



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية

رسالة معدة للحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة

إعداد الطالب:
أحمد حسين بكر

المشرف المشارك:
د. ربي سلطان
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

إشراف:
أ.د. آذار عبد اللطيف
الأستاذ في قسم التربية الخاصة

العام الدراسي:

1446هـ - 1447هـ

2024م - 2025م

الملخص

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين ممن أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية، والتحقق من استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة وبعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج. وبلغت العينة 12 مراهقاً من عمر 14 إلى 16 سنة، وجميعهم من الذكور المصابين بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية (بتر أحد الأطراف السفلية)، قُسموا بالتساوي إلى مجموعتين (6 تجريبية، 6 ضابطة)، وتم تصميم مقياس جودة الحياة للمراهقين الذي ضم 50 بنداً موزعة بالتساوي على 5 أبعاد (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت)، وصُمم مقياس توكيد الذات للمراهقين الذي ضم 70 بنداً موزعة بالتساوي على 7 أبعاد (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية)، وتم التحقق من صدق وثبات كلا المقياسين على البيئة المحلية، إضافةً إلى تصميم برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لهؤلاء المراهقين ضم 13 جلسة تدريبية في مجالات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، توكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام بعض فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي). وبيّنت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق في درجاتهم بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر على مقياسي (جودة الحياة للمراهقين، توكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي المباشر، وفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي المباشر على كلا المقياسين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، وبيّنت النتائج أيضاً استمرار أثر البرنامج بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق، إذ لم تظهر فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل على مقياسي (جودة الحياة للمراهقين، توكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية. وتم تفسير النتائج بالمقارنة مع الأدب النظري والدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها في الدراسة الحالية، وتم وضع مجموعة توصيات وبحوث مقترحة قد تغني نتائج الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: الفاعلية، البرنامج التدريبي، جودة الحياة، توكيد الذات، المراهقين ذوو الإعاقة الحركية، الحرب في سورية.

شكر وتقدير

أهدي خلاصة جهدي هذا إلى أستاذي ومشرفي الأستاذ الدكتور آذار عبد اللطيف والمشرف المشارك الدكتورة ربي سلطان لقبولهما الإشراف على هذه الرسالة بكامل مراحلها وخطواتها، ولما قدماه لي من توجيهات علمية، ولما أحاطاني به من دعم علمي وبحثي دون تقصير.

وكل الشكر والامتنان للأساتذة الكرام أعضاء لجنة الحكم لتفضّلهم بقبول تحكيم هذه الرسالة بما قدموه من توجيهات علمية وبحثية، بما أسهم في إثراء هذه الرسالة، وتصويب ما فيها من أخطاء، وأخص بالذكر قسم التربية الخاصة في كلية التربية في جامعة دمشق لمنحي هذه الفرصة ممثلاً برئيس القسم وأعضائه.

كما أهدي خلاصة جهدي هذا إلى كل من علّمني حرفاً، وكل من أسهم معي في إنجاح هذه الرسالة لترى النور.

وأهدي هذا العمل أيضاً إلى جميع محكمي أدوات الدراسة من أساتذة جامعيين في كلية التربية في جامعة دمشق، لقبولهم تحكيم أدوات الدراسة والإسهام في تدعيمها بالتوجيهات العلمية.

وكل الشكر لإدارة (جمعية خطوة للأطراف الصناعية، مركز التأهيل وتركيب الأطراف الصناعية في دمشق مشفى ابن النفيس، وحدة الأطراف الصناعية في مشفى حاميش، مديرية التربية في محافظة ريف دمشق) بمن فيهم من أطباء وأخصائيين ومشرفين وإداريين.. لما قدموه من تسهيلات خلال جميع مراحل تطبيق الدراسة الحالية.

وكل التقدير إلى جميع أفراد العينة المشاركين في الدراسة الحالية وأولياء أمورهم، لتعاونهم الكامل، وقبولهم بأن يكونوا جزءاً من الدراسة الحالية.

والى جميع زملائي في كلية التربية في جامعة دمشق من طلبة مراحل (الإجازة، الدبلوم، الماجستير، الدكتوراه).

وأخص بالإهداء جميع أفراد أسرتي.

(الباحث)

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	إهداء.. شكر وتقدير
٢٩ - ١	الفصل الأول مدخل الدراسة
٢	أولاً - مقدمة الدراسة.
٤	ثانياً - مشكلة الدراسة.
٧ - ٦	ثالثاً - أهمية الدراسة:
٦	1- الأهمية النظرية.
٧	2- الأهمية التطبيقية.
٧	رابعاً - أهداف الدراسة.
٨	خامساً - فرضيات الدراسة.
٨	سادساً - مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.
١١	سابعاً - حدود الدراسة.
٢٩ - ١٢	ثامناً - الدراسات السابقة:
١٢	1- الدراسات السابقة العربية.
١٨	2- الدراسات السابقة الأجنبية.
٢٦	3- تعقيب.
٨٤ - ٣٠	الفصل الثاني الإطار النظري
٣٩ - ٣١	المحور الأول الإعاقة الحركية المكتسبة
٣٢	تمهيد.
٣٢	أولاً - مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة.
٣٤ - ٣٣	ثانياً - مشكلات الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:
٣٣	1- المشكلات النفسية.
٣٣	2- المشكلات الاجتماعية.
٣٤	3- المشكلات الاقتصادية.
٣٤	4- المشكلات التعليمية.
٣٤	5- المشكلات الصحية.
٣٥ - ٣٤	ثالثاً - الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:
٣٤	1- الاحتياجات الفردية.
٣٤	2- الاحتياجات الاجتماعية.
٣٥	3- الاحتياجات المهنية.

٣٩ – ٣٥	رابعاً- تأهيل الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:	
٣٥	1- التأهيل الطبي.	
٣٦	2- التأهيل الحركي.	
٣٦	3- التأهيل النفسي.	
٣٧	4- التأهيل الاجتماعي.	
٦٠ – ٤٠	جودة الحياة	2-2- المحور الثاني
٤١	تمهيد.	
٤١	أولاً- جودة الحياة - مفهومها - تعريفها.	
٥١ – ٤٤	ثانياً- الاتجاهات النظرية المُفسرة لجودة الحياة:	
٤٤	1- الاتجاه الفلسفي.	
٤٥	2- الاتجاه النفسي.	
٤٦	3- الاتجاه الاجتماعي.	
٤٧	4- الاتجاه الطبي.	
٤٧	5- الاتجاه التكاملي.	
٥٥ – ٥١	ثالثاً- أبعاد جودة الحياة:	
٥١	1- جودة الحياة الشخصية.	
٥٣	2- جودة الحياة الأسرية.	
٥٣	3- جودة الحياة الاجتماعية والمهنية.	
٥٤	4- جودة الحياة الأكاديمية (المدرسية والجامعية).	
٥٤	5- جودة الحياة المرتبطة بإدارة الوقت والاستمتاع به.	
٥٥	رابعاً- قياس جودة الحياة.	
٥٨	خامساً- جودة الحياة لدى المراهقين مبتوري الأطراف.	
٨٤ – ٦١	توكيد الذات	المحور الثالث
٦٢	تمهيد.	
٦٢	أولاً- توكيد الذات - المفهوم - التعريف.	
٧٦ – ٦٧	ثانياً- النظريات المُفسرة لتوكيد الذات:	
٦٧	1- نظرية التحليل النفسي Psychological Analysis Theory.	
٦٩	2- النظرية السلوكية Behavioral Theories.	
٦٩	3- النظرية الظاهرانية Phenomenological Theory.	
٧١	4- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory.	
٧٣	5- نظرية العلاج العقلي العاطفي Rational- Emotive Theory.	

٧٩ - ٧٦	ثالثاً- العوامل المساهمة في توكيد الذات:
٧٦	1- العوامل الذاتية.
٧٧	2- العوامل البيئية.
٨٠ - ٧٩	رابعاً- خصائص السلوك المؤكد للذات:
٧٩	1- نوعي.
٧٩	2- لا ينتهك حقوق الآخرين.
٧٩	3- له فاعلية نسبية.
٧٩	4- موقفي.
٨٠	5- يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية.
٨٠	6- قابل للتعلم.
٨٠	خامساً- توكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف.
١٠٩ - ٨٥	الفصل الثالث
٨٦	الإطار المنهجي
٨٦	تمهيد.
٨٦	أولاً- منهج الدراسة.
٨٦	ثانياً- عينة الدراسة الأساسية وإجراءات اختيارها.
١٠٨ - ٩٠	ثالثاً- أدوات الدراسة:
٩٠	1- الأداة الأولى (مقياس جودة الحياة للمراهقين) إعداد الباحث.
٩٦	2- الأداة الثانية (قائمة توكيد الذات للمراهقين) إعداد الباحث.
١٠٢	3- الأداة الثالثة: البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 15 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.
١٠٨	رابعاً- متغيرات الدراسة.
١٠٨	خامساً- خطوات سير الدراسة.
١٣٠ - ١١٠	الفصل الرابع
١١١	نتائج الدراسة ومناقشتها
١١١	تمهيد.
١٢٩ - ١١١	أولاً- المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ومناقشتها:
١١١	1- الفرضية الأولى.
١١٤	2- الفرضية الثانية.
١١٨	3- الفرضية الثالثة.
١٢٠	4- الفرضية الرابعة.
١٢٣	5- الفرضية الخامسة.
١٢٦	6- الفرضية السادسة.
١٢٩	ثالثاً- مقترحات الدراسة.

١٤١ - ١٣١	المراجع
١٣٧ - ١٣٢	المراجع العربية
١٤١ - ١٣٨	References

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	ملخص الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.	٤٩
2	ملخص الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم تأكيد الذات.	٧٤
3	تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مبتوري الأطراف وفقاً لمُتغيّرات (الجنس، العمر، نوع البتر ومكانه، درجات مقياس جودة الحياة للمراهقين، درجات مقياس تأكيد الذات للمراهقين).	٨٨
4	نماذج من بنود مقياس جودة الحياة للمراهقين الخاضعة للتحكيم قبل التعديل وبعده.	٩٢
5	عينة التطبيق الاستطلاعي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	٩٣
6	عينة الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	٩٣
7	مؤشرات الصدق البنائي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	٩٣
8	مؤشرات الصدق المحكي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس جودة الحياة إعداد نجلاء عبد الحليم 2021.	٩٤
9	مؤشرات ثبات مقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	٩٥
10	نماذج من بنود مقياس تأكيد الذات للمراهقين الخاضعة للتحكيم قبل التعديل وبعده.	٩٨
11	مؤشرات الصدق البنائي لمقياس تأكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	٩٩
12	مؤشرات الصدق المحكي لمقياس تأكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس السلوك التوكيدي إعداد فايز بشير 2016.	١٠٠
13	مؤشرات ثبات مقياس تأكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية.	١٠١
14	الصورة النهائية لجلسات البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.	١٠٧
15	الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر.	١١١
16	الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر.	١١٤
17	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر.	١١٨

١٢١	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر.	18
١٢٣	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل.	19
١٢٦	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل.	20

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٤٢	هرم ماسلو 1970 Maslow للحاجات.	1
١١٢	الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر.	2
١١٥	الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تأكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر.	3
١١٩	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر.	4
١٢٢	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر.	5
١٢٥	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل.	6
١٢٨	الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل.	7

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
١٤٣	الموافقات الإدارية من الجهات المعنية لتطبيق أدوات الدراسة الحالية.	1
١٥٢	أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية.	2
١٥٣	مقياس جودة الحياة للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة (إعداد الباحث).	3
١٥٧	مقياس تأكيد الذات للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة (إعداد الباحث).	4
١٦٢	نماذج من الصورة النهائية لجلسات البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.	5
١٨٠	الدرجات الخام التي حصل عليها أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.	6

الفصل الأول

مدخل الدراسة

أولاً- مقدمة الدراسة.

ثانياً- مشكلة الدراسة.

ثالثاً- أهمية الدراسة.

رابعاً- أهداف الدراسة.

خامساً- فرضيات الدراسة.

سادساً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.

سابعاً- حدود الدراسة.

ثامناً- الدراسات السابقة.

أولاً- مقدمة الدراسة:

تسببت الحرب في سورية منذ بدايتها - وما رافقها من أعمال عنفٍ - بتهجير أعداد كبيرة من الأسر ليغادروا أماكن إقامتهم الأصلية ليستقروا في مراكز الإيواء، فهذه الحرب كان ضحيتها المدنيين العُزل من أطفالٍ ومراهقين وشباب، والذين لم يعتادوا على صدمة الحرب وما رافقها من مناظر الدم والقتل والتهجير، أو حتى انتشار السلاح والقتلى والجرحى.

إذ شوهدت مناظر مروعة لضحايا وأشلاء بشرية مُمزقة أو محترقة، وهناك من فقد أعزاء له (أب، أم، أخ، أخت، صديق..)، أو كُتبت له النجاة ولا تزال تُجرى له عمليات جراحية مُعقدة، أو أصيب بإعاقة (حركية أو سمعية أو بصرية، أو اضطرابات النطق)، وجميع تلك الأحداث الصادمة شهدوها أبناءنا من أطفالٍ ومراهقين، والتي لم تكن مألوفة بالنسبة لهم، وتسببت بظهور عدة اضطرابات نفسية وانفعالية كان أبرزها (القلق، الخوف، الرعب، فقدان الأمن النفسي، اضطراب شدة ما بعد الصدمة PTSD..)، وهي اضطرابات نفسية لها آثارٌ عميقة على مستوى شعور المراهق بجودة الحياة Quality of life وتوكيد الذات Self Esteem، مما أثر سلباً على توافقه الشخصي والاجتماعي وصحته النفسية في الأسرة والمدرسة وبيئة العمل.. والمجتمع الكبير عموماً.

إن المراهقين الذين أصيبوا بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف السفلية أو العلوية أو كليهما) وهُجروا مع أسرهم من المناطق التي شهدت نزاعاً مسلحاً خلال الحرب في سورية، عاشوا أحداثاً مروعة لم تكن مألوفة بالنسبة لهم تسببت بظهور اضطرابات نفسية مزمنة، هؤلاء المراهقون قد يكونون مُمانعين للبوح بتجاربيهم المؤلمة وخبراتهم السلبية بسبب استمرار آثار الأحداث الصادمة على بنيتهم النفسية والمعرفية لغياب حد مقبول من الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لديهم، وهذا انعكس سلباً على توافقهم الشخصي والاجتماعي، وحد من قدرتهم على التعايش مع الظروف الجديدة للإعاقة، وقد دفعهم ذلك إلى فقدان الثقة بأنفسهم أو لوم الذات أو حتى فقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة والخوف من المستقبل، ثم السير خلف أفكارهم اللاعقلانية نتيجة شعورهم باليأس والإحباط، كل ذلك وغيره أسهم حتماً في تشويه مفهوم جودة الحياة وزعزع مستوى توكيد الذات لديهم للاستمرار بالحياة بأكبر مستوى ممكن من الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي.

إن متغيري جودة الحياة وتوكيد الذات؛ مستقلين في عوارضهما وخصائصهما التشخيصية، ودرسا بشكل مُعمّق في المناطق التي شهدت كوارث الحروب والنزاعات المسلحة؛ إذ تبنين للباحث من مراجعة عدة دراسات سابقة - عربية وأجنبية ومحلية - طبقت على مراهقين مبتوري الأطراف في المناطق التي شهدت كوارث الحروب، أنه على المستوى المعرفي يواجه هؤلاء المراهقون مشكلاتٍ في التركيز تُؤثر سلباً على التحصيل الدراسي وعلى العمليات العقلية بسبب الذكريات المؤلمة للأحداث الصادمة، مع مزاجٍ مُكتئب يؤدي إلى اضطراب مهارات التعلم. وعلى المستوى السلوكي نجد السلبية

وعدم التلقائية، ومن الممكن أن يصبحوا أكثر قسوةً وعُنفاً من السابق مما قد يترك ذلك أثراً سلبياً على علاقاتهم بالأصدقاء أو يقود إلى نوعٍ من العزلة الاجتماعية، وبشكل جزئي هم عُرضة لتطور أعراض نفسية/جسدية. وأن الشكل المُزمن لاضطراب مفهومي جودة الحياة وتوكيد الذات يظهر بوضوح لدى المراهقين الذين عاشوا صدمة بتر أحد الأطراف بالتزامن من مشاهدتهم المباشرة لأعمال العنف أو القتل - قبل أو بعد - الإصابة بالبتر وكأنهم في كابوسٍ مستمر، مما قادهم حكماً إلى الإعادة المستمرة واللاإرادية لاختبار تلك الأحداث الصدمة عند مستوى الشعور أو اللاشعور، وتجنب الذكريات المؤلمة، والانفعال المتزايد.. وقد تلعب العوامل النمائية دوراً قوياً في بروز هذه الأعراض لدى هؤلاء المراهقين - والتي لا تلاحظ لدى البالغين - مثل المشكلات السلوكية، والنكوص النمائي، وبعض الأعراض الجسدية (ارتفاع ضغط الدم، جفاف الحلق والشفتين، رجفة العينين، اضطرابات النطق، ألم المعدة النفسي..) التي تتزامن مع مخاوف نفسية وانفعالية معقدة، وبشكل لا عقلاني.

وبالمقابل؛ فقد أكدت عدة دراسات سابقة عربية وأجنبية أن تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف ممن عاشوا أحداثاً صادمة في فترات الحروب والنزاعات المسلحة لا ينطلق من منظور أحادي، بل يتطلب تعدد فنيات الإرشاد النفسي وتنويعها لتضاهي ما ينصوي خلف اضطراب هذين المتغيرين (جودة الحياة وتوكيد الذات) من تعقد وخطورة في تعطيل حياة المراهق المصاب من النواحي النفسية والانفعالية والعقلية والاجتماعية والمهنية والأكاديمية.. لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التوافق الشخصي والاجتماعي، والتعايش مع تلك الأحداث الصادمة عبر تعديل البنية المعرفية والانفعالية والسلوكية له لمواجهة الواقع الجديد للإعاقة وحالة بتر أحد الأطراف بشكل مباشر أو غير مباشر أو آني، أو حتى تدريبه على تأجيل المواجهة لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، والمدخل السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Approach يتيح تحقيق هذه الغايات بكفاءة وفاعلية. إذ يعد المدخل السلوكي المعرفي من أحدث مداخل الإرشاد النفسي نظرياً وتطبيقياً، واستُخدم بفعالية لخفض أعراض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين مبتوري الأطراف بسبب تعدد فنياته (التقريع الانفعالي، اختبار المشاعر السلبية والأفكار اللاعقلانية، اختبار المشاعر الإيجابية والأفكار العقلانية، تعزيز الصلابة النفسية والثبات الانفعالي، حل المشكلات، التحكم والسيطرة، الاسترخاء، التعايش مع الصدمة..). إذ تعود الجذور الأولى لهذا المدخل إلى أعمال أليس إليس Ellis؛ بيك Beck؛ رايمي رايمي Raimy؛ كيلي Kelly؛ فرايد Fried؛ ميتشنبوم Meichenbaum؛ لازروس Lazarus؛ ولبي Wolpe.. وآخرين نتيجة دمج العلاج النفسي المعرفي بالعلاج النفسي السلوكي، والتعامل مع الاضطرابات النفسية من منظور ثلاثي (معرفياً، انفعالياً، سلوكياً)، فعلاقة التعاون بين المرشد والمُسترشد ضرورية لتحديد مسؤوليات كلٍ منهما، فالمُعالج مسؤول عن تشخيص الاضطراب واستخدام ما يراه مناسباً من

فنيات لتعديل أفكار المُسترشد وبنيته المعرفية المشوهة واللاعقلانية لتصبح بنية صحية وعقلانية. أما مسؤولية المُسترشد تتحدد باستشعار أفكاره المشوهة ومعتقداته اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية تُسهل تكيفه الشخصي والاجتماعي، بتعديل انفعالاته وسلوكه، ومنع حدوث أي انتكاسة بعد العلاج. وكل ذلك أضاف أهمية لهذا المدخل في الإرشاد النفسي والاجتماعي.

ومن جهةٍ أخرى؛ فإن تحول المراهق من شخصٍ طبيعي إلى شخص معوق حركياً خلال أحداث العنف خلال الحرب في سورية يُسهم في تطور عدة أعراض انفعالية لديه، وقد لا يجد من يخفف من آثارها لعدم الخبرة بها، وتعد المظاهر السلوكية المصاحبة لها (ذكريات مؤلمة، عزلة اجتماعية، تراجع التحصيل الدراسي، التسرب الدراسي، التفكير بالانتحار، تعاطي الكحول..)، وهنا تبرز أهمية تصميم برنامج تدريبي يتيح لهؤلاء المراهقين السيطرة على الخبرات المؤلمة، ومناقشتها، وإيجاد الحلول للتعايش معها، ما يعزز لديهم الشعور الإيجابي بجودة الحياة وتوكيد الذات.

ثانياً - مشكلة الدراسة:

تشير البحوث والدراسات السابقة؛ إلى ارتفاع معدل المشكلات النفسية لدى المراهقين ممن أصيبوا ببتتر أحد الأطراف خلال فترات الحروب والنزاعات المسلحة بصفة خاصة، والذين تحولوا من أشخاص طبيعيين إلى أشخاص معوقين حركياً بسبب بتر أحد الأطراف، ليوافقوا واقعاً جديداً وقاسياً عليهم ويتصف بالمرارة والقهر، يمنعهم من التكيف مع الظروف الجديدة للإعاقة. إذ بين أبو غالي 2014 أن بتر أحد الأطراف يؤثر سلباً على قيام المراهق بأدواره الاجتماعية، وتوافقه النفسي مع الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران، بالتزامن مع مشاعر اليأس والإحباط واللامبالاة.. وكل ذلك يتطلب إعادة تأهيله اجتماعياً ونفسياً لاستعادة كل/أو بعض ذلك التوافق، ثم تنمية شعوره الإيجابي بجودة الحياة (أبو غالي، 2014: 16-17). وبينت دراسة أجراها كنزي وزملائه Kinzie et al 1986 على عينة مراهقين تعرضوا لبتر أحد الأطراف خلال حرب "كمبوديا" أن 50% منهم عانوا من فقدان الشعور بالأمن النفسي وجودة الحياة بعد 4 سنوات من انتهاء الحرب ومغادرة البلاد (Kinzie et al, 1986: 370). ودراسة شال وإلبرت Schaal & Elbert 2006 التي بينت أن معظم أفراد عينة المراهقين مبتوري الأطراف ممن نجوا من حرب التطهير العرقي في "رواندا"، راودتهم عدة اضطرابات نفسية ك فقدان الشعور بالأمن النفسي وجودة الحياة (Schaal & Elbert, 2006: 95). كما بينت دراسة كاتاني وزملائه Catani et al 2009 أن مراهقاً واحداً من 4 مراهقين ذكور ونحو 15% من المراهقات الإناث من عمر 13 إلى 15 سنة شُخصوا بفقدان شعورهم بالأمن النفسي وجودة الحياة بعد بتر أحد الأطراف خلال حرب كابول وأفغانستان (Catani et al, 2009: 163). وخلال عمل الباحث في المجال التربوي؛ لاحظ عدة حالات بتر أحد الأطراف السفلية لدى عدد من الطلبة المراهقين خلال الحرب في سورية، عانوا من تشوهات معرفية ومشاعر سلبية وأفكار لا

عقلانية، وتندى في مستوى الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات. وللتحقق من صحة هذه الملاحظات قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مُصغرة قوامها 10 أفراد من أولياء الأمور (5 آباء، 5 أمهات)، هم آباء وأمّهات لمراهقين من عمر 14-15-16 سنة من المُصابين بإعاقات حركية مُكتسبة (بتر أحد الأطراف السفلية) خلال الحرب في سورية، اختيروا من مشفى "حاميش" بدمشق التابع لوزارة الصحة، ومن جمعية خطوة للأطراف الصناعية بمعهد التأهيل المهني للمعوقين التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، إذ وجه لأولياء الأمور السؤال الآتي: (ما أهم الأعراض النفسية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية التي تنتاب الابن بعد إصابته ببتر أحد الأطراف والتي تتعلق بمستوى شعوره بجودة الحياة وتوكيد الذات خلال الحرب في سورية؟). وبعد تفريغ الإجابات وإجراء تقاطعات مشتركة بينها، تبين أن الأبناء يعانون من مشكلات نفسية وانفعالية بمستوى دون المتوسط، وأن 8 مراهقين منهم يعانون انخفاضاً في مستوى توكيد الذات والشعور السلبي بجودة الحياة الاجتماعية والأسرية والمدرسية والمهنية، وشهدوا صدمات نفسية وأعمال العنف خلال الحرب في سورية، سببت لهم فقدان الشعور بجودة الحياة وتراجع المهارات السلوكية لتوكيد الذات، وتبني بعض الأفكار اللاعقلانية التي انعكست سلباً على توافقهم الشخصي والاجتماعي.

وبالمقابل؛ يتمثل دور المرشد النفسي في برامج تعديل السلوك Behavior Modification بخفض تأثير الاضطرابات النفسية والانفعالية، وتنمية الوظائف السلوكية الضعيفة وتعزيز وظائف سلوكية تكيفية، ودمج المراهق المصاب بالبتر مع أقرانه العاديين في البيت والمدرسة والحي.. والمجتمع عموماً، والاستفادة من تقنيات الإرشاد النفسي وفنياته لبناء الخطط وتطوير البرامج وتنفيذها في مواقف إرشادية مختلفة، لمساعدته على التعايش مع إعاقته والوصول به لأعلى مستوى من الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي، وتحسين شعوره بجودة الحياة وتوكيد الذات، واستئصال أفكاره اللاعقلانية (Nichols & Hoover, 2004: 92). إذ بينت دراسة بوسيتيل Busuttil 2010 فاعلية دمج تقنيات الإرشاد النفسي في برنامج علاج نفسي لتحسين جودة الحياة لمجموعة مصغرة من المُصابين بإعاقة حركية نتيجة لحوادث السير قوامها 34 مراهقاً (29 ذكور، 6 إناث) من عمر بين 12 إلى 16 سنة، ولم يذكر أي من أفراد العينة استخدام العقاقير والمخدرات أو في استهلاك الكحول في أي من فترات التقييم (Busuttil, 2010: 98). ودراسة نتيل 2014 التي بينت فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية (الصلابة النفسية، التفاوض، صورة الجسد)، لدى عينة من المعوقين حركياً من مُصابي الحرب بقطاع غزة، قوامها 16 فرداً من عمر 18 إلى 40 سنة، واستمرار أثر البرنامج بعد 45 يوماً من انتهاء التطبيق (نتيل، 2014: 3). ودراسة عبد العزيز 2015 التي بينت فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف في أحداث الحرب بليبيا قوامها 20 فرداً من عمر 16 إلى 18 سنة، واستمرار أثر

البرنامج بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق (عبد العزيز، 2015: 4). ودراسة بيسون وآخرون **Bisson et al 2016** التي بينت فاعلية العلاج السلوكي المعرفي لتعزيز الشعور بالأمن النفسي وجودة الحياة لعينة قوامها 103 مراهقين هم ضحايا الحروق الشديدة من عمر 16 إلى 17 سنة، إذ تبين ارتفاع مستويات التعايش مع الإعاقة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعدل 66% مقارنةً بالمجموعة الضابطة على مقياسي (قلق واكتئاب المستشفى، تأثير الحادثة)، وذلك بعد مرور 13 شهراً من انتهاء البرنامج (Bisson et al, 2016: 122). ودراسة كاموشي **Camoshe 2015** التي بينت فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية وعدة فنيات مستمدة من نظريات التعلم الاجتماعي لتنمية مفهوم تأكيد الذات والتوافق الشخصي لدى 20 مراهقاً من الذكور مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق في الهند، من عمر 15 إلى 16 سنة، شُخصوا بمعاناتهم من مستوى مرتفع من السلوك العدواني الجسدي واللفظي داخل المنزل مع مفهوم سلبي للذات بسبب الإعاقة، مع استمرار أثر البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق (Camoshe, 2015: 13).

ومما سبق؛ يُلاحظ فاعلية المدخل السلوكي المعرفي في خفض أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية والمهارات الاجتماعية وتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتأكيد الذات.. وغيرها من المتغيرات السيكلوجية لدى المراهقين ممن شهدوا صدمة بتر أحد الأطراف بسبب الكوارث الطبيعية أو المصطنعة، لوقايتهم من تحول تلك الأعراض إلى شكل مزمن يُعطل الوظائف الاجتماعية والمهنية والتحصيل الدراسي، ومساعدتهم في نقل المكبوتات الانفعالية المؤلمة من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور للتحكم بها ومواجهتها وتعزيز الصلابة النفسية. ورغم الوفرة النسبية في الدراسات الأجنبية والعربية، لكن يلاحظ ندرة الدراسات المحلية في سورية. وعليه؛ يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب في سورية؟.

ثالثاً - أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية:

1-1- أهمية الإعاقة الحركية المكتسبة ذاتها بفعل بتر أحد الأطراف، لتعرف أهم المراحل التي يمر بها المراهق بعد الإصابة بالبر، وما يرتبط بها من اضطرابات نفسية وانفعالية يخبرها المراهق بعد الإصابة بالبر، وكيفية إعادة تأهيله جسدياً ونفسياً واجتماعياً وتربوياً وتعليمياً.

1-2- أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية وهم المراهقين مبتوري الأطراف ممن عايشوا أحداثاً صادمة خلال الحرب في سورية، والتي انعكست سلباً على مستوى شعورهم بجودة الحياة وتأكيد الذات الإيجابية لديهم، وحاجتهم إلى برامج إرشادية لتنمية بعض سمات الشخصية السوية لديهم.

1-3- أهمية البحث في مفهوم جودة الحياة ذاته، وذلك من حيث التعاريف الموضوعة له، والاتجاهات النظرية المُفسرة لهذا المفهوم، وأهم الأبعاد المتضمنة فيه، وسبل قياسه.

1-4- أهمية البحث في مفهوم تأكيد الذات بنظرة تحليلية، وأهم التعاريف الموضوعة له، والنظريات المُفسرة لهذا المفهوم، والعوامل المساهمة فيه، وأهم خصائص السلوك المؤكد للذات.

1-5- أهمية مفهوم المدخل السلوكي المعرفي في الإرشاد النفسي وتعريفه، وأهمية البحث في مرتكزاته الرئيسية، وأهم فنياته ومقومات نجاحه في خفض أعراض الاضطرابات النفسية أو السلوكية أو المعرفية، أو لتنمية المهارات المرتبطة بها.

2- الأهمية التطبيقية:

2-1- أهمية الإسهام في تقديم بيانات أولية تساعد أصحاب القرار لزيادة الاهتمام ووضع برامج لخفض أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية لدى المراهقين ممن عايشوا صدماتٍ نفسيةً وانفعاليةً خلال الحرب في سورية، لتمكينهم من التكيف والتوافق مع مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وتحسين مستوى شعورهم بجودة الحياة، وتعزيز المهارات السلوكية لتأكيد الذات لديهم.

2-2- أهمية توفير أدوات لقياس متغيري (جودة الحياة، تأكيد الذات) وما تتضمنه من مجالات فرعية، لتناسب المراهقين مبتوري الأطراف من عمر 14 إلى 16 سنة، تتمتع بمستوى جيد من الصدق والثبات.

2-3- أهمية إغناء المكتبة العربية ببرنامج تدريبي قائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي لتنمية الشعور بجودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة المراهقين المُصابين ببتّر أحد الأطراف خلال الحرب في سورية من عمر 14 إلى 16 سنة في مجالات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، تأكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

2-4- قلة الدراسات العربية والأجنبية، وندرتها على المستوى المحلي في سورية - بحسب علم الباحث - والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب في سورية.

رابعاً- أهداف الدراسة:

1- التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي لتحسين جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين بعمر 14 إلى 16 سنة ممن أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية من خلال بحث الفروق في درجات أفراد المجموعتين

التَّجْرِبِيَّةَ والضَّابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين، مقياس تأكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر.

2- التحقق من استمرار أثر وفاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي/ المعرفي لتحسين جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين بعمر 14 إلى 16 سنة ممن أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية ببحث الفروق في درجات أفراد المجموعتين التَّجْرِبِيَّةَ والضَّابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين، مقياس تأكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

خامساً- فرضيات الدِّراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التَّجْرِبِيَّةَ والضَّابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

2- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التَّجْرِبِيَّةَ والضَّابطة على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

3- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التَّجْرِبِيَّةَ على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

4- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التَّجْرِبِيَّةَ على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

5- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التَّجْرِبِيَّةَ على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق.

6- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التَّجْرِبِيَّةَ على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق.

سادساً- مصطلحات الدِّراسة والتعريفات الإجرائية:

1- جودة الحياة Quality of life: عرفها هيوينر وزملاؤه 1999 بأنها "تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقتها القيمي في مرحلة الطفولة والمراهقة، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة

الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب له، وينطلق هذا الشعور من نظرة تعددية للشعور بالرضا عن الحياة في مجالات (الأسرة، الأصدقاء، المدرسة، البيئة الحياتية، الذات)، وتأكيداً على ضرورة النظرة الإيجابية للسمات أو الأبعاد ذات الطبيعة الإيجابية للشخصية (مخائيل، 2010: 8).

وتعرف جودة الحياة إجرائياً؛ بأنها مستوى الرضا عن الحياة التي تتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المُصاب ببتير أحد الأطراف السفلية "دون الركبة" على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) لكل مجال فرعي (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت) والدرجة الكلية.

