غيرت من أفكارنا ومشاعرنا وسلوكياتنا تجاه جسدنا، وهو ما يسمى بصورة الجسد، أي كأننا التقطنا صورة بكاميرا خاصة بنا واحتفظنا بها في عقولنا، وعليها نبني مشاعرنا وتصرفاتنا تجاه أنفسنا أو تجاه الآخرين.

وتعطي الباحثة الفرصة للمتدربين لذكر حالات كثيرة تتخفف فيها صورة الجسد غير البتر، وتكتبها على السبورة كحالات: (السمنة، قصر القامة، التشوهات، البشرة شديدة السمرة، الحروق، الوحمة...)، ثم تعقب نجد الكثير ممن لديه هذه الحالات ولديه رضا عن صورة جسده، وبالمقابل نجد مراقبين غير راضين عن صورة جسدكم

بسبب حب الشباب أو حجم أنفهم، أو لأسباب غير موجودة أو غير واقعية أصلاً، وتسأل المتدربين برأيكم لم هذه الاختلافات بردود الأفعال، وتسجل الإجابات على السبورة، ثم تكتب (حياتنا من صنع أفكارنا).

ثم تطلب إلى المتدربين ترتيب مفردات العبارة التالية للحصول على تعريف صورة الجسد: وهي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية، يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من السلوكيات المصاحبة لتلك الصورة، وأنها تتكون من ثلاثة أبعاد هي: المكون الإدراكي المعرفي، المكون الذاتي الانفعالي، والمكون السلوكي.

- وتطلب الباحثة إلى المتدربين توضيح آرائهم عن مصدر هذه الصورة وكيف تتشكل. وبعد الاستماع إلى آراء المتدربين تعزز الأفكار الصحيحة وتصحح الخاطئ منها، وتعقب: إن مصادرها هي: (الوراثة، الأسرة، المدرسة، الأصدقاء، الخبرات، الإعلام، الثقافة، العوامل الفسيولوجية)، ثم تعرض شرائح بوربوينت عن أبعاد صورة الجسد:

١- البعد الإدراكي المعرفي: يتعلق بمعتقدات الفرد وتصوراتها عن جزء أو أكثر من أجزاء جسمه، وقد تكون تلك التصورات إيجابية تعكس ثقة الفرد بذاته الجسمية وقد تكون سلبية تعتمد على مقارنة الشخص بالآخرين.

٢- البعد الذاتي الانفعالي: يتعلق بمشاعر الفرد واتجاهاته النفسية نحو بدنه بالقبول والاستحسان أو بالرفض والخل، أي الرضا أو عدم الرضا عنه.

٣- البعد السلوكي: يركز على تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب عدم الراحة أو التعب وترتبط بالمظهر الجسدي، وقد تكون إيجابية أو سلبية مثل الإستراتيجيات التكيفية كالمشاركة والاندماج أو غير التكيفية كالتجنب والانطواء. (تفتح باب المناقشة)

وتقول الباحثة إن لهذه الصورة أهمية كبيرة في الحياة، من حيث علاقاتنا مع أنفسنا ومع الآخرين، واتخاذ القرارات المهنية، وأن العلاقة قوية بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، فصورة الجسد الإيجابية تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين ونمو شخصية ناضجة، وأن الذين يحبون أنفسهم يكونون أكثر صحة نفسية، بينما من لديهم

صورة جسد سلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة.

الإجراء الثالث: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: - تعبير المتدربين عن أفكارهم ومشاعرهم حول جسدكم.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين رسم جسدكم ووصفه للآخرين.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثالثة وتتضمن:

حدد مفهوم صورة الجسد بجملة؟ عدد أبعاد صورة الجسد؟

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: كتابة ٣ أفكار عن جسدك، و ٣ مشاعر يعبرون بها عن

جسدك، و ٣ سلوكيات مرتبطة بجسدك (النشاط، كيفية اختيار الملابس، المناسبات، التصرفات مع الآخرين)

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الرابعة) عنوان الجلسة: صورة الجسد وعلاقته بنمط التفكير (١).

تاريخ الجلسة: الأحد ٥ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تعرف العلاقة بين صورة الجسد ونمط التفكير.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يميز المتدربون العلاقة بين أفكارنا والمشاعر والسلوكيات المتعلقة بصورة الجسد.

- أن يدرك المتدربون العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.

الفنيات المستخدمة: الحوار، التعزيز، التفريغ الانفعالي، لعب الأدوار، التخيل.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع عن طريق البحث ضمن لوحة تمثل

(كلمات متقاطعة) فيها مفردات عن الجلسة السابقة يبحث عنها كل متدرب ويتحدث عن واحدة منها.

- مناقشة الواجب المنزلي: كتابة ٣ أفكار يحملونها عن جسدهم (أعتقد أن جسدي...، أرى أن جسدي.....، جسدي برأيي....)، و ٣ مشاعر يعبرون بها عن جسدهم (حزن، غضب، خوف، فرح، اشمئزاز)، و ٣ سلوكات مرتبطة بجسدهم متعلقة ب (النشاط، اختيار الملابس، المناسبات، التصرفات مع الآخرين) ويتم استنتاج أن كل فكرة نحملها عن جسدنا يتبعها مشاعر متعلقة بها، وعلى هذه الفكرة والمشاعر تبني سلوكاتنا المرتبطة بها.

الإجراء الثاني: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - توضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر وسلوكات التجنب المتعلقة بصورة الجسد لديهم.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ نشاط (صباح الخير) بحيث يذكر كل متدرب كيف لفظ صباح الخير لهذا اليوم، وكيف بدأ به يومه، وشرح كيفية تأثير أفكارنا في انفعالاتنا وتصرفاتنا، وأن الموقف ليس هو المسؤول عن سلوكنا إنما تفكيرنا ومشاعرنا، فالتفكير السلبي منذ الصباح يولد مزاجاً سيئاً ويجعلك مرهقاً ومتوتراً طوال اليوم، وأن هناك أموراً لا نستطيع تغييرها، ولكن نستطيع تغيير الطريقة التي نفكر بها، مع ذكر أمثلة (غلاء المعيشة، انقطاع الكهرباء) ومناقشتها.

- ثم تذكر الباحثة بمكونات صورة الجسد الثلاثة، التي تمثل أفكارنا ومشاعرنا وسلوكاتنا تجاه أجسادنا، وأنا إذا أردنا تغيير بصورة الجسد علينا تفكيكها وتعديل مكوناتها الثلاثة، وأن إحداث التغيير في السلوك والمشاعر يعتمد على إحداث تغيير جوهري في الجانب المعرفي ما يؤدي لإحداث تغيير في العوامل الثلاثة، بينما تغير الجانب الانفعالي السلوكي فقط يحدث تأثيراً محدوداً في الجانب المعرفي فلا تكتمل منظومة التغيير لذا علينا التركيز على التفكير الإيجابي من خلال استثمار أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص وتعزيز الإمكانات بدلاً من المعوقات، وترجع الباحثة لنشاط رسم الجسد وتناقشه.

- ولتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار والمشاعر والسلوك، تطلب الباحثة من متدربين تمثيل دور طالين يذهبان للامتحان وكل منهما لديه أفكار ومشاعر عن الامتحان، الأول: ثقته بنفسه منخفضة، تفكيره سلبي، لديه قناعات بأنه لا يستطيع عمل شيء، وليس لديه القدرة على تحقيق النجاح، يردد أنه شخص غبي، فاشل، لا يستحق النجاح، ولن يستطيع النجاح، لم ينم جيداً استيقظ متأخراً للامتحان، لم يعد يجد أغراضه نتيجة توتره، لم يأكل،

وصل متأخراً تم تأنيبه، لم يعد يتذكر شيئاً ورسب في الامتحان كما توقع، أما الطالب الثاني فكان واثقاً بنفسه ومتمكن من دراسته ويتوقع النجاح، جهز نفسه مساء اليوم السابق وحضر أغراضه، نام مرتاحاً، استيقظ باكراً، تناول الفطور، وصل إلى المدرسة باكراً، دخل الامتحان بتقاول وثقة وحصل على علامات عالية. (يتم تعزيز المشاركة ومناقشة المتدربين بالدور التمثيلي، وكيف أثرت الأفكار في النتيجة).

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: إدراك المتدربين العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

التنفيذ: -تطلب الباحثة إلى المتدربين الجلوس مرتاحين، ثم تقول أغمض عينيك، تخيل معي أن بيدك ليمونة صفراء شهية وبيدك الأخرى سكين، قم بتقطيع الليمونة واشتم رائحتها المنعشة، ثم ضع نصفها بفمك هل أحسست بطعمها شديد الحموضة، توقف وافتح عينيك....، ثم تقول هل لاحظتم أنه بمجرد تفكيركم وتركيزكم على الليمونة أثرت في حواسكم وانفعالاتكم، بل وحتى سلوكياتكم التي ظهرت على وجهكم مع أنه لا توجد ليمونة حقيقة؟ فكيف حدث ذلك؟ وكيف أثر تفكيركم على جسديكم؟

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة من المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الرابعة وتتضمن:

رتب مكونات صورة الجسد حسب فهمك للعلاقة بينها: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: أملأ الفراغات: يقول د مارتن سيلجمان: المفكر الإيجابي هو

صانع الأفكار، والأفكار تسبب التفكير، والتفكير يسبب التركيز، والتركيز يسبب الأحاسيس، والأحاسيس تسبب

السلوك، والسلوك يسبب النتائج، والنتائج تحدد واقع حياتك، فلو أردت أن تحدث تغييراً في حياتك غير تفكيرك.

-يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الخامسة) عنوان الجلسة: صورة الجسد وعلاقته بنمط التفكير (٢)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢٠٢٢/٦/٧ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تعرف العلاقة بين صورة الجسد ونمط التفكير.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يستبصر المتدربون بعلاقة أفكارهم بمشاعرهم وسلوكهم تجاه جسدهم.

- توظيف نظرية ألبرت اليس (ABC) ليوضح المتدربون علاقة صورة الجسد بنمط التفكير.

الفيئات المستخدمة: المحاضرة، التعزيز الإيجابي، والأسئلة السقراطية.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع حيث يذكر كل متدرب أهم ما تم ذكره في الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: (عبارة مارتين سيلجمان) ومناقشتها.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: استبصار المتدربين بعلاقة أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم تجاه جسدهم.

التنفيذ: - تقوم الباحثة بكتابة كلمة الجسد على السبورة وكتابة (A) أمامها، وإصاق أفكار المتدربين التي سبق

أن كتبوها على السبورة في الجدول (B)، وإصاق المشاعر تجاه أجسادهم في الجدول (C)، وتلصق السلوكات

التجنبية والهروبية الناتجة عنها بالجدول (D)، وتطلب من المتدربين تأمل الجداول الثلاثة وتسأل: ما سبب (C)

و (D) هل هو (A) أم (B)؟ وهل سيستمر (C) و (D) إذا استمر (B)؟ وإذا أردنا تغيير هذه الجداول بأي جدول

علينا البدء؟ هل سيتغير (C) و (D) إذا تغير (B)؟ هل باستطاعتنا تغيير (A)؟ هل تمثل إجاباتهم ب (B) نمط

تفكير سلبي أم إيجابي؟ هل تمثل إجاباتهم ب (C) مشاعر سلبية أم إيجابية تجاه الذات والجسد؟ هل تمثل (D)

سلوكات تجنب وانسحاب من الأنشطة والمناسبات أم مشاركة وفعالية؟ ويتم مناقشة المتدربين بإجاباتهم على

الورق ثم مناقشتها للآخرين، وتعزز الباحثة الإجابات الصحيحة والمشاركة الفعالة للمتدربين.

الإجراء الثالث: (٢٠ د) يهدف إلى: توظيف نظرية اليس (ABC) لتوضيح علاقة صورة الجسد بنمط التفكير.

التنفيذ: - تشرح الباحثة معادلة (فكرة - عاطفة - سلوك) A الحدث المنشط الذي يولد أفكاراً إما سلبية أو إيجابية

تجاه هذا الحدث الداخلي أو الخارجي، وهو B الفكرة وقد تكون مرنة (أرغب، أتمنى، أفضل) أو جامدة (ينبغي،

يجب، لابد)، وتكون النتيجة C الانفعال، وهي سلبية غير مناسبة أو إيجابية مناسبة، فينتج التصرف أو السلوك D وفقاً لهذه السلسلة وبناءً على هذه الأفكار.

- وليس يقول إن ABC حزمة معقدة من الأفكار والمشاعر والأفعال، وكل منها يؤثر في شخصيتك، وأن حياتك بمجملها ثمرة التداخل والتفاعل بين تلك العوامل، فأفكارك تستدعي خيالات وصور يصاحبها انفعالات ومشاعر، ثم تستدعي تلك الصور والانفعالات مواقف وأفعالاً، ثم ينجم عن أفعالك تداعيات ونتائج تحدد ما الذي يحدث لك، والمشكلة ليست ب A وإنما ب B، الذي يكون إيجابياً فيؤدي إلى مشاعر جيدة، أو سلبياً فيؤدي إلى مشاعر مؤلمة، فالأشخاص يمرون بنفس الأحداث وما يختلف مشاعرهم النابعة عن أفكارهم.

وكل مشكلة تنتج عن أفكار غير منطقية أو سلبية لدى الفرد، وللتخلص من المعاناة يجب التخلص من هذه الأفكار الخاطئة ومهاجمتها واستبدال أفكار إيجابية بها ليتولد عنها انفعالات إيجابية، فإذا فكرت بشأن النجاح ستشعر بالقوة وسيحسن أداؤك في أي شيء تحاول القيام به، أما إذا فكرت بارتكاب الأخطاء أو الوقوع بالحرَج أمام الآخرين فسوف يسوء أداؤك بصرف النظر عن مهارتك، فالتفكير بشأن شخص أو موقف ما يمكن له أن يحمل لك إحساساً مباشراً بالفرح، أو الحزن، بالغضب، أو بالخوف، وستكون أفعالك نتيجة لهذه المشاعر، إيجابية أو سلبية بناءً أو هدامة وفق ما يلزمها من أفكار وانفعالات، وإذا غيرت طريقة تفكيرك ستغير مشاعرك وسلوكك وبما أنك تستطيع أن تقرر فيم تفكر، فإن لديك القدرة للإمساك بزمام السيطرة على حياتك.

وهكذا نستنتج أن حالة البتر هي A حدث و B الاعتقاد إما أن البتر مدمر للحياة بكل أشكالها، وتكون المشاعر حزناً وغضباً والسلوك انطواء وعدم تقبل وانسحاباً، أو B الاعتقاد أن البتر قدر وحدث يجب أن نتكيف معه ونكون المشاعر رضا وراحة وفرحاً والسلوك مشاركة وتقبلاً ونجاحاً.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الخامسة وتتضمن:

ماذا تمثل معادلة (ABC)؟ وكيف ينتج D؟ ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ماهي وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: بملء جدول مراقبة ذاتية لحدث مزعج تعرض له، وما الأفكار والمشاعر والسلوكيات المصاحبة له؟

الموقف A	الأفكار B	المشاعر C	السلوك
الموقف المثير للاستجابة الانفعالية	معتقداتك حول الموقف	الانفعال الناتج عن الاعتقاد	النتيجة

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السادسة) عنوان الجلسة: التفكير السلبي والتفكير الإيجابي

تاريخ الجلسة: الخميس ٢٠٢٢/٦/٩ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: توضيح الفرق بين التفكير السلبي والإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يميز المتدربون كل من التفكير السلبي والتفكير الإيجابي.

- أن يذكر المتدربون صفات الشخص السلبي والشخص الإيجابي.

- أن يدرك المتدربون قانوني الاستبدال والعادة

الفنيات المستخدمة: الحوار السقراطي، العصف الذهني، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: السبورة، الورق الملون، الأقلام.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع بسحب أحد المتدربين من علبة ورقة مكتوب عليها إحدى مفردات الجلسة السابقة ويخبر عنها.

- مناقشة الواجب المنزلي: ملء جدول المراقبة الذاتية خلال اليومين الماضيين ABC ومناقشته، واستنتاج أن كل حدث يمكن أن يستدعي نمطين من التفكير سلبياً أو إيجابياً والمشاعر والسلوكيات المرافقة.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - مقارنة التفكير السلبي بالإيجابي.

التنفيذ: - تقوم الباحثة أولاً بتوجيه سؤال للمتدربين وتطلب إليهم عدم الإجابة عنه حتى نهاية الجلسة (ما نمط تفكيرك؟ هل هو سلبي أم إيجابي؟) ثم تقوم بتوزيع قصاصات ورقية وتطلب فرزها من قبل المتدربين وإصاقها على السبورة لتصبح جدولاً كالتالي:

التفكير السلبي	التفكير الإيجابي
فكر متصلب شديد الجمود	فكر مرن
يجعل صاحبه غير قادر على التخلص من أفكاره وآرائه حتى لو تبين أنها خاطئة.	يجعل صاحبه يتشوق لمعرفة الجديد من المعلومات سواء أكانت مطابقة لأفكاره أم مخالفة لها.
لغة (مبالغ فيها، حدية، قطعية، معمة) ألفاظ (غير متعاطفة، سيئة، مسيئة للآخر) كلام (خشن، جارح للآخر)	لغة (مرنة، واقعية، حوار، مناقشة) ألفاظ (متعاطفة، ألفاظ راقية، منطقية، قابلة للتعديل)، كلام (لا يجرح ولا يستهزئ بأحد، ينقد بشكل بناء ومفيد).
أساليب تقليدية بحل المشكلات	أساليب مبتكرة وجديدة وحلول فعالة.

- ثم تكتب العبارة التالية وتطلب من المتدربين ملأها: - الأفكار الإيجابية تعزز الحياة، تزودك بالطاقة، تشعرك بأنك أقوى وأكثر ثقة، ولها آثار في الشخصية، والصحة البدنية، بينما الأفكار السلبية تسلب الطاقة، وتشعرك بأنك أضعف وأقل ثقة، تشعرك بالغضب والإحباط، تجعلك مصاباً بالأمراض، تسمح علاقتك بالآخرين.

- الاستماع إلى آراء المتدربين ومناقشة العبارات، وسؤالهم عن النمط الذي يفضلون أن يتحلوا به بناء على ما سبق (وهل يمكننا تحويل نمط التفكير من إيجابي؟) وتجيب بعد المناقشة بنعم، وأنه حسب قانون الاستبدال بالتفكير الإيجابي فإنه يمكن لعقلك الاحتفاظ بفكرة واحدة في المرة الواحدة (إيجابية كانت أو سلبية)، وتستطيع استبدال فكرة إيجابية بفكرة سلبية متى اخترت هذا، ثم تقول الباحثة أياً كانت البذور التي زرعتها في الأرض ستثمر طبيعياً وأياً كانت الأفكار سواء أكانت أفكاراً إيجابية أم سلبية التي زرعتها في عقلك ستثمر طبيعياً كذلك فالأمر بين يديك بالكامل، والإيجابيون يبذرون بذوراً أفضل ويحيون حياة أفضل.

ثم تسأل المتدربين هل تستطيعون التدريب على التفكير الإيجابي؟ وتستمتع لآرائهم ثم تجيب بنعم، وأنه حسب قانون العادة بالتفكير الإيجابي (أي فكرة أو فعل تكرر مراراً وتكراراً سوف يصير في نهاية الامر عادة جديدة).

الإجراء الثالث: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف صفات الشخصية السلبية والشخصية الإيجابية.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة بنشاط من القائد؟ (يهدف التنشيط بإخراج أحد المتدربين والاتفاق مع المجموعة على قائد يقوم بتوجيه المجموعة بالحركات وعليهم أن يحزروا من هو القائد) ثم تقول الباحثة هناك عوامل تقود حياتنا هي:

نمط تفكيرنا، الأسرة، المدرسة، الوراثة، مصادر التعلم، الثقافة، العادات والتقاليد، الدين، والمهارات الذاتية.

وهناك العديد من الأشخاص المؤثرين فينا بالحياة، نكتسب منهم بعض الصفات، أريد منكم بعد أن تعرفنا على

التفكير السلبي والإيجابي تسمية شخص مؤثر في حياتك تعتبره شخصاً سلبياً وإعطاءه الرمز (X)، وتسمية

شخص مؤثر في حياتك تعتبره شخصاً إيجابياً وإعطاءه الرمز (O) دون أن تذكر من هما، وتسأل أيهما تفضل

الجلوس معه؟ وأيهما سعيد بحياته؟ وما صفاته؟ تستمع الباحثة للمتدربين وتعزز الإجابات الصحيحة.

- ثم تقوم بتوزيع قصاصات ملونة عليها صفات يتم ترتيبها لتصبح جدولين كالتالي:

الشخص الإيجابي	الشخص السلبي
يفسر مواقف الفشل أو عدم تحقيق الأهداف على أنها فرصة للتطوير والتحسين.	يفسر مواقف النجاح وتحقيق الأهداف على أنها حقه المكتسب
يشعر بالتفاؤل والسعادة، والرضا والراحة.	يشعر بالتشاؤم والاضطهاد والظلم من القوانين والناس المحيطين به.
يفكر في حل للمشكلة	يفكر بالمشكلة فقط.
يولد الأفكار	يولد الاعذار
يساعد من حوله	يطلب المساعدة ممن حوله ويتوقعها
لكل مشكلة عدة حل	لكل حل مشاكل عدة
الحل صعب ولكنه ممكن	الحل ممكن ولكنه صعب

يرى في الحياة أماً	يرى في الحياة أملاً
نظرته فقط للماضي والمستحيل	نظرته للمستقبل واقعية
يتنازل عن القيم والمبادئ	يتمسك بالقيم والمبادئ

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة السادسة وتتضمن:

حدد مفهوم التفكير السلبي والتفكير الإيجابي بجملة. عدد صفتين لكل من الشخصيات السلبية والإيجابية.

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: بكتابة مشكلة يعتبر نفسه أنه فكر خلالها بطريقة إيجابية،

ومشكلة أخرى فكر خلالها بطريقة سلبية وكيف كانت مشاعره في أثنائها وما السلوك الناتج عن كل طريقة.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السابعة) عنوان الجلسة: راقب أفكارك السلبية.

تاريخ الجلسة: الأحد ١٢ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: التدريب على مراقبة الأفكار السلبية.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون مفهوم الأفكار السلبية، ويذكروا مصادرها وأنواعها.

- إعادة البناء المعرفي بأن يتعرف المتدربون على خطورة التفكير السلبي وقانون الاعتقاد.

- أن يتدرب المتدربون على كيفية مراقبة الأفكار السلبية وضرورة استبدال الإيجابية بها.

الفنيات المستخدمة: الحوار، سرد القصص، تفنيد الأفكار، وقف الأفكار.

الوسائل المستخدمة: الورق الملون، الأقلام، السبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع بوقوف المتدربين مقابل بعضهم وذكر صفة لنمط كل تفكير، وصفات الشخصيات السلبية أو الإيجابية.

- مناقشة الواجب المنزلي: بمناقشة مشكلة فكر خلالها بطريقة إيجابية، ومشكلة أخرى فكر خلالها بطريقة سلبية ومشاعرهم في أثنائها والسلوك الناتج عن كل طريقة.

ثم تسأل الباحثة المتدربين هل تريد تغيير نمط التفكير السلبي إن عادت المشكلة مرة أخرى، وهل نستطيع إيقاف هذه الأفكار السلبية التي تجعل مشاعرنا وسلوكياتنا سلبية، تجيب بنعم وتكتب على السبورة قانون الاعتقاد بالتفكير الإيجابي: (أياً كان ما تؤمن به بإخلاص فسوف يصير حقيقة واقعية، إنك لا تعتقد بما تراه وإنما ترى ما تعتقد به) فإذا آمنت بأنك شخص جيد ذو قدرات هائلة وستكون شخصاً ذا شأن في حياتك، فستفسر هذه الأفكار بكل ما تقوم به من أفعال وسيصبح حقيقة، والعكس صحيح.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: تعرف مفهوم الأفكار السلبية وخطورتها.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بسرد قصة (القلم المسروق) لأحد الطلاب الذي أضاع قلمه المميز، فقال: لم أعر على قلمي فاشتبهت أن صديقي الذي بجانبني قد سرقه مني، هو سألني عنه البارحة، فبدأت أراقبه عن بعد أثناء الحصص الدراسية لنهاية اليوم، لم أعد أنتبه لما يقوله المعلم فانشغالي كله بأغراضه، حاولت التفتيش بأغراضه في الفرصة ولكني لم انجح، نعم كانت نظراته نظرات سارق، مشيته وكلامه تدل على أنه سارق، نعم لا أحد غيره أخذ قلمي الثمين، رجعت للمنزل حزناً لم أعرف النوم، كيف سأواجهه غداً، استيقظت متعباً وحينما كنت أرتب أغراضي سقط قلمي الذي كنت أضعته من رفي، حينها دخلت أُمي وقالت لي انتبه لأغراضك وجدته البارحة على الأرض، ذهبت للمدرسة ونظرت إلى صديقي فلم أجد فيه شيئاً يشبه صفات السارق، كان كالأبرياء تماماً، أدركت عندها أنني ظلمته، وسرقت أمانته و صداقته، وسرقت يوماً دراسياً، وليلة كاملة متعبة أفكر فيها بمواجهة صديق بتهمة هو بريء منها، تستمتع الباحثة لأراء المتدربين وما فائدة الأفكار السلبية وما هي تكلفتها؟

- تقول الباحثة إن هذه الأفكار تسمى السلبية، وتطلب إلى المتدربين ترتيب الجمل التالية للحصول على تعريف الأفكار السلبية وهي: رغبات وأشياء يحبها الإنسان ويفضلها، ولكنها أخذت طابع المطالب المطلقة، والشروط اللازمة التي لا يمكن التنازل عنها، وتمثل جملة أفكار خاطئة تحمل السلبية بمعناها، يتصورها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المحيط الذي يعيش فيه وتتعلق بتهويل الأمور والأحداث، وتحقير ذات الفرد وذات الآخرين، كما تتعلق بمتطلبات أكبر من قدرات الفرد بغية الوصول إلى الكمال.

- ثم تقول: فكر ماذا يدور في ذهنك طوال اليوم؟ كم من الأفكار السلبية تخطر في بالك؟ انتبه وقل لها قف وإلا ستنمو وتكبر. وتناقش مدى خطورة هذه الأفكار على الصحة والعلاقات الشخصية والشعور بالسعادة.

الإجراء الثالث: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف مصادر الأفكار السلبية وأنواعها.

التنفيذ: - ترسم الباحثة جدولاً على السبورة يمثل أنواع الأفكار السلبية وتشرحها وهي:

أفكار تتعلق بالذات: وهي أفكار تؤدي لمشاعر الخوف والقلق والشعور بالذنب والدونية وعدم الثقة والاكتئاب.

أفكار تتعلق بالآخرين: وهي أفكار تؤدي إلى مشاعر الغضب والعداوة والسلبية.

أفكار تتعلق بظروف الحياة: وهي أفكار تؤدي لمشاعر الحزن والأسى واللام النفسي.

وتطلب إلى المتدربين ذكر أمثلة عن أفكار سلبية يحملونها عن كل نوع، ثم توزع على المتدربين مجموعة أفكار سلبية يتم إلصاقها على السبورة بالمكان المناسب لها.

١- أفكار تتعلق بالذات: أحب أن أتقن كل شيء وإذا لم أفعل فإنه أمر فظيع، هذا أمر لا يمكن أن تحمله، لست كفئاً بما فيه الكفاية، الآخرون أفضل مني فهم يتفوقون علي وأنا أقل منهم قيمة، أنا لا أستحق النجاح، أنا عاجز، أنا غير محبوب، أنا فاشل، لا أستطيع.

٢- أفكار تتعلق بالآخرين: يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة وإذا لم يفعلوا فهم سيئون، الآخرون لا يريدون الخير لي، الناس تنظر إلي نظرات مريبة، الكل يتحدث عني بالشر.

٣- أفكار تتعلق بظروف الحياة: يجب أن تكون الحياة بالشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنها كارثة، الحياة مؤلمة، لا أمل في المستقبل، الظروف تقتل الأحلام.

- تسأل الباحثة المتدربين برأيكم من صنع هذه الأفكار السلبية؟ تستمع لآرائهم ثم تقول إن مصادر الأفكار السلبية: (الفرد نفسه، البيئة، الأسرة، المدرسة، الإعلام، الثقافة، الخبرات السيئة، الاستعداد الوراثي، الزملاء والجيران) ومن حسن الحظ يمكن تعديلها واستبدالها.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة السابعة وتتضمن:

حدد مفهوم الأفكار السلبية بجملة. عدد أنواع الأفكار السلبية.

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: مراقبة الأفكار السلبية التي تخطر في باله والتي يحدث بها نفسه عندما يواجه موقفاً ضاعطاً هذه الأفكار تتعلق بذاته، بالآخرين، أو بالحياة، وكتابة أمثلة عنها في جدول مراقبة ذاتية.

-يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثامنة) عنوان الجلسة: اوقف ودحض أفكارك السلبية.

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ١٤ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: التدريب على وقف الأفكار السلبية ودحضها.

الأهداف الخاصة للجلسة: أن يتدرب المتدربون على الاسترخاء التنفسي.

-أن يتعرف المتدربون على عدم جدوى الأفكار السلبية وضرورة إيقافها.

- أن يتدرب المتدربون على وقف ودحض الأفكار السلبية واستبدال الإيجابية بها.

الفيئات المستخدمة: المناقشة، فائدة وتكلفة، الاسترخاء التنفسي، سرد القصص، وقف الأفكار السلبية ودحضها.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، حاسوب.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع.

- مناقشة الواجب المنزلي: الأفكار السلبية بجدول المراقبة الذاتية، ومناقشة كيف أنها تحمل معنى الوجدانية، وعدم القدرة على تحمل المعاناة، التقدير السلبي للذات والآخرين، الرعب والتهويل.

الإجراء الثاني: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - الاستبصار بعدم جدوى الأفكار السلبية وضرورة إيقافها.

- التدريب على الاسترخاء التنفسي.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بتوجيه أسئلة للمتدربين عن الأفكار السلبية التي سجلوها وما الفائدة التي حققوها منها، وما التكلفة التي دفعوها مقابلها، وكم من المشاعر والسلوك الانسحابي والتجنبني نتج عنها؟ وهل سنستمر بها؟ وإذا استمررنا بالاعتقاد بها فما النتائج؟ وإذا كنا على يقين بعدم فائدتها ماذا علينا أن نفعل؟ ما الحل برأيكم؟ تسجل الإجابات الصحيحة على السبورة وتعززها. ثم تكتب على السبورة عبارة: (تغيير حياتنا يبدأ بتغيير أفكارنا)

- وهنا نستنتج تأثير الأفكار السلبية في المشاعر وتوليد السلوك، وتأثير استمرار هذه الأفكار السلبية في استمرار السلوك، وكيف يؤثر تغيير هذه الأفكار من السلبية للإيجابية في توقف السلوك وتغييره وتحسنه.

- تقول الباحثة أرى بعد مناقشة الواجب والأفكار السلبية علائم التوتر والطاقة السلبية ظهرت عليكم، وهذا أمر طبيعي أن تترافق هذه الأعراض النفسية والجسدية عند وجود الأفكار السلبية، دعونا نقوم بتنفس عميق ونسمي هذه الإستراتيجية بالاسترخاء، تطلب الباحثة من المتدربين أن يتخللوا أنهم يقومون بنفخ بالون بعد إخراجهم من الجيب، وشبك الأيدي وأخذ نفس عميق استعداداً لنفخ البالون بأخذ الشهيقة بالعد للخمسة، ثم توسيع الأيدي من خلال إخراج الزفير بالعد للخمسة أيضاً وكأن البالون ينتفخ، وتكرارها خمس مرات، ثم تستمع لآراء المتدربين بعد التمرين، وما مشاعرهم، وكيف يشعرون جسدياً، وتطلب إليهم ممارسة هذه الإستراتيجية بالمنزل يومياً.