2- تأكيد الذات Self Esteem: يرى كلونجر Cloninger 1996 أن تأكيد الذات Self Esteem يأتي من قدرة الأفراد على رؤية ذواتهم بشكلٍ صحيح، ووضع أهداف مناسبة ومرنة يمكنهم تحقيقها، مما يدفعهم إلى وضع أهداف أكبر في المستقبل ليحققوا إنجازاتٍ عديدةٍ لاحقاً ويشعروا بالسعادة، ثم تنمو قدراتهم تدريجاً من مستوى إلى آخر، فيزيد مستوى تأكيدهم لذواتهم. ويرى جابي Ghabi 2014 أن الأشخاص المؤكدون لذواتهم يتقنون بقدراتهم النابعة من تقييم حقيقي لها، ولديهم حسٌ عام بالقدرة على الضبط والعمل والتخطيط المنطقي والواقعي، وعندما يفشل الشخص المؤكد لذاته في تحقيق توقعاته فذلك لن يؤثر على دافعية الانجاز لديه، بل يسعى لانجاز مهام أخرى، وعكس ذلك هو عدم تأكيد الذات، وهو الموقف الذي ندرك من خلاله أنه ليس لدينا دوافع كافية لنحافظ على آرائنا واتجاهاتنا.. أو حتى حقوقنا (Ghabi, 2014: 4). والمراهقون الذين يعجزون عن التعبير عن مشاعرهم السلبية في المواقف التي تستوجب ذلك، يعانون من تدني مستوى تأكيد الذات، وينتج عن ذلك - عادةً - بعض الآثار السلبية مثل زيادة مشاعر الوحدة والقلق لديهم، أو يتخذون إجراءات متطرفة ليتجنبوا قلقهم بهيئة سلوك غير مؤكد للذات، وأن المستوى المنخفض من تأكيد الذات يزيد احتمال تَوَرُّطهم بأنواع من السلوك اللاعقلاني، بسبب خضوعه لمحاولات الآخرين لفرض وجهات النظر، بالتزامن مع عجزه عن قول كلمة (لا) (Powell, 1997: 82).

ويعرف تأكيد الذات إجرائياً؛ بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق المُصاب ببتير أحد الأطراف (السفلية دون الركبة) على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية) والدرجة الكلية.

3- المراهقة Pubescence: مرحلة المراهقة كما جاء في قاموس "المنجد" هو الغلام الذي قارب الحلم، وجاء في "مختار الصحاح" راهق الغلام أي فهو مراهق أي قارب الاحتلام، والكلمة التي تقابل المراهقة في اللغة الإنكليزية هي "Pubescence"، وتطلق على الفترة التي تستغرق من

سنة إلى سنتين قُبيل الاحتلام، والتي تبينها منحنيات النمو الجسدي، بشكل قفزة من قفزات النمو تميزها عن الفترة التي تسبقها والفترة اللاحقة لها، هي أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى البلوغ ثم الرشد، وتتضمن مجموعة تغيرات فيزيولوجية ونفسية وانفعالية واجتماعية وتطورات جنسية، والتي تتميز بأنها سريعة مقارنةً بمرحلة الرشد، وتمتد مرحلة المراهقة بحسب معظم الدراسات القائمة على الملاحظة من عمر بين 12 أو 12.6 إلى 16 أو 17.11 سنة نحو النضج، وقد تطول هذه الفترة أو تقصر بحسب الفروق في المتغيرات الفردية أو العرق أو الجنس أو العوامل الجغرافية (جلال، 2000: 230).

4- الإعاقة الحركية المكتسبة Acquired Kinetic Handicap: حالة عجز جسدي أو صحي تصيب الفرد في مرحلة ما بعد الولادة، بسبب التعرض لحادث أو الإصابة بمرض ما، فيصبح لديه إعاقة جسدية أو صحية مكتسبة غير موروثية، تحول دون قيامه بنشاطات الحياة اليومية التي كانت تعد عادية لذلك الشخص قبل تعرضه للإعاقة (الخطيب، 1998: 21).

ويعرف المراهق ذو الإعاقة الحركية المكتسبة إجرائياً، بأنه كل شخص "ذكر" من عمر 14 إلى 16 سنة، ومُصاب بإعاقة حركية مكتسبة بسبب بتر أحد الأطراف السفلية "دون الركبة" بسبب الحرب في سورية خلال الأعوام 2017-2019، واختير من مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية في مستشفى ابن النفيس بدمشق التابع لوزارة الصحة ووفقاً للتقرير الطبي لمشفى الأطفال التخصصي في دمشق، وأنهى فترة العلاج الطبي لحالة بتر الطرف السفلي، ولوحظت عليه أعراض سلوكية وانفعالية غير سوية بعد التواصل المباشر مع أولياء الأمور، وحصل على درجات متدنية على مقياس جودة الحياة المصمم في الدراسة الحالية (بين 0 درجة إلى 80 درجة) التي تقابل مستوى (بين مخفض جداً إلى مستوى منخفض) وعلى درجات متدنية على مقياس توكيد الذات المعد في الدراسة الحالية (بين 0 درجة إلى 112 درجة) التي تقابل مستوى (بين مخفض جداً إلى مستوى منخفض) وفقاً لمعايير كلا المقياسين.

5- البرنامج التدريبي Training Program: عرفه لوك وآخرون Lock et al بأنه نسقٌ من الخبرات المنظمة لتحقيق هدف عام ومجموعة أهداف إجرائية لدى الفرد، بهدف تنمية مجموعة مهارات المعرفية أو التعليمية أو السلوكية.. وما يتضمنه ذلك البرنامج من سياق طرائق التدريب الخاصة والعامة والوسائل التعليمية والاختبارات (المرحلية والقبلية والبعدية..) المناسبة لأهداف البرنامج، والتي يمكن من خلالها تحقيق أهداف ذلك البرنامج بأقل الإمكانات، وعلى أجود مستوى ممكن (Chen et al, 2014: 20).

6- المدخل السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Approach): أحد أشكال العلاج النفسي حديثُ العهد نسبياً، والذي نتج عن اندماج الإرشاد النفسي السلوكي بالإرشاد النفسي

المعرفي، ويركز هذا المدخل على نجاح علاقة المرشد والمُسترشد، وقدرة الأول على تغيير البنية المعرفية المشوهة للمُسترشد وتحويلها من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور، للسيطرة عليها وتصويبها لتكون أكثر إيجابية وعقلانية، بما يُعزز قدرة المُسترشد على إدراك المثيرات المختلفة وتفسيرها، وإعطاء معانٍ لخبراته المتعددة، والتوصل إلى استجابات بديلة أكثر فاعلية وعقلانية نحو العالم المحيط به عبر تصحيح المعتقدات المُختلة وظيفياً، فتغيير المعتقدات اللاعقلانية يجعل السلوك عقلاني، والمرشد النفسي الذي يتبنى المدخل السلوكي المعرفي ينظر إلى الاضطرابات النفسية على أنه اضطراب في التفكير عندما يقوم المريض بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية "لاعقلانية"، مما يُنتج انحرافات في السلوك، أي تعديل سلوك المريض من خلال تعديل طريقة تفكيره (محمد، 2000: 21-22).

ويعرف البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي إجرائياً؛ بأنه برنامج مصمم لتحسين مفهومي جودة الحياة وتوكيد الذات ليناسب عينة من المراهقين بعمر 14 إلى 16 سنة ممن أصيبوا بإعاقات حركية مكتسبة "بتر أحد الأطراف السفلية دون الركبة" خلال الحرب في سورية، ويستند البرنامج إلى الأسس النظرية والتطبيقية للمدخل السلوكي المعرفي، ويضم البرنامج 13 جلسة في مجالات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، توكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي)، ويعتمد البرنامج في تصميمه على بناء علاقة مهنية بين المرشد "الباحث" والمُسترشدين "المراهقين مبتوري الأطراف"، بهدف تغيير بنيتهم المعرفية المشوهة وأفكارهم اللاعقلانية، ثم السيطرة عليها وتصويبها لتكون أكثر إيجابية وعقلانية، بما يُعزز قدرتهم على إدراك الصعوبات التي تواجههم في مجالات المدرسة والأسرة والمجتمع بعد معاشتهم لصدمة بتر أحد الأطراف السفلية، وتفسير تلك الصدمة وإعطاء معانٍ، وتصحيح المعتقدات المُختلة وظيفياً المرتبطة بتلك الصدمة لجعل سلوكهم أكثر عقلانية، بما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لديهم.

سابعاً - حدود الدراسة:

1- الحدود البشرية (عينة الدراسة): هي من نوع العينة المقصودة، وقوامها 12 مراهقاً من عمر 14 إلى 16 سنة، ومن المُصابين بإعاقات حركية مُكتسبة (بتر أحد الأطراف السفلية دون الركبة) بسبب الحرب في سورية خلال الأعوام 2017-2018-2019، وجميع أفراد العينة من الذكور، وتم اختيار العينة من مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية بمستشفى ابن النفيس بدمشق التابع لوزارة الصحة، وقسم أفراد العينة إلى مجموعتين (6 تجريبية، 6 ضابطة). وقد اشترط

والضابطة على مقياس مفهوم الذات بين التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبية، كما ظهرت مثل فروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، كما بينت النتائج استمرار أثر البرنامج الإرشادي في فترة المتابعة، إذ لم تظهر فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل "التتبعي".

1-2- دراسة (الظاهر 2008) مصر.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركياً.

هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لعينة من المعاقات حركياً، والتحقق من استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة، وبلغت العينة 110 مراهقة من الملتحقات بمركز التأهيل المهني للمعاقين بمحرم بك، أعمارهن بين 15 إلى 18 سنة، وبمستوى ذكاء متوسط ومستوى اجتماعي اقتصادي متوسط، واختير منهم 40 مراهقة حصلن على أدنى الدرجات على مقياسي المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، وقُسمن مناصفةً إلى مجموعتين (20 تجريبية، 20 ضابطة)، وتم تصميم مقياس المهارات الاجتماعية للمعوقين حركياً، ومقياس تقدير الذات للمعوقين حركياً وبرنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعوقات حركياً ضم 20 جلسة، وبينت النتائج تحسن في مستوى المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى مراهقات المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، إذ ظهرت فروق في مستوى المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية مقارنةً بالضابطة في التطبيق البعدي، كما ظهرت فروق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر في (المهارات الاجتماعية، تقدير الذات) لصالح التطبيق البعدي المباشر، وبينت النتائج استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية في تدعيم المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وفقاً للدراسة التتبعية.

1-3- دراسة (النجار 2012) فلسطين المحتلة.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً. هدفت الدراسة إلى تعرف أثر برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى عينة من المعوقين حركياً قوامها 24 فرداً من عمر 25 إلى 30 سنة، اختيروا من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بخان يونس، قسموا إلى مجموعتين (12 تجريبية، 12 ضابطة)، وتم تصميم مقياس الأمن النفسي الذي ضم 60 بنداً موزعة على 6 أبعاد (تقبل الذات، الطمأنينة، الاستقلال، التقبل الاجتماعي، الإيمان، الطموح)، وتم أيضاً تصميم برنامج إرشادي ضم 16 جلسة إرشادية في (الحوار، النمذجة، المناقشة، التعزيز، المواجهة المعرفية)، وبينت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية الكثير من جوانب الأمن

النفسي، وتمكين المعوقين من التعبير عن الصعوبات التي تواجههم وتحدي ظروف إعاقاتهم، والحد من قلق المستقبل على حياتهم بتوضيح معالم الحياة الأفضل، وكيفية التواصل مع الآخرين لتحقيق حياة أفضل، وتنمية التفكير الإيجابي المرتبط بالأمن النفسي وتحدي ظروف البيئة الخارجية والداخلية، وبينت النتائج ظهور فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة في التطبيق البعدي المباشر على مقياس الأمن النفسي لصالح المجموعة التجريبيّة.

4-1- دراسة (نتيل 2014) فلسطين المحتلة.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية لدى المعوقين حركياً من مُصابي الحرب بقطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى بحث فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية (الصلابة النفسية، التفاؤل، صورة الجسد) للمعاقين حركياً من مُصابي الحرب بقطاع غزة، وبلغت العينة 16 فرداً من عمر 18 إلى 40 سنة، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين (8 تجريبية، 8 ضابطة)، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية (مخير 2011)، وتم أيضاً تصميم مقياس لروز (الأفكار اللاعقلانية، صورة الجسد)، وتم التحقق من صدقها وثباتها على البيئة الفلسطينية، كما تم تنظيم جلسات إرشادية لتحسين تلك المتغيرات النفسية ضم 24 جلسة، وبينت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبيّة والضابطة في (الصلابة النفسية، التفاؤل، صورة الجسد) لصالح المجموعة التجريبيّة، مما يؤكد فاعلية البرنامج في تحسين الصلابة النفسية والتفاؤل وصورة الجسد لدى مُصابي الحرب، وكذلك استمرار فاعلية البرنامج بعد مرور 45 يوماً من انتهاء التطبيق.

5-1- دراسة (عبد العزيز 2015) مصر.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف في أحداث الحرب بليبيا.

هدفت الدراسة إلى تعرف أهمية تحسين جودة الحياة لدى عينة من المُصابين بالبتير في أحداث الثورة الليبية، والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي تكاملي، وبلغت العينة 20 فرداً من مبتوري الأطراف من عمر 16 إلى 18 سنة، قسموا إلى مجموعتين (10 تجريبية، 10 ضابطة)، وتم تصميم استمارة للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومقياس جودة الحياة الذي ضم 106 بنود موزعة على 5 أبعاد (جودة الحياة العامة، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاقتصادية والبيئية، جودة الحياة الدينية)، وتم تصميم برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف ضم 10 جلسات تدريبية، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبيّة، إذ ظهرت فروق في درجاتهم على مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، وفروق

بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على ذات المقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبية، وبينت النتائج أيضاً استمرار أثر البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق، إذ لم تظهر فروق دالة في درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي التتبعي، لكن ظهرت فروق في درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على ذات المقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي التتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

6-1- دراسة (علاء الدين وعيسى 2020) الأردن.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين توكيد الذات والتفاؤل لدى عينة من طالبات المدارس الثانوية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين توكيد الذات والتفاؤل لدى عينة قوامها 40 طالبة من مستوى الصف الأول الثانوي/ القسم الأدبي، اخترن من أصل 120 طالبة يمثلن المجتمع الأصلي لطالبات مدرسة "أم الحارث الثانوية للبنات" التابعة لمديرية التربية والتعليم في لواء "ماركا" في مدينة عمان الأردنية، من عمر 15 إلى 17 سنة، ومن ذوات المستوى الاقتصادي المتوسط، وممن حصّلن على أدنى الدرجات على مقياسي توكيد الذات والتفاؤل، وتم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين (20 تجريبية، 20 ضابطة)، واستخدم مقياس توكيد الذات إعداد راثوس وآخرون **Rathus et al 1993** تعريب الدلين 2011، والذي يضم 30 بنداً موزعة على 7 أبعاد (توكيد الذات في التعامل مع الآخرين، التذمر للتخلص من الظلم، التعبير عن الذات دون حساسية، المناقشات العامة، التلقائية، الطلاقة اللفظية، تجنب المواجهة في مكان عام)، كما تم استخدام مقياس التفاؤل/التشاؤم إعداد ديمبر وآخرون **Dember et al 1989** تعريب النواصرة وآخرون 2018، والذي يضم 32 بنداً، كما تم تصميم برنامج إرشادي جماعي قائم على المدخل السلوكي المعرفي والتعلم النفسي ونظرية التعلم الاجتماعي، وقد ضم البرنامج بصورته النهائية 13 جلسة إرشادية، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين توكيد الذات والتفاؤل لدى طالبات المجموعة التجريبية مقارنة بطالبات المجموعة الضابطة، إذ ظهرت فروق في درجات كلا المجموعتين على مقياسي (توكيد الذات، التفاؤل/التشاؤم) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر لصالح طالبات المجموعة التجريبية.

7-1- دراسة (الخطيب وياسين 2022) فلسطين المحتلة.

عنوان الدراسة: برنامج معرفي سلوكي لتحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة في قطاع غزة 2018، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها 30 جريحاً من مبتوري الأطراف ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياسي (معنى الحياة، التوافق النفسي) من أفراد المجتمع الأصلي للكارثة والبالغ عددهم 70 جريحاً، وقد قُسم أفراد العينة بالتساوي إلى مجموعتين (15 تجريبية، 15 ضابطة)، وتم تصميم مقياس معنى الحياة الذي ضم 48 بنداً موزعة على 6 أبعاد (أهداف الحياة، الالتزام العقائدي والديني، تجاوز الذات، التكيف مع الواقع، المهارات والعلاقات الاجتماعية، تحمل المسؤولية)، وتم أيضاً تصميم مقياس التوافق النفسي والاجتماعي الذي ضم 35 بنداً موزعة على 3 أبعاد (التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)، كما تم تصميم 18 جلسة تدريبية لتحسين معنى الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي لأفراد العينة طُبقت خلال 8 أسابيع، وبينت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق دالة إحصائية في درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياسي (معنى الحياة، التوافق النفسي والاجتماعي) لصالح التطبيق البعدي المباشر، وفروق على درجات كلا المقياسين بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبية، كما بينت النتائج استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة، إذ لم تظهر فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي (معنى الحياة، التوافق النفسي والاجتماعي) بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل "التتبعي".

8-1- دراسة (بن زروال 2022) الجزائر.

عنوان الدراسة: مقترح لبرنامج إرشادي (معرفي سلوكي) يسعى لتنمية مهارة توكيد الذات لدى ضحايا التمر المدرسي في التعليم المتوسط.

هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) لتنمية مهارة توكيد الذات لدى ضحايا التمر المدرسي لدى تلامذة التعليم المتوسط، وطُبقت الدراسة على 20 من تلامذة التعليم المتوسط، ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس توكيد الذات، ووفقاً لترشيحات المعلمين على أنهم ممن يتعرضون أكثر من غيرهم للتمر من قبل الأقران بسبب (قصر القامة، اضطرابات النطق والتلعثم، الخجل..)، وقسم أفراد العينة بالتساوي إلى مجموعتين (10 تجريبية، 10 ضابطة)، وتم تصميم مقياس لتوكيد الذات ضم 33 بنداً موزعة على 3 أبعاد (توكيد الذات، معوقات توكيد الذات، تنمية توكيد الذات)، كما تم تصميم برنامج إرشادي مقترح (معرفي سلوكي) لتنمية مهارة توكيد الذات لدى ضحايا التمر المدرسي في التعليم المتوسط، والذي ضم 12 جلسة تدريبية، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية مهارة توكيد الذات لدى ضحايا التمر المدرسي في التعليم

المتوسط، إذ ظهرت فروق في متوسطات رتب درجات التلاميذ من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، وفروق في متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على ذات المقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبية، وبينت النتائج أيضاً استمرار أثر البرنامج المقترح في فترة المتابعة التي استمرت 30 يوماً، إذ لم تظهر فروق في درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعد المباشر والبعدي المؤجل "المتبعي".

9-1- دراسة (الشمراني 2022) مصر.

عنوان الدراسة: دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين. هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الإنسان لتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين كغرض أساسي في مجالي (تحسين نوعية الحياة الاجتماعية، تحسين نوعية الحياة النفسية، تحسين نوعية الحياة الصحية، تحسين نوعية الحياة الاقتصادية)، وطُبقت الدراسة على عينة تجريبية واحدة قوامها 30 فرداً من ذوي الإعاقة الجسدية (شلل أطفال، بتر أحد الأطراف)، اختيروا من مكتب التأهيل الاجتماعي في مدينة "دسوق" في محافظة "كفر الشيخ"، وممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس نوعية الحياة وجودتها للأشخاص ذوي الإعاقة المصمم من قبل الباحث، والذي ضم 45 بنداً موزعة على 4 أبعاد (نوعية الحياة الاجتماعية، نوعية الحياة النفسية، نوعية الحياة الصحية، نوعية الحياة الاقتصادية)، كما تم تنظيم 12 جلسة إرشادية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي لتحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة طُبقت خلال 4 أسابيع، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة وجودتها لدى المعاقين من أفراد المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق دالة بين متوسطات رتب درجاتهم على مقياس نوعية الحياة وجودتها لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، وبينت النتائج استمرار أثر البرنامج المصمم في فترة المتابعة التي استمرت 40 يوماً، إذ ظهرت فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل "المتبعي" على مقياس نوعية الحياة وجودتها لكل مجال فرعي والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي المؤجل.

10-1- دراسة (شاهين 2024) فلسطين المحتلة.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين تأكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى عينة من الأيتام في قطاع غزة والتحقق من استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة، وطُبقت الدراسة على 30 مراهقاً من الأيتام من عمر 15 إلى 18 سنة، ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياسي (توكيد الذات، حل المشكلات)، وذلك من أصل 85 يتيماً يمثلون المجتمع الأصلي لمعهد الأمل للأيتام بالقاهرة، وقسم أفراد العينة بالتساوي إلى مجموعتين (15 تجريبية، 15 ضابطة)، وتم تصميم استبيان توكيد الذات الذي ضم 24 بنداً موزعة على 4 أبعاد (الدفاع عن الحقوق الشخصية، التعبير عن المشاعر، رفض المطالب غير المناسبة، التفاعل الاجتماعي الإيجابي)، كما تم تصميم استبيان حل المشكلات الذي ضم 20 بنداً، وصُمم أيضاً برنامج علاجي سلوكي معرفي لتحسين توكيد الذات وحل المشكلات، والذي ضم 15 جلسة تدريبية، وبيّنت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المصمم في تحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام من أفراد المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على استبيان (توكيد الذات، حل المشكلات) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبية، وفروق في درجات المجموعة التجريبية على كلا الاستبيانين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، كما بينت النتائج استمرار أثر البرنامج المعرفي السلوكي المصمم في تحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام من أفراد المجموعة التجريبية في فترة المتابعة التي استمرت شهرين، إذ ظهرت فروق درجاتهم على كلا الاستبيانين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل "التتبعي"، وذلك لصالح التطبيق البعدي المؤجل.

2- الدراسات السابقة الأجنبية:

2-1- دراسة (كيم 2003 Kim) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: تأثير التدريب على التوكيدية لتعزيز المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية الولادية.

The Effects of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adolescents with Congenital Motor Impairments.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي للتدريب على مهارات السلوك المؤكد للذات والتعرف إلى أثره في تعزيز بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة الحركية الولادية، وطُبقت الدراسة على عينة تجريبية واحدة قوامها 26 طالباً وطالبة من مستوى الصفين السابع والثامن الإعدادي (14 ذكور، 12 إناث)، وتم تصميم مقياس السلوك التوكيدي الذي ضم 24 بنداً موزعة على 3 أبعاد (السلوك التوكيدي اللفظي والجسدي، المطالبة بالحقوق، التعامل مع رفض الآخرين)، كما تم تصميم مقياس آخر للمهارات الاجتماعية الذي ضم 55 بنداً، إضافة إلى تصميم

17 جلسة تدريبية قائمة على بعض فنيات الإرشاد النفسي السلوكي المعرفي لتنمية مهارات السلوك التوكيدي وتعزيز بعض المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً منذ الولادة، وبينت النتائج فاعلية تأثير التدريب على السلوك التوكيدي لتعزيز المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية الولادية، إذ ظهرت فروق دالة بين درجاتهم على مقياسي (السلوك التوكيدي، المهارات الاجتماعية) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، وبينت النتائج أيضاً استمرار أثر التدريب في فترة المتابعة، التي استمرت 30 يوماً من خلال بحث الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين على مقياسي السلوك التوكيدي، المهارات الاجتماعية) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل "التتبعي"، حيث ظهرت فروق طفيفة لصالح التطبيق البعدي المؤجل.

2-2- دراسة (بوستيل 2010 Busuttil) بريطانيا.

عنوان الدراسة: دمج تقنيات الإرشاد النفسي في برنامج علاج نفسي لتحسين جودة الحياة لمجموعة مصغرة من المُصابين بإعاقة حركية نتيجة لحوادث السير.

Incorporating Psychological Guidance Techniques within a Psychotherapy Program to Improve the Quality of Life for a Small Group of Those with Acquired Kinetic Impairment Due to Traffic Accidents.

هدفت الدراسة إلى فحص فعالية دمج تقنيات الإرشاد النفسي في برنامج علاجي نفسي لتحسين جودة الحياة لعينة مُصغرة من المُصابين بإعاقة حركية بسبب حوادث السير، وطُبقت الدراسة على عينة قوامها 34 مراهقاً (29 ذكور، 6 إناث) من عمر 12 إلى 16 سنة، وتم استخدام مقياس تأثير الأحداث IES وهو استبيان للتقرير الذاتي يقيس عرضين هما (التجنب، التطفل)، وقائمة فحص الأعراض SCL-90 لقياس الصحة العقلية العامة، ومقياس بيك BDI التقرير الذاتي لأعراض الاكتئاب لفحص جودة الحياة، وصُمم أيضاً برنامج علاج نفسي قائم على بعض فنيات الإرشاد النفسي ضم 12 جلسة، وتم تقديم كل جلسة لعدد يتراوح بين 4 إلى 8 مرضى، وبمساعدة اثنين من المعالجين النفسيين وفقاً لثلاث مراحل (بعد 6 أسابيع، بعد 6 أشهر، بعد 1 سنة)، وتم إجراء دراسة تتبعية بعد كل مرحلة، وبينت النتائج ظهور أعراض الاكتئاب وانعدام جودة الحياة لدى جميع أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج بحسب المقاييس المستخدمة، وبعد مرور 6 أسابيع طُبّق البرنامج وظهرت أعراض (التجنب، التطفل) لدى 8 منهم فقط، وبعد مرور 6 أشهر طُبّق البرنامج وظهرت أعراض الاكتئاب وانعدام جودة الحياة لدى 5 منهم فقط، وبعد مرور سنة أُعيد تطبيق البرنامج وبقيت الأعراض ظاهرة لدى 5 أفراد من العينة، مما يؤكد استجابة دالة للعلاج بالإرشاد النفسي لدى 29 مريضاً، أي ظهور تحسن بنسبة 85.3% لديهم في الشعور الإيجابي بجودة الحياة وغياب أعراض الاكتئاب بعد مرور سنة على تطبيق البرنامج، فالتغيرات التشخيصية قبل تطبيق البرنامج إلى ما بعد

التطبيق كانت دالة ومرتفعة، هذا ولم يذكر أي من أفراد العينة استخدام العقاقير والمخدرات في أي وقت، ولم يظهر تغير دال في استهلاك الكحول في أي من فترات التقييم.

2-3- دراسة (جبري-ماسكال 2011 Gebre-Meskel) أوغندا.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتعزيز الصلابة النفسية لعينة مراهقين مبتوري الأطراف بسبب النزاع المسلح.

The Effectiveness of a Counseling Program to Improve the Level of Sense of Quality of Life Enhance Psychological Resilience for a Sample of Adolescent Amputees of Adolescent Amputees Due to Armed Conflict.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي قائم على المدخل السلوكي المعرفي والتحقق من فاعليته في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتعزيز بعض مهارات الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لعينة مراهقين مبتوري الأطراف بسبب النزاع المسلح في بلادهم "أوغندا"، وطُبقت الدراسة على عينة تجريبية واحدة قوامها 40 مراهقاً من عمر بين 11 إلى 16 سنة، ويعانون من بتر أحد الأطراف السفلية أو العلوية خلال الحرب الأهلية في "أوغندا"، وممن شخّصوا بأنهم من ذوي المستوى المنخفض من الشعور بجودة الحياة مع مستوى ضعيف من الصلابة النفسية والثبات الانفعالي عند مواجهة أي مشكلة، وقد اختير أفراد العينة من مستشفى إعادة التأهيل الحركي في العاصمة "كمبالا" التابع لمنظمة الصحة العالمية "اليونسيف UNICIV"، وتم تصميم مقياس لتحديد مستوى الشعور بجودة الحياة والذي ضم 24 بنداً، بالإضافة إلى مقياس لتحديد مستوى الصلابة النفسية والثبات الانفعالي عند التعرض للمشكلات والذي ضم 79 بنداً، كما تم تصميم 22 جلسة إرشادية لتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتعزيز الصلابة النفسية لدى أفراد مجموعة المراهقين مبتوري الأطراف بسبب النزاع المسلح، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المصمم في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتعزيز الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق في درجاتهم على مقياسي (جودة الحياة، الصلابة النفسية) بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، وبينت النتائج أيضاً استمرار أثر البرنامج التدريبي في فترة المتابعة التي استمرت 40 يوماً.

2-4- دراسة (ديكيرسون 2012 Dickerson) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: الأمل وتقدير الذات كمؤشرات لفاعلية برنامج قائم على أسلوب العلاج السلوكي/المعرفي الجماعي.

Hope and Self- Esteem as Outcome Measures of a Psychiatric Inpatient Cognitive- Behavioral Treatment Program.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج جماعي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي لتحسين الشعور بالأمل وتقدير الذات لعينة مراهقين قوامها 36 فرداً من عمر 15 إلى 16 سنة

يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الشعور بالقلق أو الاكتئاب، اختيروا من عدة عيادات نفسية في ولاية "مونتانا" الأمريكية، وقد قُسم أفراد العينة إلى 3 مجموعات تجريبية، بمعدل 12 فرداً في كل مجموعة، وتم استخدام مقياس سنايدر Snyder 1999 للشعور بالأمل، ومقياس روزمبيرغ Rosenberg 2001 لتقدير الذات، وصُمم أيضاً 3 برامج تدريبية قائمة على الإرشاد الجماعي السلوكي المعرفي، وضم كل برنامج 10 جلسات إرشادية، إذ هدف البرنامج الأول إلى ضبط الشعور بالتوتر، وهدف البرنامج الثاني إلى خفض مستوى الشعور بالاكتئاب، وهدف البرنامج الثالث إلى تعليم مهارات التعامل مع الاضطرابات النفسية، وتم تطبيق البرنامج بمساعدة 3 مرشدين نفسيين، وبينت النتائج فاعلية البرامج التدريبية الثلاثة مع كل مجموعة التجريبية تنتمي إليه، بمقارنة درجات المجموعات التجريبية الثلاثة بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر على مقياسي (الشعور بالأمل، تقدير الذات)، حيث كانت الفروق لصالح التطبيق البعدي المباشر، أما عن أفضلية أي من البرامج الثلاثة في تحسين مستوى الشعور بالأمل وتقدير الذات، فقد بينت مقارنات تحليل التباين الأحادي ANOVA عدم وجود فروق دالة لأي من النماذج الثلاثة في التدريب التوكيدي والشعور بالأمل، لأن جميع تلك البرامج كانت توظف فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تحقيق أهدافها.

2-5- دراسة (سيسر وأكبابا وآي 2014 Secer & Akbaba & Ay) تركيا.

عنوان الدراسة: تأثير الإرشاد الجماعي السلوكي المعرفي في تحسين مستويات توكيد الذات لدى طلبة الصف الثامن مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق.

The Effect of Group Behavioral/ Cognitive Counseling on Improving Self- Assertion Levels among Eighth- Grade Students who had Amputated Limbs due to Road Accidents.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي جماعي قائم على المدخل السلوكي المعرفي والتحقق من فاعليته في تحسين مستويات توكيد الذات لدى عينة من طلبة الصف الثامن مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق، والتحقق من استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة، وطُبقت الدراسة على عينة تجريبية واحدة قوامها 13 طالباً من الذكور، اختيروا من مشفى الأطفال التخصصي في أنقرة، ومن الذين أصيبوا ببتتر أحد الأطراف السفلية بسبب حوادث الطرق، وأنهوا فترة العلاج الطبيعي الحركي بعد تركيب الطرف الصناعي، ويعانون من مستويات منخفضة من توكيد الذات، وتم استخدام مقياس راثوس لتوكيد الذات Rathus Assertiveness Scal- RAS، كما تم تصميم 11 جلسة تدريبية لتحسين مستويات توكيد الذات باستخدام برنامج إرشادي جماعي قائم على بعض فنيات المدخل السلوكي المعرفي، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على المدخل السلوكي/ المعرفي في تحسين مستويات توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة الصف الثامن مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق، إذ ظهرت فروق دالة في متوسطات رتب درجاتهم على

مقياس تأكيد الذات RAS بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، كما بينت النتائج استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة التي استمرت شهراً واحداً، إذ لم تظهر فروق في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والتطبيق البعدي المرجل "التتبعي".

2-6- دراسة (كاموشي 2015 Camoshe) الهند.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية في تنمية مفهوم تأكيد الذات والتوافق الشخصي لدى المراهقين مبتوري الأطراف العدوانيين.

The Effectiveness of a Training Program based on Social Skills in Developing the Concept of Self- Affirmation and Personal Adjustment among Aggressive Amputee Adolescents.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي قائم على عدة فنيات مستمدة من نظريات التعلم الاجتماعي والتحقق من فاعليته في تنمية مفهوم تأكيد الذات والتوافق الشخصي لعينة قوامها 20 مراهقاً من الذكور مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق في الهند، أعمارهم بين 15 إلى 16 سنة، شُخصوا بمعاناتهم من مستوى مرتفع من السلوك العدواني الجسدي واللفظي داخل المنزل مع مفهوم سلبي عن الذات بسبب الإعاقة، اختيروا من 7 عيادات نفسية لعلاج سلوك العدوان وفرط النشاط، قسموا إلى مجموعتين (10 تجريبية، 10 ضابطة)، وتم تصميم مقياس السلوك العدواني الذي ضم 55 بنداً موزعة على بعدي (العدوان اللفظي، العدوان الجسدي)، ومقياس المهارات الاجتماعية الذي ضم 23 بنداً، ومقياس تأكيد الذات والتوافق الشخصي الذي ضم 37 بنداً لقياس تأكيد الذات والتوافق الشخصي الإيجابي والسلبي، وصُمم أيضاً 13 جلسة تدريبية قائمة على عدة فنيات مستمدة من نظريات التعلم الاجتماعي لتنمية مفهوم تأكيد الذات والتوافق الشخصي لهؤلاء المراهقين، وبينت النتائج ظهور فروق دالة بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر في مستوى المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي المباشر، وفروق لصالح التطبيق التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، وفروق لصالح المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات الإيجابية، مع انخفاض السلوك العدواني بشكله اللفظي والجسدي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج، وظهرت ذات النتيجة بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق.

2-7- دراسة (بيسون وآخرون 2016 Bisson et al) بريطانيا.

عنوان الدراسة: تجربة مصغرة لتعزيز الأمن النفسي وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين هم ضحايا حروق شديدة.

A Brief Trial to Reinforce Emotional Security and the Quality of Life for a Sample of Adolescent Victims of Acute Burn.