الإجراء الثالث: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - التدريب على وقف الأفكار السلبية ودحضها.

- التنفيذ: تبدأ الباحثة بسرد قصة رامي: (رامي طفل يبلغ من العمر ١٢ سنة تعرض لحادث أدى لبتز ساقه، ولم يعد يذهب للمدرسة خوفاً من نظرة الآخرين له، حاولت أسرته إقناعه بزيارة مركز التأهيل لكنه رفض، فهو لم يعد

يرى أملاً بالحياة، دائماً حزين متشائم، لا يريد رؤية أصدقائه أو زيارة أقربائه، مع أنه كان متفوقاً دراسياً، لم يعد يرغب بالدراسة لاعتقاده أنه عاجز، ولا فائدة من استمراره في التعليم، لديه قلق وخوف من المستقبل، يكره الحياة، لا يشارك أسرته أو أصدقائه أي مناسبة، نقسم المتدربين لمجموعتين تحلل القصة إلى أفكار ومشاعر وسلوك، نطلب من المجموعتين ثلاث نصائح لرامي، ثم كتابة سيناريو جديد للقصة إيجابي.

-تكتب الباحثة العبارة التالية على السبورة: (إن رفضك التفكير في الأمور التي لا ترغب فيها والتحكم بزمام السيطرة على تفكيرك هو مفتاحك نحو: الصحة، السعادة، والرفاهية الشخصية)، والآن سنعود لكل فكرة كتبناها في الجدول السابق ونتدرب على دحض هذه الأفكار بعد تفحصها والبحث عن الدليل الداعم لها، وإيجاد دليل داحض لها، ثم استبدال فكرة إيجابية بها، وملاحظة المشاعر المرافقة لها، بملء الجدول التالي:

الموقف	الأفكار السلبية	المشاعر السلبية	الدليل	الفكرة البديلة	المشاعر الإيجابية
الموقف الذي حدث	الفكرة المتزامنة مع الحدث	قلق غضب حزن خوف	الداعم للفكرة السلبية	الداحض للفكرة السلبية	بعد التغيير الذي طرأ على الفكرة

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثامنة وتتضمن:

ماذا نستفيد من الفكرة السلبية وماذا يتولد عنها؟

هل يمكننا إيقافها ودحضها؟

هل يمكننا استبدال أفكار إيجابية بها؟

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: الاستمرار بالتدرب على سجل التعامل مع الأفكار السلبية (لتعديلها وتصحيحها)، وكتابة ثلاث أفكار سلبية عن كل من (الذات، الآخرين، الحياة) ودحضها واستبدال أفكار إيجابية بها، وكتابة المشاعر.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة التاسعة) عنوان الجلسة: التفكير الإيجابي (١)

تاريخ الجلسة: الخميس ١٦ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: إدراك المتدربين مفهوم التفكير الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يوضح المتدربون معنى الإيجابية.

- أن يذكر المتدربون معوقات التفكير الإيجابي والعوامل المؤثرة فيه.

الفتيات المستخدمة: الحوار السقراطي، لعب الأدوار، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: شاشة عرض، حاسوب، أقلام وأوراق.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين في البرنامج التدريبي وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع بتخيل القلم ميكروفوناً واعطاء لكل متدرب دقيقة يتحدث بها عن الجلسة الماضية.

- مناقشة الواجب المنزلي: سجل التعامل مع الأفكار السلبية (لتعديلها وتصحيحها)، واستنتاج أن هدف الإنسان في الحياة السعادة وذلك عن طريق الإيجابية والتخلي بالتفكير الإيجابي والتخلي عن التفكير السلبي، وفحص الأفكار السلبية وإثباتها أو دحضها وطرح البديل عنها، فحياتنا من صنع أفكارنا.

الإجراء الثاني: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - توضيح معنى الإيجابية.

التنفيذ: - تكتب الباحثة على السبورة العبارة التالية: تقول فيرا بيفر: (كلنا يعرف التفكير الإيجابي ولكننا نخشى تطبيقه). وتقول إننا كثيرا ما نفشل بشيء أو لا نجرؤ على فعله، لاعتقادنا بعدم استطاعتنا فعله أو لتوقع الفشل به، بينما توقع النجاح والإيمان بالمقدرة والإرادة سيؤدي إلى تحقيق الأهداف، وأنه سبق وتحدثنا عن صفات الشخصية الإيجابية، وتعرفنا الأفكار السلبية وآثارها في مشاعرنا وسلوكنا، وتدرينا على كيفية وقفها ودحضها، وضرورة استبدال أفكار إيجابية بها لتحسين السلوك والمشاعر الناتجة عن نمط التفكير، دعونا نرتب هذه الجمل لنحصل على تعريف للتفكير الإيجابي، وهو: قدرة الفرد على التحكم بأفكاره وانفعالاته، وتوجيهها إيجابياً، وهو الوعي بذاته والقدرة على قيادتها، وإدراك الأهداف والأولويات والسعي لتحقيقها، مع التفاوض ومقاومة الأفكار السلبية، والتركيز على ما نملكه لا ما لا نملكه، والتطلع للمستقبل بثقة وتفاؤل، وتوقع الخير.

- وتسأل المتدربين ما الذي يعيقنا عن التفكير الإيجابي برأيكم؟ تقوم بتسجيل الإجابات الصحيحة على السبورة وتعززها ثم تقول: ذكر (رولاند كاندي، ٢٠١٠) أن معوقات التفكير الإيجابي تتمثل في: البرمجة المسبقة أي الخبرات السابقة وغياب الهدف والخوف من الفشل والتشاؤم وصدى الصوت أي الحديث الذاتي السلبي والمؤثرات الخارجية والعيش في الماضي والخوف من المواجهة. (ونفتح باب المناقشة مع المتدربين)

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - استبصار المتدربين بمعوقات التفكير الإيجابي بلعب الأدوار.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى متدربين تمثيل السيناريو التالي: طالبان انتقلا إلى مدرسة جديدة بنفس اليوم وقررا أن يسألا أحد المعلمين عن حال هذه المدرسة: فسألها المعلم وكيف كانت المدرستان اللتان انتقلتما منهما، فأجاب الأول: كانت فوضى، الأساتذة ظالمون، والطلاب سيئون، والتدريس غير جيد، فيها تمييز لذلك انتقلت منها، فرد المعلم: ستجد هذه المدرسة على نفس هذه الشاكلة، وأجاب الطالب الآخر: كانت المدرسة رائعة، الأساتذة جيّدون ولكن الطلاب بحاجة للحزم، والتدريس جيد وعلينا المتابعة بالمنزل، يطبق فيها النظام، أصدقائي رائعون، سأشتاق إليهم، ولكننا غيرنا مكان سكنا لذا انتقلت إلى هنا، فرد المعلم: هذا بالضبط ما ستجده في هذه المدرسة أيضاً.

- ثم تسأل الباحثة المتدربين: ماذا نستنتج من المشهد؟ ما نمط التفكير لدى كل طالب؟

كيف أثرت طريقة تفكير كل طالب في مشاعره وسلوكه؟ ما الذي إعاق الطالب الأول عن التفكير بإيجابية؟

ما الذي ساعد الطالب الثاني على التفكير بإيجابية؟

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة التاسعة وتتضمن:

ماذا نعني بالإيجابية؟ ما الذي يمنعنا من التفكير بإيجابية؟

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: ملء فراغات العبارة التالية: يقول أرسطو: كل أزهار الغد

متواجدة في بذور اليوم، وكل نتائج الغد متواجدة في أفكار اليوم، فمن المحتمل أنك لا تستطيع التحكم بالظروف

ولكنك تستطيع التحكم في أفكارك فالتفكير الإيجابي يؤدي إلى الفعل الإيجابي والنتائج الإيجابية.

يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة العاشرة) عنوان الجلسة: التفكير الإيجابي (٢).

تاريخ الجلسة: الأحد ١٩ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: إدراك المتدربين أهمية التفكير الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يدرك المتدربون أهمية التفكير الإيجابي في الحياة، ويحددوا فوائده.

الفنيات المستخدمة: عرض فيديو، الحوار السقراطي، العصف الذهني، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: شاشة عرض، حاسوب، أقلام وأوراق.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع.

- مناقشة الواجب المنزلي: ملء فراغات عبارة أرسطو، ومناقشتها.

الإجراء الثاني: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - توضيح فوائد التفكير الإيجابي في الحياة.

التنفيذ: - تسأل الباحثة ما أهمية التفكير الإيجابي في حياتنا؟ وتطلب الباحثة إلى المتدربين ذكر فوائد للتفكير الإيجابي من خلال مجموعتين عن طريق العصف الذهني، وتعزيز الإجابات الصحيحة، ثم تقوم بعرضها على الحاسوب، واستنتاج أهميته بتكوين علاقات اجتماعية سليمة، وتوليد الأبدال وإعادة تعريف المواقف، واتخاذ القرارات الصائبة، والتقبل الإيجابي للآخرين وصفاتهم وآرائهم، وأن للمشاعر الإيجابية دوراً في السعادة وتحسين نظرتنا لجسدنا ولنظرة الآخرين لنا، وعرض فيديو يبين أثر الأفكار الإيجابية والسلبية في سلوكنا وحياتنا وأن الإنسان يستقبل ٦٠,٠٠٠ فكرة يومياً ٨٠% منها سلبية، وأن للتفكير السلبي أضراراً على الصحة الجسدية والنفسية ويسبب الأمراض المزمنة. https://www.youtube.com/watch?v=o_AdKYiDZ60

- ثم تكتب عبارة (التفكير الإيجابي + الإرادة = النجاح + السعادة) وتعلقها في القاعة.

وتطلب إلى المتدربين بطريقة تنافسية بين مجموعتين ملء الفراغات التالية: لا داعي للقلق فإذا كان تفكيرك سلبياً فلن تتوقع أن تصبح متفائلاً بين عشية وضحاها، ولكن بالممارسة سيكون حديثك الذاتي أقل نقداً وأكثر قبولاً لنفسك، قد تصبح أقل انتقاداً للعالم من حولك، قد تزيد قدرتك على التعامل مع الضغوط والتوتر، وعندها تنعم بالفوائد الصحية للتفكير الإيجابي. (ونفتح الباحثة باب المناقشة)

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - استبصار المتدربين بالمشاعر المصاحبة للتفكير الإيجابي.

التنفيذ: - نشاط قطار السعادة بوقوف المتدربين متقابلين وكأن كل واحد مرآة للآخر، ويدخل كل متدرب بالقطار، ويبرز الآخرون الصفات الإيجابية التي وجدها لدى المتدرب للجلسة العاشرة، ثم يتم وصف المشاعر المرتبطة بالنشاط.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة العاشرة وتتضمن:

ما فوائد التفكير بإيجابية؟ ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: وماهي وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: (استبدال بالفكرة السلبية فكرة إيجابية) حيث يتم توزيع الجدول التالي (في دفتر الملاحظات) وهو عبارة عن أفكار سلبية موجودة بنسبة معينة لدى كل منا وتطلب مشاركتهم واستبدال بالأفكار السلبية إيجابية وترقب الإجابات الصحيحة في الجلسة القادمة:

الفكرة السلبية	الفكرة الإيجابية البديلة
----------------	--------------------------

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الحادية عشرة) عنوان الجلسة: التوقع الإيجابي والتفاؤل (١).

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢١ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة التفاؤل إحدى مهارات التفكير الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم التفاؤل والتوقع الإيجابي، ويذكروا صفات الشخصية المتفائلة.

الفنيات المستخدمة: الأسئلة السقراطية، لعب الأدوار.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، أوراق عمل.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، بذكر أهم ما تم تداوله بالجلسة السابقة عن طريق أوراق موجودة في بالونات، يتحدث كل متدرب عن العنوان الذي يجده داخل البالون.

- مناقشة الواجب المنزلي: بعد مطالعة إجابات المتدربين والاستماع لها من قبلهم، يتم عرض الجدول التالي على شاشة العرض:

الفكرة السلبية	الفكرة الإيجابية البديلة
لم أفعل ذلك أبداً من قبل	إنها فرصة لتعلم شيء جديد

إنه أمر معقد للغاية، لا أمل منه	سوف أتعامل مع الأمر من زاوية أخرى
ليس لدي الموارد اللازمة	الحاجة أم الاختراع
أنا كسول ولن أتمكن من القيام بذلك، لن أغير أبداً	سأحاول القيام بذلك، قررت أن أغير تدريجياً
إنه تغيير جذري بحياتي	لنعتطي الأمر فرصة لأتعلم
ليس بوسعي ما هو أفضل من ذلك، ليس هناك ما يمكنني عمله	سأحاول مرة أخرى، أستطيع، سأفعل ذلك مستقبلاً
لا أحد يبالي بالتواصل معي (أسرتي، أصدقائي،...)	سوف أرى إن أمكنني فتح قنوات للتواصل معهم

الإجراء الثاني: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف مفهوم التوقع الإيجابي.

التنفيذ: تقول الباحثة: بعد أن استطعنا استبدال الأفكار الإيجابية بالأفكار السلبية، علينا أن نتعرف مهارات تساعدنا على اكتساب التفكير الإيجابي وسنتحدث في الجلسات القادمة عن بعض هذه المهارات وأهمها.

- تبدأ الباحثة بطرح السؤال ماذا نعني بالتفاؤل والتوقع الإيجابي تستمع لإجابات المتدربين، ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، ثم تطلب ترتيب العبارات التالية للوصول إلى تعريف التفاؤل والتوقع الإيجابي، فالتفاؤل هو: استعداد الفرد لتوقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والشعور بالرضا والسعادة، وهو تنبؤ الفرد بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب الحياة، (الصحية، الشخصية، الاجتماعية، والمهنية)، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات بالمستقبل، أي (توقع أن تسير الأمور على ما يرام). أما التوقعات الإيجابية فهي الاعتقاد أن حياتنا مشوقة وستكون سعيدة، وبأن الغد أفضل من اليوم، وأن المستقبل سيكون أفضل، وأن نتعلم من التجارب السابقة الفاشلة باعتبارها مواقف تعلم، فهي مبعث للطمأنينة والشعور بالأمن والأمان.

الإجراء الثالث: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تمييز المتدربين التفاؤل من التشاؤم.

التنفيذ: - تقوم الباحثة بتوزيع قصاصات ورقية ملونة تصنف فيها صفات المتفائل والمتشاؤم بالجدول التالي:

المتفائل	المتشاؤم
لديه ثقة بالنفس وقادر على الوصول لأهدافه.	انخفاض تقدير الذات، غير قادر على الوصول لأهدافه.

لديه مرونة بالحلول للوصول للأهداف.	لديه فشل بالحلول لأن المشكلة عنده ليس لها حل
عدوه الاستسلام أو القلق من الصعوبات	صديق لليأس والاستسلام عند أول صعوبة
لديه تكيف مع المشكلات	لديه تجنب للمشكلات أو هروب منها
يرى الفشل موقفاً للتحدى يمكن التغلب عليه	يرى أن الفشل سيظل مرافقه طوال العمر

- تقوم بوضع كرسيين فارغين وتطلب إلى أحد المتدربين الجلوس على كرسي التشاؤم ويتحدث عن موضوع ما يشغله ثم الانتقال إلى كرسي التفاؤل ويتحدث عن ذات الموضوع ولكن بطريقة متفائلة، ثم تطرح الأسئلة التالية:
- كيف كانت طاقتك على كل كرسي؟ كيف كانت أفكارك ومشاعرك على كل كرسي؟ (فتح باب النقاش)
- وتشرح الباحثة علاقة المشاعر بالتفكير، وأن تغيير نمط التفكير يغير المشاعر، فالتشاؤم يؤدي للقلق والتوتر والشعور بالتهديد والخطر بالمستقبل فلا يعمل الفرد خوفاً من الفشل، بينما التفاؤل يؤدي لتوقع النجاح ويولد العزيمة لمواجهة المشكلات ويؤدي إلى الشعور بالسعادة والإنجاز، وتعزز الباحثة المشاركة الفعالة للمتدربين.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، وإعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الحادية عشرة وتتضمن:

ما التفاؤل والتوقع الإيجابي؟ حدد صفتين للشخص المتفائل والمتشاؤم؟

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ماهي وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: رسم الكف على ورقة وقصها وكتابة توقعات إيجابية على

الأصابع الخمسة لعام ٢٠٢٢ على المستوى الصحي، الدراسي، الاجتماعي، الاقتصادي، الشخصي.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثانية عشرة) عنوان الجلسة: التوقع الإيجابي والتفاؤل (٢).

تاريخ الجلسة: الخميس ٢٣ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة التفاؤل إحدى مهارات التفكير الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة:- أن يدرك المتدربون أن التوقعات أساس السلوك، وأهمية التفاؤل، ويشرحوا قانون الجاذبية.

الفنيات المستخدمة: الحوار، سرد القصة.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، أوراق عمل.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي: (نشاط الكف)

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - أن يدرك المتدرب أن التوقعات أساس السلوك.

التنفيذ: تكتب الباحثة: (كل متوقع آت)، ثم تقول هناك قانون مهم في التفكير الإيجابي يسمى قانون الجاذبية:

(أنت مغناطيس حي) انتق أفكارك، أي إنك تجذب حتماً إلى حياتك من الأشخاص والفرص والظروف كل ما

يتتاغم مع أفكارك، فأبدأ يومك بقولك أعتقد أن أمراً رائعاً سيحدث لي اليوم، وتوقع ذلك ونادراً ما تخيب آمالك.

- تشرح الباحثة أن التوقعات أساس السلوك: فالسلوك ناتج عن مجموعة حاجات فردية ومعتقدات وأهداف

يضعها لنفسه، وهناك علاقة بين المجهود والنتيجة المتوقعة، الذي له دور كبير أيضاً في وضع توقعات (قوية،

متوسطة، ضعيفة)، وهناك تأثير للأداء على النتيجة، إذ تزداد دافعية الفرد لبذل المجهود الأفضل لتحقيق الأداء

المتميز، والبحث عن أشخاص تساعد على تحقيق أهدافه. ثم تفتح باب المناقشة مع المتدربين ليذكر كل متدرب

مثالاً لموقف توقع فيه النتيجة وحصل عليها وكيف كان سلوكه متوافقاً مع توقعاته.

-تقدم الباحثة بعض المهارات لتنمية التفاؤل: (انظر للمستقبل بعين الأمل فلديك مهارات تستطيع بها مواجهة

الصعاب، قم ببعض النشاطات وبادر بها، اتخذ قراراتك بنفسك، ركز على عملك لا نتائجه، لا تلم نفسك على

أمر خارجة عن قدرتك، لا تفسر الإخفاق بأنه فشل، خطط لمستقبلك بواقعية، اطلب مساعدة من حولك).

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - أن يدرك المتدرب أهمية التفاؤل.

التنفيذ: - تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ نشاط أتمم القصة (قصة طفل فقد أحد أطرافه بالحرب....) وعلى كل متدرب أن يكمل جملة بالقصة شرط أن تكون الأحداث تبعث على التفاؤل.

ثم تؤكد أهمية التفاؤل بوصفه بعداً من أبعاد التفكير الإيجابي، فهو يساعدنا على الاعتقاد أن البتر حدث مؤلم وتجربة مرهقة نفسياً، لكنه لن يجعلنا أسيرين للتشاؤم والشعور بالعجز نتيجة الاختلاف عن الآخرين، بل التفاؤل يجعلنا ننظر للبتر على أنه حدث وقع لا يمكن تغييره، ولكن يمكن التكيف معه وتقبله والسيطرة على آثاره من خلال التعايش مع الطرف الاصطناعي وإعطاء معنى إيجابي له إذا تلقينا التأهيل الطبي والنفسي والمهني المناسب، واستخدمنا إمكاناتنا ونقاط القوة لدينا، ووضعنا أهدافاً واقعية قابلة للتحقيق في المستقبل، كل ذلك يساعدنا على التفاؤل ويزيد من ثقتنا بأنفسنا ويساعدنا على تخطي الصعوبات أو التخفيف منها قدر المستطاع.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثانية عشرة وتتضمن:

هل يؤثر التوقع في السلوك؟ وكيف؟ صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: كتابة خطوة سلوكية مرافقة لكل توقع على الكف التفاؤل المرسوم.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثالثة عشرة) عنوان الجلسة: المشاعر الإيجابية (١).

تاريخ الجلسة: الأحد ٢٦ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية المشاعر الإيجابية أحد أبعاد التفكير الإيجابي لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم المشاعر الإيجابية.

أن يعدد المتدربون أنواع المشاعر، ويذكروا أثرها في الأفكار والسلوك.

الفنيات المستخدمة: الحوار، التفريغ الانفعالي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، ورق ايفا ملون لأرقام الساعة، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (د ١٥) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع.

- مناقشة الواجب المنزلي: (الكف والخطوات السلوكية) والمشاعر المصاحبة للتفاؤل مدخلاً للجلسة الحالية.

الإجراء الثاني: (د ٢٠) يهدف الإجراء إلى: - تعرف مفهوم المشاعر الإيجابية.

- تعرف أنواع المشاعر.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بطرح السؤال ماذا نعني بالمشاعر الإيجابية؟ وتستمع لإجابات المتدربين، ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، ثم تطلب ترتيب العبارات التالية للوصول إلى مفهوم المشاعر الإيجابية وهي: تمتع الفرد بالانفعالات التي تتمركز حول التعاطف، السعادة، الطمأنينة، التعاون والتسامح في العلاقات الشخصية والاجتماعية مع الآخرين، والتفاعل والانفتاح على البيئة ومستجداتها.

- تتحدث الباحثة عن وجود العديد من المشاعر التي نحيا ونفاعل بها مع الآخرين، لها سيطرة على حياتنا، وتؤثر في علاقاتنا وسلوكنا كما سبق، وأشار عالم النفس (بول إيكمان) أن للمشاعر أنواعاً هي: (الحزن، الغضب، الخوف، الفرح، الاشمئزاز) وأن هذه المشاعر قد تكون موجهة نحو الذات، أو نحو الآخرين، وأن التعبير عن الانفعالات ومشاركة الآخرين مشاعري يساعدني على تلقي الدعم العاطفي، وليس دليلاً على الضعف أو الاستسلام، أو أنني شخص ضعيف، فاشل، أو غير مقبول، وأن المشاعر الإيجابية تجاه الذات والآخر تساعدنا على بناء علاقات اجتماعية ناجحة.

- والمشاعر تختلف من شخص لآخر تعرضاً لنفس الموقف أو المثير، وقد تكون المشاعر متناقضة أو مختلطة حسب فكرتنا عن هذا الحدث، أو تكون مشاعر اللامبالاة، فما يثير مشاعر الحزن عند أحدهم يثير مشاعر الغضب لدى الآخر أو السعادة مثلاً، والشعور يختلف عن الإحساس فالإحساس يسبق الشعور وينتج عن الحواس بينما الشعور ينتج عن الإحساس (كالإحساس بالألم الذي يتبعه الشعور بالغضب مثلاً).

الإجراء الثالث: (١٥ د) نشاط ساعة المشاعر من خلال الجلوس بشكل دائري وتوزيع المشاعر على أرقام الساعة، وسحب رقم يمثل كل نوع والتحدث عن مواقف مرتبطة بالشعور الذي وقف عنده وسببه والفكرة المرتبطة به والسلوك الناتج عنه، ومراقبة حركات الجسد وتعبيرات الوجه المرافقة للشعور ولو بمجرد تذكرها وتذكر الأشخاص المسببين لها، وأثرها في التنفس، العضلات، القلب...، أو طريقة الكلام، ومناقشة تأثير المشاعر في مفهومنا للمواقف وأنه بإمكاننا تغييرها بتغيير أفكارنا.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثالثة عشرة وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم المشاعر الإيجابية أنها.....، عدد أنواع المشاعر؟

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: - أملأ الفراغ: البشر ما هم إلا ١٠ % تفكير منطقي و ٩٠ %

مشاعر وعواطف، فأنت تقرر وتتصرف بناءً على مشاعرك، ثم تبرر قراراتك وتصرفاتك منطقياً، وكل ما تقوم به

تحكمه مشاعرك. (اكتب رأيك)

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الرابعة عشرة) عنوان الجلسة: المشاعر الإيجابية (٢).

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢٨ / ٦ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية المشاعر الإيجابية أحد أبعاد التفكير الإيجابي لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يحدد المتدربون أهمية التسامح مع الذات ومع الآخر.

- تنمية مهارة دحض المشاعر السلبية وسحب التفكير بها، وتغذية المشاعر الإيجابية.

- أن يتعرف المتدربون على قانون الانفعال.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التفريغ الانفعالي، لعب الأدوار، سرد القصص.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، ورق إيفا ملون لأرقام الساعة، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، بذكر أهم ما تم تداوله في الجلسة السابقة عن طريق أوراق موجودة في علبة، يتحدث كل متدرب عن العنوان الذي يجده داخل العلبة.

- مناقشة الواجب المنزلي: (اكتب رأيك)

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تنمية مهارة دحض المشاعر السلبية وسحب التفكير بها، وتغذية المشاعر الإيجابية.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة برواية قصة الاب الذي علم ابنه درساً عن الغضب، وهو طرق مسمار في قطعة خشبية كلما غضب من أحد، ورويداً رويداً تناقص عدد المسامير المطروقة في الخشبة بعد أن بدأ الابن يضبط انفعالاته ويخفف غضبه، ثم طلب الأب نزع المسامير ورؤية الآثار التي لا يمكن محوها من الخشبة وهو ما تفعله المشاعر السلبية بنا، ثم تناقش القصة مع المتدربين، وتكتب على السبورة (لا تُغذَّ المشاعر السلبية وتضخمها)

_ تشرح الباحثة أنه هناك مشاعر إيجابية وسلبية تحكم سلوكنا، وحسب قانون الانفعال: فإن الانفعال الأقوى يتغلب على الانفعال الأضعف ويهيمن عليه، وأن الانفعال الذي تركز عليه سوف يتنامى ويصير الأقوى.

- فالمشاعر السلبية كالحقد والكراهة والحزن أو الغضب مكتسبة من الطفولة وما تم اكتسابه يمكن أن يتم فقدانه، وهذه المشاعر السلبية ترتبط في الأغلب بأفكار خاطئة حول أمر ما أو شخص ما، ويمكن التغلب عليها بدحضها وبيان عدم صحتها، بينما يتم تغذيتها بالتفكير بها والحديث عنها، ويسحب تفكيرك عن الشخص أو الموقف الذي يسبب الغضب أو الحزن ورفضك التركيز عليه يتلاشى الانفعال المرتبط به في نهاية الأمر.

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - أهمية التسامح للتخلص من المشاعر السلبية.

التنفيذ: تطلب الباحثة من متدربين تمثيل مايلي: السجين (المشاعر السلبية نحو الآخر) والسجان (الذات) وكلاهما في السجن، وأنه حين نتسامح مع السجين ونحرره من داخلنا فإننا نحرر أنفسنا ونشعر بالسلام النفسي

والعقلي، ثم تقول: والآن (فكر بشخص يخرجك عن سيطرتك كلما فكرت به، جعلته يسيطر على عواطفك وصحتك، ويدير حياتك، أخرجه من السجن، سامحه على إساءته لك، كيف تشعر؟ سامح نفسك أولاً فأنت اليوم لست نفس الشخص الماضي، أنت الآن أكثر خبرة، لا تجلد نفسك لأمر وقعت في الماضي ومستحيل تغييرها.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الرابعة عشرة وتتضمن:

يمكنني التخلص من المشاعر السلبية من خلال:

وصف مشاعري بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استقدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: اكتب رسالة لشخص سبب لك الأذى مكونة من ثلاثة

أجزاء: اكتب اسمه ثم اكتب له أنا أسامحك على القيام بأي شيء أساء إلي، اكتب وصفاً أو قائمة بكل أمر ما زلت غاضباً بشأنه (ولو صفحة كاملة)، أنه الرسالة بكتابة أتمنى لك كل خير.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الخامسة عشرة) عنوان الجلسة: مفهوم الذات الإيجابي (١)

تاريخ الجلسة: الخميس ٣٠/٦/٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مفهوم ذات إيجابي لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم الذات الإيجابي وأهميته وذكر مصادره.

- استبصار المتدربين بأثر الإعاقة في مفهوم الذات وتجاوزه بالتفكير الإيجابي.

الفنيات المستخدمة: الحوار، النمذجة، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، بذكر أهم ما تم تداوله بالجلسة السابقة عن طريق عناوين موجودة على غلاف قطع حلوى ملونة، يختار كل متدرب النوع الذي يحبه، ويتحدث عن العنوان الذي يجده على الغلاف.
- مناقشة الواجب المنزلي: (الرسالة) ووضع الرسائل في صندوق بريد معلق بالقاعة، ووصف شعوره بعدها.

الإجراء الثاني: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف مفهوم الذات الإيجابي وأهميته ومصادره.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بعرض فيديو لفيلم كرتوني بعنوان (الضفدع الصغير) يروي قصة ضفدع وقع في الحفرة، وكان يحاول الخروج بكل قواه، وكل من حوله يحبطونه بأفكارهم التشاؤمية السلبية، لكنه بقي يحاول دون أن يصغي لكلماتهم (أنك لن تستطيع لا تتعب نفسك)، وبقي الضفدع يحاول حتى نجح وشكر الموجودين خارج الحفرة لاعتقاده أنهم كانوا يشجعونه ليكتشفوا أنه أصم لذا لم يكثرث لكلامهم السلبي وانتصر بإرادته وثقته بنفسه.

https://www.youtube.com/watch?v=j9_v83pMmQw

تتيح الباحثة للمشاركين مناقشة القصة كم وقعنا في حفر الحياة وكان لنا ثقة بما نملكه من قدرات؟ كم مرة استمعنا للمحيطين حولنا فنقصت ثقتنا بقدراتنا؟، كم مرة حزننا ذاتنا بأفكارنا الإيجابية عنها وتجاوزنا العقبات؟ ثم تطرح سؤالاً ماذا نعني بمفهوم الذات الإيجابي، وتستمع لإجابات المتدربين، وتعزز الإجابات الصحيحة، ثم تطلب ترتيب العبارات التالية للوصول إلى مفهوم الذات الإيجابي وهي: نظرة الفرد الإيجابية، نحو ما يمتلكه من أفكار ومعتقدات، وقدرات متنوعة (جسمية وعقلية واجتماعية).

وتسأل الباحثة لماذا علينا التمتع بمفهوم ذات إيجابي؟ تسجل الإجابات على السبورة وتعزز الإجابات الصحيحة ثم تضيف إن لمفهوم الذات الإيجابي أهمية كبيرة إذ يبعدنا عن التذمر من الأمور الخارجة عن إرادتنا، ويجعلنا نقيم أنفسنا بشكل موضوعي وصحيح، فلا نبسط الأمور فتتفاجأ بالنتائج، ولا نضخمها فتشعر بالحزن، فلا مبالغة ولا تحقير، وهذا ينعكس على تقبل الآخرين لنا، فهي علاقة متبادلة، فعندما نتقبل ذاتنا يتقبلنا الآخرون، وعندما يساندنا الآخرون نتقبل ذاتنا، ولا ننسى أننا نرى من الآخرين ما نراه بذاتنا، وهذا شديد الارتباط بالثقة بالنفس.

ثم تطلب إلى المتدربين إعطاء أمثلة عن هذه الفوائد في حياتهم العملية، وتؤكد أن جميع المشكلات المرتبطة بمرحلة المراهقة تضرب بجذورها بمفهوم الذات السلبي، وأن مفهوم الذات هو الذي يحدد مستوى الأداء والفعالية في كل ما نقوم به ونتنبأ به، فأنت تتعامل مع العالم الخارجي بما يتوافق مع مفهوم الذات الداخلي.