هدفت الدراسة إلى وصف فاعلية تجربة مصغرة قائمة على العلاج السلوكي المعرفي لتعزيز الشعور بالأمن النفسي وجودة الحياة لعينة قوامها 103 مراهقين هم ضحايا الحروق الشديدة للتخفيف من آثار تلك الصدمات عليهم، أعمارهم بين 16 إلى 17 سنة، قسموا إلى مجموعتين (57 تجريبية، 46 ضابطة)، وتم استخدام (مقياس قلق واكتئاب المستشفى، مقياس تأثير الحادثة، استبيان المعلومات الأساسية عن المريض وأبعاد صدمة الحرق، مقياس الأمن النفسي، مقياس جودة الحياة ونشاطات الحياة اليومية للطبيب)، وصُمم أيضاً برنامج مُصغّر قائم على بعض فنيات المدخل السلوكي المعرفي وفقاً لأنموذج (إيليس Ellis؛ بيك Beck؛ كيلي Kelly؛ وليي Wolpe)، وقد ضم البرنامج 7 مراحل (التقديم، الحقائق، الأفكار والانطباعات، ردود الفعل الانفعالية، الأعراض، التعليم، الإنهاء أو الإعادة)، وطُبّق البرنامج بعد فترة زمنية تراوحت بين 2 إلى 19 يوماً من حادثة الحرق، وبيّنت النتائج أن الفرق الأساسي بين المجموعتين؛ هو أن معظم أفراد المجموعة التجريبية وصفوا صدمة سابقة ذات دلالة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن أبعاد الصدمة بالنسبة لهم كانت أكثر شدة لكن بشكل غير دال وفقاً للمقاييس النفسية، وأن نحو ربع المشاركين في المجموعتين عانوا من تغيراتٍ سلبية دالة بسبب صدمة الحرق، لكن ظهرت فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية على مقياسي (الأمن النفسي، جودة الحياة) مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وأن مستويات التعايش مع الإعاقة قد ارتفعت لدى أفراد المجموعة التجريبية بمعدل 66% مقارنةً بدرجات المجموعة الضابطة التي كانت سيئة على مقياسي (قلق واكتئاب المستشفى، تأثير الحادثة)، وتم التوصل إلى هذه النتائج من الدراسة التتبعية التي أجريت على كلا المجموعتين بعد مرور 13 شهراً من انتهاء البرنامج.

8-2- دراسة (روبرتس وآخرون 2018 Roberts et al) أستراليا.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج التفاؤل الأسترالي في تعزيز السلوك الاجتماعي والوقاية من الانتحار لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

Efficacy of the Australian Optimism Program in Promoting prosocial Behavior and Preventing suicide among Amputee Adolescents.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي نفسي سلوكي معرفي موسوم باسم "برنامج التفاؤل الأسترالي Australian Optimism Program- AOP"، والمصمم من قبل وزارة الصحة الأسترالية عام 2016، بهدف تعزيز وتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدى عينة قوامها 17 مراهقين أستراليين شُخصوا بمحاولة الانتحار بعد معاشتهم لصدمة بتر أحد الأطراف السفلية أو العلوية بسبب حوادث مختلفة (حوادث سير، السقوط من أماكن مرتفعة، ممارسة رياضة خطيرة مثل القيادة المتهورة لدرجات نارية أو مزلاج ثلجي..)، كما وُصفوا بأنهم كحوليون بنهم مع عزلة اجتماعية ومحاولات متكررة لإيذاء الذات والسعي للانتحار، اختيروا من 9 مصحات نفسية تابعة لوزارة الصحة في ولاية "نيو ساوث ويلز"، ومن حصلوا على درجاتٍ منخفضةٍ على مقياسي (جودة الحياة، السلوك

الاجتماعي) المصممة مسبقاً ضمن برنامج أستراليا للتفاوض AOP، الذي تم توظيفه لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وهو برنامج موجه للأطفال والمراهقين الذين يعانون من صدمات نفسية وانفعالية بهدف تعزيز صحتهم النفسية والعقلية وتوافقهم الشخصي والاجتماعي بعد صدمة بتر أحد الأطراف، ويضم البرنامج بطارية اختبارات ومجموعة مقاييس نفسية وسلوكية واجتماعية، بالإضافة إلى 22 جلسة إرشادية قائمة على فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي، وتم تطبيق البرنامج بمساعدة 3 مختصين بالدعم النفسي، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي "برنامج أستراليا للتفاوض AOP" في تعزيز السلوك الاجتماعي وتحسين نظرة المراهقين إلى معنى الحياة وجودتها، وخفض مستويات التفكير بالانتحار لديهم أو حتى مجرد التفكير به أو محاولة التخطيط له، كما ساهم البرنامج في تمكين 13 مراهقاً من العودة إلى مدارسهم والاندماج في بيئة العمل الأكاديمي، كما عاد 4 مراهقين إلى منازلهم بعد أن كانوا يعيشون باستقلالية ومنفردين في بيوت خاصة بعيداً عن أسرهم، وذلك وفق ما عبر عنه أولياء الأمور في فترة المتابعة التي استمرت 6 أشهر، المراهقين مبتوري الأطراف.

2-9- دراسة (أنتوني وميكلان 2019 Anthony & McLean) أستراليا.

عنوان الدراسة: تعزيز الصحة النفسية وتوكيد الذات للمراهقين مبتوري الأطراف من أبناء اللاجئين في أستراليا.

Promoting Mental Health and Self- Affirmation for Refugee Amputee Adolescents in Australia.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على مفاهيم نظرية العلاج النفسي السلوكي المعرفي بهدف تعزيز الصحة النفسية وتوكيد الذات لعينة من المراهقين مبتوري الأطراف من أبناء اللاجئين في "أستراليا" بسبب الحروب والنزاعات المسلحة في بلادهم (سورية، العراق، فلسطين، إيران، لبنان، وعدة دول من جنوب إفريقيا)، وطُبِّقت الدراسة على عينة تجريبية واحدة قوامها 22 مراهقاً من عمر بين 15 إلى 17 سنة، اختيروا من 3 مستشفيات تخصصية لتكوين الأطراف الصناعية في ولاية "كانبرا" عاصمة أستراليا، وانتهت فترة علاجهم الفيزيائي لمرحلة ما بعد بتر الطرف السفلي والتدريب على الطرف الصناعي، وحصلوا درجاتٍ منخفضةٍ على مقياسي (الصحة النفسية، توكيد الذات)، وتم استخدام برنامج أستراليا للصحة العقلية "النهوض ثانية" "Rise Again" Australian Mental Health Program الموجه للأطفال والمراهقين الذين يعانون من صدمات نفسية وانفعالية بهدف تعزيز صحتهم النفسية والعقلية وتوافقهم الشخصي والاجتماعي بعد صدمة بتر أحد الأطراف، ويضم البرنامج بطارية اختبارات ومجموعة مقاييس نفسية وسلوكية واجتماعية، بالإضافة إلى 74 جلسة إرشادية قائمة على فنيات النظرية السلوكية المعرفية، واختير منها مقياسي (الصحة النفسية، توكيد الذات) مع 17 جلسة تدريبية لتنمية هذين المتغيرين، وبينت النتائج فاعلية الجلسات الإرشادية في تنمية مهارات الصحة النفسية وتوكيد الذات لدى مراهقي

المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجاتهم بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر على مقياسي (الصحة النفسية، تأكيد الذات) لصالح التطبيق البعدي المباشر، وبيّنت النتائج أيضاً استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة التي استمرت 40 يوماً بعد انتهاء فترة النقاهة ودخول المدرسة والاندماج مع الأقران الطبيعيين، إذ ظهرت فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على كلا المقياسين (الصحة النفسية، تأكيد الذات) بين التطبيق البعدي المباشر والتطبيق البعدي المؤجل "التتبعي" لصالح التطبيق المؤجل.

2-10- دراسة (هوجات وآخرون 2024) (Hojjat et al) إيران.

عنوان الدراسة: فاعلية الإرشاد السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة والسلوك المؤكد للذات لدى 3 مراهقات تخلصن من إدمان المخدرات والكحول بعد معاشة صدمة بتر أحد الساقين خلال حوادث الطرق العامة.

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Counseling in Improving Quality of Life and Self- Affirming Behavior in Three Adolescent Girls who had Overcome Drug and Alcohol Addiction after the Shock of Leg Amputation due to Public Road Accidents.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج جماعي قائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي بهدف تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتنمية السلوك المؤكد للذات لدى 3 مراهقات تخلصن من إدمان المخدرات والكحول بعد معاشتهن لصدمة بتر أحد الساقين خلال حوادث الطرق العامة، وقد اخترن المراهقات من معهد لحظ الأحداث الجانحين الرئيسي في "طهران"، وكن قد تخرجن من المعهد ووضع تحت المراقبة الطويلة (السلوكية والاجتماعية داخل المدرسة)، وقد بينت الملاحظات الميدانية معاناتهن بعد العلاج من تعاطي المخدرات من مستويات مرتفعة من الاكتئاب والحزن والأسى، مع مستوى منخفض الشعور بجودة الحياة ومستوى منخفض من السلوك المؤكد للذات وفقاً للتطبيق القبلي لمقاييس الدراسة، وتم استخدام مقياس أكسفورد النفسي الاجتماعي Oxford Psychosocial Assessment- OPA، كما تم تصميم جلسات إرشادية قائمة على المدخل السلوكي المعرفي لتحسين جودة الحياة والسلوك المؤكد للذات لدى أفراد العينة، والذي ضم 8 جلسات إرشادية، وبيّنت النتائج بعد مرور 6 أسابيع من تطبيق البرنامج فاعليته في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتنمية السلوك المؤكد للذات لدى مراهقات المجموعة التجريبية، إذ ظهرت فروق دالة في متوسطات درجاتهن على مقياس OPA بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، كما بينت نتائج الدراسة التتبعية التي استمرت 11 أسبوعاً من المراقبة المدرسية استمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة.

3- تعقيب: لوحظ من العرض السابق؛ وجود عدد جيد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية والحديثة نسبياً، والتي هدفت إلى تصميم برامج تدريبية أو إرشادية لتحسين توكيد الذات أو جودة الحياة أو كليهما معاً أو بالإضافة إلى متغيرات أخرى نفسية أو انفعالية أو سلوكية أو اجتماعية.. وذلك لدى الأطفال أو المراهقين ذوي الاضطرابات النفسية (قلق، اكتئاب..) أو بسبب معاشتهم لخبرات صادمة (بتر أحد الأطراف، كوارث طبيعية، كوارث مصطنعة مثل الحروب أو حوادث السير..)، بالتزامن مع ندرة الدراسات السابقة المحلية في سورية - بحسب علم الباحث - حتى تاريخه، والتي سعت إلى تحقيق ذات الهدف، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية وجدتها.

وتتميز الدراسة الحالية بسعيها إلى تصميم برنامج تدريبي والتحقق من فاعليته في تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف خلال الحرب في سورية، إذ لم تُرصد أية دراسة سعت إلى تنمية كلا المتغيرين في دراسة واحدة لدى هذه الفئة بسبب الكوارث الطبيعية أو المصطنعة، باستثناء دراسة بوسيتيل **Busuttil 2010** التي هدفت إلى فحص فعالية دمج تقنيات الإرشاد النفسي في برنامج علاجي نفسي لتحسين جودة الحياة لعينة مُصغرة من المُصابين بإعاقة حركية بسبب حوادث السير. ودراسة جبري-ماسكال **Gebre-Meskel 2011** التي هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي قائم على المدخل السلوكي المعرفي والتحقق من فاعليته في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتعزيز بعض مهارات الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لعينة مراهقين مبتوري الأطراف بسبب النزاع المسلح في بلادهم "أوغندا". ودراسة ديكيرسون **Dickerson 2012** التي هدفت إلى تصميم برنامج جماعي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي لتحسين الشعور بالأمل وتقدير الذات لعينة مراهقين يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الشعور بالقلق أو الاكتئاب. ودراسة سيسر وأكبابا وآي **Secer & Akbaba & Ay 2014** التي هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي جماعي قائم على المدخل السلوكي المعرفي والتحقق من فاعليته في تحسين مستويات توكيد الذات لدى عينة من طلبة الصف الثامن مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق. ودراسة نتيل **2014** التي هدفت إلى بحث فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية (الصلابة النفسية، التفاؤل، صورة الجسد) للمعاقين حركياً من مُصابي الحرب بقطاع غزة. ودراسة كاموشي **Camoshe 2015** التي هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي قائم على عدة فنيات مستمدة من نظريات التعلم الاجتماعي والتحقق من فاعليته في تنمية مفهوم توكيد الذات والتوافق الشخصي لعينة مراهقين ذكور مبتوري الأطراف بسبب حوادث الطرق في الهند. ودراسة عبد العزيز **2015** التي هدفت إلى تعرف أهمية تحسين جودة الحياة لدى عينة من المُصابين بالبتر في أحداث الثورة الليبية. ودراسة بيسون وآخرون **Bisson et al 2016** التي هدفت إلى وصف فاعلية تجربة مصغرة قائمة على العلاج السلوكي المعرفي لتعزيز الشعور بالأمن النفسي وجودة الحياة لعينة

مراهقين هم ضحايا الحروق الشديدة للتخفيف من آثار تلك الصدمات عليهم. دراسة روبرتس وآخرون **Roberts et al 2018** التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي نفسي سلوكي معرفي موسوم باسم "برنامج التفاؤل الأسترالي Australian Optimism Program- AOP"، والمصمم من قبل وزارة الصحة الأسترالية عام 2016، بهدف تعزيز وتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعية لدى عينة من المراهقين أستراليين شُخّصوا بمحاولة الانتحار بعد معاشتهم لصدمة بتر أحد الأطراف السفلية أو العلوية بسبب حوادث مختلفة (حوادث سير، السقوط من أماكن مرتفعة، ممارسة رياضة خطيرة مثل القيادة المتهورة لدرجات نارية أو مزلاج ثلجي..). ودراسة أنتوني وميكلان **Anthony & McLean 2019** التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على مفاهيم نظرية العلاج النفسي السلوكي المعرفي بهدف تعزيز الصحة النفسية وتوكيد الذات لعينة من المراهقين مبتوري الأطراف من أبناء اللاجئين في "أستراليا" بسبب الحروب والنزاعات المسلحة في بلادهم (سورية، العراق، فلسطين، إيران، لبنان، وعدة دول من جنوب إفريقيا). ودراسة علاء الدين وعيسى **2020** التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين توكيد الذات والتفاؤل لدى عينة قوامها 40 طالبة من مستوى الصف الأول الثانوي/ القسم الأدبي. ودراسة الخطيب وياسين **2022** التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة في قطاع غزة 2018. ودراسة (هوجات وآخرون **Hojjat et al 2024**) التي هدفت إلى تصميم برنامج جماعي قائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي بهدف تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وتنمية السلوك المؤكد للذات لدى 3 مراهقات تخلصن من إدمان المخدرات والكحول بعد معاشتهن لصدمة بتر أحد الساقين خلال حوادث الطرق العامة. أما عن أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة قد تمثلت بعدة مجالات نظرية وتطبيقية؛ أهمها:

3-1- من الناحية النظرية:

3-1-1- تعرف مفهوم الإعاقات الحركية المكتسبة بفعل بتر أحد الأطراف، وتعرف أهم المراحل التي يمر بها الفرد بعد الإصابة بالبت، ويبحث أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التي يخبرها بعد الإصابة، وكيفية إعادة تأهيل المراهق بعد البتر من النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية..إلخ.

3-1-2- تعرف مفهوم جودة الحياة بنظرة تحليلية وأهم التعاريف الموضوعة لها، وتعرف الاتجاهات النظرية المُفسرة لهذا المفهوم، وأهم الأبعاد المتضمنة في مفهوم جودة الحياة، وسبل قياسها.

3-1-3- تعرف مفهوم توكيد الذات بنظرة تحليلية وأهم التعاريف الموضوعة له، وتعرف أهم النظريات المُفسرة لهذا المفهوم، والعوامل المساهمة فيه، وتعرف أهم الخصائص المميزة للسلوك المؤكد للذات.

3-1-4- تعرف مفهوم المدخل السلوكي المعرفي في الإرشاد النفسي وتعريفه، وأهم مرتكزاته الرئيسية، وأهم فنياته ومقومات نجاحه في خفض أعراض الاضطرابات النفسية أو السلوكية أو المعرفية، أو لتنمية المهارات المرتبطة بها.

3-2- من الناحية التطبيقية:

3-2-1- تعرّف خطوات تصميم مقياس جودة الحياة وما يتضمنه من مجالات فرعية (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت)، ليناسب عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة، وتعرف خطوات التحقق من صدقه وثباته، وجعله الأداة الرئيسية للتحقق من فاعلية البرنامج المصمم في الدراسة الحالية في القياسات (القبلي، البعدي، التتبعي).

3-2-2- تعرّف خطوات تصميم (مقياس توكيد الذات) وما يتضمنه من مجالات فرعية (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية)، ليناسب عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة، وتعرف خطوات التحقق من صدقه وثباته، وجعله الأداة الرئيسية للتحقق من فاعلية البرنامج المصمم في الدراسة الحالية في القياسات (القبلي، البعدي، التتبعي).

3-2-3- تعرّف خطوات اختيار أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة من المراهقين مبدئي الأَطراف السفلية "دون الركبة" خلال الحرب في سورية، ومن ذوي المستوى المنخفض من الشعور بتوكيد الذات وجودة الحياة.

3-2-4- تعرّف خطوات بناء البرنامج التدريبي القائم على بعض فنيات الإرشاد السلوكي/المعرفي، وكيفية اختيار أفضل الفنيات الإرشادية وتوظيفها لتنمية الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة المراهقين المُصابين ببتّر أحد الأطراف خلال الحرب في سورية من عمر 14 إلى 16 سنة في مجالات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، توكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

- 3-2-5- تعرّف خطوات التحقق من فاعليته البرنامج التدريبي في تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر، وتعرف خطوات التحقق من استمرار أثر البرنامج بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.
- 3-2-6- تعرّف المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة الحالية (المنهج شبه التجريبي)، وكيفية توظيفه للتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.
- 3-2-7- تعرّف أكثر الأساليب الإحصائية ملاءمةً للتحقق من صحة فرضيات الدراسة الحالية والإجابة عن أسئلتها، وفي تعرف الطرق العلمية لتفسير نتائج الدراسة من الناحية الميدانية، ومقارنةً بالأدب النظري والدراسات السابقة الشبيهة بالدراسة الحالية.
- وتتميز الدراسة الحالية بشمولها لعدة فنيات إرشادية مقتبسة من المدخل السلوكي المعرفي، والتي لم توظيف مجتمعةً في معظم الدراسات السابقة، سيما استراتيجية النمذجة المباشرة والنمذجة غير المباشرة باستخدام الفيديو والتصريح ولعب الدور .. وهو ما لم يلاحظ في جميع الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

المحور الأول: الإعاقة الحركية المكتسبة.

المحور الثاني: جودة الحياة.

المحور الثالث: توكيد الذات.

المحور الأول الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد.

أولاً- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة.

ثانياً- مشكلات الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة.

ثالثاً- الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة.

رابعاً- تأهيل الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة.

تمهيد:

تضمن المحور الأول من الإطار النظري للدراسة الحالية البحث في مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة ومفهوم بتر أحد الأطراف، ثم عرض أسباب الإعاقة الحركية والمكتسبة، ثم مناقشة أهم مشكلات الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة، تلا ذلك استعراض أهم الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة، وأخيراً؛ تم البحث في برامج إعادة تأهيل المراهق بعد الإصابة من النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية..إلخ.

أولاً- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة:

عرّف فهمي 2005 المصاب بإعاقة حركية مكتسبة بأنه "شخص تعوق حركته ونشاطه الحيوي بسبب فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه.. بطريقة تحد من وظيفتها العادية، ما يؤثر على تعليمه وإعالتة لنفسه، فيصبح غير قادر على استخدام جسده أو عضلاته بطريقة فعالة وعادية، مع استبعاد حالات الإعاقة الحسية، أو التأخر العقلي، أو المرض العقلي" (فهمي، 2005: 54). وعَرَفَهَا أبو فخر 2010 بأنها "إعاقة ترتبط بهيئة الجسد ووضعيته، والخلل يكون ظاهراً في الجسد بهيئة انحراف في جزء منه ويؤثر في الجانب الحركي، وينطبق هذا على الطفل الذي يعاني تشوهاً في القدمين أو الساقين، أو يعاني من تشوه في العمود الفقري أو في الرقبة أو في اليدين، أو يعاني من شلل أطفال أو شلل دماغي، أو المريض المقعد الذي لا يتمكن من مجازاة الأطفال الآخرين في مسألة الحركة والتنقل والمشاركة في الأنشطة المتنوعة، وهذه الإعاقة تكون على درجات، منها الشديد الذي يجعل من الطفل ملازماً للمستشفى أو المنزل، ومنها ما هو متوسط تجعله يختار الأنشطة التي يقدر عليها، ومنها ما هو بسيط تجعله يقدم جهداً إضافياً لما يقوم به أقرانه في أثناء النشاط، والإعاقة الحركية تقع في جوانب ثلاثة وهي (العظام، المفاصل، الأعصاب، العضلات)، وفي ذات الوقت قد تؤثر الواحدة بالأخرى وتتلازم، ولهذا تشير الإعاقة الحركية إلى حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة" (أبو فخر، 2010: 271-272). أما عامر ومحمد 2022 فقد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة بأنه "كل من لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، وهذا العائق ناتج عن أسباب مكتسبة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية، أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا (عامر ومحمد، 2022: 53).

أما البتر Amputation؛ هو استئصال أحد أطراف الجسد أو جزء من ذلك الطرف بالتدخل الجراحي، أو بسبب التعرض للحوادث أو الصدمات، وبالتالي تتوزع أسباب البتر الأساسية إلى أسباب صدمية (حوادث المرور أو السكك الحديدية، حوادث العمل، الحروق والصعقات الكهربائية، الحروب وما تخلفه من ألغام مثلاً..)، أو أسباب مرضية (سرطانات وأورام خبيثة، التهابات العظام والأنسجة، أمراض الشرايين كالقصور الشرياني للأطراف السفلية الناتج أساساً عن كل من السكري

والتبغ..)، أو أسباب خلقية مثل غياب خلقي للنسيج أو للطرف إلى إصابة توازي البتر، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى نشوء عضو مشوه، وقد تتجم هذه الحالة عن شدوذ لتكوين الجنين، أو لأسباب طبية. ويتم البتر عادةً في الأطراف السفلية أو العلوية أو في كليهما، وتختلف مستوياته التي تتراوح في الأطراف السفلية من بتر إصبع أو أكثر من أصابع القدم، إلى بتر منتصف القدم أو القدم بأكمله، ومن بتر الساق إلى فصل الركبة، وإلى بتر الفخذ وصولاً لفصل الحوض، وفي الأطراف العلوية قد يمتد البتر إلى واحد أو أكثر من أصابع اليد، أو جزء من اليد إلى المعصم، أو بتر الساعد إلى المرفق، أو بتر الذراع وصولاً إلى فصل الكتف (شادلي، 2017: 191). وقد عرف رينس **Rains 1995** بتر أحد الأطراف بأنه "حالة مكتسبة Acquired Condition ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسد بسبب الإصابات، أو الأمراض، أو الجراحة، أو الحروب، أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية تحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه" (Rains & Hardling, 1995: 41). وعرفه دينيس **Dennis 2014** بأنه "إزالة كلية أو جزئية لعضو من الجسد مثل طرف أو إصبع" (Dennis & Joanna & Bassert 2014: 1251). وتعرفه روث **Ruth 2013** بأنه "إزالة جزء من الجسد، ويوجد نمطان من البتر بتر جراحي وبتر صدمة". ويعرف البتر بحسب القاموس الطبي Medical Dictionary بأنه "إزالة جراحية مقصودة لطرف أو جزء من الجسد بهدف إزالة نسيج معطوب أو لتخفيف الألم" (القرأ، 2015: 77).

ثانياً- مشكلات الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:

يواجه الأشخاص المصابين بأي نوع من الإعاقة الحركية المكتسبة مشكلات نفسية وانفعالية واجتماعية واقتصادية وتعليمية وصحية.. عديدة، لأن الإعاقة حرمتهم من استخدام أجسادهم بشكل طبيعي، بالتزامن مع مشاعر الصدمة النفسية التي رافقت خبرة التحول من شخص طبيعي إلى شخص معوق حركياً، فقد لوحظ من مراجعة الأدب النظري وعدة دراسات سابقة تلازم مجموعة من المشكلات التي يخبرها معظم الأطفال المصابين بإعاقة حركية مكتسبة؛ ومن أهمها:

1- المشكلات النفسية: مثل الشعور الزائد بالعجز والنقص، وعدم الشعور بالأمن، وعدم الاتزان الانفعالي.. ما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها، واحتمال هروب الشخص المعوق، أو سيطرة مشاعر العدوانية تجاه غيره، أو إصابته ببعض المظاهر العصبية أحياناً، وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الإنكار التعويضي والأفعال العكسية، واحتمال إصابة الشخص بالاكتئاب مع شعوره بشدة الحساسية وبخاصة في فترة المراهقة (موسى، 2008: 222).

2- المشكلات الاجتماعية: هي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه الاجتماعي، أو ما يمكن تسميته بمشكلات التكيف مع البيئة الاجتماعية

الخاصة لكل فرد ومنها (المشكلات الأسرية، المشكلات التربوية، مشكلات الصداقة، المشكلات المهنية).

3- المشكلات الاقتصادية: مثل تحمل نفقات الإرشاد، وانقطاع الدخل أو انخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، وقد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة الإرشاد.

4- المشكلات التعليمية: والتي تتمثل بعدم توفير مدارس خاصة كافية للمعوقين، والآثار النفسية لإعاقة الطفل في المدارس العامة، وشعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق ذاته، والذي قد يكون انسحابياً أو عدوانياً وذلك بمثابة عملية تعويضية، وبعض حالات الإعاقة للمقعدين التي تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلاف تواجدهم بالمدرسة.

5- المشكلات الصحية: مثل عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض مشكلات الإعاقة، وطول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض، وتكاليف هذا العلاج، وعدم انتشار مراكز كافية للعلاج الطبي للأشخاص المعوقين، وعدم توفير المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي (منسي، 2004: 84-85).

ثالثاً- الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:

يمكن تقسيم الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة إلى ثلاث مجالات رئيسية؛ وهي:

1- الاحتياجات الفردية:

● - الاحتياجات البدنية: مثل محاولة استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية الجسدية، وتشمل كل الخدمات التي تحسن الحالة الصحية للشخص المعوق، وتتضمن العلاج والأجهزة التعويضية، وتقويم الأعضاء، وأي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد الشخص المعوق على السعادة واكتساب الاستقلالية البدنية.

● - الاحتياجات الإرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية، والمساعدة على التكيف، وتنمية مهارات الشخصية.

● - الاحتياجات التعليمية: مثل إفراح فرص التعليم المتكافئ للأشخاص المعوقين ممن هم في سن التعليم، والاهتمام بتعليم الكبار.

● - الاحتياجات التدريسية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات، ويقصد بها الإعداد المهني للعمل المناسب (موسى، 2008: 224).

2- الاحتياجات الاجتماعية:

● - الاحتياجات العلائقية: مثل توثيق صلات الأشخاص المعوقين مع مجتمعهم، وتعديل نظرة أفراد المجتمع إليهم.

● - الاحتياجات التدميمية: مثل الخدمات التربوية، والدعم المالي والمادي المقدم من المجتمع، وخدمات الوصول والتنقل والاتصال، والإعفاءات الضريبية..إلخ.

● - الاحتياجات الأسرية: مثل تمكين الأشخاص المعوقين من التكيف مع الحياة الأسرية والتعايش معها بشكل صحي.

3- الاحتياجات المهنية:

● - الاحتياجات التوجيهية: مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً، والاستمرارية به لحين انتهاء التأهيل المهني.

● - الاحتياجات التشريعية: مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

● - الاحتياجات الاندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ بين الأشخاص المعوقين وبقية أفراد المجتمع جيناً إلى جنب (منسي، 2004: 83).

رابعاً- تأهيل الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة:

إن الإعاقة الحركية المكتسبة تختلف باختلاف درجتها وشدها ومكانها وعمر الشخص أثناء الإصابة.. وعوامل أخرى عديدة تتداخل فيما بينها لتحدد مستوى ودرجة تأثير الإعاقة على الشخص، وبالتالي يختلف معها درجة ومستوى ونوع برامج التأهيل الموجهة للأشخاص المعوقين حركياً، ذلك أن تأهيل هؤلاء الأشخاص يحدث تحولاً كاملاً في حياتهم على الصعيد الشخصي (الصفات النفسية، الخصائص الجسدية، الحالة الانفعالية..) وعلى الصعيد الاجتماعي.. وغيره، ما يستلزم تأهيلاً نفسياً سريعاً، والذي ينبغي أن يكون مرناً ودورياً متماثلاً مع عمر المعوق ومع درجة إعاقته، والهدف في نهاية المطاف هو إحداث توازن وتوافق نفسي لديه (محمد، 2008: 327-328). وقد عرّف معجم مصطلحات الطب النفسي مفهوم إعادة التأهيل Rehabilitation بأنه "مفهوم يشير إلى تلك الجهود المبذولة لإعادة الفرد إلى القيام بوظائفه الجسدية أو النفسية لتعود حياته إلى وضعها المعتاد عقب المرض أو الحوادث" (الشربيني، 2001: 156). ومن أهم برامج تأهيل الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ما يأتي:

1- **التأهيل الطبي:** يعد جزءاً من عملية التأهيل الشامل، وهو أول أنواع التأهيل، وهو جزء بالغ الأهمية، فمن خلاله نتعرف على الشكل النهائي للحالة المرضية تقريباً، وعلى أساسها تُبنى خطة العلاج، سواء كانت علاجاً جراحياً أم علاجاً طبيعياً.. أو غيره، ولأن هذا النوع من التأهيل يبدأ أولاً تأتي بعده باقي أنواع التأهيل الأخرى، لأنه لا يمكن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة ما لم تستقر الحالة الطبية لهم تقريباً، فقد تكون الحالة شديدة ثم بعد التدخل الطبي يمكن التخفيف من حدتها، وكلما كان التدخل الطبي مبكراً كلما أمكن تغيير أمور كثيرة في حالة الشخص المعوق، ما دامت حالته تسمح بذلك. ويهدف التأهيل الطبي إلى ما يأتي:

●- مساعدة الشخص المعوق لممارسة حياته وفقاً لما تبقى له من أعضاء سليمة لم يُصَبِّها العجز الحركي.

●- إعداد أجهزة تعويضية يكون من شأنها التقليل من نسبة العجز الحركي.

●- إرشاد الشخص المعوق حركياً وأسرته وكل من يتعامل معه إلى الأسلوب الأمثل الذي يتناسب مع نوع العجز الحركي لديه.

●- منع الإعاقة الحركية من التفاقم عن طريق التدخل الجراحي أو غيره بهدف إصلاح أو تعديل أو تحسين مقدار العجز لدى الشخص المعوق.

●- وضع تصور نهائي للحالة المرضية، يبدأ بعدها أنواع التأهيل الأخرى.

●- تبصير الشخص المعوق حركياً بحالته والدور المطلوب منه، من أجل أن يحافظ على ما تبقى لديه من أعضاء سليمة، وبالتالي سلامة صحته الجسدية بشكل عام.

●- إرشاد الشخص المعوق حركياً أو أسرته وذويه.. إلى أنواع العلاج المتاحة، والتي تسهم في الحفاظ على حالته الصحية دون انعكاس أو تأخر، وإلى التخصص الطبي الذي يسهم مباشرة في علاجه (طب العظام، طب الأعصاب، العلاج الطبيعي..) (محمد، 2008: 325-326).

2- التأهيل الحركي: تعد التمرين العلاجية إحدى وسائل التأهيل والعلاج الحركي للمصاب، ولها دور هام في الحفاظ على صحة ولياقة الشخص المعوق حركياً، وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة التعويضية على الجسد (القلب، التنفس، الأعصاب، العضلات، العظام..)، وتأثير تلك الأجهزة التعويضية على الحالة النفسية له، لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها، فمن الضروري إخضاع الشخص المعوق - مهما كانت درجة إعاقته - للتأهيل الحركي/البدني للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها كلياً، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة أو غير سارة، لكن يجب أن تكون تمرينات منظمة ليتسنى له تحقيق الهدف منها، وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسد المختلفة، ومن شأن كل ما سبق إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المتحركة في الجسد، عبر تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركياً وبدنياً لتحسين المهارات الحركية (رياض وعبد الرحيم، 2001: 153).

3- التأهيل النفسي: عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والشخص المعوق حركياً في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، حيث يُركز المرشد النفسي في عمله على مساعدة الشخص المعوق للتعايش مع قدراته المحدودة الناتجة عن الإعاقة، والتغلب على الإحباط وعدم الثقة بالنفس وإعادة تكيفه النفسي، فمن المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويهدف هذا التفاعل إلى إيجاد توازن وتوافق بين حالته الجسدية والنفسية والاجتماعية وبين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر على صحته النفسية

وتعامله مع الآخرين، فالتأهيل النفسي هو مجموع خدمات تهدف إلى مساعدة الفرد لأن يفهم ذاته ومشكلاته، ويستثمر إمكانات البيئة بسبب تفهمه لذاته وبيئته (عبيد، 2008: 67). ويهدف التأهيل النفسي إلى ما يأتي:

● - أن يدرك الشخص المعوق حركياً أن بتر أحد أعضاء جسده لا يعني نهاية الحياة فهناك أعضاء جسدية أخرى يمكن الاعتماد عليها.

● - أن يشعر الشخص المعوق حركياً بقيمة ذاته، وأن دوره الاجتماعي لا يقل أهمية عن أدوار الآخرين المحيطين به.

● - تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الشخص المعوق قادر على الإنتاج، وأن ما ينتجه إنما يمثل جزءاً من كل في المجتمع الذي يعيش فيه، والعمل على رفع مستوى الطموح والدافعية للإنجاز لديه.

● - مساعدة الشخص المعوق حركياً لإعادة توازنه عندما تكون الإعاقة جديدة وطارئة عليه، عبر تبصيره بحالته الجسدية الجديدة، وأنه لم يعد مثلما كان سابقاً، وأن عليه أن يتعامل مع ذاته وفقاً للواقع الجديد (محمد، 2008: 335-336).