ثم تطلب إلى المتدربين وبكل موضوعية أن يعطوا علامة من ١٠ لتقييمهم لأنفسهم وتسجيلها على ورقة يحتفظوا بها، ثم تسألهم برأيكم هل يمكننا رفع هذه الدرجة وتعديل مفهومنا لذاتنا من السلبي للإيجابي؟

تستمع الباحثة لإجابات المتدربين ثم تحيب بنعم وحسب مبدأ التقابل فإن أي تحسن في حياتك يبدأ بتحسن مفهوم ذاتك نحو الإيجابية، ولحسن الحظ مفهومنا عن ذاتنا يعد ذاتياً أكثر مما هو موضوعي، فهو لا يعتمد على الحقائق بل على المعلومات التي تتلقاها دون برهان أو دليل، ولكي تستطيع التفكير بإيجابية عليك إعادة برمجة مفهومك لذاتك بإدخال قناعات جديدة إيجابية وبناءة حول نفسك ومستقبلك.

ثم تطلب الباحثة ملء الفراغات لتصبح العبارة مناسبة، يقول بريان تراسي: كلما تحسن مفهومك لذاتك زاد حبك للآخرين وتحسن شعورهم حيالك، وكلما تحسن مفهومك لذاتك قل خوفك من الفشل وقل انشغالك بآراء الآخرين عنك وانتقادهم لك. (تناقش المقولة وما أدركه المتدربون)

- ثم تسأل الباحثة من أين أتينا بهذا المفهوم؟ ولماذا هذا الاختلاف فيه؟ تستمع لإجابات المتدربين ثم تضيف إن مفهوم الذات مكتسب من مجموعة مفاهيم تبدأ منذ لحظة الولادة، ويصبح هو البرنامج المهيمن على الكمبيوتر الشخصي لحياتك، وأي تغيير بهذا المفهوم يبدأ بتغيير طريقة التفكير والمشاعر والسلوك (كما تحدثنا سابقاً)، وأن مصادره هي: (خبرة الفرد نفسه، كيفية تفسيره لما حوله، ومن الآخرين المهمين في حياته).

- وتقول الباحثة لا أحد منا كامل، ومفهوم ذاتنا الإيجابي يأتي من تقبلنا لذواتنا كما هي بصفاتنا الخارجية والداخلية، بينما مفهوم الذات السلبي يأتي من عدم تقبل ذاتنا، الذي من مظاهره (الملصقات) أي إلصاق صفات سلبية بأنفسنا تضرنا وتعيق تطورنا، نصم أنفسنا بها فتحرمنا التغيير وتكبلنا بالمخاوف والاحتميات، كوصفنا لأنفسنا بالانطوائية والخجل والكسل والفوضوية والقيح والإعاقة، وربطها بأشياء مستحيلة التغيير، بينما الشخص المتقبل لذاته لا ينزعج عند التعرض لنقد أو تقييم لأنه واثق من نفسه وقدراته، وهنا يبني مفهوماً جيداً لذاته.

والآن أملأ الفراغ: أنت شخص جيد في جميع الأمور، بل أنت شخص ممتاز عندما تقبل نفسك بلا شروط، أنت شخص له قيمته وقدره، عبر عن ذلك بقولك وبفعلك، ومع الوقت سيصير حقيقة وتصير أحلامك واقعية.

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: -استبصار المتدربين بأثر الإعاقة في مفهوم الذات.

التنفيذ: يتم عرض فيديو بعنوان (خطوات دون أقدام) للطفل غانم من مبتوري الأطراف الذي ولد بمرض يسمى (متلازمة التراجع الذيلي) وقد فقد ثلاثة أرباع جسده ولكنه مع والدته استطاع بناء مفهوم إيجابي لذاته، وتبنى أفكاراً إيجابية، فحقق الكثير من الإنجازات التي لا يستطيع العديد من الأصحاء الوصول إليها، فتجاوز عقبات إعاقته الشديدة بتفكيره الإيجابي وتقبله لذاته. <https://www.youtube.com/watch?v=k8AVECpcit4>

تعلق الباحثة: قد تشكل الإعاقة لدى بعض الأشخاص صورة سلبية عن الذات، وذلك نتيجة أفكارهم عن (الاختلاف، العجز، الاعتمادية، تغير الشكل، الوصمة الاجتماعية) وأنه بإمكاننا تغيير هذه الصورة بتغيير مفهومنا لذاتنا. ولقد سمعنا عن الكثير من ذوي الهمم مثل طه حسين، أبي العلاء المعري، بيتهوفين والكثير من الذين نجحوا في حياتهم رغم إعاقاتهم فقط لأنهم إيجابيون وكانوا بمنتهى الأمانة مع أنفسهم تقبلوها دون شروط، بحثوا عن مواطن القوة لديهم، لم يتمنوا أو يتظاهروا بأنهم أشخاص آخرون.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الخامسة عشرة وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم الذات الإيجابي: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استقدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: شرح نافذة جوهاري من خلال كتابة صفة لكل مما يلي:

١- صفة أعرفها أنا والآخرون (المنطقة المفتوحة).

٢- صفة أعرفها أنا دون الآخرين (المنطقة الخفية).

٣- صفة لا أعرفها أنا ولكن يعرفها الآخرون عني (المنطقة العمياء). يسأل عنها

٤- صفة لا أعرفها لا أنا ولا الآخرون (المنطقة المجهولة) ويتم شرحها.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السادسة عشرة) عنوان الجلسة: مفهوم الذات الإيجابي (٢)

تاريخ الجلسة: الأحد ٣/ ٧/ ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: بناء مفهوم ذات إيجابي لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربين على إجراءات لبناء مفهوم ذات إيجابي.

- أن يتدرب المتدربين على تنفيذ الأفكار السلبية نحو الذات ودحضها وتحويلها لإيجابية.

الفيئات المستخدمة: الأسئلة السقراطية، تنفيذ الأفكار وتخصص الدليل.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، صندوق كرتون، مرآة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى:- التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: نافذة جوهاري.

الإجراء الثاني: (٢٠ دقيقة) يهدف الإجراء إلى: تدريب المتدربين على إجراءات لبناء مفهوم ذات إيجابي.

التنفيذ: - نشاط المرأة: تطلب الباحثة (أن يرسل كل متدرب رسالة إيجابية لصورة الشخص الذي يراه بالصندوق، علماً أن الصندوق يحوي مرآة)، وتقوم الباحثة بتدوير الصندوق لمتدرب تلو الآخر ويشترط ألا يخبر زملاءه بما شاهده داخل الصندوق، ثم يجيب عن الأسئلة التالية: هل أنت راض عنه ولماذا؟ هل تراه شخصاً ناجحاً ولماذا؟ هل ترى من حوله راضياً عنه ولماذا؟ اكتب له رسالة إيجابية تخبره فيها لماذا تحبه؟

- تستمع الباحثة للمتدربين وتعزز إجاباتهم، وتساءلهم عن وسائل تساعد على بناء مفهوم ذات إيجابي، وتجعلهم يتقبلونها تسجل الإجابات على السبورة وتعزز الإجابات الصحيحة، وتضيف أنه بإمكاننا رفع درجة مفهومنا لذاتنا من خلال البحث عن المساندة والاهتمام بالذات ووضع أهداف للإنجاز والتركيز والانتباه للأفكار السلبية نحو

الذات من خلال الحوار الداخلي للتحقق منها وتفنيدها، تعزيز القدرات والإمكانات لدى المتدربين من خلال تعرف نقاط القوة لديهم وتقبل نقاط الضعف دون تذمر، وتقول الباحثة: اعتن بنفسك واعتبر كل يوم بداية جديدة وادع نفسك للرفاهية فأنت تستحق ذلك، غير نظرتك لنفسك. وتناقش هذه الإجراءات مع المتدربين.

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: تدريب المتدربين على تفنيد الأفكار السلبية عن الذات ودحضها.

التنفيذ: - تصنيف عبارات تصف أفكارنا عن ذاتنا لأفكار سلبية وتحويلها لإيجابية.

أفكار سلبية عن الذات	أفكار إيجابية عن الذات
أنا شخص سيئ	تصرفي كان سيئاً وسأتعلم منه
يجب علي النجاح بكل الأمور	أنا جيد ولو فشلت سأحاول مجدداً
أنا شخص فاشل	لا يهم النجاح دائماً (الربح أو الخسارة)
أنا شخص عاجز	لدي مشكلة جسدية وأستطيع تجاوزها
أنا شخص عديم الفائدة	أنا شخص عادي ولدي دور مهم في الحياة
أنا شخص غبي	أحياناً أقوم بتصرفات غير جيدة وأتحمل مسؤوليتها
أرى نفسي معاقاً	أقبل نفسي كما هي.
أخشى نظرات الآخرين	لا تهمني نظرات الآخرين أو آراؤهم

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة السادسة عشرة وتتضمن:

أدركت بعد الجلسة أن مفهوم الذات الإيجابي هو: أستطيع تغيير أفكاري السلبية عن ذاتي من خلال:

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب

والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟ الشكر الجزيل والكبير لتعاونكم.

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: كتابة قصة نجاح لأحد ذوي الهمم وتقديمها لأصدقائه

الجلسة التالية، بعد البحث عنها وتلخيصها في حدود نصف صفحة.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السابعة عشرة) عنوان الجلسة: الرضا عن الحياة (١)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٥ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة الرضا عن الحياة.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على معنى الرضا عن الحياة.

- أن يحدد المتدربون إجراءات تساعد على الشعور بالرضا عن الحياة.

- الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التفريغ الانفعالي.

- الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة والمتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، والتذكير بما تم مناقشته بشكل سريع.

- مناقشة الواجب المنزلي: كتابة قصة نجاح لأحد ذوي الهمم وتقديمها لأصدقائه.

الإجراء الثاني: (٢٥ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف معنى الرضا عن الحياة.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة بنشاط (خط الحياة): من خلال رسم خط الحياة كتخطيط القلب صعوداً وهبوطاً حسب أبرز الأحداث الهامة في حياة كل متدرب وتواريخها، والتعبير عنها أمام الآخرين.

ثم تكتب (ليس المهم ما يحدث وحدث لك في حياتك، لكن المهم هو كيف يكون رد فعلك على ما يحدث)

ثم تسأل ماذا نعني بمفهوم الرضا عن الحياة، تستمع لإجابات المتدربين، ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، وتطلب ترتيب العبارات للوصول إلى مفهوم الرضا عن الحياة وهو: تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها، طبقاً لأفكاره ومعتقداته التي من خلالها يقارن ظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد، والشعور العام بالرضا عن (النفس، مستوى المعيشة، الإنجاز، والتعليم). ثم تناقش النشاط بأن خط الحياة يختلف لكل فرد بالحياة تماماً كتخطيط

القلب وليس ثمة يوجد شخص معافى صحياً ١٠٠% ليس هناك شخص سعيد بحياته بكل تفاصيلها، وما يهمنا هو الشعور بالرضا أو عدمه، فلا يهمنا متى تأتي الرياح بل متى نفرد شراعنا تجاهها.

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف إجراءات تساعد على الشعور بالرضا عن الحياة.

التنفيذ: - تقول الباحثة هناك سؤالان سحريان يساعدانك على الشعور بالرضا عن أحداث حياتك ولتحويل أي موقف فشل لنجاح أسأل نفسك سؤالين: ما الصواب الذي قمت به؟ اكتبها لتكرارها في موقف مشابه.

وما الذي سأقوم به بشكل مختلف، وما الذي سأغيره في المرة القادمة؟ أيضاً اكتبها.

فهذا يستدعي استجابات إيجابية ويحسن من أدائك ويركز على التحسين لا على عض أصابع الندم.

- ثم تطلب إلى المتدربين تذكر إحدى تجارب الحياة التي سببت لهم الحزن أو الغضب، أسأل نفسك السؤالين السحريين، والان أعد تفسيرها والنظر إليها على أنها تجربة علمتك دروساً لها قيمتها، تحمل المسؤولية تجاه الموقف وقل أنا مسؤول وواصل حياتك.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة السابعة عشرة وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم الرضا عن الحياة أنه: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: كتابة خطة لخمس سنوات قادمة، وخطوات إجرائية لتحقيقها.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثامنة عشرة) عنوان الجلسة: الرضا عن الحياة (٢)

تاريخ الجلسة: الخميس ٧/٧/٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة الرضا عن الحياة.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربون على تنفيذ الأفكار السلبية نحو الحياة ودحضها، وتحويلها لإيجابية.

الفنيات المستخدمة: الحوار، تنفيذ الأفكار السلبية والإيجابية نحو الحياة ودحضها، التأكيدات الضامنة.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، سبورة.

إجراءات الجلسة: **الإجراء الأول: (١٥ د)** يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: كتابة خطة لخمس سنوات قادمة، مع خمس خطوات إجرائية لتحقيقها.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) هدف الإجراء: التدريب على تنفيذ الأفكار السلبية نحو الحياة ودحضها وتحويلها لإيجابية.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين كتابة ثلاثة أفكار سلبية عن الحياة ودحضها بعد تفحص الدليل عليها وتحويلها لإيجابية، من خلال سجل التعامل مع الأفكار السلبية عن الحياة (لتعديلها وتصحيحها).

الفكرة السلبية	المشاعر	الدليل	الفكرة البديلة	المشاعر الإيجابية
عن الحياة	تسميتها	الداعم للفكرة السلبية	الأكثر إيجابية بتحسين الظروف أو الرضا بالواقع	بعد التغيير على الفكرة

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: تعرف المتدربين سلوكيات تساعد على الرضا عن الحياة.

التنفيذ: تقوم الباحثة مع المتدربين بنشاط (٣ مضاعفاتها) وذلك بعد ١-٢ واستبدال نعمة موجودة في الحياة عند ذكر ٣ أو مضاعفاتها بشكل متتال، بشرط عدم التكرار وبسرعة دون تفكير.

- تحت الباحثة المتدربين على سلوكيات تساعد على الشعور بالرضا عن الحياة وهي: ممارسة الأنشطة الرياضية والدينية لزيادة الثقة بالنفس والقدرات والامكانيات، وانتهاج نظام صحي للعناية بالجسد لارتباطه بالأفكار الإيجابية، والتواصل الجيد مع الآخرين (الأسرة والأصدقاء)، والمشاركة بالمناسبات الدينية والاجتماعية، والتغذية الصحية،

والمحافظة على الصحة العامة، وتنظيم معدل النوم، وتنظيم الوقت، والتركيز على الجوانب الإيجابية بالحياة، والرضا بقضاء الله وقدره وعدم التذمر لأنه لا يغير شيئاً، والشعور بالامتنان والتأكيدات الضامنة.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثامنة عشر وتتضمن:

أستطيع تغيير أفكاري السلبية عن حياتي من خلال: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة تنفيذ واجب منزلي: التأكيدات الضامنة: اكتب أشياء تشعرك بالامتنان والرضا عن الحياة:

خصص بنهاية كل يوم ٣ أشياء تكتبها أشعرتك بها بالامتنان وأسباب شعورك ووضعها بأماكن قريبة منك لتقرأها.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة التاسعة عشرة) عنوان الجلسة: المرونة النفسية. (١)

تاريخ الجلسة: الأحد ١٧ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة المرونة النفسية.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون معنى المرونة وأهميتها في حل المشكلات، ويذكروا صفات

الشخص المرن.

الفنيات المستخدمة: الحوار، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أقلام، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

مناقشة الواجب المنزلي: التأكيدات الضامنة.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف معنى المرونة النفسية وأهميتها.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بعد سماع التأكيدات الضامنة وملاحظة اختلافها بنشاط ماذا لو؟ تخيلوا لو أن جميع الناس يتشابهون بالمظهر والأفكار والملابس، ولو كانت الحياة حولنا لها لون واحد مثلاً أبيض، إن الاختلاف بالثقافات اكتمال، والتنوع إغناء، والاختلاف بالآراء لا يعني الخلاف، وتكتب (لا تكن ليناً فتعصر، ولا تكن صلباً فتكسر).

- ثم تسأل ماذا نعني بمفهوم المرونة النفسية، تستمع لإجابات المتدربين، ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، ثم تطلب ترتيب العبارات للوصول إلى مفهوم المرونة النفسية وهي: قدرة الفرد الذهنية الإيجابية، على تغيير أفكاره ومعتقداته، بما يناسب الموقف، وخصائصه وضغوطاته ليكون قادراً على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها.

وتبين الباحثة أن المرونة تعبر عن ثلاث قدرات هي: (إدراك المواقف الصعبة على أنها قابلة للسيطرة، تقديم تفسيرات بديلة متعددة لمواقف الحياة، وتوليد حلول بديلة متعددة للمواقف الصعبة) ثم تقول (المرونة تمنحك القوة)، وتشرح الباحثة صعوبة تشكيل آراء الآخرين على مقاسنا أو أن نكون كالأحجار لا نغير وجهات نظرنا أو نحترم آراء الآخرين، وأهمية المرونة تكمن بحل المشكلات التي نتعرض لها في حياتنا، وعلاقتنا مع الآخرين.

الإجراء الثالث: (١٥ دقائق) يهدف الإجراء إلى: تعرف صفات الشخص المرن.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الوصل بين جدولين لاكتشاف صفات الشخص المرن وهي: يتوق لمعرفة الجديد من المعلومات، لغته قابلة للأخذ والعطاء والمناقشة، مفاهيمه قابلة للتعديل إذا اقتضت الحاجة، لا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم، يحترم الرأي الآخر، يعطي تصوراً واقعياً عن ذاته أمام الآخرين، يمتلك حلولاً فاعلة للمشكلات، يستجيب للتغيرات الحاصلة بالبيئة ويتكيف معها، يؤمن بأن المواقف الصعبة قابلة للتحكم، يطور أفكاره وعلى استعداد لترك فكرة قديمة للوصول إلى فكرة أكثر جدارة بدلاً من اعتقاده بأنه على صواب دائماً.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة التاسعة عشرة وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم المرونة النفسية أن للشخص المرن صفات منها:

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة تنفيذ واجب منزلي: (نشاط الفيس بوك) يعبر كل متدرب عن نفسه كأنه يصمم صفحة إلكترونية تحتوي: الاسم، الهواية، طعامه المفضل، لونه المفضل، المادة المفضلة، أكثر شخص مؤثر في حياته.
- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة العشرون) عنوان الجلسة: المرونة النفسية. (٢)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ١٩ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية مهارة المرونة النفسية.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يحدد المتدربون دور الدعم الاجتماعي بتنمية التفكير الإيجابي، ويتعرفوا على أهمية المرونة بالتفكير في تشكيل شبكة الدعم الاجتماعي.

الفنيات المستخدمة: الحوار، التفريغ الانفعالي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، أفلام، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: نشاط الفيس بوك، ومناقشة الاختلاف بين البشر بالصفات والآراء.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - التركيز على دور الدعم الاجتماعي بتنمية التفكير الإيجابي، وأهمية المرونة بالتفكير في تشكيل شبكة الدعم الاجتماعي.

التنفيذ: تدعو الباحثة المتدربين لنشاط (W) بكتابتها على ورقة بيضاء، وأن يقف أربعة متدربين على أربع جهات من الورقة فيرونه بأربع أشكال (3- E- W) ونرى أن الاجابات الأربعة صحيحة، ومناقشة فكرة أن الحياة وجهات نظر، والمرونة تكون بأن يراها كل بزوايته وتكون صحيحة وتقبل وجهات نظر الآخرين.

ولو نظرنا للمشكلة من زاوية أخرى قد يتغير مفهومنا لها فعلينا البحث عن الزاوية الإيجابية لكل مشكلة، وتغيير أفكارنا حسب الموقف لمواجهة المشكلات.

- ثم تؤكد الباحثة أننا جميعاً كائنات اجتماعية وبحاجة لدعم الآخرين لنا، وتركز على دور الدعم الاجتماعي في تنمية التفكير الإيجابي من خلال بناء علاقات اجتماعية تعاونية ناجحة مع الآخرين، مرنة قائمة على المحبة والمودة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، كأفراد الأسرة والأصدقاء، وأهمية تلبية الحاجة للانتماء بإشباع الحاجة للحب والتقدير والأمن والاستقرار النفسي، والشعور بأنه مقبول اجتماعياً.

الإجراء الثالث: (١٥د) تطلب الباحثة إلى المتدربين كتابة قائمة أسماء أشخاص لديهم علاقات اجتماعية مهمة معهم (صديق، أحد أفراد الأسرة، جيران، زميل بالمدرسة، شخص لم يذكر) ومجموعات تتألف من شخصين أو أكثر تربطهم بهم علاقات مهمة (جلسات دينية، نشاط رياضي، جمعيات، مركز، أسرة، مجموعة لم يتم ذكرها)، ويحدد كل متدرب كم مرة تم التواصل معهم الشهر الماضي؟ كم يستفيد منهم؟ مدى السعادة بوجودهم؟ ماذا أضافوا لحياته؟ كيف يطور من حياته الاجتماعية؟ وكيف يغيرها نحو الأفضل؟ تتم المناقشة مع التعزيز الإيجابي

الإجراء الرابع: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة العشرون وتتضمن:

أستطيع تطبيق المرونة النفسية في حياتي من خلال: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة إلى كل متدرب تنفيذ واجب منزلي: أن يكتب منشوراً على صفحة الفيس بوك الوهمية عن تجربة سيئة تعرض لها، من الشخص الذي ساعده وقتها ودعمه (قدم له الشكر)؟ ما الشيء الإيجابي والجيد في هذا الموقف السلبي يستطيع الاستفادة منه؟ ماذا يمكن أن يتعلم من هذا الموقف السلبي؟ ماذا يمكنه أن يعمل في الأيام القادمة إذا تكرر؟ هل هذا الموقف أسوأ شيء في الحياة؟

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الحادية والعشرون) عنوان الجلسة: الحديث الإيجابي مع الذات. (١)

تاريخ الجلسة: الخميس ٢١ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية الحديث الإيجابي مع الذات.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم الحديث الذاتي وأهميته بحياتنا.

- إعادة البناء المعرفي بتحديد المتدربين علاقة التفكير باللغة وتمييز حديث الذات السلبي والإيجابي.

الفنيات المستخدمة: التدعيم الذاتي، سرد القصص.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: تجربة سيئة بالحياة.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف معنى مفهوم الحديث الذاتي وأهميته بحياتنا.

- استبصار المتدربين بعلاقة التفكير باللغة.

التنفيذ: - تبدأ الباحثة بقصة الحكيم الذي يروي لحفيده أن داخل كل منا شخصين أحدهما يحدثنا بعبارات سلبية والآخر يشجعنا ويحدثنا بعبارات إيجابية، ويتشاجران باستمرار، ويسأل حفيده برأيك من الذي ينتصر؟ ومن هو الأقوى؟ نحول السؤال للمتدربين أي الشخصين أقوى وسينتصر؟ ثم تكتب (من نطعمه ونغذيه.....)

- ثم تطرح سؤالاً ماذا نعني بمفهوم الحديث الإيجابي مع الذات، تستمع لإجابات المتدربين، ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، ثم تطلب ترتيب العبارات للوصول إلى مفهوم الحديث الإيجابي مع الذات: فهو حوار إيجابي، يجريه الفرد بينه وبين نفسه، ويظهر في أشكال معينة في السلوك، ويساعده على التحكم بسلوكه مع الآخرين.

ثم تكتب (أنت ما تفكر فيه، أنت ما تقوله لنفسك، أنت أفضل صديق لنفسك عامل نفسك معاملة طيبة)

وتقول الباحثة أن أكثر الكلمات قوة هي التي نقولها لنفسك وتصديقها، وهذا الحديث الذاتي يحدد ٩٥% من انفعالاتك فيتخذها عقلنا الباطن أوامر ويعمل السلوك على أساسها، وأن العقل الباطن أو اللاوعي هو كجبل الجليد الذي يظهر على السطح قمته فقط، والوعي هو القرارات اليومية والمواجهة للمواقف وتأتي من الحواس والعقل، أما اللاوعي فهو عبارة عن تكرار السلوك والذاكرة وارتباط الشعور بالموقف، وهو أكبر، كقول أنت شخص عديم الفائدة وستصبح فاشلاً، فكلما تكررت الرسالة تركت أثراً أعمق بالعقل الباطن، وكلما كان الإحساس المصاحب للحدث أقوى كان أثره أعمق في العقل الباطن.

تشرح الباحثة علاقة التفكير باللغة ودور الحديث الإيجابي في التفكير الإيجابي، وعلاقة اللغة بالتفكير وأثر الصوت الداخلي في حل المشكلات الخارجية، فاللغة ترجمة للتفكير ولها أنواع: داخلية وخارجية، مسموعة وغير مسموعة، مع الذات ومع الآخرين، لفظية وغير لفظية، والأفكار تشكل لغة غير منطوقة مرتبطة بالعاطفة، فالتفكير واللغة السلبيان يقودان إلى مشاعر سلبية والعكس صحيح، والعبارات التي نقولها لأنفسنا تعبر عن أفكارنا وعواطفنا، فالحديث مع الذات فكر قائم بحد ذاته، فنحن نستخرج أفكارنا ومشاعرنا يومياً، نشكو لأنفسنا نعاتبها، نعترف لها، نسمع نصيحتها، وتأثيرها في أفعالنا قوي، ودون وعي يتحول الحديث إلى أفعال ويصبح عادة تحدد شخصيتنا.

الإجراء الثالث: (١٥ د) تقوم الباحثة بنشاط (وحش السجن) الذي يمثل الحديث السلبي من خلال رسم قصص من القضبان للمشكلة، والسجان هو الحديث السلبي الذي يقوم ببناء السجن وحجز المشكلة، وهو من يصدر أحاديث داخلية توسع المشكلة وتغذيها وتجعلها أكبر مما هي عليه، مثل أنا لا أستطيع تحمل ذلك مطلقاً الذي يجعلنا نستسلم ولا نحاول، وتتفاقم المشكلة بسببنا وذلك بزيادة القضبان حول المشكلة وزيادة صعوبة تحررها.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الحادية والعشرين وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم الحديث الإيجابي مع الذات أنها: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة تنفيذ واجب منزلي: املأ فراغات العبارة التالية: لا تتحدث لنفسك إلا بما ترغب أن تكون، ولا تقل شيئاً عن سلوكك السلبي الذي لا ترغب بتريخه، كرر مراراً أنا أستطيع، أنا معجب بنفسي، أنا الأفضل، ثم قدم أفضل ما لديك، وسرعان ما يصبح هذا عادة لديك، ويصبح تفكيرك إيجابياً.

(الجلسة الثانية والعشرون) عنوان الجلسة: الحديث الإيجابي مع الذات. (٢)

تاريخ الجلسة: الأحد ٢٤ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية الحديث الإيجابي مع الذات.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربين على تصحيح الأفكار التلقائية عن الذات.

- أن يتدرب المتدربين على تحويل العبارات السلبية الداخلية لعبارات إيجابية عند التعرض للمشكلات.

العمليات المستخدمة: التدعيم الذاتي، الحوار، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: عبارة الحديث الإيجابي، مع تعزيز الإجابات الصحيحة.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: التدريب على تصحيح الأفكار التلقائية عن الذات بالحوار الإيجابي.

التنفيذ: تقول الباحثة الحوار الذاتي الإيجابي وسيلة مساعدة لحل المشكلات ومحرك نشط للتعامل مع العالم الخارجي بحوار مسموع أو صامت مع الذات، ونستطيع استبدال عباراتنا السلبية مع ذاتنا بإيجابية من خلال صياغتها بضمير المتكلم وزمن المضارع، بطريقة مبسطة وواضحة، وتكرارها يومياً بثقة لاسيما في الصباح الباكر، فيقبلها العقل الباطن ويزيد تقديرك لذاتك، أدائك، وحبك لنفسك، والمعادلة عكسية مع الحديث السلبي.

وتذكر الباحثة علاقة حديث الذات الإيجابي بصورة الجسد، فالكلمات الإيجابية قوة مؤثرة في الأفكار والمشاعر والسلوك، فهي تعطي لوجهك ملامح الفرح، وتغير نبرة الصوت فتصبح أقوى وأكثر ثقة، وتجعلك تعامل جميع من حولك على نحو أكثر دفئاً ومودة، وتحسن مكونات صورة الجسد جميعها.

الإجراء الثالث: (١٥ د) تطلب الباحثة إلى المتدربين فرز عبارات مطبوعة لعبارات إيجابية أو سلبية مع الذات.

حديث ذاتي سلبي	حديث ذاتي إيجابي
لن أنجح بأي شيء	ممارستي له ستؤدي للإتقان
لن أصل إلى شيء بحياتي مطلقاً	رحلة الألف ميل تبدأ بخطوة سائداً
من الأفضل لي الاستعداد للأسوأ	من الأفضل إشعال شمعة بدلاً من لعن الظلام.
ليس لدي حظ في هذه الحياة	اضحك تضحك لك الدنيا
ليس هناك حل لمشكلاتي	دراستي للمشكلة ومشاركتها نصف الحل
ليس لدي أمل بشيء	أملني بالله كبير ولن يخذلني، أنا بخير.

- وتناقش الباحثة المتدربين بأثر كل نمط في الأفكار والمشاعر وما يتبعها من سلوك، فتكرارها يومياً يساعد على تشكيل نمط تفكير إيجابي وعادات سلوكية إيجابية أي نمط حياة إيجابي.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثانية والعشرين وتتضمن:

أستطيع تحويل حديثي السلبي مع ذاتي إلى حديث إيجابي من خلال:

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب إلى كل متدرب تنفيذ واجب منزلي: بكتابة رسالة يوجهها لذاته متضمنة أكثر الأشياء والصفات

الإيجابية التي يحبها بنفسه وترقب مشاعره أثناء الكتابة، ثم يقف أمام المرآة ويقرأها بصوت مسموع.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثالثة والعشرون) عنوان الجلسة: التخيل الإيجابي. (١)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢٦ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية التخيل الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم التخيل الإيجابي وتأثيره وأهميته.

- أن يحدد المتدربين علاقة التخيل بالمشاعر، ودوره بتخفيف التوتر أثناء الموقف الضاغط.

الفيئات المستخدمة: الفيئات المستخدمة: التعزيز، الحوار، ، سرد القصص، التخيل الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: (الرسالة الموجهة نحو الذات) وقراءتها بصوت مسموع.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف مفهوم التخيل الإيجابي وتأثيره وأهميته.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بقصة للطيار الحربي (جورج هول) الذي وقع أسيراً في الحرب الفيتنامية، ووضع في صندوق مظلم لأكثر من سبعة أعوام، ولكي يحافظ على عقله وجسده خلال فترة سجنه في الصندوق، كان يتخيل نفسه يلعب رياضة الجولف بأدق تفاصيلها، وبعد خروجه من الأسر بأسبوع واحد التحق بمسابقة لرياضة الجولف، والمدعش أنه حصل فيها على مركز متقدم، وجائزة وكل ذلك بسبب قوة خياله، ثم تكتب: قول (وليام جيمس): إذا شكل الإنسان صورة في ذهنه لما يود أن يفعله، ثم احتفظ وتعلق بها لفترة فإنه يتحول لما تخيله تماماً.

تسأل ماذا نعني بالتخيل الإيجابي، تستمع للإجابات وتعزز الصحيح منها، ثم تطلب ترتيب العبارات للوصول إلى مفهوم التخيل الإيجابي وهو: مجموعة مواقف، يقوم بها الفرد باستدعاء صور ذهنية، عن مواقف معينة تساعد على تحسين صورته عن ذاته وفكرته عن الآخرين، وتزيد محاولاته من أجل النجاح، وقدرته على حل المشكلات.