4- التأهيل الاجتماعي: الذي يهتم بإعداد الشخص المعوق حركياً للعيش مع أفراد أسرته ومجتمعه، نظراً لتعرضه لكثير من العوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى رفضه أو تقبله أو إلى حبه أو كراهيته من قبل الأسرة، وما قد يصاحب ذلك من الحماية الزائدة وشدة الخوف عليه، أو حرمانه ووضع القيود أمامه، فالتأهيل الاجتماعي ضروري لإعادة التوافق للشخص المعوق، وتغيير اتجاهاته نحو ذاته، وتغيير اتجاهات الأطراف الاجتماعية الأخرى نحوه، بهدف إحداث توازن لسلامة الصحة النفسية له، ويتم التأهيل الاجتماعي بعدة طرق عبر الأفراد والمؤسسات:

● - عبر التدخل الاجتماعي والتربوي المبكر: الذي يمهّد لاندماج الشخص المعوق، لذلك فقد أصبح لزماً على المجتمع أن يتساءل عن حجم ونوع الخدمات التي يمكن تقديمها وفقاً لمبدأ تكافؤ الفرص، وأن التدخل التربوي والاجتماعي عن طريق التدريب المبكر أو استعمال الوسائل الفنية يفضل ألا يكون متأخراً حتى لا تنتسج الهوية بين القدرات الحقيقية والقدرات الممكنة.

● - عبر مكاتب التأهيل الاجتماعي: التي تقوم باستقبال كافة الأشخاص المعوقين من الجنسين، واتخاذ إجراءات تأهيلهم عن طريق التزويد بالأجهزة التعويضية والصناعية، وتوفير العلاج الطبيعي وتدريبهم مهنيّاً بالاستعانة بإمكانيات البيئة، من محلات وورش ومصانع وهيئات حكومية أو خاصة.. وإصدار بطاقات الأشخاص ذوي الإعاقة، وإيجاد فرص عمل للمؤهلين مهنيّاً منهم، وصرف منح مالية طوال فترة التدريب، ومنح شهادات التأهيل.

- عبر ممارسة النشاطات الهادفة: التي تؤدي إلى زيادة شعور المعوق حركياً بالمرح مثل القراءة، وممارسة الألعاب الرياضية، والعناية بالبيت أو الحديقة، وحضور الحفلات، وزيارة الأصدقاء، وممارسة الهوايات.. إلخ (موسى، 2008: 226-228).
- ويعد إعادة تأهيل المُصابين ببتير أحد الأطراف أو أكثر خلال الحروب والنزاعات المُسلحة من أهم الواجبات الإنسانية، ويترتب عليها عدة نتائج إيجابية على المُصاب إذا كان في مرحلة المراهقة وبداية الشباب نفسياً، واجتماعياً، وتربوياً، وتعليمياً، ومهنياً..)، لمساعدته للعودة إلى حياته الطبيعية بعد تحوله من شخص طبيعي إلى شخص معوق حركياً؛ وإذا كان اختلاف تكيف المُصاب مقتصرًا على الناحية الطبية، فإنه يحتاج استعادة قدراته البدنية أو حتى توفير ما يمكن توفيره له منها، أما إذا كان المُصاب بحاجة إلى إعادة تكيفه النفسي فإنه يحتاج إلى تأهيل نفسي، وإذا كان الاختلال في تكيف المُصاب مع المهنة بسبب إعاقته الحركية فإنه يحتاج إلى التأهيل المهني. وقد أشارت **خلف 2012** إلى مجموعة مبادئ تستند إليها برنامج إعادة تأهيل هذه الفئة من المُصابين؛ وهي:
- 1- احترام وتقدير المُصاب، والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانه المستقل، والثقة بإمكانياته.
- 2- تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للمعوقين ليعيشوا حياتهم الخاصة حتى لا يكونوا عالة على المجتمع.
- 3- تحرير المُصاب من وصمة المجتمع السلبية إليه.
- 4- تشجيع المُصاب على الاستقلالية ليشعر بالأمن والطمأنينة (خلف، 2012: 31).
- وبيّن **بوجولانين وألورنت 1998 Pohjolainen & Alornt** بأن إعادة تأهيل المُصابين بالبتير يسعى إلى تحقيق مجموعة أهداف؛ أهمها:
- 1- تحسين المهارات الحركية واستعادة أنشطة الحياة اليومية.
- 2- خفض ألم الطرف الشبكي بعد العمليات الجراحية.
- 3- تهيئة المُصاب بالبتير لاستخدام الأطراف الصناعية.
- 4- المساعدة على إعادة التكيف مع قوة العضلات والتحمل والسيطرة عليها.
- 5- تهيئة المُصاب بالبتير لاستخدام الأطراف الصناعية.
- 6- الحد من الألم الوهمي هيئة وبنية جسدية جديدة.
- 7- تقديم المشورة الطبية والنفسية لتعزيز التغذية والصحة النفسية والتماثل للشفاء (Pohjolainen & Alornt, 1998: 38).
- وتتضمن برامج إعادة التأهيل عدة نواحٍ (طبية، تربوية، تعليمية، نفسية، اجتماعية، ومهنية..)، حيث يتدخل في هذه العملية فريق من المختصين (طبيب جراحة وطبيب عظمية، معالج فيزيائي، أخصائي التدريب على الأطراف الصناعية، أخصائي تغذية، أخصائي اجتماعي، مرشد نفسي..)،

وفي الدراسة الحالية سيتم هنا التركيز على مفهوم إعادة التأهيل النفسي والانفعالي للتخفيف من الأعراض النفسية والانفعالية للمراهقين والشباب مبتوري الأطراف. إذ تتلخص وظيفة المعالج النفسي أو المرشد النفسي عند إعادة التأهيل مجموعة من المهام:

1- زيادة إحساس المُصاب بقدرته على التحكم بحياته، بدءاً من جسده وعقله وانفعالاته، ويمكن أن يتحقق هذا الهدف عن طريق تبصيرهم بأعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية التي يعاني منها، والعوامل التفسيرية لها، وبالطرق التي تساعد على تعلم مهارات مواجهة تلك الضغوط لتحقيق التوافق النفسي لديه، كذلك تحتاج بعض الحالات إلى أن تعنى بالمشكلات الطبية وتعلم مبادئ رعاية الذات (كعادات النوم، والعادات الغذائية السليمة..إلخ).

2- زيادة إحساس المُصاب بالأمان في منزله وعمله ومدرسته وبيئته، عن طريق مساعدته على التبصر بمجالات الخطر واحتمالاتها، وتمكينه من اتخاذ خطوات فعالة نحو حماية الذات.

3- مساعدة المُصاب للتعرف إلى مشكلة الإعاقة وتحديدها، وما تتضمنه من خبرات ثانوية وأعراض بارزة بعد صدمة البتر، ومساعدته لإعادة تقييم هذه الخبرات بطرق تقلل من لوم الذات.

4- مساعدة المُصاب لإدراك كيف أن حياته الحالية وجهوده قد تأثرت بالحادثة وعواقبها.

5- تقديم السند والمؤازرة للمُصاب من خلال المواجهة الضرورية لخبرة الحزن واجتيازها.

7- تقديم السند والمؤازرة للمُصاب في محاولاته وجهوده من أجل تكوين أهداف ذات معنى وروابط مع الأشخاص الآخرين (الشيخ، 2010: 55).

كما يمكن لفنيات المدخل السلوكي المعرفي أن تحقق هذه الغايات من خلال توظيف عدة استراتيجيات إرشادية أهمها (التدريب على طلب الدعم والمساندة، التفريغ الانفعالي، استيعاب الحدث الصادم، اختبار المشاعر والأفكار السلبية واللاعقلانية، اختبار المشاعر والأفكار الإيجابية والعقلانية، التعايش والتكيف مع الإعاقة، الاسترخاء والتأمل الواعي، الصلابة النفسية والثبات الانفعالي، حل المشكلات، تنمية الشعور الإيجابي نحو المستقبل وجودة الحياة، توكيد الذات) باستخدام (النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، المحاضرة).

المحور الثاني

جودة الحياة

تمهيد.

أولاً- جودة الحياة - مفهومها - وتعريفها.

ثانياً- الاتجاهات النظرية المُفسرة لجودة الحياة.

ثالثاً- أبعاد جودة الحياة.

رابعاً- قياس جودة الحياة.

خامساً- جودة الحياة لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

تمهيد:

تضمن المحور الثاني من الإطار النظري للدراسة الحالية البحث في مفهوم جودة الحياة بنظرة تحليلية، ثم محاولة حصر أهم التعاريف الموضوعة لجودة الحياة، ثم عرض الاتجاهات النظرية المُفسرة لها، ثم بحث أهم الأبعاد المتضمنة في مفهوم جودة الحياة، تلا ذلك مناقشة سبل قياس جودة الحياة، وأخيراً تم مناقشة مفهوم جودة الحياة لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

أولاً- جودة الحياة - مفهومها - تعريفها:

تعد جودة الحياة Quality of life من مؤشرات شعور الفرد بالصحة النفسية والرضا عن الحياة، وباعتبارها هدفاً أساسياً للإنسان لبلوغ مستوى أفضل من الرخاء، وإن الاهتمام بتتميتها في سن الطفولة ينعكس إيجابياً على شخصية الفرد في مرحلتي المراهقة والرشد، لتحقيق استقراره النفسي وتوافقه الاجتماعي مع المحيط؛ والشعور بجودة الحياة متغيرٌ نفسيٌّ وانفعاليٌّ داخليٌّ المنشأ، ويقف وراءه عوامل بيئية (مادية، اجتماعية، تربوية، ثقافية..)، وقد وصفه كثيرٌ من الباحثين بأنه تكوينٌ فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة، بل يمكن الاستدلال عليه من الآثار التي يتركها على السلوك؛ فجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي، ويختلف من شخص لآخر - نظرياً وتطبيقياً - وفقاً لمجموعة معايير يعتمدها الفرد لتقييم الحياة وجودتها، وغالباً ما يتأثر هذا التقييم بعدة عوامل مثل (مقومات الصحة الجسدية، الاستقرار الانفعالي، مهارات التفكير واتخاذ القرار، ظروف البيئة الاقتصادية والاجتماعية، المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية..) التي يتوجه من خلالها الأفراد نحو الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم (نعيسة، 2012: 146).

وجودة الحياة أحد المفاهيم الأساسية المنبثقة عن علم النفس الإيجابي الذي أسسه عالم النفس الأمريكي **مارتن سيلجمان Seligman, M** عام 1998 لكيفية جعل الفرد سعيداً في حياته، وأن غاية هذا العلم هو تحليل مواطن القوة والإبداع والعبقرية ودور الخصائص الإنسانية مثل (الرضا، التفاؤل، الامتنان، التسامح، الأمل، التعاطف، نوعية الحياة، تحقيق السعادة الشخصية للفرد..) (عطا الله وعبد الصمد، 2013: 2). ويعد **ماسلو Maslow 1970** من أوائل الباحثين في مفهوم جودة الحياة خلال بحوثه التجريبية والإكلينيكية على مفهوم الأمن النفسي Emotional Security باعتباره انعكاساً إيجابياً لإشباع الحاجات، إذ عرّف الأمن النفسي بأنه "شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول من الآخرين وله مكانة مميزة بينهم، ويدرك بأن بيئته ودودة وصديقة له وغير محبطة، ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق" (دواني وديراني، 1983: 51). وأكد ماسلو على أهمية الأمن النفسي والانتماء والمحبة كحاجة أساسية، ويعدُّ إشباعها مطلباً رئيساً لشعور الفرد بالتوافق مع بيئته والتكيف معها مادياً واجتماعياً، وعدم إشباعها يعد مصدراً لقلقه وشعوره بانعدام الأمن النفسي

(Davis, 1995: 19). إذ نُظِّمَ ماسلو - في نظريته عن الدافعية - الحاجات الأساسية بشكل هرم يضم خمس مجموعات، كما يُظهر الشكل 1:



الشكل 1: هرم ماسلو 1970 Maslow للحاجات

حيث تمثل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم لضرورة إشباعها وبقاء الكائن حياً، تعلوها حاجة الأمن والسلم والطمأنينة النفسية والمادية، وهي عند ماسلو حاجة أساسية يلزم إشباعها لينمو الفرد نمواً نفسياً سليماً، وعندما يتمكن الفرد من تحقيق أمنه النفسي فإنه يسعى إلى تحقيق حاجات أخرى تليها حاجة الأمن النفسي، وتعلوها في الترتيب الهرمي، وتتمثل بحاجة الحب، ثم تقدير الذات، ثم تأكيد الذات. ويرى ماسلو أن إشباع حاجات الأمن النفسي تتم بوسائل متعددة، وبحسب شخصية الفرد ومراحل نموه، وأهم تلك الوسائل (تجنب الألم والقلق والخوف، البحث عن مصادر الاستقرار والطمأنينة)، وأن الحاجات لا تتساوى في أهميتها النسبية من حيث قوة والإلحاح على الإشباع، وأن للطمأنينة الانفعالية والنفسية لدى ماسلو ثلاثة أبعاد أساسية، وتعد أولية؛ وهي:

- 1- شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه وينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.
 - 2- شعور الفرد بالانتماء وأن له مكانة في الجماعة.
 - 3- شعور الفرد بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (Robert, 1996: 17).
- ومن جانب آخر؛ فقد اتفق كل من دافيز 1995 Davis؛ روبرت 1996 Robert بأن الشعور بجودة الحياة والرضا عنها لها بعدين أساسيين؛ هما:

- 1- البعد الشخصي: يشير إلى رضا الفرد عن نفسه، غير كارهاً لها أو نافراً منها، أو ساخطاً عليها، أو غير واثقاً بها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب، والقلق والضيق والنقص والرتاء للذات.. إلخ (Robert, 1996: 13).
- 2- البعد الاجتماعي: لأن الفرد كائن اجتماعي، ويعيش في مجتمع تحدث في إطاره عمليات من التأثير والتأثر المتبادل بين أفرادها، وضمن نمط ثقافي معين، ووفقاً لمجموعة من النظم والقوانين والعادات والتقاليد والقيم.. يضعون خلال ذلك حلول لمشكلاتهم لاستمرار بقائهم بطريقة صحيحة

(نفسياً واجتماعياً) في إطار الأسرة والمجتمع والمدرسة، وهذا يتطلب التزام الفرد بأخلاقيات المجتمع وعاداته وقوانينه وتراثه الروحي والديني، وتقيدته بالأوامر والنواهي والمحرمات والممنوعات.. إلخ، وكل ذلك يُشعر الفرد بالاندماج مع الجماعة ورضاها عما قد يصدر عنه من أفعال، وارتياحها حيال تصرفاته وسلوكه، ما يُمكنه من التحكم بالذات وضبطها من أي فكرة لاعقلانية، وما هو خلاف ذلك يجعل مفهومي الأمن النفسي وجودة الحياة للفرد مهددتين (Davis, 1995: 8).

وفي البعد الثاني يرى روبرت وزملاؤه أن تهديد الأمن النفسي الاجتماعي للفرد يأتي من ثلاثة عناصر رئيسية هي (الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة)، وأن بعض الممارسات السلوكية السيئة في الوسط الاجتماعي للفرد قد تقود إلى تهديد أمنه النفسي الاجتماعي كاندعام الدفء العاطفي في الأسرة، والشعور بأنه شخص منبوذ، ومحروم من الحب والعطف والحنان، وأنه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني، كذلك السيطرة المباشرة وغير المباشرة، وعدم العدالة، وأنواع التطرف الاجتماعي ضد الأقليات العرقية.. إلخ (Robert, 1996: 13-14).

وعرفت منظمة الصحة العالمية 1995 World Health Organization- WHO جودة الحياة بأنها "إدراك الأفراد لوظائفهم في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون فيها، وبالعلاقة بأهدافهم وآمالهم ومعاييرهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للفرد، وحالته النفسية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقاته الاجتماعية" حيث يتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة 4 مكونات رئيسية هي (الرفاهية الجسدية، الرفاهية العقلية، الرفاهية الاجتماعية، الرفاهية البيئية) (World Health Organization- WHO, 1995: 1403). وعرفها هيوينر وزملاؤه 1999 بأنها "تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقتها القيمي في مرحلة الطفولة والمراهقة، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب له، وينطلق هذا الشعور من نظرة تعددية للشعور بالرضا عن الحياة في مجالات (الأسرة، الأصدقاء، المدرسة، البيئة الحياتية، الذات)، وتأكيداً على ضرورة النظرة الإيجابية للسمات أو الأبعاد ذات الطبيعة الإيجابية للشخصية (مخائيل، 2010: 8). وعرفها كارل ريف Ryff, K 2006 بأنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال، وترصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مُقدَّرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحقيق وجهة مسار حياته، وإقامة علاقات إيجابية ومستقرة مع الآخرين، والسعي للحفاظ المستمر عليها، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" (النويران، 2020: 231). وعرفها رايف وسينجر Rayff & Singer 2008 بأنها "مفهوم مرادف للرفاهية النفسية، وتشير إلى إحساس الفرد الإيجابي بحسن الحال كما يُرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن

حياته بشكلٍ عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهدافه الشخصية التي تعد قيمةً بالنسبة له، كما ترتبط بالإحساس العام بالطمأنينة النفسية والسكينة الاجتماعية والعاطفية" (البسيوني والكشكي، 2021: 330). وعرفها **فيريس Ferriss 2010** بأنها "مدى قدرة الفرد على المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعه، وذلك في ظل الظروف التي تعزز رفايته وإمكانياته المادية، وأن جودة الحياة تتطلب توافر مجموعة من المقومات لدى الإنسان لكي يشعر بجودة حياته ومنها توفر المشاعر الإيجابية، والرضا عن الحياة، والمساهمة في المجتمع، والاندماج الاجتماعي، ونمو القدرات والإمكانيات الاجتماعية، وتقبل الآخرين، والنمو الشخصي، والاستقلال، ووجود هدف في الحياة" (عبد الرزاق والطنطاوي، 2020: 899). وعرفها **فانينبوس VandenBos 2016** بأنها "مفهومٌ يشير إلى المدى الذي يحصل عليه الشخص من الرضا عن الحياة، وتتضمن جودة الحياة الرفاهية النفسية والمادية والجسدية، والمشاركة في العلاقات الشخصية، والقدرة على التطور الشخصي واكتساب المهارات الجديدة، وممارسة الحقوق، والقدرة على اتخاذ قرارات ذاتية مهمة في الحياة، والمشاركة في المجتمع، وبعد تحسين مستوى جودة الحياة مصدراً للقلق سيما الذين يعانون من مرض مزمن أو تطوري أو غيرها من الإعاقات، أو لمن يخضعون طبياً أو نفسياً للعلاج، وكذلك كبار السن" (VandenBos, 2016: 898). وعرفها **آزي وآخرون Azzi et al 2021** بأنها "تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الموضوعية والذاتية، والمرتبطة بالحالة النفسية والصحية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالمجتمع، والبيئة التي يعيش فيها" (Azzi & Melo & Neto & Castelo & Andrade & Pereira, 2021: 117).

ثانياً- الاتجاهات النظرية المُفسرة لجودة الحياة:

تعددت الآراء ووجهات النظر لتفسير المعنى الحقيقي لمفهوم جودة الحياة، باعتبار أنها من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في معظم مجالات العلوم الإنسانية (علم النفس، الإدارة، علم الاجتماع..)، سيما في فترة أواخر ستينات القرن العشرين، باعتبار أنها مفهوم انبثق عن علم النفس الإيجابي، وفيما يلي أهم تلك الاتجاهات النظرية:

1- الاتجاه الفلسفي: تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعاً أساسياً للسلوك الإنساني، وأشار **أرسطو Aristotle** بأن على الفرد أن يتحلى بالفضائل ليتمكن من الحياة بسعادة ويشعر بوجودتها، وأن للإنسان قدرات كثيرة يمكن أن يوظفها للوصول إلى غايته من الحياة. أما فلاسفة العرب والمسلمين مثل **ابن سينا والفارابي** أشاروا بأن جودة الحياة هي السعادة الدنيوية التي ترتبط بالمال والحياة ليصل الإنسان إلى غايته وملذاته، وتأتي جودة الحياة من قدرة الفرد وتدبره لأمره العائلية، فسياسة النفس أصعب من أي سياسة (السلامين، 2018: 17). ويؤكد الاتجاه الفلسفي بأن

جودة الحياة حق متكافئ للحياة والازدهار، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الأفضل ليحصل الإنسان على جودة الحياة، فهذا المفهوم - بحسب المنظور الفلسفي - جاء لوضع مفاهيم السعادة ضمن ثلاثية النفعية المشهورة، والمتمثلة بأن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي (القيمة الفورية وليست المؤجلة)، والمستوى العملي أقرب إلى مفاهيم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر (مصطفاوي والأسود، 2020: 854).

2- الاتجاه النفسي: الذي يستند إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة، والتي لها التي أهميتها بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة لا تقاس بالأرقام، بل هي استجابات ومشاعر مفادها "أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى الخدمات والرفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية، أو تأكيد قيمته الإنسانية، ولكل فرد إدراك مختلف لمدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته الإنسانية". وهنا يُعطي هذا الاتجاه أهمية لدور الإدراك الذاتي لتحديد جودة الحياة (مشري، 2014: 223). فالإدراك يعد محدداً رئيسياً لجودة الحياة، التي تعبر عن إدراك ذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما كل يدركه منها، وهذا الاتجاه يعتمد على عدة مفاهيم نفسية (القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، الحاجات، الاتجاهات، الطموح، التوقع، الرضا عن الحياة، التوافق، الصحة النفسية)، وأما المفهوم الثالث (الحاجات وإشباعها) يعد مكوناً أساسياً لجودة الحياة (عبد الله، 2008: 140). فجودة الحياة بناء كلي يتكون من متغيرات متنوعة تهدف إلى إشباع حاجات أساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فُرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة والتي تتطلب الإشباع، مما يجعل الفرد بمواجهة متطلبات متجددة، ليظهر لديه الرضا في حالة الإشباع وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع كمستوى للتعبير عن جودة أو عدم جودة الحياة، ويتضمن هذا المفهوم من الناحية النفسية أبعاد مثل (الرضا عن الحياة، الشعور بالسعادة والصفاء الروحي، التفاؤل والثقة بالذات، الحالة النفسية، مستوى الاستقلالية، المعتقدات الشخصية، العلاقات الاجتماعية، قبول الشخص لإمكاناته وقدراته..) (غنيمة، 2011: 460-461). وبين ماسلو في نظريته أن إشباع الحاجات الأساسية محدد رئيسي لتحقيق الذات ومستوى الطموح، مما يُوصله بالنهاية إلى شعوره بجودة الحياة، عبر إدراك العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد والبيئة، وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس ومدرجات، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل مخرجات تُبين نوعية حياة الفرد (السلامين، 2018: 18). ووفقاً لذلك؛ تبرز لدينا نظريتين في تفسير جودة الحياة؛ وهما:

● نظرية لاوتون 1997 Lawton: التي طرح من خلالها مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته

عن جودة الحياة والتي تدور حول مكونين اثنين:

- الظروف المكانية: إن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعاً فإن البيئة - كظرف مكاني - لها تأثيرات مباشرة على حياة الفرد مثل التأثير على الصحة، وتأثيرات أخرى غير مباشرة مثل شعر الفرد بالرضا عن البيئة التي يعيش فيها.

- الظروف الزمانية: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم بالعمر، إذ أنه يصبح أكثر سيطرةً على ظروف البيئة التي يعيش فيها.

● - نظرية رايف 1999 Ryff: الذي يرى أن جودة الحياة النفسية تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال، والتي تُرصد بمؤشرات سلوكية تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مُقدَّرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، مع استقلاليته في تحديد مسار حياته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط بالإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية. وقد وضع رايف وكيز Ryff & Keyes 1995 ستة أبعاد لجودة الحياة النفسية؛ وهي:

- الاستقلالية: أي اعتماد الطفل على نفسه في بعض أمور حياته اليومية، مع شعوره بالمسئولية تجاهها وقدرته على اتخاذ القرار.

- التحكم/ التفوق البيئي: أي تمتع الطفل بالمرونة المتمثلة في قدرته على تقبل فكرة الفشل، والاستفادة من البيئة المحيطة عن طريق تنظيمها وإعادة استخدام بعض أدواتها لتتناسب مع ما يريده الطفل، مع وعيه بالفرص المناسبة لكل موقف يمر به باختيار أنسب الحلول للموقف.

- التنمية والتطور الشخصي: أي شعور الطفل بالتفاؤل بتوقع الجانب الأفضل للأحداث التي يمر بها، وقدرته على تنظيم الوقت، وتغيير تفكيره بناءً على المعلومات والمعرفة المتوفرة لديه.

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: أي قدرة الطفل على الاهتمام بسعادة الآخرين، ومشاركتهم مناسباتهم الاجتماعية، والقدرة على التفهم عن طريق وضع الطفل نفسه مكان الآخرين.

- الهدف من الحياة (الحياة الهادفة): أي قدرة الطفل على تحديد أهدافه، وتحقيقها، ويكون ذلك في هذه المرحلة العمرية باستخدامه للتفكير لتخطيط الأشياء التي يريد فعلها، وقدرته على تنفيذها، ما يؤهله في مرحلة عمرية لاحقة لوضع هدفٍ وتحقيقه.

- قبول الذات: التي تشير إلى الاتجاه الإيجابي للطفل نحو ذاته.

وقد استطاع رايف أن يضع مؤشرات سلوكية يمكن قياسها لرصد جودة الحياة، وصمم مقياسه لجودة الحياة عام 1999 (مصطفى، 2018: 168).

3- الاتجاه الاجتماعي: يُعرّف أصحاب هذا الاتجاه جودة الحياة من منظور الأسرة والمجتمع والعلاقات الاجتماعية والمتطلبات الحضرية (السكان، الدخل، التوزيع العادل لثروات الوطن..)، وركزوا على عدة مؤشرات موضوعية (معدل المواليد والوفيات، ضحايا الأمراض، مستوى التعليم،

نوع السكان، مستوى الدخل..) والتي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى داخل المجتمع، أي يركزون على المجتمع وما يقدمه من خدماتٍ ووفرةٍ وتفاعل بين أفرادهِ (السلامين، 2018: 17). إذ يشير ماك كول McCall 1980 بأن جودة الحياة تضم متطلبات السعادة العامة، والوفرة في متطلبات تلك السعادة في كافة أنحاء المجتمع، وإلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر في حدها الأعلى. ويؤكد بيجيلو ومكفارلاند وأولسون Bigelow & Mcfarland & Olson 1991 بأن جودة الحياة جاءت من تحقيق العقد أو الإجماع على حاجات المجتمع، والتي يجب أن تكون محققة من البيئة الاجتماعية للفرد، والتفاعل بين/شخصي للأفراد يُرضي حاجة الفرد للانتساب والقبول والدعم من المجتمع وتنوع أدواره الشخصية فيه. ويشير إلمير هانكس Elemer Hankiss 1984 بأن ترف الحياة لا يتحقق إلا في مجتمع الوفرة الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لغالبية سكانه، وهذا ما تم إثباته عبر العصور، إذ أنشأت المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم. وفي دراسة أمريكية جرت عام 1993 لمعرفة علاقة الرضا عن الحياة ببعض الظروف الموضوعية (الأصدقاء، الصحة، التعليم، الدخل، التعليم)، وبيّنت وجود علاقة منخفضة بين مستوى التعليم والرضا عن التعليم، فالأشخاص الأكثر تعليمًا أكثر سعادةً إلى حدٍ ما، بسبب تحررهم - جزئيًا - من الهموم المادية، وأن فقدان العمل يشكل سببًا رئيسًا لانخفاض الرضا عن الحياة وجودتها، فرجال الدين ومدرسي الجامعات أكثر رضا عن الحياة من مدراء الشركات الذين لا تملكون وقتًا كافيًا لممارسة نشاطاتٍ ترفيهيةٍ أو هواياتٍ تمكنهم من تلمس شعورهم بجودة الحياة (جمال، 2016: 17-18).

4- الاتجاه الطبي: بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة طبيًا عندما لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، إذ يدرك المريض جودة الحياة من خلال جودة الرعاية الصحية، ومدى نمو شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من تدخلات واستراتيجيات فعالة، ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين نوعية حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض (جسدية، نفسية، عقلية) عن طريق برامج الإرشاد والعلاج (السلامين، 2018: 18). وأن جودة الحياة - وفقًا للاتجاه الطبي - تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد بسبب الرعاية الطبية المختلفة، لاسيما المجانية منها وذات الجودة العالية وفقًا لأوضاع الأفراد المعيشية، وتخفيف المعاناة المرضية (جمال، 2016: 15).

5- الاتجاه التكاملي: من أهم تلك النظريات التكاملية:

- نظرية إيفانس Evans 1994: بُني هذا النموذج في تفسير جودة الحياة على مفاهيم النظرية التكاملية، والتي تتضمن 3 مكونات؛ هي:

- سمات الشخصية: التي تشمل (تقدير الذات، التفاؤل، العُصابية، الانبساطية)، وهي سماتٌ نابعةٌ من داخل الفرد، وتتضمن الأبعاد المعرفية والانفعالية.

- الهناء الشخصي: الذي يتضمن (الانفعال الإيجابي أو السلبي، الرضا عن الحياة)، وهما مكونين داخلي المصدر، وهما مكونين انفعاليين.

- محصلة جودة الحياة: التي تتضمن (جودة الحياة السلوكية، جودة الحياة المتصلة بالصحة)، والمكون الأول خارجي المصدر وهو مكون معرفي، أما المكون الثاني فهو خارجي أو داخلي المصدر ويمثل الجوانب المعرفية والوجدانية.

ويرى إيفانس أن جودة الحياة تتكون من قوى داخلية وقوى خارجية إذا تكاملت مع بعضها تمكن الفرد من الشعور بجودة الحياة.

- - نظرية فينوهوفن Veenhoven 2000: الذي فسر جودة الحياة عبر 4 مكونات مرتبة:
 - فرص الحياة Life Chance: الذي ينقسم إلى بعدين هما الجودة في البيئة الخارجية Outer Qualities، والجودة المنبثقة من الداخل Life Ability، والثانية تشير إلى إمكانيات وقدرات الفرد الداخلية التي تمكنه من متابعة المشكلات الحياتية بطريقه أفضل.
 - نتائج الحياة Life Results: التي تنقسم إلى بعدي (الفائدة أو المنفعة)، والتي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة التي يمكن الحكم عليها بواسطة قيم الفرد والبيئة، أي استغلال البيئة الخارجية التي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة، والبعد الثاني (تقديم أو تقدير الحياة)، التي تشير إلى جودة الحياة كما يدركها الفرد (نواوي، 2020: 45).
- - نظرية شالوك 2002 Schalock: التي تشير إلى أن الجوانب الموضوعية لجودة الحياة لا تقدم إلا القليل للفرد ما يدفعنا للبحث عن محدداتٍ أخرى لمؤشرات جودة الحياة، ألا وهي جودة الحياة الذاتية أو المحددات الذاتية لجودة الحياة، أي كما يدركها الفرد من خلال إحساسه بالرضا أو السعادة أو الإحباط أو التشاؤم أو اليأس.. من الإحساس بالانفعالات الإيجابية وتحقيق الذات، ويرى شالوك أن هناك تحليلاً جديداً لجودة الحياة يتضمن 8 مؤشرات لها؛ وهي:
 - السعادة الانفعالية Emotional Happiness: تضم (الرضا، مفهوم الذات، انخفاض الضغوط).

- العلاقات البين/شخصية The Relations Between The Personality: تضم (التفاعل، العلاقات، المساندة).

- السعادة المادية Material Happiness: تضم (الحالة المادية، العمل، المسكن).
- النمو الشخصي Personal Growth: تضم (التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء).
- السعادة البدنية (Physical Happiness): تضم (الصحة، الأنشطة البدنية، وقت الفراغ).

- تقرير المصير Self-Determination: يضم (الاستقلالية، الأهداف، القيم، الاختبارات).
- الاندماج الاجتماعي Social Integration: يضم (التكامل، الترابط الاجتماعي، المشاركة، الأدوار الاجتماعية، المساندة الاجتماعية).

- الحقوق البشرية والقانونية والعمليات الواجبة Human Rights and Legal: أي رضا الفرد المتعلق بإدراكه لحقوقه الفردية وحقوق الجماعة التي يعيش فيها (عبد، 2019: 234).