- ثم تكتب الباحثة: (تذكر دائماً أن الخيال إذا دخل في صراع مع الإرادة فإن الخيال يكون المنتصر دوماً...) وتناقش مع المتدربين مقولة: طاقة التخيل طاقة قوية تنتج عن العقل الباطن الذي لا يفرق بين الحدث المتخيل والحدث الفعلي، وأن الصور في عقولنا لها تأثير في كل خلية في جسمنا، فإذا أردت لشيء أن يكون ما عليك سوى أن تخبر عقلك الباطن بما تريده، وهو سيقوم بذلك الخيال، فالخيال يؤدي للإبداع، للتحفيز، وللتعلم، وهو أحد مصادر الراحة بتهذئة المشاعر المضطربة والتغلب على المخاوف والقلق قبل أي موقف ضاغط، بتخيل مسبق للنجاح فيه أو تجاوزه، من خلال تأثيره في العقل والمشاعر.

الإجراء الثالث: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: -استبصار المتدربين بعلاقة التخيل الإيجابي بالمشاعر الإيجابية، ودوره بتخفيف التوتر أثناء الموقف الضاغط.

التنفيذ: تدعو الباحثة المتدربين لنشاط (أحمل الذكريات في كفي يدي)، برسم الكف على ورقة، وتذكر ذكرى جميلة شعرت معها بالأمان، وكتابة الحواس الخمسة المرتبطة بها على أصابع الكف (الشم، السمع، البصر، الذوق، اللمس)، وخوض الذكرى بالحواس وكيفية تأثير التخيل عليها والشعور الإيجابي المرافق للتخيل الإيجابي لأحداث ماضية أو تخيل تحقيق أهداف في المستقبل على الرغم من الظروف الصعبة المحيطة بنا.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثالثة والعشرين وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم التخيل الإيجابي أنه: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة:

ما رأيك في الجلسة وماذا استقدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

-تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: ملء فراغات العبارة: لتكن أحلامك شامخة، وما تحلم به

سيصير، فإن ما تراه بعين خيالك هو الوعد الذي سيتحقق في نهاية المطاف.

-يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الرابعة والعشرون) عنوان الجلسة: التخيل الإيجابي. (٢)

تاريخ الجلسة: الخميس ٢٨ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية التخيل الإيجابي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربين على استدعاء صور ذهنية إيجابية مع التأمل، ويذكروا خطوات لتحقيق الأهداف بعد تخيلها.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الإيجابي، الحوار، التدعيم الذاتي، التخيل التأملي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

إجراءات الجلسة الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد ، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، شكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: العبارة.

الإجراء الثاني: (٣٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تدريب المتدربين على استدعاء صور ذهنية إيجابية، وتدريبهم على خطوات لتحقيق الأهداف بعد تخيلها.

التنفيذ: تدعو الباحثة المتدربين للقيام بجلسة تخيل تأملية، من خلال الجلوس بطريقة مريحة وإغماض العينين، وأخذ نفس عميق من الأنف وحبسه ثم إخراج الزفير من الفم لخمس مرات، وتقول: تخيل مكاناً وزماناً أنت فيه بالمستقبل لحظة تحقيق حلمك، تخيل لباسك والتفاصيل الموجودة بالمكان (الرائحة، الأشخاص، الأصوات، مشاعرك وأحاسيسك)، لاحظ القشعريرة، مشاعر الفخر والسعادة والرضا عن ذاتك، اشكر كل من وقف إلى جانبك، اشكر الله لوصولك لهدفك، اشعر بالقوة داخلك، اشعر بدموع الفرح، أنت تعيش أجمل اللحظات أنت تملك القوة والإرادة لتحصل على ما تحلم به، أنت تمتلك خيلاً ليس له حدود إلا التي تضعها أنت، والآن أفتح عينيك بهدوء، وتفتح الباحثة باب النقاش مع المتدربين، وتقول: عندما تدخل إرادتك بصراع مع خيالك فإن الخيال

ينتصر دائماً وبالعكس، فأنت تخيلت النجاح والسعادة، أما إذا تخيلت الرسوب أو الفشل فستصاب بالتوتر والخوف وتفشل، فهما إرادة وخيال بنفس الاتجاه (لا تستسلم من أول مرة حاول ثانية، استخدم خيالك).

تميز الباحثة التخيل الإيجابي من أحلام اليقظة، فأحلام اليقظة بعيدة عن الواقع، تجعل الشخص يقارن أحلامه بواقعه ويدخل في حالة من اليأس، وعلينا الابتعاد عنها والالتزام بالواقعية والعمل على تحسينها ولو بقدر بسيط أفضل من بناء أحلام اليقظة بعيدة المنال، فالتخيل يتبعه خطة وسلوك أما أحلام اليقظة فتبقى دون تنفيذ.

الإجراء الثالث: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: تشجيع المتدربين على ممارسة التخيل الإيجابي بحياتهم العملية.

التنفيذ: تقول الباحثة: تخيل أهدافك كل ليلة، استشعريها بحواسك، ستصبح صوراً ذهنية، ستكون محفزاً لما ستكون عليه، وكاسحاً لصعوباتك، ولا يمكن لشيء أن يوقفك عن تحقيقها، والآن تخيل حياتك المستقبلية، حالتك الصحية، حياتك المهنية، فحين تتخيل تبدأ بالتخطيط لتحول أحلامك إلى حقيقة، تخيل الموقف قبل حدوثه مع الاسترخاء، وتخيل النتيجة المثالية، وارفقيها بتأكيد لفظي إيجابي، يعطي مشاعرك وسلوكك ولغة جسدك أوامر إيجابية، خاصة قبل النوم تخيل ما سيحدث في اليوم التالي، برمج عقلك الباطن للعمل على تحقيق أهدافك.

الإجراء الرابع: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الرابعة والعشرين وتتضمن:

أستطيع ممارسة التخيل الإيجابي في حياتي العملية ب: صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك للجلسات القادمة؟

- ثم تطلب إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: دون قائمة أحلامك: (دراستك، مهنتك، حياتك العائلية، علاقاتك الشخصية)، ضع خطة مبدئية لكل منها ولإنجازها، (حدد هدفك)، اكتبه في مكان بارز بغرفتك، حدد ما ينبغي القيام به ليصبح حقيقة بخطوات عملية والصعوبات التي يمكن أن تتعرض لها (ادفع الثمن)، ضع خطة مكتوبة قابلة للزيادة أو النقصان، تحرك وفقها بخطوات عملية، افعل شيئاً كل يوم لتقترب من هدفك، لا تستسلم ابداً انهض مهما تعثرت بإصرار حتى تنجح في النهاية.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الخامسة والعشرون) عنوان الجلسة: حل المشكلات. (١)

تاريخ الجلسة: الأحد ٣١ / ٧ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية حل المشكلات.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مهارة حل المشكلات وأهميتها ويذكروا خطواتها.

- إعادة البناء المعرفي بتمييز المتدربون الشخص السلبي من الشخص الإيجابي في حل المشكلات.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي، المقارنة، التعزيز.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: ضع خطة لتحقيق أحلامك.

الإجراء الثاني: (٣٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تعرف المتدربين حل المشكلات.

- تمييز الشخص السلبي من الشخص الإيجابي في حل المشكلات.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين ترتيب العبارات للوصول إلى مفهوم حل المشكلات وهو: أسلوب علمي له

مجموعة عمليات، تؤدي بالفرد إلى التفكير بالاحتمالات التي تصلح حلاً لموقف محدد، ثم اختيار أكثرها

فاعلية، والعمل على وضع الحل الذي يتوصل إليه موضع التنفيذ، وتحويل تركيزه من المشكلة الفعلية للحل

المحتمل لتحقيق النتائج، وتضيف الباحثة هو: قدرة الفرد على تحديد المشكلة، واقتراح عدد من الحلول واختيار

أفضلها، وتعميم الحل للمواقف المشابهة التي تواجهه، أثناء تفاعلاته الاجتماعية مع أسرته وأصدقائه أو بمفرده،

أي النظر للمشكلة من زاوية الاحتمالات والفرص وليس المصاعب والعوائق، ونقول ابحت عن الأمر الإيجابي

لكل مشكلة تواجهها، ثم تكتب: (ليس معنى أنك لا تجد حلاً أن الحل غير موجود).

-وتقول الباحثة: كلنا نسعى لحل المشكلات التي نتعرض لها يومياً وقد يقوم بعضهم بحلها بشكل سلبي أو بشكل إيجابي، سنصنف العبارات المقصودة على الجدولين لمقارنة الشخص الإيجابي والسلبي في حل المشكلات:

الشخص السلبي	الشخص الإيجابي
لا أستطيع حل مشاكلي	المشاكل موجودة في الحياة
المشكلات غير قابلة للحل	المشكلات قابلة للحل
حاولت حل المشكلات سابقاً وفشلت	حل المشكلات يحتاج للجهد
أتمنى عدم وجود مشكلات في حياتي	حل المشكلات يحتاج للوقت
أسلوب تجنبي هروبي أو اندفاعي بحل المشكلات	أسلوب عقلائي بحل المشكلات

الإجراء الثالث: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: تعرف المتدربين على خطوات حل المشكلات.

التنفيذ: تدعو الباحثة المتدربين لنشاط **(العقدة)** بشبك الأيدي باتجاه الدائرة، ثم الالتفاف خارج الدائرة، ومحاولة حل العقدة دون إفلات الأيدي، بابتكار حلول، والتركيز على دور التعاون والصبر في حل المشكلات، ثم تناقش الباحثة المتدربين بأننا يومياً نتعرض لمشكلات صغيرة أو كبيرة، شخصية أو عامة، مصيرية أو ثانوية، كإنقاص الوزن، تدني مستوى التحصيل، انقطاع التيار الكهربائي، جائحة كورونا، أو مشاكل اقتصادية واجتماعية، وعلينا البقاء على فكرة تفاؤلية بأن كل مشكلة لها حلول ولا شيء مستحيل، وحل المشكلات يعني محاولة إصلاح وضع نتيجة التوتر الذي ينشأ عن المشكلة، ولحلها بطريقة إيجابية هناك خطوات، سنعدها في هذه الجلسة لنقوم بتنفيذها الجلسة القادمة وهي مبعثرة على شكل عناوين، عليكم ترتيبها في خطوات متسلسلة لتصبح:

- ١- تحديد المشكلة والشعور بها. ٢- جمع المعلومات. ٣- توليد الأبدال. ٤- موازنة البدائل. ٥- اختيار البديل الأنسب. ٦- وضع الحل موضع التنفيذ.

الإجراء الرابع: (١٠ دقائق)

يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الخامسة والعشرين وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم حل المشكلات أن لحل المشكلات خطوات هي:

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة تنفيذ واجب منزلي: **حدد مشكلتك**: بتحديد كل متدرب أكثر مشكلة تواجهه والعمل على توليد أكبر عدد من الأبدال لحلها، ولمناقشتها الجلسة القادمة.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السادسة والعشرون) عنوان الجلسة: حل المشكلات. (٢)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢٠٢٢/٨/٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية حل المشكلات.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربين على خطوات حل المشكلات بشكل عملي.

- أن يذكر المتدربون مهارات تساعدهم على حل المشكلات.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة، مناقشة الواجب: حدد مشكلتك.

الإجراء الثاني: (٣٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تدريب المتدربين على خطوات حل المشكلات عملياً.

التنفيذ: تذكر الباحثة المتدربين بالقصص الماضية التي ذكرناها (قصة الضفدع، قصة غانم، ...) تحديد مشكلتهم وحلها، قائلة تعرفنا الجلسة السابقة على عناوين فقط لخطوات حل المشكلات، والان أطلب إليكم أن يضع كل منكم المشكلة التي كتبها أمامه ونبدأ معاً بشرح خطوات حل المشكلات وتنفيذها:

١- تحديد المشكلة والشعور بها: أي تسميتها وصياغتها بشكل مكتوب.

٢- جمع المعلومات: أي تحديد ما نعرفه وما لا نعرفه عن المشكلة، وتعريفها (المقصود بها، متى تحدث، أين تحدث، أعراضها، كيف نشأت، طريقة تعاملك معها).

٣- توليد الأبدال: بوضع قائمة للحلول بأكبر عدد من الأفكار وفق المعلومات التي تم جمعها (٣ على الأقل).

٤- موازنة الأبدال: أيها تأثيرها إيجابي وأيها تأثيرها سلبي، مناسب أم لا، ملائم للمشكلة أم لا، واقعي أم خيالي، وترتيبها بحسب الأنسب.

٥- اختيار البديل الأنسب: الحل المختار، واتخاذ القرار في ضوء المعطيات السابقة.

٦- وضع الحل موضع التنفيذ: بخطوات بسيطة وعملية وليس بشكل فوري ومفاجئ.

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: -استبصار المتدربين بمهارات لحل المشكلات.

التنفيذ: تضيف الباحثة أنه ثمة إستراتيجيات تساعدنا على تطبيق خطوات حل المشكلات منها: التفتح المعرفي والتعلم، والانفتاح على خبرات جديدة وتعديل طريقة تفكيرنا، وتركز الباحثة على دور خدمات الإرشاد النفسي في المركز بتحقيق الصحة النفسية والنظرة الإيجابية للحياة، واكتساب جوانب معرفية إيجابية جديدة تحل محل الأفكار السلبية بحل المشكلات، أيضاً تؤكد دور المدرسة باكتساب مهارات ومعارف جديدة تساعدنا على إيجاد حلول إيجابية لمشكلاتنا، فنحن اليوم لسنا نحن بالماضي، والتعلم يساعد على التقدم المهني ومواكبة التقدم وازدياد الثقة بالنفس والرضا عن الذات، وهو على أنواع (مهني، أكاديمي، ديني، نفسي، اجتماعي، وطبي)، ويتم عبر وسائل كثيرة منها (القراءة، الأنشطة، الدورات، وسائل التواصل، المعاهد، المراكز، المدرسة، والندوات....).

وتفتح الباحثة باب المناقشة مع المتدربين عن خبرة تم تعلمها أثرت في حياتهم وطريقة تفكيرهم، ثم تكتب مقولة للإمام علي (ع) (المعرفة نور القلب والعلم مصباح العقل وفي كل تجربة موعظة)، وتؤكد الباحثة ضرورة رمي الأحمال والهموم أولاً بأول وعدم جعلها تتراكم، فهناك دائماً حلول للمشكلات الصغيرة قبل أن تتفاقم وتكبر، وما يساعدنا على حل المشكلات هو توقع العقبات والاستعداد لها، والبقاء على وضعية التفاؤل وعدم الاستسلام.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة السادسة والعشرين وتتضمن:

أستطيع حل المشكلات في حياتي من خلال:

صف مشاعرك بعد أداء الأنشطة: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠: ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

- ثم تطلب الباحثة تنفيذ واجب منزلي: كتابة مشكلة أخرى وفق خطوات حل المشكلات.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، والشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة السابعة والعشرون) عنوان الجلسة: حل المشكلات. (٣)

تاريخ الجلسة: الخميس ٢٠٢٢/٨/٤ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية حل المشكلات.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتدرب المتدربين على خطوات حل المشكلات.

الفنيات المستخدمة: لعب الأدوار، التعزيز الإيجابي، الحوار والمناقشة.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة.

الإجراء الأول: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة للجلسة السابقة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: كتابة إحدى المشكلات، وتحليلها.

الإجراء الثاني: (٤٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تدريب المتدربين على خطوات حل المشكلات.

التنفيذ: نشاط مقابلة تلفزيونية (افتح قلبك) بجلوس المتدربين بشكل دائري ووجود كرسيين فارغين الأول يكون

للمذيع والآخر للضيف، يطرح فيه كل متدرب في خمس دقائق مشكلة و يقوم المتدربون بتوليد الحلول وتنتهي

الحلقة بانتهاء المتدربين من التحدث عن مشكلاتهم، مع ضرورة الإصغاء واحترام مشاعر كل متدرب.

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة من خلال الاستماع لآراء المتدربين.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثامنة والعشرون) عنوان الجلسة: النمذجة. (١)

تاريخ الجلسة: الأحد ٧/٨/٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية النمذجة لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يتعرف المتدربون على مفهوم النمذجة وأهميتها.

الفنيات المستخدمة: الحوار السقراطي، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة:الإجراء الأول: (١٠د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: -تعرف مفهوم النمذجة.

التنفيذ: تبدأ الباحثة بقولها: توصلت إحدى الدراسات عن الناجحين في الحياة أنهم انطلقوا ببدايات متواضعة،

وكانوا يقرؤون قصص حياة مشاهير، تخيلوا أنفسهم يتحلون بالسمات نفسها التي تحلى بها العظماء، ثم صارت

تلك السمات جزءاً من تفكيرهم وساعدتهم على اتخاذ القرارات في حياتهم.

- فلتعلم الطهو ندرس فن الطهي، ولنتعلم المحاماة ندرس القانون، ولتعلم النجاح علينا دراسة الآخرين ممن كانوا

بنفس ظروفنا وصاروا ناجحين، نكتشف ما الذي قاموا به مراراً وتكراراً، حتى نتوصل للنتائج نفسها.

-ثم تطلب ترتيب العبارات التالية للوصول إلى مفهوم النمذجة وهي: إتاحة نموذج سلوكي مباشر للمتدرب،

لتوصيل معلومات وأحداث تغيير من سلوكه، وإكسابه سلوكاً جديداً، أو تقليل أو زيادة بعض السلوكيات الموجودة.

الإجراء الثالث: (٢٠د) يهدف الإجراء إلى: التركيز على أهمية النمذجة، وتحمل المسؤولية لتحقيق الأهداف.

التنفيذ: تسأل الباحثة المتدربين برأيكم لماذا يبحث كل منا عن نموذج له في الحياة؟ تسجل وتعزز الإجابات

الصحيحة وتضيف أن النمذجة تساعدنا على تعلم مهارات اجتماعية من نماذج سوية والاقتداء بها، وتعد إحدى

إستراتيجيات التفكير الإيجابي التي تجعلنا نرى من هم في نفس ظروفنا ونجحوا بالحياة فتساعدنا على تحمل

المسؤولية الشخصية وتحمل مسؤولية تحقيق الأهداف واتخاذ القرار، وتجعلنا نتحمل مسؤولية أفكارنا السلبية وضرورة تغييرها وتصحيحها وهنا ندرك أن الحياة ملك لنا لا للظروف. ثم تكتب على السبورة: (أنت من تتولى مسؤولية سعادتك، توقف عن إلقاء اللوم على نفسك أو الآخرين، وتحملك المسؤولية أول خطوات خطة الفوز). فالنمذجة تجعلنا نشعر بالتحدي للوصول إلى نجاح النماذج التي تعرفنا عليها، والشخص الإيجابي يتحدى العقبات ويدفع الآخرين لمساعدته. وأفضل وقت للعمل على القرارات هو الآن وليس أول الشهر القادم.

- وتطلب إلى المتدربين ملء فراغات ما يلي: الأشخاص الناجحون اكتسبوا عادات حميدة وهي التي تحكم سلوكهم وهي: صعبة الاكتساب سهلة التعايش، أما الأشخاص غير الناجحين فاكسبوا عادات سيئة وهي التي تحكم سلوكهم وهي سهلة الاكتساب صعبة التعايش.

ازرع فكرة، تجني فعلاً، ازرع فعلاً، تجني عادة، ازرع عادة، تحصد شخصية، ازرع شخصية، تكسب مصيرك وسعادتك. وتناقش الباحثة العبارات مع المتدربين.

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة إلى المتدربين الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة الثامنة والعشرين وتتضمن:

أدركت بعد اطلاعي على مفهوم النمذجة أنها: أستطيع الاستفادة من النمذجة في حياتي من خلال:

ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟ حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

ما وجهة نظرك لتطوير الجلسات القادمة؟

ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: البحث في مواقع التواصل عن نماذج ناجحة تحذوا إعاقاة البتر والحديث عنها (فكر بالنموذج واقتد به).

يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة التاسعة والعشرون) عنوان الجلسة: النمذجة. (٢)

تاريخ الجلسة: الثلاثاء ٢٠٢٢/٨/٩ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تنمية إستراتيجية النمذجة لدى المتدربين.

الأهداف الخاصة للجلسة: - طرح نماذج إيجابية ناجحة لديها بتر سفلي.

الفنيات المستخدمة: الحوار والنمذجة الحية والمصورة، عن حياة الضيفين كمثل أعلى، سرد قصص نجاحهم.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، حاسوب، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: التمهيد، التغذية الراجعة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم، وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، تغذية راجعة عن الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي: البحث في مواقع التواصل عن نماذج لمتحدي إعاقة البتر (فكر بالنموذج واقتد به).

الإجراء الثاني: (٣٥ د) يهدف الإجراء إلى: - اقتداء المتدربين بالنماذج الناجحة من مبتوري الأطراف.

التنفيذ: - ترحب الباحثة بالضيفين: أنس مطاوع إعلامي مبتور الأطراف الأربعة، وسامر الشيخ عيسى جريح وطن من الجيش العربي السوري لديه بتر طرفين سفليين أثناء الحرب، يتم عرض فيديو عن حياة الضيفين كمثل أعلى، ونماذج ناجحة في الحياة رغم البتر ثم يقومون بسرد قصص نجاحهم مباشرة، وتفتح الباحثة باب المناقشة من قبل المتدربين مع الضيفين.

(<http://elissarnews.org/single?id=20190920105850>)

(<http://ms-myfacebook.com/1516804401718119>)

الإجراء الرابع: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم الجلسة، إعطاء واجب منزلي.

التنفيذ: تطلب الباحثة الإجابة على بطاقة تقييم الجلسة التاسعة والعشرين وتتضمن:

صف مشاعرك بعد محادثة الضيفين: ما رأيك في الجلسة وماذا استفدت منها؟

حدد درجة رضاك عن التدريب والأنشطة من ١-١٠:

- ثم تطلب الباحثة إلى المتدربين تنفيذ واجب منزلي: وضع خطة لقصة نجاحهم وكتابة السيرة الشخصية لعشر سنوات قادمة والتطلعات المستقبلية وكيفية الوصول إليها.

- يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(الجلسة الثلاثون) عنوان الجلسة: الإنهاء والتقييم والقياس البعدي.

تاريخ الجلسة: الخميس ١١ / ٨ / ٢٠٢٢ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: إنهاء البرنامج والتقييم وإجراء القياس البعدي.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يقيم المتدربين البرنامج التدريبي.

- أن يناقش المتدربون إيجابيات البرنامج التدريبي وسلبياته، ويذكروا ماذا أستخدموا من البرنامج التدريبي.

- أن يطبق المتدربون مهارات التفكير الإيجابي في الحياة اليومية للتغلب على الصعوبات.

- إنهاء الجلسات، وتطبيق القياس البعدي.

الفنيات المستخدمة: المناقشة الجماعية، الحوار، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: بطاقة تقويم نهائي، ورق ملون، سبورة، أقلام، مقاييس التفكير الإيجابي وصورة الجسد.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (١٥ د) يهدف الإجراء إلى: - المراجعة العامة، مناقشة الواجب المنزلي.

التنفيذ: - تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المتدربين، وفي البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم شكرهم للحضور

والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة، مناقشة الواجب المنزلي: خطة النجاح.

- مراجعة جلسات البرنامج عن طريقة لعبة الكرسي، من خلال كتابة عنوان لكل جلسة تحت كرسي المتدربين

وتقوم الباحثة مع المتدربين بمراجعتها بشكل سريع.

الإجراء الثاني: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: - تقييم البرنامج التدريبي من قبل المتدربين.

التنفيذ: تستمع الباحثة لآراء المتدربين وملاحظاتهم بشأن الاستفادة التي حققوها من البرنامج.

الإجراء الثالث: (١٠ د) يهدف الإجراء إلى: مناقشة المتدربين في مدى استفادتهم من البرنامج التدريبي.

التنفيذ: تقوم الباحثة بمناقشة المتدربين بالصعوبات التي واجهتهم، الرجوع للوحة التوقعات ومدى تحققها، ومناقشة

نقاط قوة البرنامج وضعفه، سلبياته وإيجابياته، والنتائج التي توصل إليها المتدربون، والأمور التي تغيرت في

حياتهم، وماذا أضاف البرنامج لحياتهم، وضرورة الاستمرار بممارسة التفكير الإيجابي في الحياة اليومية.

الإجراء الرابع: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: - التطبيق البعدي لمقاييس الدراسة.

التنفيذ: تقوم الباحثة بتوزيع المقاييس على المتدربين لبيان مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي وصورة الجسد، ويتم الاتفاق مع المتدربين على الموعد اللاحق لجلسة القياس المؤجل بعد شهر.

الإجراء الخامس: (٥ د) يهدف الإجراء إلى: -إنهاء البرنامج.

التنفيذ: تقوم الباحثة بشكر المتدربين لتفاعلهم، وتوزيع الحلويات على المتدربين وهدايا تذكارية، وتأكيد الالتزام بتطبيق ما تلقوه من مهارات ومعلومات خلال هذا البرنامج خلال حياتهم العملية.

-يتم إنهاء الجلسة بالإجابة عن جميع تساؤلات المتدربين، الشكر للتفاعل، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

(جلسة المتابعة) عنوان الجلسة: القياس المؤجل.

تاريخ الجلسة: الأحد ٢٠٢٢/٩/١١ مدة الجلسة: (٦٠ د)

الهدف العام للجلسة: تطبيق القياس المؤجل.

الأهداف الخاصة للجلسة: - أن يذكر المتدربون الصعوبات التي تعرضوا لها خلال الشهر السابق المتعلقة

بصورة الجسد، وناقشوا كيفية التغلب على الصعوبات باستخدام مهارات التفكير الإيجابي وإستراتيجياته.

- التحقق من استمرار فاعلية البرنامج بتطبيق مقاييس الدراسة على المتدربين بعد شهر من تطبيق البرنامج.

الفتيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز الإيجابي.

الوسائل المستخدمة: ورق ملون، سبورة، أقلام، مقاييس التفكير الإيجابي وصورة الجسد.

إجراءات الجلسة: الإجراء الأول: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: مناقشة صعوبات الشهر السابق.

التنفيذ: - في البداية تقوم الباحثة بالترحيب بهم وشكرهم للحضور والالتزام، والتذكير بقواعد الجلسة.

- فتح باب المناقشة للصعوبات التي تعرضوا لها، وكيف تغلبوا عليها من خلال مهارات التفكير الإيجابي.

الإجراء الثاني: (٢٠ د) يهدف الإجراء إلى: -تطبيق القياس المؤجل لمقاييس الدراسة.

التنفيذ: تقوم الباحثة بتوزيع المقاييس على المتدربين لبيان مدى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي بعد فترة شهر

من انتهاء التدريب على البرنامج لتحسين مستوى التفكير الإيجابي وصورة الجسد.

الإجراء الثالث: (٢٠ د) تشكر الباحثة المتدربين لمساهماتهم بنجاح الجلسات، وتوزع استمارة تقييم البرنامج.

الملحق رقم (٥) العقد التدريبي بين الباحثة وأعضاء المجموعة التدريبية.

أتعهد خلال مدة البرنامج التدريبي بما يلي:

- الحضور في الوقت المحدد لجميع جلسات البرنامج.
- الالتزام بمعايير المجموعة التدريبية.
- الالتزام بقواعد الجلسة وتقديم الدعم لزملائي.
- المشاركة في أنشطة البرنامج المتنوعة.
- بذل جهدي لتحقيق أهداف البرنامج.
- بذل جهدي لامتلاك مهارات التفكير الإيجابي.
- بذل جهدي لتحسين صورة الجسد لدي.
- تطبيق كل ما أتعلم عليه في الجلسات في حياتي الأسرية والاجتماعية والدراسية.

اسم المتدرب:

التوقيع:

توقيع الباحثة:

التاريخ:

الملحق رقم (٦) قواعد الجلسة.

- ١- الانسحاب قبل اتفاقية المشاركة في البرنامج.
- ٢- عدم الانسحاب من البرنامج بعد التوقيع على اتفاقية المشاركة في البرنامج.
- ٣- الالتزام بحضور جميع جلسات البرنامج وعددها ثلاثون جلسة، والالتزام بالوقت.
- ٤- تأدية الواجبات الفردية والجماعية والمنزلية.
- ٥- من حق أي متدرب إبداء الرأي والتعبير عن المشاعر والاستفسار عن أي معلومة ضمن البرنامج.
- ٦- احترام آراء المتدربين بين بعضهم والإصغاء للآخرين.
- ٧- الالتزام بسرية المعلومات في الجلسات من قبل الباحثة والمتدربين.
- ٨- المشاركة والتفاعل والتعاون من قبل المتدربين.
- ٩- التدريب على المهارات المطروحة في البرنامج من قبل كل متدرب.
- ١٠- الالتزام بالصدق والرغبة بالتغيير والاستفادة من قبل كل متدرب.
- ١١- المحافظة على نظافة المكان.

Abstract

Study title: The effectiveness of a training program based on positive thinking to improve the body image of a sample of adolescents with lower limb amputees.

Aim of the study: To test the effectiveness of the training program after its application in improving the level of positive thinking and body image among a sample of adolescents with lower limb amputees, and to verify its continuity of effectiveness.

Study sample: (12) adolescents of lower limb amputees, (6) experimental and (6) control.

The study tools: the positive thinking scale, the body image scale, and the training program, all of which were prepared by the researcher.

Study Methodology: The current study adopted the quasi-experimental method, which is based on two groups (experimental and control).

Results of the study:

- There is a statistically significant difference between the average scores of the experimental group and the average scores of the control group on the scale of body image and its sub-dimensions (cognitive, self-emotional, behavioral, total score) in the post-measurement, and this difference is directional and in favor of the experimental group.
- There is a statistically significant difference between the average ranks of the experimental group's scores in the two measurements, before and after on the body image scale and its sub-dimensions, and this difference is directional and in favor of the post-measurement, and there is a significant statistically significant effect of the training program in the pre and post measurements of the body image among the members of the experimental group, a direction in favor of the post-measurement.
- There is a statistically significant difference between the average ranks of the experimental group's scores in the two post and follow-up measurements on the body image scale in the dimension (self-emotional, and the total score), and that difference is directional and in favor of the follow-up measurement, and there is no statistically significant difference between the average ranks of the experimental group's scores in the two measurements Dimensional and tracking in the cognitive dimension and the behavioral dimension.

- There is a statistically significant difference between the average scores of the experimental group and control group on the scale of positive thinking and its sub-dimensions (positive expectations and optimism, positive feelings, positive self-concept, life satisfaction, positive flexibility, total score) in the dimensional measurement and that difference direction and in favor of the experimental group.
- There is a statistically significant difference between the average ranks of the experimental group scores in the tribal and remote measurements on the positive thinking scale and this difference is a direction and in favor of the dimensional measurement, and there is a significant statistically significant effect of the training program in the pre and post measurements of the positive thinking scale among the members of the experimental group, a direction in favor of the post-measurement.
- There is a statistically significant difference between the average ranks of the experimental group in the two post and follow-up measurements on the positive thinking scale in the following dimensions (positive expectations and optimism, positive feelings, total score) and this difference is directional in favor of the follow-up measurement, and there is no difference between the average ranks of the experimental group in the two measurements Dimensional and tracing in dimensions (self-concept, life satisfaction, positive resilience).
- By displaying qualitatively four cases from the experimental group, And comparing their scores in the post and pre-measurement, the results indicated that they were almost equal in benefiting from the program in improving body image and positive thinking, which indicates the effectiveness of the program in improving body image and positive thinking.

Keywords: Positive thinking, body image, amputation.



**Syrian Arab Republic
Damascus University**

Faculty of Education

Department of Special Education

**The Effectiveness of a Training Program based on Positive
Thinking To Improve Body Image in a Sample of Adolescents
with Lower Limb Amputees**

(Thesis submitted to obtain a PhD in Special Education)

Prepared by

Jumana Hossam Al-Adal

The Supervision of

Dr. Azzar Abdel Latif

Co-Supervisor

Dr. Nadia Ratib

Assistant Professor in the Department of Psychological Counseling/ Assistant Professor in the Department of Special Education

2022-2023