وهناك نظريات أخرى حاولت تفسير جودة الحياة وتحديد أبعادها الشخصية والاجتماعية والصحية والنفسية. من التنويه؛ بأن الباحث يتبنى الاتجاه التكاملي في تفسير جودة الحياة الذي يتعلق بأفكار الفرد وإدراكه لجودة الحياة، وأهدافه الشخصية، والمعنى الوجودي الذي يتوسط العلاقة بين الإدراك والأهداف، وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات باستقلالية وتطوير الذات والتعلم، ومدى قدرة المجتمعات على توفير بيئة معززة لجودة الحياة الصحية والتربوية والتعليمية والبنية التحتية، ومكافحة الأوبئة والأمراض، وخفض معدل الوفيات، والعمران الحضاري، وأن تحقيق جودة الحياة المثالية مطلب صعب المنال حتى في المجتمعات الأكثر تحضراً، فأحلام الإنسان ليس لها حدود، فإما أن نغير العالم من أجل تحقيق أحلامنا، أو نؤجل تحقيقها لأنها تفوق قدراتنا، أو لأنها غير واقعية. والجدول 1 يبين ملخصاً حول أهم الأفكار الرئيسية لتلك النظريات كما يأتي:

الجدول 1: ملخص الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

الاتجاه النظري (النظرية)	روادها	أفكارها الرئيسية
1- الاتجاه الفلسفي.	1- أرسطو Aristotle. 2- ابن سينا. 3- الفارابي.	1- جودة الحياة هي الدافع الأساسي للسلوك الإنساني. 2- الفضائل هي أساس السعادة والشعور بجودة الحياة. 3- للإنسان قدرات كثيرة يمكن أن يوظفها للوصول إلى غايته من الحياة. 4- جودة الحياة هي السعادة الدنيوية التي ترتبط بالمال والحياة ليصل الإنسان إلى غاياته وملذاته، وقدرة الفرد وتديره لأمواله العائلية. 5- الاتجاه الفلسفي وضع مفاهيم السعادة ضمن ثلاثة النغمة المشهورة، والتمثلة بالقيمة الفورية وليست المؤجلة.
2- الاتجاه النفسي.	1- ماسلو. 2- لاوتون 1997 Lawton. 3- رايف 1999 Ryff. 4- كيز 1995 Keyes.	1- جودة الحياة لا تقاس فقط بزيادة معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط الدخل وتحسن الخدمات والرفاهية. 2- جودة الحياة تعبر عن إشباع الحاجات المتنوعة للفرد وطموحاته الشخصية، ومن خلال تأكيد قيمته الإنسانية. 3- يعد الإدراك محدد رئيسي لجودة الحياة، ويختلف مفهوم جودة الحياة باختلاف طريقة إدراك الأفراد لمدى إشباع حاجاتهم وقيمتهم الإنسانية، وهذا الإدراك يعتمد على عدة مفاهيم نفسية (القيم، التوقع، الإدراك الذاتي، الحاجات، التوافق الاتجاهات، الطموح، الصحة النفسية، الرضا عن الحياة). 5- إن (الحاجات وإشباعها) مكون أساسي لجودة الحياة، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية وذاتية، والتي تتغير مع تقدم العمر، مما يفرض على الفرد متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع، ليظهر لدى الفرد حالة نفسية من الشعور بالإشباع أو عدم إشباع كمتغير نفسي

وسيط للتعبير عن جودة الحياة من عدمها، مما يمهّد الطريق للشعور بتحقيق الذات ومستوى الطموح. 6- لبيئة الفرد تأثير مباشر على إدراكه لجودة الحياة، مثل تأثير البيئة على الصحة، وتأثيرات غير مباشرة مثل شعوره بالرضا عن بيئته المحيطة. 8- للزمن تأثير في إدراك الفرد على جودة الحياة، ويكون أكثر إيجابية كلما تقدم بالعمر ليصبح أكثر سيطرة على ظروف البيئة التي يعيش فيها. 9- جودة الحياة تُرصد عبر 6 مؤشرات سلوكية ونفسية هي (الاستقلالية، التحكم/ التفوق البيئي، التنمية والتطور الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات: التي تشير إلى الاتجاه الإيجابي للطفل نحو ذاته).		
1- يُنظر إلى جودة الحياة من خلال الأسرة والمجتمع والعلاقات الاجتماعية ومتطلبات الحضارة (السكان، الدخل، التوزيع العادل لثروات الوطن..)، وعدة مؤشرات موضوعية (معدل المواليد والوفيات، ضحايا الأمراض، مستوى التعليم، نوع السكان، مستوى الدخل..)، والتي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى داخل المجتمع. 2- جودة الحياة تضم متطلبات السعادة العامة، والوفرة في تلك المتطلبات في كافة أنحاء المجتمع، ومدى توفرها في المجتمع وفي حدها الأعلى. 3- تتحقق جودة الحياة بعقد اجتماعي أو إجماع على حاجات المجتمع، ومدى تحققها يدفع الفرد للانتساب والقبول من دعم المجتمع وتنوع أدواره الشخصية فيه. 4- ترف الحياة لا يتحقق إلا في مجتمع الوفرة الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لمعظم أفرادهم عبر شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم. 5- العلاقة ليست طردية دائماً بين الرضا عن الحياة وبعض الظروف الموضوعية (الأصدقاء، الصحة، التعليم، الدخل..)، مثلاً الأشخاص الأكثر تعليمًا أكثر سعادة نوعاً ما بسبب تحررهم جزئياً من الهموم المادية.	1- ماك كول Mc- Call 1980. 2- بيجيلو Bigelow 1991. 3- مكفارلاند Mcfarland 1991. 4- أولسون Olson 1991. 5- إلمير هانكس Elemer 1984.	3- الاتجاه الاجتماعي.
4- الاتجاه الطبي: بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة طبياً عندما لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، إذ يدرك المريض جودة الحياة من خلال جودة الرعاية الصحية، ومدى نمو شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من تدخلات واستراتيجيات فعالة، ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين نوعية حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض (جسدية، نفسية، عقلية) عن طريق برامج الإرشاد والعلاج (السلامين، 2018: 18). وأن جودة الحياة - وفقاً للاتجاه الطبي - تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد بسبب الرعاية الطبية المختلفة، لاسيما المجانية منها وذات الجودة العالية وفقاً لأوضاع الأفراد المعيشية، وتخفيف المعاناة المرضية (جمال، 2016: 15).	عدد كبير من فلاسفة الصحة العامة والطب.	4- الاتجاه الطبي.
1- إيفانس Evans 1994: جودة الحياة تتضمن 3 مكونات هي (سمات الشخصية، الهناء الشخصي، محصلة جودة الحياة)، والمكون الأول خارجي المصدر وهو مكون معرفي، أما المكون الثاني فهو خارجي أو داخلي المصدر، ويمثل الجوانب المعرفية والوجدانية، وأن جودة الحياة	1- إيفانس Evans 1994. 2- فينوهوفن Veenhoven 2000. 3- شالوك Schalock 2002.	5- الاتجاه التكاملي.

تتكون من قوى داخلية وقوى خارجية إذا تكاملت معاً تمكن الفرد من الشعور بجودة الحياة. 2- فينوهوفن Veenhoven 2000: جودة الحياة تضم 4 مكونات هي (فرص الحياة) التي تضم جودة البيئة الخارجية وجودة منبثقة من الداخل، (نتائج الحياة) التي تضم الفائدة أو المنفعة وتقديم أو تقدير الحياة. 3- شالوك Schalock 2002: جودة الحياة لا تقاس بالمؤشرات الموضوعية فقط بل تتضمن مدى سعي الفرد لتحقيق مؤشرات ذاتية كما يدرکها هو وما يرتبط بها من أحاسيس، وأن جودة الحياة تضم 8 مؤشرات هي (السعادة الانفعالية، العلاقات البين/شخصية، السعادة المادي، النمو الشخصي، السعادة البدنية، تقرير المصير، الاندماج الاجتماعي، الحقوق البشرية والقانونية والعمليات الواجبة).		
---	--	--

ثالثاً - أبعاد جودة الحياة:

لجودة الحياة الكثير من الأبعاد التي تتداخل معاً وتشكل مفهوم جودة الحياة لدى الفرد، من خلال طريقة إدراكه لمكونات البيئة التي يعيش بها (المادية، الاجتماعية، الأسرية، المدرسية..)، ومن تأثير العوامل الذاتية على هذا الإدراك، وقد اعترف الباحثون الذين حاولوا قراءة جودة الحياة بأنها متغير متعدد الأبعاد وهلامي الملامح، غامض التفاصيل، بسبب تعدد المجالات التي تستخدمه في الحقل العلمية كالطب والاقتصاد وعلم الاجتماع وبرامج الإرشاد وإعادة التأهيل. ولذلك سيقصر حديثنا في السطور الآتية على أهم الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة كما يأتي:

1- جودة الحياة الشخصية: التي تتضمن شعور الفرد بأن صحته الجسدية جيدة ولا يعاني من أية أمراض وأنه راضٍ عن مظهره الجسدي وغير كارهٍ له أي متقبل لذاته الجسدية من حيث (الطول، الوزن، جمال الوجه والوسامة، لون البشرة، لون الشعر..)، أما من ناحية القدرات المعرفية والعقلية فإن جودة الحياة الشخصية تتكشف من خلال شعور الفرد بأنه يمتلك قدرات عقلية ومعرفية في (الانتباه، الذاكرة، الإدراك، التفكير)، إذ يشعر الفرد بأن مهارات الانتباه لديه جيدة، أو أن ذاكرته قوية، أو أن لديه مهارات عالية في التفكير عند اتخاذ القرارات، ومن العلامات الدالة على جودة الحياة الشخصية لدى الأفراد المتوافقين مع ذاتهم ومع الآخرين أنهم يسعون دائماً لأن يكونوا سعداء في معظم الأوقات، ويحبون ذاتهم والأشياء الجميلة التي تجلب لهم السعادة الذاتية، بالإضافة إلى أنهم يحبون ذواتهم كما هي دون تغيير، وهم اجتماعيون، ويسعون لأن يكونوا لطيفين وودودين مع الآخرين، فذا يشير إلى أنهم يمتلكون مهارات تعبر عن تصالحهم مع الذات (VandenBos, 777-778: 2016). وقد أكد عدة باحثين بأن جودة الحياة الشخصية تضم الأبعاد الرئيسية الآتية:

1-1- البعد الصحي: الذي يتضمن الصحة الجسدية وما يتمتع به الفرد من صحة جسدية جيدة خالية من الأمراض العضوية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، والصحة العقلية التي تشير إلى ما يتمتع به الفرد من قدرات معرفية (انتباه، إدراك، ذاكرة، تفكير، لغة)، ومهارات التعلم وحل

المشكلات، والتركيز بما يفكر به أو يدركه، واتخاذ القرار السليمة بنفسه، والصحة الانفعالية التي تشير إلى مجموعة العواطف والمشاعر والانفعالات الإيجابية تجاه الأشخاص والموضوعات (Liu & Mei & Tian & Huebener, 2015: 50).

1-2- البعد النفسي: أي إحساس الفرد الإيجابي بحسن الحال، وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة عموماً، والمثابرة الدائمة لتحقيق الأهداف القيّمة، والتفرد والاستقلالية في تحديد مسار الحياة، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية، والشعور بالسعادة والرضا والتوافق النفسي، ويقر رايف وكايس Ryff & Keyes 2008 في نظريتهما عن جودة الحياة النفسية بوجود 6 أبعاد؛ هي:

- تقدير الذات: أي أن يكون لدى الفرد اعتبار إيجابي لذاته، وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والسلبية، وهذا التقبل القوي للذات يمكنه من تقييم الذات والوعي بأوجه الفشل الشخصية، وجوانب النجاح والحب والحنان وتقبل الذات على عيوبها.

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: يتضمن جوانب القوة الإنسانية والملذات والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب بالآخرين، ومن العلاقات الحميمة والعميقة والحب الدائم، وإن الخبرة السلبية أو الانفعال السلبي من هذه العلاقة بالآخرين تنفي جانباً مهماً من جودة الحياة الاجتماعية لدى الفرد، وقد يؤثر هذا سلباً في البعد النفسي لديه.

- الاستقلال: أي قدرة الفرد لأن يتصرف بحسب قناعاته ومعتقداته الشخصية، حتى لو كانت ضد معتقدات أو قناعات المقبولة والشائعة اجتماعياً، وقدرته على الوقوف بمفرده واعتماده على ذاته، وقد يعيش بمفرده مستقلاً عن الآخرين، والتي قد تتضمن الشجاعة والوحدة.

- السيطرة والتحكم بالبيئة: أي قدرة الفرد على إدارة التحديات في عالمه المحيط، ويتطلب ذلك قدرات وكفاءات لخلق بيئة مناسبة لحاجات الفرد الشخصية المحافظة عليها، ويمكن الوصول إلى هذه السيطرة بالجهد والفعل الشخصي، فهي رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة (الفرد - البيئة).

- الهدف من الحياة: يقصد بها إيجاد معنى واتجاه في خبرات الفرد، والقدرة على الفعل والجهاد لتحقيق الأهداف في الحياة.

- النمو الشخصي: أي قدرة الفرد على التحقيق المستمر لمواهبه وإمكانياته، وتنمية مصادر واستراتيجيات جديدة، ومواجهة الشدائد والمحن التي تتطلب منه البحث بعمق وجدية ليجد مصادر قوته الداخلية، والبقاء بعد الخسارة، وتخطي المحن والنجاح، والتوافق والنمو في مواجهة العقبات (Ryff & Keyes, 2008: 727).

1-3- سمات الشخصية السوية: تشير إلى بعض سمات الشخصية السوية، وأهمها:

- الصلابة النفسية: أي صمود الفرد أمام صدمات وضغوط الحياة المختلفة، في ضوء ما يعتقده الفرد بأنه يمتلك الإمكانيات النفسية والعقلية والاجتماعية التي تساعد على تلك المواجهة.

- الثقة بالنفس: أوضح (ج Guilford) أن معايير الثقة بالنفس تتمثل في الشعور بالكفاية وتقبل الآخرين، والإيمان بالنفس والالتزان الانفعالي.
- السلوك التوكيدي: مهارة الفرد للتعبير عن آرائه، سواء اتفقت أو اختلفت مع الآخرين، والإفصاح عن مشاعره الايجابية أو السلبية.
- الرضا عن الحياة: المشاعر والاتجاهات الايجابية التي تعبر عن قناعة الفرد ورضاه بما يمتلكه من إمكانيات شخصية.
- السعادة: الجانب الانفعالي السوي للشخصية الذي يوازن بها الفرد مشاعره السلبية والايجابية.
- التفاؤل: اعتقاد الفرد بأن أفضل شيء هو الذي سيحدث، وأن الخير سوف يهزم الشر.
- الاستقلال النفسي: مهارة الفرد للاعتماد على الذات وأداء المهام الأعمال الموكلة بها.
- الكفاءة الذاتية: مجموعة متميزة من المعتقدات أو المدركات المترابطة أو المتداخلة التي تنتج مجموعة من الوظائف المتعلقة بالضبط الذاتي (نواوي، 2020: 33-34).

2- جودة الحياة الأسرية: التي تشير إلى أن الفرد يشعر بالألفة والود والاندماج مع أفراد الأسرة، وأنه لا يوجد اغتراب نفسي أو انفعالي بين أعضائها، فأفراد الأسرة ودودون فيما بينهم، ويشعرون بالسرور والتفاهم الانفعالي والتناغم عند تواجدهم معاً في جميع النشاطات الأسرية الاعتيادية، وأن الفرد يشعر بالاغتراب عند البعد عنهم بل والشوق لملاقاتهم، وأنهم يقضون أوقاتاً ممتعة معاً كأفراد لأسرة، يناقشون همومهم ومشكلاتهم واللحظات الجميلة معاً، ويسود بينهم جود الاحترام المتبادل والأدوار المحددة بينهم (دور الأب، دور الأم، الأخ البالغ، الأخت البالغة، الطفل الصغير الذي يحتاج إلى رعاية جميع أفراد الأسرة واهتمامهم..)، وأن تلك الأدوار تتطور وتتعمق وتتعد مع تقدم العمر لجميع أفراد الأسرة، فبعد أن كان الطفل طفلاً أصبح عضواً مهماً في الأسرة، وبعد أن كان الأخ الكبير (البكر) من اهتمامات الأسرة أصبح يتحمل بعض مسؤولياتها المعيشية.. إلخ، ومن المعايير المهمة لشعور الفرد بجودة الحياة الأسرية هو أنه يعتقد جازماً أن أسرته تعد من أفضل العائلات، وأنهم متضافرون مع بعضهم ومنسجمون بشكل جيد، لذلك فهو يحب العيش في منزله الحالي للأسرة ولا يرغب بمغادرته، وإن غادرها يشعر بالحنين لها، إذ أن الأب والأم هما قدوة مهمة بالنسبة للأبناء، وهما (أي الأب والأم) مصدر شعور باقي أعضاء الأسرة بالانتماء القوي تجاهها، لأنها منبع شعور أعضائها بالحماية والرعاية العائلية (VandenBos, 2016: 789-790).

3- جودة الحياة الاجتماعية والمهنية: تتكامل أبعاد جودة الحياة السابقة مع جودة الحياة الاجتماعية والمهنية، فعلى الرغم من حاجة الفرد للصحة والراحة النفسية والانفعالية وتقبل الذات والاستقلالية والنجاح الأكاديمي، إلا أن ذلك لن يتحقق دون بيئة اجتماعية ينتمي إليها الفرد، ويشعر فيها بالتقبل والانتماء، ويمارس فيها أدواره المهنية، وتحقق له الأمن والسلامة، ويمارس بها حقوقه

وواجباته في (الأسرة، المجتمع، بيئة العمل)، وبعلاقة مع الأصدقاء وزملاء العمل والحياة الأسرية.. إلخ، ويتضمن البعد الاجتماعي والمهني 6 أبعاد فرعية بحسب أغنية 2016؛ وهي:

- الانتماء: يحقق للفرد الشعور بالانتماء إلى جماعة معينة للحفاظ على تماسك المجتمع وتدعيم الروابط بين أفرادها، وارتباط الفرد بالمحيطين به سواء من أسرة أو أصدقاء أو زملاء العمل.

- المهنة: أي الوظيفة أو العمل الذي يُبرز فيه الفرد قدراته وإمكاناته في الأداء، من الناحية العقلية أو الجسدية أو الفنية.

- المهارات الاجتماعية: مجموعة المهارات الأدائية والسلوكية اللفظية وغير اللفظية التي تعبر عن قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

- المساندة الاجتماعية: مقدار ما يتلقاه الفرد من مساعدة ودعم مادي وسلوكي وعاطفي من الآخرين المحيطين به مثل الأسرة والأصدقاء والجيران.

- المكانة الاجتماعية: قدرة الفرد في الوصول إلى منزلة عالية و متميزة في مجتمعه، من خلال تميزه في عمله أو دراسته، وقدرته على المشاركة الاجتماعية.

- القيم الدينية والخلقية والاجتماعية: مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا الدينية والخلقية والاجتماعية التي يؤمن بها أفراد المجتمع (أغنية، 2016: 41).

4- جودة الحياة الأكاديمية (المدرسية والجامعية): أي قدرة الفرد - كمتعلم - على تقييم حياته الأكاديمية داخل المؤسسة التعليمية (مدرسة، جامعة، مركز تدريب..)، وعلاقته مع معلميه وأقرانه داخل تلك المؤسسة، ومستقبل حياته بعد التخرج، وتتضمن الرضا العام عن الحياة الأكاديمية وما يرتبط بها من مشاعر إيجابية عامة حول الدراسة، والمخاوف الشخصية السلبية تجاه مستقبل هذا التعليم، والتي قد تؤثر سلباً على المتعلم وعلى شعوره بجودة الحياة الأكاديمية. وقد حدد كيونج Keung 1999 خمس أبعاد أساسية متضمنة في مفهوم جودة الحياة الأكاديمية؛ وهي:

- علاقة المتعلم بالمعلمين: التي تشير إلى كفاءة هذه العلاقة.

- التكامل الاجتماعي: تركز على علاقة المتعلم بزملائه في المؤسسة التعليمية أو التربوية.

- إيمان المتعلم بما يدرسه وعلاقته بالمؤسسة التعليمية: مثل شعور المتعلم بأن المدرسة أو الجامعة هي مكان مهم بالنسبة له، وتحدد له مستقبل حياته المهنية.

- الانجاز: أي مستوى المحصلات الدراسية المطلوبة، وقدرة المتعلم على انجازها التفوق فيها.

- الدافعية والحافز: شعور المتعلم بالحافز الذاتي الداخلي للتعلم، وأن التعلم شيء ممتع ومفيد (Liu & Mei & Tian & Huebener, 2015: 53).

5- جودة الحياة المرتبطة بإدارة الوقت والاستمتاع به: التي تشير إلى ما يمتلكه الفرد من مهارات تشكل لديه منظومة من العمليات والإجراءات (تدقيق، تخطيط، تحليل، تنفيذ، رقابة) تجاه

استخدام موارد الوقت وأسلوب استغلاله بفاعلية، وذلك وفقاً للقدرات والإمكانات المتاحة، وبشكل يجعل الحياة ممتعة ومنتجة معاً، وتؤدي إلى إنجاز الأعمال بسرعة، وتحقيق الأهداف بالطريقة الصحيحة، وتلبية جميع احتياجات الفرد بشكل متوازن، وتظهر قدرته على التكيف مع الظروف الآتية والمستقبلية، بحيث يمكن للفرد أن يشعر بجودة الحياة من خلال قضاء وقته في ممارسة نشاطات هادفة، وامتلاك القدرة على الاستمتاع بوقت الفراغ من خلال تجاهل مصادر الضغوط النفسية والإقبال على الحياة بحماس، والبحث عن الاسترخاء والابتعاد عن الضغوط النفسية، حيث أن الاستثمار الأمثل للوقت يساعده على بذل جهود مضاعفة ولديه ثقة بقدرته على تنفيذها، لأنه لا يمتلك أي استعداد لهدر الوقت بأمور تافهة، إذ أنه يشعر باستمرار بأنه يجب أن انهي واجباته في الوقت المحدد لها (VandenBos, 2016: 798).

يلاحظ مما سبق؛ أن مفهوم جودة الحياة لا يتضمن بعداً واحداً بكلية مطلقة كما كان يُعتقد سابقاً، فهذا المفهوم متعدد الأبعاد (صحية، نفسية، شخصية، أكاديمية، اجتماعية، مهنية، أسرية..)، والتي تتكامل معاً لتكوين مفهوم إيجابي أو سلبي عن شعور الفرد بجودة الحياة، وتلك الأبعاد ليست بالمقدار نفسه لدى الأفراد، بحسب متغيرات (العمر، الجنس، المستوى الثقافي، البيئة الاجتماعية، القيم..)، وهذا ما يمهّد لنا السبيل بضرورة وأهمية توضيح كيفية قياس جودة الحياة لدى الأفراد.

رابعاً- قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة لقياس جودة الحياة؛ كان هناك حذر شديد لتصميم مقاييس لهذا المتغير - مع ضرورة هذا القياس - رغم أن الباحثين عملوا على تصميم عدة مقاييس لها، وعند مناقشة قياس جودة الحياة من المهم أن نميز بينه وبين مفاهيم أخرى ذات صلة به من حيث المضمون مثل (الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة، الأمل..)، وتقييم العلاقة بين الثقافة وجودة الحياة لأن إدراك جودة الحياة يرتبط ارتباطاً وثيقاً مع الحدود الثقافية التي تختلف من مجتمع إلى آخر. وهناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة مثل (الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل..)، وهناك أمورٌ أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يعيشها الإنسان مثل (التوحيد، توزيع الدخل، توفر الوصول..) (بخوش وحמידاني، 2016: 37).

ويعد قياس جودة الحياة من المجالات التي مازالت تحتاج جهد كبير من المختصين، فرغم وجود مقاييس عديدة في هذا المجال إلا أن غالبيتها ليست شاملة، ويرى **جيل وفينستين Gill & Feinstein 1994** أن تلك المقاييس تطورت منذ سبعينيات القرن الماضي، وأصبحت تتسم ببعض الخطوات المهمة في الإعداد، مثل (اختيار البنود، حذف البنود غير المناسبة، الاختبار القبلي للقياس، التقييم الكلي..)، إلا أن بعض المقاييس ينقصها الصدق الظاهري. وتشير **تستا**

وسيمونسون 1996 Testa & Simonson بأن مقاييس جودة الحياة يمكن أن تكون شاملة أو مركبة، وبطريقة القوائم، وفي جميع الأحوال يجب أن تتسم هذه المقاييس بتغطية الأحداث، والصدق، والثبات والتجانس (نواوي، 2020: 52). وبين كاظم ومنسي 2006 وجود عدة مشكلات وقفت في طريق تصميم مقاييس موضوعية لروز الشعور بجودة الحياة؛ أهمها:

1- تعريف جودة الحياة: يختلف الباحثون في إعطاء مفهوم موحد وثابت لجودة الحياة، ونتيجة لذلك تختلف أساليب القياس تبعاً لاختلاف التعريف، والمعلومات الناقصة عن المقاييس المتاحة التي تقودنا لاختيار مقياس غير ملائمة، فالقياس الجيد يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، والتعرف إلى مستويات الجودة، وهذا يبين أن هناك مشكلات عديدة لقياس جودة الحياة، ومن أهم هذه المشكلات صعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة، ولذلك فقد تعددت هذه المفاهيم وتباينت.

2- تعريف الأبعاد واختيارها: من خلال البحث عن مجموعة محددة من الأبعاد المركزية لجودة الحياة، نلاحظ أن أغلب البحوث تفرض نماذج لجودة الحياة على الأفراد، وأنه يتضمن الأفراد كمشاركين، وعندما يفرض الباحثون أبعاداً لقياس جودة الحياة يقعون في خطر حذف مظاهر مهمة ربما وثيقة الصلة بالموضوع بدرجة كبيرة، أو فرض مظاهر وثيقة الصلة بالموضوع بدرجة ضئيلة.

3- جدل الذاتية والموضوعية: يختلف الباحثون حول ما يحاولون قياسه في جودة الحياة، إذ ربما يحاولون قياس الإدراك الذاتي ضد الظروف الموضوعية، أو الإدراك الذاتي والمؤشرات الموضوعية معاً، أو قياس المؤشرات الخارجية (الموضوعية) لظروف الحياة (كاظم ومنسي، 2006: 64).

ويرى ليتمان 1999 Leitman أن أي مقياس لجودة الحياة قد لا يمكن أن يكون موضوعياً لعدة أسباب؛ أهمها:

1- إن المستويات المختلفة للملاحظة الفردية والجماعية يمكن أن تؤدي إلى نتائج متعارضة.
2- إن الاختلاف والتنوع في التعريفات التي بنيت عليها مقاييس جودة الحياة يمكن أن تؤدي إلى إجابات مختلفة للسؤال الواحد.

3- إن العوامل الثقافية والحضارية يمكن أن تؤدي لاختلاف تعريف جودة الحياة. وعليه؛ فإن بناء أداة لقياس جودة الحياة يجب أن يعتمد على عدة أسس؛ أهمها التركيز على المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية لجودة الحياة، وأن يكون المقياس عاماً وشاملاً وغير قاصراً على فئة أو موقف محدد، ويأخذ في الاعتبار التراث السابق في مجال قياس جودة الحياة، وأن يعتمد المقياس على وجهه نظر الفرد وليس وجهة نظر الآخرين (شحدة، 2014: 58).

ويصنف تورجرسون 1999 Totgereson بأن المقاييس المستخدمة في هذا المجال تقسم إلى ثلاث مجموعات:

1- المجموعة الأولى (المقاييس النوعية): أي المقاييس المرتبطة بمواقف وظروف وعينات وأهداف محدده، مثل المقاييس التي تتضمن أسئلة حول بعض الأعراض التي يهدف العلاج إلى التخلص منها.

2- المجموعة الثانية (المقاييس الشاملة): التي تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة.

3- المجموعة الثالثة (المقاييس المؤسسة على النفع أو الفائدة): التي تتضمن أسئلة عامة تدور حول تفضيلات الفرد في فترات معينة.

وتضمنت جهود قياس جودة الحياة مجموعتين من المؤشرات هي مؤشرات ذاتية ومؤشرات موضوعية، ويرى **باري وكروسبي Barry & Crosby 1993** بأن المؤشرات الذاتية تعكس إدراك الفرد ومشاعره الذاتية فيما يتعلق بالمواقف الحياتية الجارية، وذات أهمية محورية في قياس جودة الحياة لديه، ويؤكد **ليمان Lihman 1988** أهمية المؤشرات الذاتية باعتبارها أكثر حساسية لجودة الحياة، وتتكون - غالباً - من تقديرات الرضا على الرغم من تأثيرها بالرغبة الاجتماعية والاستجابات المستحسنة والتوقعات والخبرات السابقة، ومدى إدراك المواقف الجارية والعوامل الذاتية الأخرى، وضرورة البحث عن وسيلة لجعل المقاييس الذاتية تعكس قياسات مستقرة متنسقة نسبياً بمرور الوقت، وتحديد حساسيتها للتغيرات الموضوعية في الحياة، ويؤكد **روجرسون Rogerson 1999** أهمية الفرد ووجهات نظره التي تعبر عن درجة الرضا أو عدم الرضا، والتي يشعر بها نحو مظاهر حياته، ومدى السرور والسعادة والرضا الذي يميز حياته بصفه عامة، فجودة الحياة يمكن أن تقاس من خلال مجموعتين من المؤشرات التي تؤكد ارتفاع أو انخفاض جودة الحياة، والمجموعة الأولى عبارة عن إدراك الرضا عن الحياة باعتبارها دالة شخصية يمكن تحديدها من خلال وجهة النظر الشخصية، ويُطلق عليها "جودة الحياة الذاتية"، والمجموعة الثانية تتضمن خصائص الفرد في وضعه الحالي، ويمكن قياسها موضوعياً، ويطلق عليها "جودة الحياة الموضوعية". وقسم **ويكالد وآخرون Waklund et al 2000** مقاييس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع؛ هي:

1- النوع الأول (القياس العالمي): صُممت لقياس جودة الحياة بصورة شاملة، بتوجيه السؤال إلى المفحوص مباشرة لقياس جودة الحياة لديه، ومن أمثلته مقياس فلاناجان الذي يسأل عن رضا الأفراد عن جودة الحياة من خلال 15 مجالاً فرعياً من مجالات الحياة.

2- النوع الثاني (القياس العام): هو مشترك مع القياس العالمي، وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية، ومن مميزات هذا المقياس أنه يعطي تغطية شاملة وعمل مقارنة بين المجموعات المختلفة من المرضى، ومن عيوبه أنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرضٍ مُعَيَّن.

3- النوع الثالث (المقياس الخاص بالمرض): يقيس ردة الفعل في علاج بعض الأمراض مثل الآلام والتعب.

وبمراجعة مناهج شالوك **Schalock** الذي دافع فيها عن المذهب المنهجي، مؤيداً التعددية في تعريف جودة الحياة، لأنه صب اهتمامه على الطبيعة المتعددة لهذا المفهوم، وسلم بأنه يُقاس بجميع المدركات الموضوعية معاً، وتتضمن التقييمات الذاتية وتقييم العوامل الموضوعية، للتغلب على بعض نقاط الضعف ومشكلات القياس، ومن المحاولات التي هدفت إلى قياس جودة الحياة وفقاً للمدخل التكاملي تلك التي قام بها **فيلس وبيري 1995 Falce & perry** حين اقترحا نموذجاً لقياس وفقاً لثلاثة مكونات؛ وهي:

1- جوانب الحياة الموضوعية: تشمل الرفاهية الصحية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، وممارسة النشاط والارتقاء، والرفاهية الانفعالية.

2- جوانب الحياة الذاتية: تتضمن المعيشة الصحية، والمعيشة المادية، والمعيشة الاجتماعية، وممارسه النشاط وجوانب الارتقاء.

3- القيم الشخصية وإضفاء قيمة وأهمية لكل من المعيشة الصحية، والمعيشة المادية، والمعيشة الاجتماعية، وممارسة النشاط، وجوانب الارتقاء (Azzi et al, 2021: 57-58).

يلاحظ مما سبق؛ أن جودة الحياة من المفاهيم التي من الصعب قياسها أو الاستدلال عليها بسهولة، لأنها تكوينات فرضية داخلية، لا يمكن ملاحظتها على سلوك الفرد مباشرة، لأنها مشاعر داخلية تتأثر بعوامل ومتغيرات خارجية مثل (عوامل البيئة، المجتمع، مستوى التعليم، الخدمات الصحية، الحقوق والقوانين والحريات، مستوى المعيشة، نوعية السكن، المهنة..)، وأن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد، ولا يتضمن بعداً كلياً واحداً، ولم يتفق الباحثون على المجتمع الأصلي للبند التي يمكن أن تنعكس على صدق المضمون، إضافةً إلى خلو معظم المقاييس من الخصائص السيكمترية للصدق والثبات، أو المعايير التي يمكن أن تعطي مسافات ثابتة بين المفحوصين، وأن تلك المعايير قد تختلف من مجتمع لآخر بحسب المعايير القيمية والعوامل الثقافية والحضارية.

خامساً- جودة الحياة لدى المراهقين مبتوري الأطراف:

يعد مفهوم جودة الحياة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عموماً والمراهقين مبتوري الأطراف على وجه الخصوص؛ تعبيراً نسبياً عن مستوى الرضا عن الذات (الجسدية والصحية والشخصية) نفسياً وانفعالياً بعد فقدان أحد الأطراف من جهة، وعن مستوى تقبل الخدمات المادية والاجتماعية المقدمة لهم من الآخرين (أفراد، حكومة، سلطة..) في المجتمع، والمراهقين مبتوري الأطراف مثل الأشخاص الطبيعيين لديهم إدراك لمستوى إشباع الحاجات لديهم، وهذا الإدراك يختلف من شخص معاق إلى آخر، وبالتالي يمكن القول بأن مفهوم جودة الحياة ومكوناتها الفردية تناقش

بمضمون يحاكي مفهوم جودة الحياة لدى الأشخاص الطبيعيين، لكن من منظور خاص يتلاقى مع مستوى احتياجاتهم الخاصة، وطريقة إشباعها بطريقة خاصة، وطريقة إدراكها بطريقة خاصة أيضاً، وهذا نابع من كونهم من ذوي الاحتياجات الخاصة (Hojjat et al, 2024: 159).

إن جودة الحياة بالنسبة المراهقين مبتوري الأطراف نسبي بشكل كبير ومتفاوت فيما بينهم كمجموعة بشرية تعاني من إعاقة "مكتسبة"، وهي عموماً فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة هذا من جهة، ومتفاوتة في مستوى الشعور بجودة الحياة إذا ما تم مقارنتهم مع الأشخاص الطبيعيين من جهة أخرى. إذ يرى ديكيرسون **Dickerson 2012** أنه لو عاش 3 أشخاص من ذات الفئة العمرية والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وفي ذات البيئة السكنية، الأول شخص بإعاقة حركية موروثة، والثاني شخص بإعاقة حركية مكتسبة، والثالث من الأشخاص الطبيعيين بلا أي إعاقة حركية، ثم طُلب منهم أن يقيموا جودة الحياة باستخدام مقياس له 5 أبعاد فرعية (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المهنية، جودة الحياة الأكاديمية أو المدرسية)، فهل يعتقد القارئ أن مستوى شعورهم بجودة الحياة وإدراكهم لها سيكون واحداً؟، الإجابة المنطقية ستكون سلبية "لا" قطعاً، والسبب في ذلك هو عامل الإعاقة ذاته، وعمر الشخص المعاق، وجنسه، وعمر الإصابة بالإعاقة (منذ الولادة أو مكتسبة)، ومستوى الدعم الاجتماعي والاحتضان العاطفي والانفعالي المقدم من الأسرة أو المجتمع.. وغيرها من العوامل العديدة والمتداخلة (Dickerson, 2012: 22-23). ويتابع في ذات السياق جبري- ماسكال **Gebere- Meskel 2011** حين وجه السؤال التالي كمشكلة بحثية "أنه لو افترضنا وجود شخص طبيعي يبلغ من العمر 15 عاماً، وسُؤل عن مستوى شعوره بجودة الحياة الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والمدرسية، وبعد إصابته بإعاقة حركية بسبب حادث ما بعد شهر من حادثة بتر أحد الأطراف، وهو لا يزال يبلغ من العمر 15 عاماً، هل يعتقد القارئ أنه سيدرك جودة الحياة بذات المستوى الذي أدلى به قبل شهر؟، وهل سيكون هناك فروق دالة إحصائية بين مستوى إدراكه لجودة الحياة قبل بتر أحد الأطراف وبعد معاشته لصدمة البتر؟"، إن الجواب المنطقي سيكون "نعم" سيظهر حكماً فروق دالة إحصائية بين كلا المرحلتين من التطبيق لمقياس جودة الحياة وعند كل بعد فرعي من الأبعاد السابقة، لكن الباحث يذهب أبعد من ذلك حين يعطي للعوامل الفردية والذاتية والاجتماعية والأسرية ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي المقدم من الأسرة والمجتمع وحتى من الأقران والأصدقاء.. دوراً في التأثير على مستوى إدراك الفرد لجودة الحياة (Gebere-Meskel, 2011: 159-160). إذ يشير بوستيل **Busuttil 2010** أنه يمكن تحديد مستوى شعور الفرد المعاق حركياً وإدراكه لجودة الحياة من كافة أبعادها من خلال الظروف الخارجية من جهة والمكونات الشخصية والانفعالية والذاتية من جهة أخرى، فأَي شخص معاق حركياً تتحدد نوعية

الحياة لديه وجودتها من خلال ظروف السكن والعمل والدخل ومستوى الرفاهية المادية التي يحققها المجتمع لأفراده، ومن خلال المواقف الأخلاقية والقيمية والإنسانية السائدة بين أفراد المجتمع، ونوع الحياة العائلية والأسرية، ومستوى الدعم الاجتماعي أو مستوى الضغط الاجتماعي المتوفر، وما يرتبط بها من أحداث الحياة الضاغطة، والشروط الصحية المتوفرة، والعلاقة من السلطة.. وما شابه ذلك، فكثير من المجتمعات المتحضرة ذات المستوى المعيشي المرتفع الذي يصل إلى حدود مرتفعة من الرفاهية المالية والمادية قد تكون بيئة مشجعة لتحقيق مستوى مرتفع من الشعور بجودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية إذا ما تضمنت علاقاتها الاجتماعية قيم أخلاقية وإنسانية راقية، وقد يكون مستوى شعور الشخص المعاق حركياً بجودة الحياة منخفضاً في ذات البيئة التي تنسم بالرفاهية المادية والمالية لأن مستوى القيم الأخلاقية والإنسانية منخفضاً، فيختلف مستوى إدراك هذا الشخص المعاق حركياً لأبعاد جودة الحياة (Busuttil, 2010: 81-83).

ومن هذا المنطلق؛ ومن خلال العرض السابق لابد لنا من الوصول إلى نتيجة مفادها أن مستوى الدعم الاجتماعي والأسري والمدرسي المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وعند أي فئة عمرية كانوا، هو الذي يسهم بشكل أساسي في زيادة مستوى شعورهم بجودة الحياة أو يؤدي إلى تراجع مستوى هذا الشعور، وعلى هذا الأساس تم تنظيم الدراسة الحالية التي كان أحد أهدافها الرئيسية هو تحسين مستوى شعور المراهقين من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بجودة الحياة بعد معاشتهم صدمة بتر أحد الأطراف بسبب الحرب في سورية.

المحور الثالث

توكيد الذات

تمهيد.

أولاً- توكيد الذات - المفهوم - التعريف.

ثانياً- النظريات المُفسرة لتوكيد الذات.

ثالثاً- العوامل المساهمة في توكيد الذات.

رابعاً- خصائص السلوك المؤكد للذات.

خامساً- توكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

تمهيد:

تضمن المحور النظري الثالث من الإطار النظري للدراسة الحالية البحث في مفهوم تأكيد الذات بنظرة تحليلية، ثم محاولة حصر أهم التعاريف الموضوعة لتأكيد الذات، ثم عرض النظريات المُفسرة لتأكيد الذات، ثم الانتقال إلى بحث العوامل المساهمة فيها، ثم مناقشة أهم الخصائص المميزة للسلوك المؤكد للذات، وأخيراً؛ لابد من عرض مستوى الشعور بتأكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

أولاً- تأكيد الذات - المفهوم - التعريف:

لتوضيح مفهوم تأكيد الذات Self Esteem لابد من شرح مفهوم الذات Self Concept وتقدير الذات Self Estimation، لأهميتها النظرية والتطبيقية، وتأثيرها المباشر على الشخصية بمكوناتها السوية وغير السوية في الطفولة والمراهقة والرشد، وقد جاء اهتمام الباحثين بهذه المفاهيم لحاجة الفرد إلى تعرف مدى وعيه بذاته وتقبله لها، وإدراكه لذاته بطريقة سلبية أو إيجابية، ومدى تقبل الآخرين له. فنظرية الذات والمفاهيم المرتبطة بها حديثة العهد نسبياً، وبدء البحث فيها منذ خمسينات القرن العشرين في مجالات علم النفس والطب النفسي وعلم الاجتماع، لارتباطها بعدة متغيرات (التحصيل والانجاز الأكاديمي، السلوك العدواني، القلق، الخوف، الأمن النفسي، جودة الحياة..)، ولدورها في تحديد العوامل التي تسهم في تشوه مفهوم الذات المُدركة لدى الفرد أو العوامل التي تسهم في تأكيد الذات ونموها لديه؛ وقد اختلف العلماء في نظرتهم إلى مصطلح الذات Self ودورها في تفسير السلوك، وقد استخدمت الذات في البحوث النفسية بمعانٍ مختلفة وتناولها كثير من العلماء أمثال **وليم جيمس؛ فرويد؛ سوليفان؛ ألبورت؛ وروجرز..** تبعاً لداليتين مختلفتين في الاستخدام:

1- الاستخدام الأول (الذات كموضوع Self as Object): إذ تُعرّف الذات بأنها مجموع اتجاهات الشخص ومشاعره ومدرّكاته وتقييمه لنفسه كموضوع "أي فكرة الفرد عن نفسه"، فالوعي سبب للسلوك، وأن ما يعتقده الفرد وما يشعر به يحدد ما سوف يفعله، وأن الذات الظاهرية جزء من المجال الظاهري "أي أن الذات موضوع" لأنها تتشكل من خبرات الذات.

2- الاستخدام الثاني (الذات كعملية Self as a Process): أي الفاعل، وتضم عمليات التفكير والتذكر والإدراك التي تحكم السلوك (هول ولندزي، 1971: 602-603).

ومن هذين المنطلقين ظهرت عدة تعاريف للذات ومفاهيم أخرى منبثقة عن نظرية الذات مثل (تقدير الذات، تحقيق الذات، تأكيد الذات)، بهدف إثراء وتوضيح المفهوم الأصلي للذات؛ الذي يرجع إلى أواخر خمسينات القرن العشرين عندما عرضه **كارل روجرز Carl Rogers 1969** في نظريته عن الذات Self Theory التي يرى أنها "جزء متميز في المجال الظاهري للشخصية، وتتكون من نمط المدركات والقيم الشعورية للفرد بالنسبة لأننا الفرد I or Me، وهي تنظيم عقلي

معرفي من المفاهيم والمدرجات والقيم الشعورية، ترتبط بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة" (Rogers, 1969: 35). وحدد **هامتشيك Hamatchec** الذات بأنها "جزء من الشخصية الكلية للفرد الذي نعيه على المستوى الشعوري، ويضم مجموعة خاصة من الأفكار والاتجاهات التي تتكون لدينا حول وعينا بأنفسنا في أي لحظة من الزمان، أو هي بناء منظم ينشأ من خبرتنا بأنفسنا" (منصور، 1989: 228). ولدى **إدلر Adler 1935** إن الذات "تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته، ويفسر خبراته العضوية ويعطيها معانيها، وحجر زاوية لبناء الشخصية وتنظيمها، ولها مكان الوسط بين المتغيرات التي يتعرض لها الفرد واستجاباته تجاه تلك المتغيرات" (Rohe & Zandt & 3: 2001: McCarthy). وتعرف **الأحمد 2004** مفهوم الذات بأنه "مفهوم مركب، ينطوي على مكونات عديدة نفسية ومعرفية ووجدانية واجتماعية وأخلاقية، تعمل متناغمة متكاملة معاً، ويساير هذا المفهوم في نموه وتطوره المراحل النمائية، ويبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجياً بفعل عمليات النضج والخبرة والتعلم والتنشئة الاجتماعية (الأحمد، 2004: 33).

ويرى **كارل بيريرا Perera 2006** أن الفرد يسعى لتشكيل صورة مثالية لذاته من قبله ومن قبل الآخرين عبر تصرفاته وعلاقاته بهم، والاعتبار الإيجابي للذات حاجة يسعى لها الفرد، ومن لديه مستوى عالٍ من احترام الذات يكون نظرة إيجابية عن ذاته، والعكس صحيح (Perera, 2006: 2). وينظر **زهران 1997** إلى مفهوم الذات باعتباره تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدرجات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة عن الذات، يبلوره الفرد ويعدده تعريفاً نفسياً لذاته، ويضم أفكار الفرد الذاتية المُنسقة والمحددة الأبعاد للعناصر المختلفة لكيנותه الداخلية أو الخارجية، وتضم مدرجات وتصورات تحدد خصائص الذات كما تبدو إجرائياً عند وصف أو تصور الفرد لذاته "مفهوم الذات المُدرَك"، والمدرجات التي تحدد هيئة يعتقد أن أفراد المجتمع يتصورونها عنه ويتمثلها من تفاعله الاجتماعي معهم "مفهوم الذات الاجتماعي"، والمدرجات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص يود أن يكون عليها "مفهوم الذات المثالية" (زهران، 1997: 69). وعليه؛ هناك مكونين رئيسيين لمفهوم الذات، وإن شرحهما يقود إلى تمييز بين مفهوم الذات عن تقدير الذات؛ وهما:

1- الذات الواقعية Real Self: طريقة إدراك الفرد لشخصيته على حقيقتها في الواقع، لا كما يرغب أن تكون في خياله، وتتشكل من تفاعله مع البيئة، وتضم المزايا الجسدية والعقلية، والعلاقات الاجتماعية كما يدركها الآخرون عنه بطريقة موضوعية باعتبارها جزء من الذات الواقعية.

2- الذات المثالية Ideal Self: أو ذات الطموح، فالفرد خلال تفاعله الاجتماعي لا يكون مفهوماً لما هو عليه واقعياً فقط، لكنه يكون صورة لما يرغب أن يكون عليه جسدياً أو نفسياً أو عقلياً.. أو كل ذلك، معتمداً على مدى سيطرة الذات المدركة لديه (منصور وآخرون، 1984: 348-350).

ومن هذا الشرح لمفهومي الذات الواقعية والذات المثالية؛ يتضح - تدريجياً - معنى تقدير الذات Self Estimation الذي يشير إلى مدى التطابق والانسجام بين الذات الواقعية والذات المدركة، والفرق بينهما هي نظرة الفرد لذاته؛ إذ عرف روجرز تقدير الذات بأنه "اتجاهات الفرد نحو ذاته، ولها مكون سلوكي وآخر معرفي"، وأن فكرة الفرد عن ذاته الواقعية وذاته المثالية ومدى التطابق بينهما عوامل مهمة توجه سلوكه. فإذا كانت هذه الفكرة حسنة كان راضياً عن ذاته ومتقبلاً لها وواثقاً بنفسه، مما يدفعه للعمل والنجاح والتكيف مع محيطه، وإذا لم تتطابق ذاته الواقعية مع ذاته المدركة يُكوّن فكرة سيئة عن ذاته، ويكون غير راضياً أو متقبلاً لها، وضعيف الثقة بنفسه قدراته التي يمتلكها، وعرضة لمواقف الإحباط مما يشعره بالعجز والفشل ثم سوء التكيف (Rogers, 1969: 40-43). ويرى كوبر سميث 1976 Cooper smith أن تقدير الذات هو ما يختبره الفرد من تقييم ذاته من حيث القدرة والأهمية، ويضم حكمه الشخصي عن قيمته الذاتية وكفاءته، والتعبير عنها عبر اتجاه تقويمي نحو الذات والحكم على صلاحيتها اجتماعياً وأكاديمياً وأسريراً وشخصياً، والمحافظة عليها باتجاهاتها الإيجابية أو السلبية لتوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه ناجح وكفاء وهام (Gipe, 2003: 4). ويذكر روه وستيغمان 1994 Rohe & Stegman ثلاثة عوامل تسهم في تقدير الذات:

- 1- يتأثر تقدير الذات بكيفية رؤية الآخرين للفرد، فإذا رأى الآخرون الفرد ذو اعتبار عالٍ من المحتمل أن يكون تقدير الذات لدى هذا الفرد مرتفعاً.
- 2- يتأثر تقدير الذات بكيفية رؤية الفرد لنفسه مقارنة بالآخرين، فإذا رأى الفرد أن أدائه أفضل من أداء من حوله، من المحتمل أن يكون لديه مستويات مرتفعة من تقدير الذات.
- 3- يتأثر تقدير الذات بالتقييمات الذاتية للأفعال ونتائجها، فالأفراد الذين ينجحون في تحقيق أهدافهم يرون هذا الإنجاز دليلاً لكفاءتهم (Rohe & Zandt & McCarthy, 2001: 5). وأن الفرد قد يقدر ذاته المثالية وقيمها بطريقة تزيد أو تنقص عن قيمة ذاته الواقعية الفعلية، ويكون نتيجة ذلك أحد شكلين من تقدير الذات:

- 1- تقدير الذات الإيجابي Positive Self- Esteem: بحسب روجرز؛ ينتج عن تقدير الفرد لذاته المثالية عقلياً وجسدياً ونفسياً.. لتتطابق - بشكل تام أو شبه تام - مع ذاته الواقعية عقلياً وجسدياً ونفسياً، مما يزيد ثقة الفرد بذاته، ويدفعه للعمل والنجاح والتكيف مع محيطه (Rogers, 1969: 50-51). وأن العوامل الاجتماعية مثل الأسرة وما تمارسه من تنشئة اجتماعية، ومساعدة الأطفال لتقييم قدراتهم العقلية والجسدية بواقعية وتقبلها وتنميتها نحو الأفضل، ورغبته في المحافظة على مكانته الاجتماعية واحترامها. وكذلك المدرسة وما تقدمه من تقييم موضوعي لقدرات الطفل ومساعدته لوضع أهداف واقعية قابلة للتطبيق، وتقديم نموذج حسن عن الذات واحترامها.. كلها عوامل تسهم في تكوين ذات إيجابية في المراحل العمرية اللاحقة (Robins et al, 2001: 4-5).

2- تقدير الذات السلبي Negative Self-Esteem: بحسب روجرز؛ هو نقيض لتقدير الذات الإيجابي على متصل مفهوم الذات، وينتج من تقدير الفرد لذاته المثالية عقلياً وجسدياً ونفسياً.. بطريقة لا تتطابق تماماً مع ذاته الواقعية عقلياً وجسدياً ونفسياً، فقد يقدر الفرد ذاته المثالية التي يرغب بها بطرق تتجاوز حدود ذاته الواقعية، أو يكون لديه قدرات كامنة لكنه لا يُقدِّرها جيداً، مما يُنتج ذاتاً سلبيةً أو متدنية توجّه سلوكه نحو الميول المضادة للمجتمع أو تناقض أساليب حياة المجتمع، أو قد يشعر بعدم الاطمئنان أو الاستقرار النفسي، أو كراهية الآخرين الذين يتفوقون عليه، أو يشعر بعدم الأهمية، والأطفال الذين يحملون تقديراً سلبياً للذات أكثر قلقاً وميلاً لكتمان الفشل (Rogers, 1969: 52). وإن العوامل الاجتماعية للأسرة والمدرسة تساهم في بلورة مفهوم ذات إيجابي لدى سلبية لدى الطفل أو المراهق، فالحماية الزائدة في البيت والمدرسة أو السيطرة التامة أو الإهمال يترتب عليها مشاعر سلبية وخبرات غير سارة، أو عدم تقديم نماذج مناسبة تمكن الطفل من تقييم قدراته العقلية والجسدية والنفسية بواقعية عوامل تسهم في تكوين ذات سلبية عند المراهقة (Robins et al, 2001: 5). ويرى روجرز 1969 أن الفرد المدرك لذاته إيجابياً تتطابق ذاته المثالية مع ذاته الواقعية ويسهل عليه تحقيقها في الواقع، ومن لا تتطابق ذاته المثالية مع ذاته الواقعية لديه إدراك سلبي للذات ولن يستطيع تأكيدها في الواقع (Rogers, 1969: 59).

وتشير **كلونجر 1996 Cloninger** أن توكيد الذات Self Esteem يأتي من قدرة الأفراد على الرؤية الصحيحة لذواتهم ووضع أهداف مناسبة ومرنة يمكن تحقيقها، مما يدفعهم لوضع أهداف أكبر مستقبلاً، ويحققون انجازات عديدة لاحقاً ويشعرون بالسعادة، لتنمو قدراتهم تدريجياً من مستوى إلى آخر، ويزيد توكيد الذات. ومن يعجز من المراهقين عن التعبير عن مشاعره السلبية في المواقف التي تستوجب ذلك يعانون تراجع توكيد الذات، وينتج عادةً بعض الآثار السلبية كازدياد الإحساس بالوحدة والقلق، وغالباً يتخذون إجراءات متطرفة ليتجنبوا قلقهم بهيئة سلوك غير مؤكد للذات، وأن انخفاض مستوى توكيد الذات قد يزيد احتمال تورط المراهق بمشكلات سلوكية عند محاولات الآخرين فرض آرائهم، وعجزه عن قول كلمة "لا" (Powell, 1997: 82). ويرى **كيلي ورايم وماسترس Kelly & Rimm & Masters 2010** أن الإنسان يملك في حياته 3 أنواع من الاستجابات؛ هي:

1- استجابة مؤكدة للذات Assertive Response: أي التعبير عن الذات العقلية والجسدية والنفسية النابعة من الواقع، ليدافع الفرد عن حقوقه دون تعدّ على حقوق الآخرين، ولا يبخلون حقه في توكيد ذاته.

2- استجابة غير مؤكدة للذات Non-Assertive Response: يسمح بها الفرد لحدوده أن تكون مقيدة، رغم امتلاكه للقوة العقلية والجسدية والنفسية، لأنه لا يملك تقديراً حقيقياً لذاته الواقعية وبالتالي لا يملك مهارة الدفاع عن حقوقه.

3- استجابة عدوانية Aggressive Response: ينتهك من خلالها الفرد حقوق الآخرين حين يفشل في إعطاء استجابة مؤكدة لذاته (Edelstein, 2016: 11-13).

ويرى باندورا **Bandura 1997** أن تأكيد الذات المدركة عامل مهم لخفض التوتر والقلق لدى المراهق، والطفل الذي يملك كفاءة في مجالات متنوعة قادر على مواجهة التحديات والفشل بفاعلية عند المراقبة. ويُشير تأكيد الذات المدركة إلى الكفاءة الذاتية ومعتقدات الفرد حول قدراته لتنظيم المخططات العملية وتنفيذها لتحقيق أي هدف، وإذا اعتقد المراهق أنه يملك القوة لإنجاز تلك الأهداف يحاول جعل هذه الأشياء تحصل فعلاً، والاعتقادات الافتراضية التي يملكها حول قدراته تدعم المشاعر الخاصة بتأكيد الذات والكفاءة الذاتية لديه، ويلعب الأبوان والمدرسون والأصدقاء في سنوات الطفولة دوراً مهماً في ذلك، بترتيب الأهداف التي نجح بها الفرد، وإبراز أفضل الأهداف التي أحرزها أمام الآخرين بوضوح، ومعرفة الخبرات الناجحة، ثم عرض النماذج الملائمة التي تم إنجازها فعلاً من هذه الخبرات، واستخدامها في تدعيم الفرد من خلال الإقناع اللفظي والتشجيع، إلى أن تقوى قدراته وترتفع إلى مستوى تأكيد الذات والكفاءة الذاتية (Bandura, 1997: 51).

ومن أوائل المهتمين بتأكيد الذات **جوزيف ولبي Wolpe, J 1982** مؤسس هذا المفهوم في ميدان علم النفس، إلا أن أول من بلوره علمياً وكشف مضمونه عالم النفس الأمريكي **سالتر Salter 1949** في كتاباته عن العلاج بالفعل المُنْعَكس، إذ رأى أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة، وإذا توافرت في الإنسان يكون شخصاً توكيدياً، وعدم توفرها يجعله عاجزاً عن تأكيد ذاته في المواقف الاجتماعية، وقد استفاد ولبي من كتابات سالتر عن مفهوم التوكيد في كتابه العلاج النفسي Psychotherapy، الذي عرض فيه أسلوبه العلاجي (الكف بالنقيض) عام 1958 (بن زروال، 2020: 75-76). إذ عرّف **ولبي 1958** تأكيد الذات بأنه "قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأفراد عدا التعبير عن القلق، وتضم هذه الانفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية التي لا تؤدي الآخرين (Wolpe, 1982: 39). وعرف **لازاروس 1971** تأكيد الذات بأنه "كل أشكال التعبير الانفعالية المقبولة اجتماعياً عن الحقوق والمشاعر الإيجابية والحب والفرح"، أي أن تأكيد الذات هو ذلك المظهر من الحرية والانفعالية الذي يقف فيه الفرد مدافعاً عن حقوقه، وفي الوقت نفسه مراعيّاً لحقوق الآخرين (جرجيس وأحمد، 2019: 180). وعرفه **ميريل Merrell 1998** بأنه "مهارة اجتماعية في مواقف الحياة، وتشير إلى ثقة الفرد بنفسه والقدرة على التعبير عن مشاعره الإيجابية (تقدير أو ثناء) والسلبية (غضب أو احتجاج) بصورة ملائمة ومقاومة للضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على الإتيان بما لا يرغبه، أو الكف عن فعل ما يرغبه، والمبادرة ببداة أو الاستمرار في/أو إنهاء التفاعلات الاجتماعية، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها، شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين" (Merrell, 1998: 382).

وعرفه **ميهمت 2004 Mehmet** بأنه "قدرة الفرد على التعبير الملائم عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأفراد والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون التعدي على حقوق الآخرين" (Mehmet, 2004: 9). وعرفه **ديتز وجينينغز وابرو 2005 Dietz & Jennings & Abrew** بأنه "قدرة الفرد للتعبير الملائم عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأفراد والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه دون ظلم أو عدوان" (Dietz & Jennings & Abrew, 2005: 96). وعرفه **ميرنا وجون 2006 Merna & John** بأنه "قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته وآرائه ووجهات نظره حول أي أمر، سواء كان متعلقاً بذاته أو بالآخرين، بصورة سوية أو ايجابية، بحيث تكون مقبولة في مجتمعه" (Merna & John, 2006: 344). إضافةً إلى عددٍ كبيرٍ من التعاريف حول مفهوم تأكيد الذات لعلماء وباحثين في مجال علم النفس والإرشاد النفسي.

ثانياً- النظريات المُفسرة لتأكيد الذات:

1- نظرية التحليل النفسي Psychological Analysis Theory: ورائدها **سيغموند فرويد Freud, S 1856-1939**، الذي قرر أن الشخصية الإنسانية هي محصلة لتفاعل وثيق بين ثلاث مكونات رئيسية، وأن توازن تلك المكونات يؤدي إلى تكامل الشخصية، وتصارعها أو غلبة أحدها يؤدي إلى اختلال التوافق واعتلال الصحة النفسية، وهذه العناصر هي:

- **الهو The Id:** مركب بدائي للشخصية، ونظامٌ موروثٌ ومولودٌ معها، ويضم غرائز تمد الفرد بالطاقة النفسية اللازمة لعمل كامل الشخصية، وتضم العمليات العقلية المكبوتة، وهو لا شعوري، وبداخله غريزتين أساسيتين "الجنس والعدوان"، ويحاول "الهو" إشباع الغرائز والشهوات والحاجات البيولوجية الأساسية بشكل فوري، وتجنب الألم، مما يشعره باللذة وفقاً لمبدأ اللذة **Pleasure Principle**، ولا يراعي المنطق أو الاختلاف أو الواقع.

- **الأنا The Ego:** يعمل وفق مبدأ الواقع **Reality Principle**، ويكبت غرائز "الهو" ويتحكم بها، ولا يسمح بخروجها الحر دون اعتبار الظروف البيئية والاجتماعية وبشكل ملائم، وبذلك يعمل "الأنا" كوسيط بين مطالب "الهو" والعالم الخارجي، بإسداء حكمه بأن يسمح بالإشباع أو التأجيل أو القمع، ويحتل مكان الإدراك والتفكير والحكمة وسلامة العقل، ويشرف على إرادة الإنسان وحفظ ذاته لتوافق حياة الفرد، وهو مركز الشعور، إلا أن كثيراً من عملياته قد توجد في حالة ما قبل الشعور.

- **الأنا الأعلى The Super Ego:** يُعبر عن القيم والمبادئ الاجتماعية التي تنقل بالتفاعل الاجتماعي للفرد، وهو السلطة الحاكمة والضابطة في شخصيته، وتحدد ما هو صح أو خطأ وما هو مقبول أو مرفوض، أي بمثابة الضمير والمعايير الخلقية التي يُحصِّلها الطفل من تعامله مع والديه ومعلميه والمجتمع، والتي بواسطتها تتشكل أحكامه على الخير والشر والحسن والقبح، والأنا الأعلى تنزع إلى المثالية والكمال، وتوجه "الأنا" نحو كف الرغبات الغريزية "للهو"، ويقوم بمعارضتهما معاً.

وبتكوين "الأنا الأعلى" تتسع مهمة "الأنا" لتصبح وسيطاً بين "الهو والانا الأعلى" والعالم الخارجي ومهمة "الأنا" تقويم الرغبات الغريزية مع مراعاة المعايير الخلقية والاجتماعية، فإذا استطاع التوفيق بينها عاش الفرد حياة متزنة متوافقة، واتسمت شخصيته بالسواء، وإلا عاش حياة غير متوافقة واتسمت شخصيته بالشذوذ والاضطراب النفسي والعدوان (فرويد، 1923: 33-65). وفي تأكيد الذات؛ أعطى فرويد "للأنا" مكانة بارزة في نظريته عن بناء الشخصية، وأنها تقوم بدورٍ وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، وتحدد الغرائز لتقوم بإشباعها وكيفية إشباعها، ومنع تفريغ الشحنة إلا في الوقت المناسب، والاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية والدوافع الطبيعية، وتقوم بدورٍ فعّالٍ في الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير (الشهري، 1999: 120).

أما **يونيغ Yung**؛ يرى أن الذات تقع وسط الشعور واللاشعور، ولها قدرة تحقيق التوازن الكلي للشخصية، وإن أعلى مستوى للتفاعل داخل النفس هو الذات، ويحقق الوعي بالذات الوحدة للنفس وتكامل الشعور واللاشعور، وأكد على أهمية الذات كجهاز مركزي للشخصية يضيف عليها وحدتها وتوازنها وثباتها لتحرك السلوك وتنظمه (زهران، 1980: 112). ويرى **إدلر Adler** أن الفرد يقوده هدف مستقبلي يبينه لنفسه ويتحرك لتحقيقه، وأطلق عليه اسم الذات المثالية، وتناول مفاهيم (الذات، الآخر، الذات المبتكرة) بوصفها عناصر ديناميّة نشطة في حياة الفرد تبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياته، وإذا لم تتوفر هذه الخبرات في حياته الواقعية فإن الذات المبتكرة تحاول ابتداعها وابتكارها (زهران، 1978: 65). ويعطي إدلر أهمية كبيرة للذات الداخلية، فالحادثة الواحدة قد يستجيب لها شخصين استجابتين مختلفتين، فالذات نظام شخصي وذاتي يفسر خبرات الإنسان ويعطيها معانيها (هول ولندزي، 1971: 161). أما **هورني Hurny** فقد بحثت في مفهوم الذات الدينامية، وأن الفرد يناضل لتحقيق ذاته، وطرحت مفهوماً ثلاثياً عن الذات؛ كما يأتي:

- الذات المثالية: مفهوم رئيس وعامل هام للتوافق النفسي أو الاضطراب النفسي، ويسعى الفرد من خلاله إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي والاستقلال، وإذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها، ما يؤدي إلى صراعات داخلية.

- الذات الواقعية: مجموع خبرات وقدرات الفرد، وحاجاته، وأنماط سلوكه.

- الذات الحقيقية: قوى داخلية مركزية تميز الفرد وهي مصدر نمو للقدرات والميول والمشاعر.

وأكد **سوليفان Sullivan** على أهمية العلاقات الاجتماعية في تشكيل الذات، واعتقد أن السلوك السوي والسلوك المنحرف يتشكلان من تفاعل الطفل مع والديه عبر التنشئة الاجتماعية، وأكد على أهمية دور الآخرين في نمو فكرة الذات، وإن مفهوم الذات ليس انبثاقاً عن إمكانية متولدة أو مورثة، بل هي تشكيل خارجي نتيجة للخبرات التي يتعرض لها الفرد (دسوقي، 1979: 300).

2- النظرية السلوكية Behavioral Theories: أشارت إلى توكيد الذات بأنه مُتعلّم ويمكن فهمه وتفسيره في ضوء مفاهيم التعلم السلوكي، ويمكن ضبطه وتعديله في ضوء هذه المفاهيم أيضاً. وعرفته بأنه "حرية الفرد في التعبير والانفعال عن آرائه ومشاعره، والحرية في العمل"، ويرى لازروس بوجود اتجاهين في كيفية التعبير، الأول اتجاه إيجابي يتم فيه التعبير عن الأفعال والانفعالات الايجابية الدالة على الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والحب، والصراحة، واتجاه آخر سلبي يتم فيه التعبير عن الأفعال والانفعالات الدالة عن عدم التقبل والغضب والألم والخوف والشك (المنيزل، 2017: 7). وإن الاستجابة التوكيدية مفهوم يقوم على نظريتي الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي، وأن الإنسان يولد مستثار ومنطلق بطبيعته، إلا أن معظم الأطفال يقابلون بالعديد من مصادر الكف في البيئة التي تشكل كلها عوامل شرطية تؤدي إلى تعلمهم التقيد بالسلوك والمبالغة في الأدب وعدم معارضة القيم الاجتماعية، ويؤكد سالتز أن تأكيد الذات ليس إلا استجابة متعلّمة نتيجة ارتباطها لدى الفرد بخبرات شخصية واجتماعية سارة، وأن الطفل يتعلّم أنواعاً من السلوك بطريقة شرطية من البيئة دون إرادته، فإذا كانت جميع أفعال الطفل تُقابل من الأم بأوامر رافضة، فإن الطفل سيكبت انفعالاته وينسحب إلى نفسه تدريجياً (بن زروال، 2020: 82).

3- النظرية الظاهرية Phenomenological Theory: من أبرز أنصارها كارل روجرز Rogers, C صاحب نظرية الذات Self Theory التي تنظر إلى طبيعة الإنسان وتفترض وجود قوة دافعة لديه "أو النزعة" التي تدفعه لتحقيق ذاته وسماها "نزعة تحقيق الذات - Seep of Self- Realization" (ملكية، 1990: 150). ويقول روجرز 1959 "أن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه (دافع لتحقيق الذات) وبسببه فإن لديه استعداد دائم لتنمية فهمه لذاته، ومعرفة وتحليل نفسه، وفهم استعداداته وإمكاناته، أي تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته"، وأن وظيفة الإرشاد النفسي - من وجهة نظره - هي تنمية بصيرة العميل لتحقيق الذات إلى أقصى درجة ممكنة لتحقيق مفهوم ذات موجب Positive Self- Concept الذي يعبر عن تطابق الذات الواقعية مع الذات المثالية، وإن مفهوم الذات الموجبة عكس مفهوم الذات السالبة الذي يعبر عن عدم تطابق الذات الواقعية مع الذات المثالية، فمفهوم الذات هو محدد رئيسي للسلوك (Rogers, 1959: 184-185). ونظرية روجرز من أحدث وأشمل نظريات الذات، لارتباطها بأشهر طرق الإرشاد النفسي "الإرشاد الممركز حول العميل Client- Centered" أو الإرشاد غير الموجه Nondirective، والتي وضحتها عدة كتبه ومقالاته بين عامي 1924-1964، قائلاً بوجود عدة مكونات رئيسة لنظريته عن الذات؛ وهي:

- الذات Self: تمثل قلب نظرية روجرز، وعرفها بأنها "كينونة الشخص، وتنمو الذات وتتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات من التفاعل مع البيئة، وتضم (الذات المدركة، الذات الاجتماعية، الذات المثالية)، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى نحو التوافق والالتزان والثبات،

وتتمو نتيجة للنضج والتعلم، وتصبح المركز لتُنظم حوله كل الخبرات". فالطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته هي التي تحدد له شخصيته وكيفية إدراكها، ومن خصائص الذات نموها عبر تفاعل الإنسان مع بيئته، وتتسق عندما يسلك الفرد سلوكيات تتسق مع الذات، وأن الخبرات غير المتسقة مع الذات تدرك كتهديدات، وقد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم، وأن وظيفة الذات هي العمل على وحدة مختلف جوانب الشخصية وتماسكها واكسابها طابعاً متميزاً، وتنظم خبرات الفرد في إطار متكامل.

- مفهوم الذات Self- Concept: يضم أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد لعناصر كينونته الداخلية والخارجية، ومدركااته وتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائياً على وصفه لذاته كما يتصورها هو أو "مفهوم الذات المدركة Perceived Self- Concept" والمدركاات والتصورات تحدد الصورة التي يعتقد أن أفراد المجتمع يتصورونها عته ويتمثلها من تفاعله الاجتماعي معهم أو "مفهوم الذات الاجتماعية Social Self- Concept" والمدركاات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للفرد التي يود أن يكون عليها أو "مفهوم الذات المثالية Ideal Self- Concept". ولمفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد فيه الفرد وينظم ويحدد سلوكه، وينمو تكوينياً كنتاج للتفاعل الاجتماعي إلى جانب الدافع الداخلي لتأكيد الذات، ورغم أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير لكن قابل للتعديل والتغيير في ظروف معينة. ومن الملاحظات الهامة حول مفهوم الذات أنه أهم من الذات الحقيقية في تقرير السلوك، وهو عبارة عن كل "جشطلت" يتأثر بالوراثة والسلوك والجغرافية المادية والاجتماعية، ويتأثر بالآخرين المهمين في حياة الفرد (الأبوين، الراشدين، الرفاق..) وبالنضج والتعلم وبحاجات (الأمن النفسي، الحب، احترام الذات، تحقيق الذات..) وبالموجهات المعنوية (المعتقدات، القيم، الاتجاهات، الأخلاقيات..)، وأن مفهوم الذات مفهوم شعوري يعيه الفرد، بينما قد تشمل الذات عناصر لا شعورية لا يعيها الفرد.

- الخبرة Experience: يرى روجرز أن الفرد يمر خلال حياته بخبرات كثيرة، والخبرة شيء أو موقف يعيشه الفرد في زمان ومكان معين، ويتفاعل معها ويؤثر ويتأثر بها، وهي متغيرة، إذ يُحوّل الفرد خبراته إلى رموز يدركها ويُقيّمها في ضوء مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية، أو يتجاهلها لعدم ارتباطها مع بنية الذات، أو ينكرها أو يشوهها إذا كانت غير متطابقة مع بنيته الذاتية، والخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى الراحة والتوافق النفسي والخلو من التوتر، والخبرات التي لا تتفق مع الذات ومفهوم الذات وتعرض مع المعايير الاجتماعية يدركها الفرد بأنها تهديد ويضفي عليها قيم سالبة، ويدركها على أنها تهديد وإحباط للذات وتوتر وقلق وتسبب للتوافق النفسي، وتنشط وسائل الدفاع النفسي لتسوية المدركاات غير الدقيقة للواقع.

- الفرد Person: يرى روجرز أن الفرد قد يُرمز أو يتجاهل أو ينكر خبراته المُهددة لتصبح شعورية أو لا شعورية، والفرد لديه دافع أساسي لتأكيد وتعزيز ذاته، ويتفاعل مع واقعه في إطار ميله

لتحقيق ذاته، ولديه حاجة أساسية - رغم أنها متعلمة - للتقدير الموجب الذي يتضمن (الحب، الاحترام، التعاطف، القبول من جانب الآخرين..)، وهذا التقدير الموجب للذات مُتبادل مع الآخرين المهمين في حياته ويحدد للفرد ودوافعه كما يدركها أو كما يخبرها جانباً من سلوكه.

- السلوك Behavior: يصفه روجرز بأنه نشاط موجه نحو هدف محدد لتحقيق وإشباع حاجات الفرد كما يخبرها في المجال الظاهري "كما يدركها هو"، ويتفق معظم السلوك مع بنية الذات والمعايير الاجتماعية، وبعضه لا يتفق معها، وعندما يحدث تعارض يحدث سوء التوافق النفسي، ويمكن تغيير السلوك وتعديله "تَبَنَّى السلوك أو إنكاره"، وقد يصاحبه الانفعال، وقد يحدث السلوك نتيجة للخبرات أو الحاجات العضوية التي لم تأخذ صورة رمزية لكونها غير مقبولة، ومثل هذا السلوك قد يكون متطابقاً مع بنية الذات ومفهوم الذات، وفي هذه الحالة يشعر الفرد بالتوافق النفسي، وقد يتصل الفرد منه مما يؤدي إلى التوتر وسوء التوافق النفسي، وأحسن فهم لسلوك الفرد يكون من وجهة نظره هو ومن داخل إطاره المرجعي "أي من داخل مجاله الإدراكي".

- المجال الظاهري Phenomenal Field: يوجد الفرد وسط مجال ظاهري أو شعوري، ويسلك ككل في هذا المجال كما يدركه ويختبره، ويعد هذا المجال عالماً شخصي وذاتي للخبرة يتغير باستمرار، ويتضمن مدركات شعورية للفرد عن بيئته، ويتفاعل مع هذا المجال كما يختبره ويدركه، ويعد - على الأقل من جهة الفرد - واقعاً وحقيقياً، مثلاً؛ قد يدرك مريض الفُصام الهُذائي أن كل من حوله يتهامون عليه، وقد يكون هذا صحيحاً أو خاطئاً بالمطلق، لكن بالنسبة له هو واقع وحقيقة تحدد استجابته. ويرتبط المجال الظاهري بالذات الظاهرية Phenomenal Self الشعورية كما يدركها الفرد، والتي تختلف عن المجال غير الظاهري Non- Phenomenal Field اللاشعوري الذي يتضمن أجزاءً لاشعورية من الذات والخبرات (زهران، 1980: 93-98).

4- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory: مؤسسها عالم النفس الأمريكي ألبرت باندورا Bandura 1969 الذي وضع إحدى قواعد العمل المركزي لعلم النفس المعاصر، مستنداً إلى نظرية التعلم السلوكية لتفسير بعض مظاهر السلوك وتكوين الشخصية، ويستند الأساس الفلسفي لهذه النظرية على تحليل كيفية تَشَكُّل الذات من تفاعل العوامل الذاتية للإنسان (ملاحظة، تفكير، انتباه، ذاكرة) مع العوامل البيئية (نماذج سلوكية واجتماعية، سلوك النمذجة الاجتماعية، تدعيم ذلك السلوك)، وعدم النظر إلى الفرد والبيئة ككيانين مستقلين بل يتحدان بطرق مختلفة لإحداث النتائج السلوكية بالنموذج وفقاً للمعادلة الآتية $[B = P \times E]$ ، فالسلوك B هو دالة للمتغيرات الذاتية P ومتغيرات البيئة المستقلة E، والفرد والبيئة هما سببين معتمدين على بعضهما لإحداث الأثر السلوكي وليساً مستقلين عن بعض. وبحسب باندورا؛ فإن كمية التغير في السلوك ومداه وعمقه - في بعض المواقف الاجتماعية وليس كلها - هو نتاج لتغير المواقف الاجتماعية والبيئية التي تقدم

نماذج سلوكية قابلة للتقليد كجزء متكامل من سببية السلوك النهائي، فهذه المصادر الثلاثة ينظر إليها كنظام متشابك من التأثيرات المتبادلة، ولا تعطي أي منها مكانة متميزة على حساب المصدرين الآخرين، رغم أنه في بعض المواقف فإن أياً من العوامل الثلاثة قد تبرز كمؤثر مسيطر لتوكيد الذات الذي سماه "الحتمية المتبادلة Reciprocal Determinism" أو النمذجة، والتي يكون فيها سلوك الإنسان وظيفة للمحددات السابقة المتعلمة واللاحقة المحددة، وكل مجموعة محدّدات تضم متغيرات معرفية في طبيعتها إلى حد كبير وليست مطلقة، وهذه الأشكال من المعرفة تحدث من ملاحظة الإنسان لنتائج سلوكه، أو من ملاحظته سلوك الآخرين أو النماذج المقدمة، وعليه؛ فإن النمذجة تعد دالة للأحداث السابقة "النماذج السلوكية والعاطفية والمعرفية" وللإستجابات "سلوك التقليد" ودالة للتوقعات "التدعيم الداخلي العاطفي السلبي والإيجابي، أو الخارجي المادي أو العاطفي أو الاجتماعي السلبي أو الإيجابي، أو العقاب" وسُمي التعلم بالعمل Learning by Work، لذلك تحاول النمذجة تفسير السلوك وتعديله، والقضايا الرئيسة التي تنصّد لها هذه النظرية تفسر الطبيعة الإنسانية وتعلم السلوك الاجتماعي، وهناك عدة متطلبات لتشكّل الذات بالتعلم الاجتماعي والنمذجة:

- ملاحظة النموذج السلوكي: فالطفل يمكنهم تعلم الاستجابات الجديدة بمجرد ملاحظة سلوك

الناس الآخرين، وهؤلاء الناس تقنياً يعدّون نماذج Models.

- حفظ النموذج السلوكي: لا بد من توفر قدرة لدى الإنسان لحفظ النموذج السلوكي، والذي يتوسط بين ملاحظة النموذج والاستجابة بتقليد النموذج، فملاحظة النموذج قد لا تؤدي إلى تقليده مباشرة، وقد لا تظهر استجابة التقليد في أيام أو أسابيع بل حتى في شهور.

- تأدية النموذج السلوكي: الذي يتضمن قدرة العضوية على تقليد النموذج السلوكي المقدم أو عدم قدرتها من الناحية العقلية والجسدية والانفعالية.

- انتقائية التعلم من النموذج السلوكي: عند تعرض الأطفال لنموذج سلوكي فإن بعضهم يتعلم منه جوانب مختلفة عن جوانب أخرى، ولا بد من دراسة هذه الظاهرة (Bandura, 1997: 200-215).

وبحسب باندورا؛ توجد مجموعة عوامل تؤثر في فعالية النموذج عند تعلم المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات من قبل الأطفال والمراهقين؛ أهمها:

- خصائص النموذج: يميل الطفل إلى تقليد الأشخاص المهمين في حياته أو يخصصهم بالتقدير، لذا فإن النموذج الذي يلقي ترحيباً أو يحظى بتقدير له نتائج أفضل، ويجب أن يكون النموذج مناسباً للعمر والقدرات العقلية والجسدية للطفل أو المراهق ليزيد من قابليته للتقليد.

- خصائص الشخص المُشاهد للنموذج: هناك 4 جوانب ينبغي معرفة مدى توافرها في الطفل أو المراهق ليؤدي النماذج المرغوبة لتوكيد الذات (الانتباه، الاحتفاظ، القدرة على توليد الاستجابة المماثلة للنموذج، الدافعية).

- خصائص الإجراءات: قد تشمل مواقف النمذجة عناصر بيئية تؤثر على نتائجها، فإذا كوفئ النموذج الذي يؤديه الطفل يصبح أكثر قابلية للتقليد مقارنةً بالنموذج المرتبط بالعقاب، وعند وجود عدة نماذج تكون النتائج أفضل (محروس وعبد الرحمن، 1998: 158-159).

5- نظرية العلاج العقلي العاطفي Rational- Emotive Theory: وضعها عالم النفس الأمريكي ألبرت إليس Ellis, A، وهي من أكثر النظريات السلوكية المعرفية شيوعاً، وتستند إلى افتراض رئيس مؤداه "أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا نتائج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الإنسان، وأن سبيل التخلص من المعاناة الإنسانية هو التخلي عن التفكير اللاعقلاني الخاطئ"، فمعتقدات الشخص وأفكاره حول الحدث أو الموقف تحدد ردود فعله الانفعالية والسلوكية، والمشكلات الإنسانية لا تنجم عن الأحداث والظروف البيئية بحد ذاتها بل عن تفسير الإنسان وتقييمه لها، والفكرة الأساسية عند إليس أنه في السلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين التفكير والانفعال والسلوك، بل تتفاعل معاً لتكمل بعضها، وإن الانفعال والتفكير ليسا حدثين مختلفين كلياً بل متداخلين بشكل وثيق، وإن الاضطراب النفسي ليس حالة وجدانية منعزلة بل تتفاعل مع الفكر والسلوك، وإن التفكير ينزع لأن يأخذ شكل الحوار مع الذات بعبارات داخلية يقولها البشر لأنفسهم باستمرار وتولد انفعالاتهم وسلوكهم، فهم يفكرون ويشعرون ويسلكون بصورة تفاعلية/تبادلية، فالسلوك يؤثر في التفكير والانفعال، والتفكير يؤثر في السلوك والانفعال، والانفعال يؤثر في السلوك والتفكير، ولتغيير أحد هذه الجوانب يكفي تغيير الجانبين الآخرين. وهذه النظرية تفسر توكيد الذات بحسب إليس من معتقدات الفرد وأفكاره اللاعقلانية التي تساهم بشكل كبير في افتقاده لتوكيد الذات في كل المواقف، وهناك مواقف لا عقلانية ترتبط بالسلوك الذاتي منها (على الإنسان أن يكون محبوباً ومقبولاً من الآخرين في كل ما يقوم به، وأن يكون فعالاً وأن ينجز بشكل كامل كل ما يقوم به، تكمن سعادة الإنسان في الطريقة التي يتعامل بها مع الآخرين، يستطيع الإنسان أن يكون أكثر سعادة إذا سار في عمل صحيح). واستند إليس في نظريته إلى عدة افتراضات؛ وهي:

- الاستعداد الفطري: الإنسان لديه استعداد فطري للتفكير العقلاني وقدرة ضبط الذات وتحقيقها.
- التأثير الثقافي: الإنسان يتأثر في طفولته المبكرة بأفراد أسرته، ورفاقه، ومجتمعه عموماً.
- تفاعل الأفكار والمشاعر والأفعال: التي لا تحدث بمعزل عن بعضها، بل تتفاعل معاً، وكل هذه العناصر الثلاثة يؤثر بالعنصرين الآخرين، وأن توكيد الذات يتعامل مع جميع هذه العناصر.
- فاعلية العلاج المعرفي: التي تتبع من تغيير أنماط التفكير التي يترتب عليها - بالضرورة - تغييرات جوهرية في الانفعالات والسلوكيات، ثم توكيد الذات، وأن محاولة تغيير الانفعالات والسلوك لا ينجم عنها تغيير في التفكير، وإن الأفكار اللاعقلانية تأخذ شكل التحدث السلبي إلى الذات، ولابد من استبدالها بأفكار عقلانية تنشأ من التحدث الإيجابي إلى الذات.

- التفكير اللامنطقي والمضطرب: الذي يعد سبباً رئيساً للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والمشكلة ليست بالمشكلات البيئية المحيطة بالفرد، بل تكمن بما تعنيه هذه المثيرات بالنسبة للفرد.
- عدم جوهرية الاستبصار بمعناه التقليدي: لا قيمة لإدراك المريض لأسباب اضطرابه الانفعالي، لكن قيمة الاستبصار تتبع من إدراكه لأفكاره اللاعقلانية (دورها، تطورها، سبل تعديلها).
- النزعة الإنسانية: الإنسان يصنع عالمه بيديه، وهو المسؤول عن المشكلة التي يعاني منها (Ellis & Maclaren, 2007: 58-59).

تلك كانت أهم النظريات التي حاولت تفسير تشكل مفهوم الذات وتوكيدها، والمستمدة من عدة مداخل نظرية، وتم شرحها بشيء من التفصيل. وقد يتساءل القارئ "أي تلك النظريات يقدم أفضل تفسير لتوكيد الذات؟"، وفي الحقيقة؛ لا توجد نظرية أكثر كفاءة من أخرى في تقديم هذا التفسير، وأن الجمع بينها يمكن أن يوصل القارئ إلى فهم شمولي لآلية تشكل مفهوم الذات وتوكيدها. والجدول 2 يبين ملخصاً حول أهم الأفكار الرئيسية لتلك النظريات كما يأتي:

الجدول 2: ملخص الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم توكيد الذات

الاتجاه النظري (النظرية)	روادها	أفكارها الرئيسية
1- نظرية التحليل النفسي.	1- سيغموند فرويد Freud, 1856-1939.	1- سيغموند فرويد Freud, S 1856-1939: الشخصية الإنسانية محصلة لتفاعل ثلاث مكونات رئيسة هي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وفي ولأنا مكانة بارزة في توكيد الذات وبناء الشخصية، إذ تقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، وتحدد الغرائز لتقوم بإشباعها وكيفية إشباعها، ومنع تفريغ الشحنة إلا في الوقت المناسب، والاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية والدوافع الطبيعية، وتقوم بدور فعال في الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير.
	2- يونج Yung.	2- يونج Yung: الذات تقع وسط الشعور واللاشعور، وتحقق التوازن الكلي للشخصية، وأعلى مستوى للتفاعل داخل النفس هو الذات، والوعي بالذات يحقق وحدة النفس وتكامل الشعور واللاشعور، والذات جهاز مركزي للشخصية وتحافظ على وحدتها وتوازنها وثباتها لتحرك السلوك وتنظمه.
	3- إدلر Adler.	3- إدلر Adler: الذات المثالية هدف مستقبلي يبينه الفرد لنفسه ويتحرك لتحقيقه، ومفاهيم (الذات، الآخر، الذات المبتكرة) عناصر ديناميكية نشطة في حياة الفرد لتبحث عن الخبرات، والذات الواقعية تحاول ابتداء الخبرات وابتكارها، والذات نظام شخصي يفسر خبرات الإنسان ويعطيها معانيها.
	4- هورني Hurny.	4- هورني Hurny: بحثت في مفهوم الذات الدينامية، وأن الفرد يناضل لتحقيق ذاته، وطرحت مفهوماً ثلاثياً عن الذات يضم (الذات المثالية، الذات الواقعية، الذات الحقيقية).
	5- سوليفان Sullivan.	5- سوليفان Sullivan: للعلاقات الاجتماعية دور في تشكيل الذات، والسلوك السوي والسلوك المنحرف يتشكلان من تفاعل الطفل مع والديه عبر التنشئة الاجتماعية، والآخرين لهم دور كبير في نمو فكرة الذات، وإن مفهوم الذات ليس انبثاقاً عن إمكانية متولدة أو موروثية، بل هي تشكيل خارجي نتيجة للخبرات التي يتعرض لها الفرد.

1- تأكيد الذات مُتعلّم ويمكن فهمه وتفسيره في ضوء مفاهيم التعلّم السلوكية، ويمكن ضبطه وتعديله في ضوء هذه المفاهيم أيضاً. 2- تأكيد الذات هي حرية الفرد في التعبير والانفعال عن آرائه ومشاعره، والحرية في العمل، ويوجد اتجاهين للتعبير (اتجاه إيجابي، اتجاه سلبي). 3- الاستجابة التوكيدية تقوم على الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي. 4- تأكيد الذات استجابة متعلّمة لارتباطها بخبرات شخصية واجتماعية سارة.	1- لازروس. 2- سارتر.	2- النظرية السلوكية.
1- تنظر إلى طبيعة الإنسان وتفترض وجود قوة دافعة لديه "أو النزعة" تدفعه لتحقيق ذاته. 2- الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه (دافع لتحقيق الذات) وبسببه فإن لديه استعداد دائم لتنمية فهمه لذاته، ومعرفة وتحليل نفسه، وفهم استعداداته وإمكاناته. 3- وظيفة الإرشاد النفسي تنمية بصيرة العميل لتحقيق الذات إلى أقصى درجة ممكنة لتحقيق مفهوم ذات موجب، والذي يعبر عن تطابق الذات الواقعية مع الذات المثالية. 4- مفهوم الذات الموجبة عكس مفهوم الذات السالبة الذي يعبر عن عدم تطابق الذات الواقعية مع الذات المثالية. 5- لنظرية الذات مكونات رئيسة هي (الذات، مفهوم الذات، الخبرة، الفرد، السلوك، المجال الظاهري (Field).	1- كارل روجرز 1995 Rogers.	3- النظرية الظاهرية.
1- الأساس الفلسفي لهذه النظرية هو تحليل كيفية تشكّل الذات من تفاعل العوامل الذاتية للإنسان (ملاحظة، تفكير، انتباه، ذاكرة) مع العوامل البيئية (نماذج سلوكية واجتماعية، سلوك النمذجة الاجتماعية، التدعيم)، وعدم النظر إلى الفرد والبيئة ككيانين مستقلين بل يتحدان بطرق مختلفة لإحداث النتائج السلوكية بالنموذج وفقاً للمعادلة الآتية $[B = P \times E]$، فالسلوك B هو دالة للمتغيرات الذاتية P ومتغيرات البيئة المستقلة E. 2- كمية تغير السلوك ومداه وعمقه - في بعض المواقف الاجتماعية وليس كلها - هو نتاج لتغير المواقف الاجتماعية والبيئية التي تقدم نماذج سلوكية قابلة للتقليد كجزء متكامل من سببية السلوك النهائي. 3- النمذجة دالة للأحداث السابقة "النماذج السلوكية والعاطفية والمعرفية" وللاستجابات "سلوك التقليد" ودالة للتوقعات "التدعيم الداخلي العاطفي السلبي والإيجابي، أو الخارجي المادي أو العاطفي أو الاجتماعي السلبي أو الإيجابي، أو العقاب" وسمي التعلم بالعمل Learning by Work. 4- هناك عدة متطلبات لتشكّل الذات بالتعلم الاجتماعي والنمذجة وهي (ملاحظة النموذج السلوكي، حفظ النموذج السلوكي، تأدية النموذج السلوكي، انتقائية التعلم من النموذج السلوكي). 5- توجد مجموعة عوامل تؤثر في فعالية النموذج عند تعلم المهارات الاجتماعية وتؤكد الذات من قبل الأطفال والمراهقين؛ أهمها (خصائص النموذج، خصائص الشخص المُشاهد للنموذج، خصائص الإجراءات).	1- ألبرت باندورا Bandura 1969.	4- نظرية التعلم الاجتماعي.
1- افترضها الأساسي: أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا نتائج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الإنسان، وأن سبيل التخلص من المعاناة الإنسانية هو التخلي عن التفكير اللاعقلاني الخاطئ.	1- ألبرت أليس Ellis, A.	5- نظرية العلاج العقلي العاطفي.

2- المشكلات الإنسانية لا تنجم عن الأحداث والظروف البيئية بحد ذاتها بل عن تفسير الإنسان وتقييمه لها. 3- في السلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين التفكير والانفعال والسلوك، بل تتفاعل معاً لتكمل بعضها، فالسلوك يؤثر في التفكير والانفعال، والتفكير يؤثر في السلوك والانفعال، والانفعال يؤثر في السلوك والتفكير، ولتغيير أحد هذه الجوانب يكفي تغيير الجانبين الآخرين. 4- يمكن تفسير تأكيد الذات من معتقدات الفرد وأفكاره. 5- استند أليس في نظريته إلى عدة افتراضات (الاستعداد الفطري، التأثير الثقافي، تفاعل الأفكار والمشاعر والأفعال، فاعلية العلاج المعرفي، التفكير المضطرب اللامنتظم، عدم جوهرية الاستبصار بمعناه التقليدي، النزعة الإنسانية).		
---	--	--

ثالثاً - العوامل المساهمة في تأكيد الذات:

توجد مجموعة عوامل تسهم في نمو مفهوم الذات المدركة وتوكيدها لدى الأطفال والمراهقين والشباب، منها ماله علاقة بالعوامل الذاتية (القدرات العقلية والجسدية والخصائص النفسية)، ومنها عوامل بيئية خارجية (الأسرة والمدرسة والعوامل الاجتماعية)، وسوف يتم شرحها بالتفصيل:

1- العوامل الذاتية:

● - القدرات العقلية Mental Abilities: تتضح العلاقة بين تأكيد الذات وذكاء الفرد من قدرته على فهم متغيرات بيئته المحيطة، وجهوده للسيطرة عليها، واستيعاب العلاقة بين عناصر البيئة، وتفسير أسبابها، وعزل كل سبب على حدا ودراسة خصائصه، ووضع فروض الحل، ثم اختيار الحل الذي ينهي المشكلة بأقل جهد وتكلفة. واعتبر بعض الباحثين أن قدرة الفرد على إدراك المعاني التي تقف خلف سلوك المحيطين به والدلالات الاجتماعية لهذا السلوك أهم مؤشر لتفوق قدراته العقلية التي تساعده فيما بعد على فهمها واستيعابها وإدخالها في بنيته المعرفية، واستدعائها عند الحاجة لجذب الآخرين حوله، أو لحل المشكلات الاجتماعية، وأن تأكيد الذات يرتبط بالقدرات العقلية الطائفية (الموسيقية، الميكانيكية، اللغوية، الرياضية المنطقية..) التي تتضح من خلال وعيه بهذه القدرات ومحاولة إثباتها على أرض الواقع (Zandt & McCarthy, 2001: 11-16).

● - الخصائص الجسدية Physical Characteristics: إن وعي الفرد بصورة جسده وميزاته عامل حاسم في مفهوم الذات وإدراكها ثم توكيدها، فالقدرات الجسدية العالية تمكنه من تأكيد ذاته في المجالات الرياضية والفنية، وممارسة النشاطات التي تتميز بالسرعة والتناسق الحركي (المعاينة، 2000: 76). وإن الإعاقة الجسدية قد تمنع المراهق من ممارسة بعض النشاطات والاندماج مع الأقران في المدرسة أو الحي، ما يجعل الإعاقة تلعب دوراً سلبياً في تمكين المراهق من تحقيق ذاته الإيجابية (الخطيب والحديدي، 2005: 16-17).

● - الخصائص النفسية Psychological Characteristics: أكدت عدة دراسات وجود علاقة بين طبيعة المتغيرات النفسية والانفعالية لدى المراهق وقدرته على فهم ذاته وتأكيد ذاتها، فالمراهق الذي يتصف بمشاعر الخوف والقلق.. يُكوّن مفهوماً سلبياً لذاته، ما ينعكس بشكل خطر على تأكيد ذاته رغم ما يمتلكه من قدرات عقلية وجسدية، ويتصف سلوكه في المواقف الإشكالية بالقلق والتردد، وهي علامات لسوء التوافق وانعدام الصحة النفسية، والمراهقين الذين يوصفون بردود فعل انفعالية يعطون صورة سلبية للآخرين عن ذواتهم، ما ينعكس سلباً على محاولاتهم لتأكيد الذات والحصول على التدعيم الاجتماعي، وأن الاستجابة الانفعالية لمواقف الإحباط والفشل والاكنتاب تلعب دوراً في نمو ذات سلبية تنعكس لديه (Robins et al, 2001: 2-4).

2- العوامل البيئية:

● - العوامل الأسرية Family Factors: تعد الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي تلعب دوراً أساسياً في تدعيم مفهوم الذات المدركة لدى المراهق من النواحي العقلية والجسدية، فوعية العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة، وما يسودها من جو الود والألفة والمحبة والاحترام، وما تمارسه من أنماط سلوكية إيجابية تدعم مفهوم الذات الإيجابية لديه، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.. كلها عوامل مهمة بالنسبة له، وتلعب دوراً مهماً في تدعيم الذات المدركة لديه الفرد في الطفولة إلى المراهقة، كأن توفر له الكتب والألعاب والمناشط الفكرية المناسبة.

● - العوامل الاجتماعية Social Factors: أي مجموعة المؤثرات التي ترتبط بالبيئة الاجتماعية للفرد وهي أكثر اتساعاً من الأسرة، وتضم قيم وعادات وتقاليد وثقافة المجتمع، وما تتضمنه من أوامر ونواهي، وفيها يتشكل السلوك الاجتماعي للطفل والمراهق والشاب، ويمارس من خلالها أدواره الاجتماعية المتوقعة منه، وأن مفهوم الذات الاجتماعي وتوكيدها يتأثر بكل تلك المتغيرات، وإذا عدنا إلى مفهوم تأكيد الذات فإنه يتضمن قدرة الفرد في التعبير عن ذاته وانفعالاته وحقوقه وإشباع حاجاته بطريقة مقبولة اجتماعياً (Rohe & Zandt & McCarthy, 2001: 2).

● - العوامل المدرسية School Factors: المدرسة نظام اجتماعي يضم عدة متغيرات تؤثر في قدرة الأطفال والمراهقين - سلباً أو إيجاباً - على تأكيد ذواتهم، فالنظام المدرسي وتنمية مهارات المتعلمين ومساعدتهم على التقدير السليم لذواتهم وتعامل المعلم مع تلامذته ومراعاة الفروق الفردية بينهم ومناقشة مشكلاتهم النفسية والانفعالية وتلبية احتياجاتهم التربوية العامة والخاصة.. كلها عوامل تسهم في تأكيد ذواتهم. وتلعب جماعة الأقران أيضاً دوراً فاعلاً في تفعيل أو تعطيل محاولات المتعلم لتكوين مفهوم إيجابي عن الذات ثم توكيدها، من خلال مقارنة ذاته الجسدية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية.. بأقرانه من نفس العمر الزمني والصفى، فالانطباعات التي يتركها المتعلم لدى أقرانه تلعب دوراً مهماً في جذب الآخرين، ثم تأكيد ذاته الاجتماعية (Robins et al 2001: 2-5).

وعرض سيموندس **Symonds 1951** قائمة من المحكات التي تفيد في التعرف إلى قدرة الفرد في الطفولة والمراهقة على توكيد الذات القوية:

- تحمل التهديد الخارجي Toleration of External Threat.
- التناول الإيجابي لمشاعر الذنب Dealing With Guilt Feeling.
- القدرة على التعامل الناجح مع المكبوتات Capacity of Effective Repression.
- موازنة التصلب والمرونة Capacity of Rigidity and Flexibility: فالمرهق الذي يتأثر بأي تغيير يحصل في البيئة لا يستطيع الاحتفاظ بسير العمل أو التحكم بمجريات الأمور، أما إذا كان بالغ الصلابة وملتزماً فلا يستطيع الانتفاع بالفرص الجديدة المتاحة في البيئة، وفي هذه الحالة تؤكد كفاءة الذات درجة معتدلة من الصلابة والمرونة.
- التخطيط والتحكم Planning and Control: إن الذات القوية يمكنها رسم الخطط، ثم الإبقاء على سير العمل لتنفيذ تلك الخطة، ويتضمن ذلك درجة عالية من التحكم بالنشاط الحركي.
- تقدير الذات Self- Esteem: يمكن التحقق بأن المراهق يدرك ذاته بأنها جديرة بالتقدير والاهتمام، وأن لديه ذات أقوى مما لدى الشخص ذي المشاعر الدونية. ولابد من الحذر؛ بأن تقدير الشخص لذاته القوية يكون شعورياً أما عدم تقديرها يكون لاشعورياً في بعض الحالات (Cox, 2009: 122-125).

أما عن العوامل المساهمة في تراجع نمو توكيد الذات لدى الفرد في الطفولة والمراهقة، فقد حددها رونالد أدلر **Ronald Adler** بمجموعة من تلك العوامل؛ وهي:

- تشويه تقدير الذات Distorted Self Evaluation: الذي قد يحدث لعدة أسباب منها المعلومات المتوفرة عن الشخص حول قدراته العقلية والجسدية والنفسية المغلوطة، وتأثير العوامل الاجتماعية التي قد تدعم مفهوم الذات السلبي، وتأثير خبرات الفشل السابقة التي مر بها في مرحلة الطفولة رغم قدرته على تجاوزها نفسياً وانفعالياً، فليس كل خبرات الفشل أو النجاح السابقة معيار لأن يكون المراهق فاشلاً أو ناجحاً في المستقبل.

- تشويه التغذية الراجعة Distorted Feed Back: التي يمكن أن تخلق صورة ذات أسوأ أو أفضل من الواقع، فنجد الآباء ذوي التدليل الزائد لأبنائهم يحدثون تغذية راجعة تشوه تأكيد الذات لديهم عند قيام المراهق بأي سلوك لا يتناسب مع ذاته المدركة، وحين يعطونه رسائل غير واقعية أو خيالية تعمل على تضخيم الأنا لديه.

- التأكيد على الكمال Asserting Perfection: المراهق يميل إلى عدم إظهار أخطائه، ويكون محل إعجاب الآخرين، وغالباً ما يحاول إقناع نفسه بما يرتبط بالتوقعات ويتفق مع ما وصفه به، مع أنه قد يكون في الواقع على خلاف ذلك (Edelstein, 2016: 13-15).

ومما سبق؛ يمكن القول بأن العوامل المساهمة في نمو أو تراجع توكيد الذات لدى الطفل أو المراهق أو الشاب التي تم ذكرها سابقاً ليست حصرية أو نهائية، وهناك عوامل أخرى، وقد تصل إلى عشرات العوامل، لكن ما يجب ذكره بهذا الصدد هو ضرورة تفعيل العوامل الاجتماعية والبيئية التي يمكن أن تعزز مفهوم الذات الإيجابي لدى الفرد، وتقليل دور العوامل المثبطة التي يمكن أن تساهم في تكوين مفهوم ذات سلبي لديه.

رابعاً - خصائص السلوك المؤكد للذات:

إن الهدف النهائي لتوكيد الذات هو الحفاظ على سلامة الجهاز النفسي وبنية الشخصية، بتقليل التهديد وإزالة النظرة السلبية عن الذات عندما يعبر الفرد عن حاجاته وانفعالاته بحرية دون انتهاك حرية الآخرين، ومن مراجعة الأدب النظري تبين أن السلوك التوكيدي يتميز بعدة سمات؛ أهمها:

1- نوعي: أي يضم عدة مهارات نوعية مثل قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر الإيجابية أو السلبية، والآراء المتفقة مع الآخرين أو المخالفة لهم، والدفاع عفو حقوقه وإصراره على ممارستها، والمبادأة بالتفاعل الاجتماعي، ورفض المطالب غير المعقولة بقوله كلمة "لا". والفرد قد يجد صعوبة في ممارسة فئة من السلوكيات، ويسير لممارسة سلوكيات أخرى، فالمهارات التوكيدية مكملات لبعضها، فالامتعاض من سلوك شخص ما يجب أن يتلوه مطالبة بتغيير محدد في هذا السلوك، والدفاع عن حق ما يتلوه للتعبير عن المشاعر السلبية (فرج، 1998: 56).

2- لا ينتهك حقوق الآخرين: حرص الباحثون على وضع البعد الاجتماعي في الحسبان عند تحديد طبيعة السلوك التوكيدي، سعياً منهم لتقديم تعريف أكثر واقعية لهذا السلوك، مثلاً تُعرف التوكيدية بأنها "الدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات على نحو صريح ومباشر، وبطرق مناسبة ليس من شأنها انتهاك حقوق الآخرين" (الطهراوي، 2007: 34).

3- فاعليته النسبية: من المعلوم أن السلوك التوكيدي وعواقبه يمكن تقييمهما على نحو منفصل، أي أن السلوك التوكيدي ليس بالضرورة أن يكون فعالاً دائماً، وقد تكون له عواقب سلبية، إذ يتوقف فاعلية السلوك التوكيدي على مجموعة متغيرات مثل مدى تحقيق الأهداف الموضوعة من الفرد، والفرد الذي مارس السلوك التوكيدي، وردود فعل الآخرين على سلوكه التوكيدي، ومدى إدراك الفرد للثقافة الاجتماعية التي يعيش فيها، ومدى تأثيرها على سلوكه التوكيدي، وطبيعة التعزيز المقدم من المجتمع جزاءً على هذا السلوك التوكيدي (الفاقي، 200: 71).

4- موقعي: يتنوع السلوك التوكيدي بدرجة ما كنتيجة للتأثر بالمواقف المتنوعة بدرجات مختلفة، وخصائص الموقف بما يحتويه من أشخاص آخرين، وكذلك الخصائص الفيزيائية، وخصائص السياق الثقافي المحيط، ومدى حثها أو كفها للتوكيدية (الطهراوي، 2007: 34).

5- يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية: قد يصدر التوكيد كوسيلة للتعبير عن المشاعر والآراء واستجابة لفظية "أنا لا أوافق على ما تقوله"، أو غير لفظية عبر الإشارات أو التعابير الوجهية، والسلوك المؤكد يعد حصيلة لكل من المكونات اللفظية وغير اللفظية (فرج، 1998: 55).

6- قابل للتعلم: فالسلوك التوكيدي مكتسب وقابل للتعلم بطريقة نظامية أو بطريقة ذاتية من قبل الفرد ذاته، حيث يكتسب من خلال الخبرات الاجتماعية في الحياة، بالإضافة إلى محاولات الفرد للتعرض للخبرات التي تساعد على تحسين مستوى توكيد الذات لديه (الطهراوي، 2007: 34).

وحدد **تونيند 1991 Townend** خصائص الفرد ذي المستوى المرتفع من توكيد الذات بأنه "واثق بنفسه، وإيجابي تجاه ذاته وتجاه الآخرين، ويمكنه التعبير عن ذاته بوضوح والتحدث بطريقة جيدة، ويتجنب المشاعر السلبية التي تؤثر على سلوكه سلباً، وملتمز بولائه لذاته، ولديه جرأة وشجاعة أدبية لاعتراك الحياة دون خوفٍ من الخبرات السابقة". وبين **ديلوتي 1985 Deluty** أن الأشخاص المؤكدين لذواتهم يمكنهم محاورة الآخرين بهدوءٍ بلا عدوانية، والاستفسار بأسئلة مناسبة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بطريقة لا تؤذي مشاعر الآخرين أو تغضبهم، أي أنهم ناضجون في تعاملهم مع الآخرين، ولديهم مبادأة بالحديث والاستمرار فيه، وتتوافق مشاعرهم الداخلية مع سلوكهم، يمكنهم التعبير عن آراءهم ورغباتهم بوضوح مثل الرفض بأسلوب لبق، والتواصل مع الآخرين بطريقة مباشرة دون تسلط أو إذعان، ومراعاة مشاعر الناس وحقوقهم. أما الخصائص التي تميز الفرد ذي المستوى المنخفض من توكيد الذات تتمثل بمجاملة الآخرين، ومسايرتهم، والاستجابة لرغباتهم، والسعي لإرضائهم ولو على حساب نفسه ووقته وماله وسمعته، والإكثار من الموافقة الظاهرية مثل "نعم أو حاضر"، ويعاني من ضعف القدرة على الرفض في الوقت المناسب، وتقديم مشاعر الآخرين على مشاعره وحقوقه، وكثرة الاعتذار للآخرين عن أمور لا تدعو للاعتذار، وضعف القدرة في التعبير عن المشاعر والرغبات والانفعالات، وإظهار وجهة نظر تخالف آراء الآخرين بطريقة فجأة أو لا تلقى قبول المجتمع، ومن ضعف القدرة على اتخاذ القرارات الحازمة أو المضي فيها أو تحمل تبعاتها، ومن ضعف التواصل البصري بدرجة كبيرة (بن زروال، 2020: 85-86).

وهناك علامات كثيرة على الأفراد ذوي السلوك المؤكد للذات أو غير المؤكد للذات، وقد تم ذكر أهمها، سيما لدى المراهقين، وهي خصائص لا بد من التركيز عليها لتنمية السلوك المؤكد للذات لدى المراهقين وتعزيزه، والعمل على تنمية السلوك غير المؤكد للذات وضبطه وعلاجه، سيما في المراحل الأولى للتنشئة الاجتماعية.

خامساً- توكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف:

يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عموماً، والمراهقين مبتوري الأطراف على وجه الخصوص بعد معاشتهم لصدمة البتر؛ مجموعة واسعة من المشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية.. التي

تؤثر على سلوكهم المؤكد للذات، لاسيما بعد أن كانوا أشخاصاً طبيعيين وتحولوا إلى أشخاص معاقين، إذ يتأثر مستوى توكيد الذات لديهم في عدة بيئات حيوية (في المدرسة، مع جماعة الأقران، تراجع التحصيل الدراسي..)، وبعضهم من كان يعمل ويعيل نفسه وأسرته غدا عاجزاً عن ممارسة بعض أو جميع الأدوار المهنية المطلوبة منه، ونحن نتحدث هنا عن المراهقين مبتوري الأطراف في المناطق التي شهدت حروباً ونزاعاتٍ مسلحة على وجه التحديد.

إذ بين **القاضي 2009** أن من أشكال المعاناة المبكرة التي تعاني منها هذه الفئة من المراهقين هي "صدمة الإنكار والوحدة Denial and Loneliness"، وهي شائعة لديهم بإنكار الحدث الصادم ورفضه كلياً، وغالباً ما تكون ردة الفعل هذه نتيجة نقل خبر البتر من شخص آخر ليس له علاقة بالمُصاب مثل الأقران أو الأب أو الأم، حين يخبروه بفقدان أحد الأطراف، وحينها يكون المُصاب رافضاً لواقع جسده الحالي، لإدراكه أن البتر نهائي ولا عودة عنه، وليستوعب المُصاب للواقع والحقيقة المؤلمة فيتأثر مفهوم الذات لديه (القاضي، 2009: 91). ويرى **كوت 1985 Kohut** أن بعض المراهقين - بعد صدمة البتر - ممن تقبلوا واقعهم الحالي تستمر معهم حالة الإنكار وتظهر لديهم بين الحين والآخر، ويتكلم المُصاب بواقعية شديدة عن حالته الجسدية الجديدة ليهرب من ألمه، أو لينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه، وأن مرحلة الإنكار والوحدة لديهم تتضمن تجنب مناقشة المشكلات المتصلة بعجزهم، وعدم الرغبة في بحث أية قضية تتعلق بنواحي قصورهم الفعلية، وهي علامة مهمة على تدهور مستوى توكيد الذات لديهم (by Kohut & Strozier, 1985: 24).

ويبدأ الغضب Anger؛ بعد أن يدرك المراهق صدمة البتر، ويعي بما حصل له من فقدان في جسده، والذي غير كل مجريات حياته، فيُسقط غضبه على المحيط من حوله، وفي كل الاتجاهات، بسبب لاضطراب خطته المستقبلية، لدرجة أنه يسعى إلى توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بجسد سوي، ويكون المراهق هنا ذا سلوكٍ إشكالي "أي يميل إلى خلق المشاكل" مع العائلة أو مع الطاقم الطبي، ليُعبر عن مشاعره السلبية، ومقاومة البيئة المحيطة من خلال رفض الطرف الصناعي إذا يشعر بالرفض من قبل الآخرين، ولسوء الحظ فإن الأفراد المحيطين بالمُصاب قد تتولد لديهم مشاعر سيئة إذا اعتقدوا أن الغضب الذي يظهره المُصاب يمثل هجوماً شخصياً عليهم (Ross, 2014: 38).

يلي ذلك الحزن والاكتئاب Grief and Depression؛ الذي ينتاب المراهق المُصاب، ليشعر أنه ضحية لصدمة غير متوقعة، ليعيش تجربة خاصة ومؤلمة غيرت كل مجريات حياته، إذ تنتوع ردود أفعاله وتصرفاته لتصبح متناقضة، ويتأثر مزاجه بتقلبات سريعة، ومن أهم مظاهر هذه المرحلة استجابة الحزن Grief Responses، إذ يشعر المراهق المُصاب بفترة حداد على العضو المبتور، ويحزن عليه كحزنه على فقدان شخص عزيز، أو موت شخص قريب، ويعيش الحداد بكل مراحلها،

يلي ذلك أعراضاً اكتئابية تحل محل مشاعر الغضب والإحباط (القرأ، 2015: 82). ومن أعراض الاكتئاب التي يمكن أن يلاحظها الآخرون على المراهق المصاب بالبتير:

- 1- عدم الاستقرار أو الحركة الزائدة، أو التبدل العاطفي، أو نقص النشاط (كل يوم تقريباً).
 - 2- الإجهاد، وفقد الطاقة، والشعور بالتعب الشديد ولو بعد أقل مجهود (كل يوم تقريباً).
 - 3- انخفاض احترام الذات وضعف الثقة بالنفس مع شعور زائد وغير متناسب بالذنب (كل يوم تقريباً).
 - 4- نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو أخذ القرار.
 - 5- تكرار فكرة الموت - وليس الخوف من الموت - أو تكرار فكرة الانتحار (الشرييني، 2001: 45).
- فالمراهق فَقَدَ ما لا يمكن نسيانه أو تجاهل الإحساس به، بالتزامن مع إحساسه بالعجز تجاه بعض الوظائف الحركية التي فقدوها في حياته اليومية، وأنه لا يمكنه العودة إلى حياته السابقة التي كشخص طبيعي، وأنه بحاجة مستمرة للاعتماد على الآخرين. وهذا المستوى من الاكتئاب يحتاج إلى علاج طبي ونفسي إذا توفرت 5 أعراض رئيسية أو أكثر (مزاج مكتئب معظم الوقت، انخفاض مستوى الاهتمامات أو عدم الإحساس بالمتعة عند ممارسة الأنشطة، انخفاض الوزن وفي أو زيادة الوزن، أرق أو زيادة النوم، هياج حركي مع إحساس بعدم الاستقرار أو خمول حركي مع إحساس ببطء الإيقاع، تعب وفقد الطاقة، إحساس بعدم القيمة، لوم الذات والإحساس بالذنب، ضعف قدرة التفكير، ضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، التفكير بالموت أو تمني الموت، التفكير بالانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار فعلاً) (القرأ، 2015: 84).

وبسبب العجز المؤكد للمراهق المصاب يصاب بتبدل المشاعر *Psychic Numbness*؛ وهو عبارة عن مناورة دفاعية تحمي المصاب من المرور بتجربة الواقع المدمر للكارثة أو الصدمة التي مر بها، وتحميه من نوبات الغضب والثورة، وعلاوة على ذلك فإن تبدل المشاعر "أو خدر المشاعر" يقي الضحية من الإحساس بالألم الذي تعرض له، ويلاحظ بعد الصدمات والأحداث المدمرة أن الناجين يمرون بتجربة الذهول الشديد، وهنا يعتقد البعض أن المصاب يتصرف بهدوء وكأنه متحكم بانفعالاته، ولكنه في الواقع يبدأ بعد ذلك بإظهار ردود فعل تلي الصدمة، وهذا الذهول قد يخدع الآخرين بأن المصاب إنسان هادئ، لكنه هدوء يسبق العاصفة، وعلى المدى القصير فإن آليات الدفاع التي يستخدمها المصاب من كبت أو إنكار أو عزلة.. تعد ضرورية وطبيعية، لأنها تسمح للضحية بالتغلب على الآلام النفسية (Wellerhahn, 2003: 61).

وكل ذلك يمهد الطريق للمراهق المصاب يولد في داخل المصاب صراعاً داخلياً *Escalated Internal Conflict*؛ ويكون محتواه الشك تجاه المساعدة المقدمة من قبل الآخرين، ويتكون عنصر الصراع غالباً من الثقة بأن هذه المساعدة لم تكن حقيقية، ثم يُعدو المصاب حساساً تجاه ردود فعل الآخرين، أو تصاعد الصراع إلي ما يسمى "وعي الضحية *Victim Consciousness*"،

ليصبح هذا الوعي مستفزاً، أو قد يصل بالمُصاب إلى مرحلة من الهذيان والشعور بالعظمة، ويسعى بعض الضحايا إلى أن يُثمنوا تجاربهم بصورة عالية وغير واقعية، مما قد يخلق لديهم الإحساس بما يسمى "شخصية الضحية Victim Identity"، وهذه الشخصية يعتقدون أنها تمنحهم الحق للتصريح والتعبير عن الغضب بحرية، وإظهار ردود أفعال سلبية تجاه الآخرين، وكل ذلك الصراع الداخلي يعتقدون أنه يعيد لهم تجديد القدرة على السيطرة على أنفسهم (عثمان، 2000: 9).

ومن الاضطرابات النفسية التي تنتاب المراهقين بعد صدمة بتر الأطراف وتؤثر في مستوى الشعور بتوكيد الذات لديهم؛ هو "اضطراب صورة الجسد Body Image Disorder"، إذ يشير مفهوم صورة الجسد بحسب ماكوي McCoy 2009 إلى التمثل الداخلي للمظهر الخارجي، وإدراك الفرد لصورة جسده، وهي صورة عقلية وشعورية تعكس خبرة الشخص بصور جسده. وإن تشوه صورة الجسد وإدراك الذات الجسدية يتطور في فترة ما بعد صدمة البتر، وغالباً ما يرى المُصاب الجزء المبتور من جسده كجزء ميت، أي أنه توفي فعلاً كجزء من جسده، ويدرك قرارة نفسه بوجود خلل ما في مظهره الخارجي ويستشعر اضطراباً ما في صورته الجسدية، وكل ذلك ينعكس سلباً على تكيفه مع البيئة المحيطة وعلى صحته النفسية والانفعالية ومستوى توكيد الذات لديه. وصورة الجسد لها 3 مكونات هي؛ الأول (مكون معرفي) يرتبط بإدراك الفرد لجسده (حجم، طول، وزن)، والثاني (مكون وجداني) يرتبط بمشاعر وأفكار واتجاهات المصاب نحو جسده، والثالث (مكون سلوكي) وهو سلوك يتضمن تجنب المواقف التي تجعل المصاب يشعر بالحرج من جسده. وبذلك يصبح لدى المراهق 3 صور لجسده (الأولى قبل البتر، والثانية أثناء عملية البتر، والثالثة بعد البتر)، وبالتالي فإن صورة الجسد السلبية تشير إلى وجود اكتئاب وعدم رضا عن الحياة، وسوء توافق نفسي واجتماعي، وانخفاض في مستوى توكيد الذات لدى المراهق، ويعتقد بأن الآخرين يرونه بنفس الصورة السلبية التي يرى بها نفسه، وهذا ما يقوده إلى توظيف ميكانيزم التجنب، لاعتقاده بارتباط الإعاقة الحركية المكتسبة بوصمة سلبية تسبب انخفاضاً في مستوى توكيد الذات لديه، بسبب شعوره بالخجل والحرج، وقد يقود ذلك إلى لاكتئاب والعزلة (القرأ، 2015: 87).

ولابد من عرض المراحل الأخيرة التي يمر بها معظم المراهقين ممن عايشوا صدمة بتر أحد الأطراف؛ وهي مرحلة "البحث عن معنى Quest for Meaning" إذ لا يمكن أن يستوعب المصاب صدمة بتر أحد أطرافه، وما يمكن أن ينتج عنها من ضغوط نفسية دون السعي للبحث عن معنى للتجربة التي مر بها، والبحث عن معنى لحياته بعد هذه الصدمة، لذا فإنه يحتاج إلى إعادة صياغة تجربته الصادمة بالشكل الذي يساعده على تفسيرها، ثم تجاوز آثارها النفسية والانفعالية، ولتحقيق هذا الهدف توجد عدة مستويات للأسئلة التي تساعد المراهق على الفهم والاستيعاب مثل "لماذا حدثت هذه الكارثة؟، كيف نجوت منها؟، لماذا نجوت أنا؟، ما هذا الشعور الذي ينتابني؟،

ماذا يعني أن أشعر وأتصرف بهذه الطريقة ؟، كيف يمكن أن تكون حياتي في المستقبل ؟..."، وقد لوحظ في سلوك بعض الضحايا اهتمامهم بما ينشر عن الكوارث أو الضغوطات التي تعرضوا لها، مثل تجميع الأخبار من الجرائد أو تسجيل آثار الكارثة أو الحادثة على أشرطة فيديو من نشرات الأخبار، أو يتصرفون وكأنهم بحاجة لإعلام الرأي العام بأنهم لم يكونوا سبباً في حدوث الكارثة، ولم يكن لهم ذنب فيها، وتعد معرفة التفاصيل وتجميع المعلومات عما حدث في الكارثة عاملاً مساعداً للوصول إلى نتائج إيجابية في مسار استيعاب الصدمة (Wellerhahn 2003: 63). وقد أشار هودكينسون وستيوارت Hodgkincon & Stewart 1991 بأن المعنى الحقيقي في عالم الضحايا يكمن في محاولة إيجاد معنى لتجاربيهم الصادمة طبقاً للمفاهيم الجديدة التي شكّلوها عن العالم بعد الصدمة، والسلطات القائمة على الخدمات التي قدمت لهم، وقيمة الحياة ومفاهيم العائلة والمجتمع، ومفاهيم الخطر والضرر من هذا الوجود (Hodgkincon & Stewart, 1991: 63).

تلك كانت أهم العوامل التي تهدد مستوى الشعور بتوكيد الذات لدى المراهقين الذين عايشوا صدمة بتر أحد الأطراف على وجه الخصوص، والتي تم التوصل إليها من قراءات الباحث حول المراحل التي يمكن أن يمر بها أفراد هذه الفئة من المراهقين، وتقود إلى تدني مستوى الشعور بتوكيد الذات لديهم. وهنا لابد من لفت النظر بأن تلك المراحل تشكل مجموعة واسعة من المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية.. ويمر بها معظم المراهقين مبتوري الأطراف، إلا أن الباحث يتحفظ على إمكانية تعميمها لعدة أسباب ترتبط بنوع التنشئة الاجتماعية والأسرية، ومستوى الصلابة النفسية التي يتمتع بها المراهق المصاب، ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي المقدم له من الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران، وليس بالضرورة أن يمر جميع المراهقين المصابين بجميع تلك المراحل، وقد يمرون بها جميعها، لكن بنسب متفاوتة بحسب الفروق الفردية بينهم المراهقين في (العمر، نمط الشخصية، المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، مستوى البتر وشدته وتعددته لأكثر من طرف، عدد الصدمات النفسية المرافقة لصدمة البتر، التنشئة الأسرية، القدرات العقلية والمعرفية، مستوى الصلابة النفسية والثبات الانفعالي، الجنس، فجائية الحدث..).

الفصل الثالث الإطار المنهجي

تمهيد.

أولاً- منهج الدراسة.

ثانياً- عينة الدراسة الأساسية وإجراءات اختيارها.

ثالثاً- أدوات الدراسة.

رابعاً- متغيرات الدراسة.

خامساً- خطوات سير الدراسة.

تمهيد:

تناول الفصل الثالث عرض المنهج المستخدم لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، ثم عرض خطوات اختيار عينة المراهقين مبتوري الأطراف السفلية "دون الركبة" من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وكيفية التحقق من تجانسهما قبل تطبيق جلسات البرنامج التدريبي. تلا ذلك عرض أدوات الدراسة؛ وهي:

الأداة الأولى (مقياس جودة الحياة للمراهقين): من إعداد الباحث، ويناسب الأفراد من عمر 14 إلى 16 سنة، ويهدف إلى تقدير مستوى شعور المراهق بجودة الحياة في المجالات (الشخصية، الأسرية، الاجتماعية، المدرسية، جودة إدارة الوقت).

الأداة الثانية (مقياس تأكيد الذات للمراهقين): إعداد الباحث، ليناسب الأفراد من عمر 14 إلى 16 سنة، ويهدف إلى وصف بعض سمات الشخصية والمهارات السلوكية ومهارات التفكير لدى المراهق. الأداة الثالثة (البرنامج التدريبي): إعداد الباحث، ويهدف إلى تحسين جودة الحياة وتأكيد الذات للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة ممن أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية. كما تضمن الفصل الثالث مناقشة المتغيرات المستقلة والتابعة، وأخيراً؛ تم تعداد خطوات تنفيذ الدراسة والصعوبات التي تعرض لها الباحث في جميع مراحل التنفيذ الفعلي للدراسة الحالية.

أولاً- منهج الدراسة:

تم توظيف المنهج شبه التجريبي Quasi- Experimental Approach الذي يُستخدم في الأبحاث والدراسات التي لا يمكن ضبط متحولاتها ضبطاً مطلقاً، وينطلق هذا المنهج من مبدأ أساسي هو أن التأثيرات التي تحدثها متحولة في متحولة أخرى قابلة للتقصي بعزل هاتين المتحولتين ودراستهما، وهذا التصميم شبه التجريبي هو تصميم القياس القبلي البعدي القائم على استخدام مجموعتين تجريبية وضابطة، كما يراعي المنهج شبه التجريبي ضبط الشروط المحيطة بالتجربة قدر الإمكان كتحديد زمن التجربة، والعوامل الفيزيائية أثناء التطبيق، والشروط السيكمومترية للعينة بدقة قبل التجربة.. حيث تكون كل هذه العوامل متكافئة لدى كلا المجموعتين، واستخدام الاختبارات التي تكون درجة صدقها وثباتها جيدة، والحرص على عزل المؤثرات غير الضرورية أو الطارئة على التجربة (حمصي، 2003: 169-179). والمنهج شبه التجريبي هو المنهج الذي لا يمكن ضبط جميع متغيراته ضمن شروط المخبر لأن ذلك لا ينطبق على العلوم التربوية والنفسية والعلوم الإنسانية عموماً، لذلك يميل الباحثون إلى تسميته المنهج شبه التجريبي (Wiersma, 2004: 15).

ثانياً- عينة الدراسة الأساسية وإجراءات اختيارها:

توصف عينة الدراسة بأنها من نوع العينة المقيدة أو المقصودة، التي تُحدّد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة في الحصول على عدد

كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، وإنما المشكلة تكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تتسجم مع أغراض البحث (الزباد ويحيى، 1986: 72). وتكونت العينة الأساسية من 12 فرداً من المراهقين الذكور فقط، بعمر 14 إلى 16 سنة، ومن المُصابين ببتّر أحد الأطراف السفلية "دون الركبة" خلال الحرب في سورية، اختيروا من مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية بمستشفى ابن النفيس بدمشق التابع لوزارة الصحة، وقُسم أفراد العينة إلى مجموعتين (6 تجريبية، 6 ضابطة)، وقد تم اختيار أفراد العينة وفق الشروط الآتية:

- - أن يكون المُصاب في مرحلة المراهقة، ويقع مداه العمري من 14 إلى 16 سنة.
 - - أن تكون إصابة المراهق ببتّر أحد الأطراف السفلية "دون الركبة" حصراً، وبسبب الحرب في سورية، وفي أحد الأعوام 2017-2018-2019، ووفقاً للتقرير الطبي لمشفى الأطفال التخصصي بدمشق، ووفقاً لضبط الشرطة في المحافظة التي أصيب بها.
 - - أن يكون المُصاب من الذين أنهوا فترة العلاج الطبي لحالة بتر أحد الأطراف السفلية "دون الركبة"، وتم تخريجه من مشفى الأطفال التخصصي بدمشق وفقاً للتقارير الطبية أصولاً، ولوحظت عليه أعراض سلوكية وانفعالية غير سوية بعد التواصل المباشر مع أولياء الأمور.
 - - أن يحصل المُصاب على درجات متدنية على مقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية، أي (درجاته تتراوح بين 0 درجة إلى 80 درجة) التي تقابل مستوى (بين مخفض جداً إلى مستوى منخفض) وفقاً لمعايير المقياس.
 - - أن يحصل المُصاب على درجات متدنية على مقياس توكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية، أي (درجاته تتراوح بين 0 درجة إلى 112 درجة) التي تقابل مستوى (بين مخفض جداً إلى مستوى منخفض) وفقاً لمعايير المقياس.
 - - أن يُبدي المراهق المُصاب رغبته وقبوله الاختياري - غير المُلزم - لإتباع جلسات البرنامج التدريبي المصمم في الدراسة الحالية.
 - - أن يُبدي ولي أمر المُصاب (الأب أو الأم أو كليهما) رغبة وقبولاً اختيارياً - غير ملزمين - باتباع الابن لجلسات البرنامج التدريبي المصمم في الدراسة الحالية.
- ولابد من الإشارة؛ بأن الباحث اختار أفراد العينة من المراهقين مبتوري الأطراف "دون الركبة" خلال الحرب في سورية بسبب أنهم أكثر عدداً وانتشاراً من باقي حالات بتر الأطراف، وذلك بسبب عمليات القصف، وبسبب انتشار تلك الحالات التي كان سببها الألغام، كما أن وحدات تركيب الأطراف الصناعية في معظمها كانت تعمل - في سورية - على حالات بتر الأطراف السفلية، مما سهل على الباحث الوصول إلى أكبر عدد منهم، واختيار المناسبين ليكونوا ضمن أفراد العينة الأساسية (التجريبية والضابطة).

كما لابد من الإشارة؛ إلى أن الباحث حاول - قدر الإمكان - ضبط المتغيرات المستقلة التي قد تهدد الصدق الداخلي لفاعلية البرنامج، لتكون متقاربة قدر الإمكان لدى أفراد المجموعتين (التجريبية، الضابطة)، والجدول 3 يوضح ذلك التجانس في متغيرات (الجنس، العمر، نوع البتر ومكانه، الدرجات على مقياس جودة الحياة للمراهقين، الدرجات على مقياس توكيد الذات للمراهقين) باستخدام معادلة مان وتني Man Whitney لعينتين مستقلتين:

الجدول 3: تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مبتوري الأطراف وفقاً لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع البتر ومكانه، درجات مقياس جودة الحياة للمراهقين، درجات مقياس توكيد الذات للمراهقين)

متغير الجنس والعدد		المجموعة التجريبية (6 مراهقين ذكور)						المجموعة الضابطة (6 مراهقين ذكور)	
متغير نوع البتر ومكانه		بتر أحد الأطراف السفلية (أسفل الركبة أيسر أو أيمن) بما لا يقل عن 7 سم.						بتر أحد الأطراف السفلية (أسفل الركبة أيسر أو أيمن) بما لا يقل عن 7 سم.	
متغير العمر	العينة	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة U	الدلالة Sig	القرار
	تجريبية	6	15.6	1.674	6.42	38.5	17.5	0.947	غير
	ضابطة	6	15.7	1.735	6.58	39.5			دالة
مقياس جودة الحياة للمراهقين									
المجال الفرعي	العينة	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة U	الدلالة Sig	القرار
جودة الحياة الشخصية	تجريبية	6	8.5	0.836	6.17	37	16	0.73	غير
	ضابطة	6	8.5	0.836	6.83	41			دالة
جودة الحياة الأسرية	تجريبية	6	8.83	0.752	6.58	39.5	17.5	0.924	غير
	ضابطة	6	8.666	0.816	6.42	38.5			دالة
جودة الحياة الاجتماعية	تجريبية	6	9.333	1.032	6.67	40	17	0.863	غير
	ضابطة	6	9.166	0.752	6.33	38			دالة
جودة الحياة المدرسية	تجريبية	6	9.666	1.505	6.92	39.5	15.5	0.669	غير
	ضابطة	6	8.833	1.471	6.08	41.5			دالة
جودة إدارة الوقت	تجريبية	6	9	1.264	7.92	47.5	9.5	0.128	غير
	ضابطة	6	8	0.632	5.08	30.5			دالة
الدرجة الكلية	تجريبية	6	45.333	2.943	7.92	47.5	9.5	0.163	غير
	ضابطة	6	43.166	1.329	5.08	30.5			دالة
مقياس توكيد الذات للمراهقين									
المجال الفرعي	العينة	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة U	الدلالة Sig	القرار
التعبير الحر والموضوعي	تجريبية	6	9	1.788	7.5	45	12	0.303	غير
	ضابطة	6	8	0.632	5.5	33			دالة
عدم إذاء الآخرين	تجريبية	6	8.5	0.547	6.75	40	16.5	0.789	غير
	ضابطة	6	8.333	0.816	6.25	37			دالة
المطالبة بالحقوق	تجريبية	6	9.833	0.983	7.33	44	13	0.833	غير
	ضابطة	6	9.333	1.032	5.67	34			دالة

غير دالة	0.611	15	36	6	1.264	9	6	تجريبية	الالتزام بالواجبات
			42	7	0.983	9.166	6	ضابطة	
غير دالة	0.458	13.5	34.5	5.75	1.329	8.833	6	تجريبية	مهارة اتخاذ القرار
			43.5	7.75	1.966	9.666	6	ضابطة	
غير دالة	0.857	17	38	6.33	1.032	8.333	6	تجريبية	السيطرة على الانفعالات
			40	6.67	0.516	8.333	6	ضابطة	
غير دالة	0.575	15	36	6	0.457	8.5	6	تجريبية	الاستقلالية
			42	7	0.516	8.666	6	ضابطة	
غير دالة	0.2	0.000	21	3.5	2.562	52.166	6	تجريبية	الدرجة الكلية
			57	9.5	2.588	61.5	6	ضابطة	

يلاحظ من الجدول 3 ما يأتي:

بالنسبة لمتغير الجنس؛ لوحظ وجود أعدادٍ متساويةٍ من المراهقين ضمن المجموعتين (6 تجريبية، 6 ضابطة)، وجميعهم من الذكور، مما يُشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير "الجنس" قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

بالنسبة لمتغير نوع البتر ومكانه؛ لوحظ وجود أعدادٍ متساويةٍ من المراهقين المُصابين ببتر أحد الأطراف السفلية "دون الركبة" (أيسر أو أيمن) بما لا يقل عن (7 سم)، مما يُشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى البتر ومداه ومكانه قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

بالنسبة لمتغير العمر؛ لم تظهر فروقٌ دالةٌ إحصائيةً بين متوسطات أعمار المراهقين من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، إذ بلغت قيمة U للفروق 17.5 عند مستوى الدلالة 0.974، التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، مما يُشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مُتغير العمر قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

بالنسبة لمتغير مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين؛ لم تظهر فروقٌ دالةٌ إحصائيةً عند مستوى الدلالة 0.05 بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً لدرجاتهم على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، إذ بلغت قيم U للفروق (جودة الحياة الشخصية 16 جودة الحياة الأسرية 17.5، جودة الحياة الاجتماعية 17، جودة الحياة المدرسية 15.5، جودة إدارة الوقت 9.5، الدرجة الكلية 9.5) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0.73) (0.942) (0.863) (0.669) (0.128) (0.163) على التوالي أيضاً، التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، مما يُشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الشعور بجودة الحياة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

بالنسبة لمتغير مستوى توكيد الذات للمراهقين؛ لم تظهر فروقٌ دالةٌ إحصائيةً عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً لدرجاتهم على مقياس توكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، إذ بلغت قيم U للفروق (التعبير الحر والموضوعي 12،

عدم إيذاء الآخرين 16.5، المطالبة بالحقوق 13، الالتزام بالواجبات 15، مهارة اتخاذ القرار 13.5، السيطرة على الانفعالات 17، الاستقلالية 15، الدرجة الكلية 0.000) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0.303) (0.789) (0.833) (0.611) (0.458) (0.857) (0.575) (0.2) على التوالي أيضاً، والتي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، مما يشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى توكيد الذات قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

ثالثاً - أدوات الدراسة:

1- الأداة الأولى (مقياس جودة الحياة للمراهقين): من إعداد الباحث، وقد مر تصميم المقياس بعدة مراحل منظمة وفقاً للأصول العلمية لبناء المقاييس مرجعية النطاق Domain- Referenced Test، بما يؤسس لصدق المحتوى؛ وتلك الخطوات هي:

● - مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة: بهدف تعرّف مفهوم جودة الحياة Quality of life، وأهم المؤشرات الدالة عليه لدى الفرد في المجالات (الشخصية، الأسرية، الاجتماعية، المدرسية، جودة إدارة الوقت)، من خلال حصر أهم التعاريف الموضوعة لهذا المفهوم، وأهم النظرية المُفسرة له، وما يتضمنه من أبعاد فرعية، وتعرف سبل قياسه، إذ تم مراجعة أعمال الرواد الأوائل أمثال ماسلو 1970 Maslow؛ لاوتون 1975 Lawton؛ مايرز 2000 Myers.. وآخرون. مع عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تضمنت مقاييس لتحديد مستوى الشعور بجودة الحياة أو الرضا عن الحياة لدى الأطفال والمراهقين والشباب ومثل دراسات بوسيتل Busuttil 2010؛ جبري-ماسكال 2011 Gebre-Meskel؛ ديكيرسون 2012 Dickerson؛ نتيل 2014؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون 2016 Bisson et al؛ روبرتس وآخرون 2018 Roberts et al؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وياسين 2022؛ الشمراني 2022؛ هوجات وآخرون 2024 (Hojjat et al) إيران.

● - صياغة الأهداف العامة والخاصة للمقياس:

1- الهدف العام للمقياس: قياس مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين بعمر 14 إلى 16 سنة في المجالات (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت).

2- الأهداف الفرعية للمقياس:

- تحديد مستوى الشعور بجودة الحياة الشخصية في أبعاد (الصحة، الخلو من الأمراض، تقبل المظهر الجسدي، القدرات المعرفية والذاكرة، السعادة، حب الذات، التصالح مع الذات).

- تحديد مستوى الشعور بجودة الحياة الأسرية في أبعاد (العلاقة مع أفراد الأسرة، السعادة الأسرية، التفاعل مع الأسرة، التعاضد الأسري، حب المنزل الأسري، الشعور بالانتماء للأسرة، الحماية الأسرية).

- تحديد مستوى الشعور بجودة الحياة الاجتماعية في أبعاد (الاهتمام بمشاعر الآخرين، الصداقة، الثقة بالآخرين، الحي، التفاعل الاجتماعي، حب الآخرين، التعاون، المتعة بالحياة الاجتماعية).

- تحديد مستوى الشعور بجودة الحياة المدرسية في أبعاد (جماعة الأقران، حب المدرسة، العلاقة مع المعلمين، الأنشطة المدرسية، العلاقة مع الأقران، التحصيل الدراسي).

- تحديد مستوى الشعور بجودة إدارة الوقت في أبعاد (تنظيم الوقت، جودة إدارة الوقت، استثمار الوقت، التخطيط للمستقبل، هدر الوقت، الالتزام بالواجبات).

●- بناء المقياس بصورته الأولى: من حيث تعليمات التطبيق والبنود ومفتاح التصحيح.. ليناسب الهدف العام والأهداف الفرعية للمقياس، وبزمن مفترض للتطبيق 50 دقيقة، وذلك محاكاةً لبعض المقاييس الواردة في عدد من الدراسات السابقة، حيث نُظِمَ المقياس ليضم 75 بنداً موزعة بالتساوي على 5 مجالات فرعية هي (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت)، بمعدل 15 بنداً لكل مجال فرعي، يأخذ كل بند منها (لا 0 درجة) أو (نعم 1 درجة).

●- تحكيم المقياس بصورته الأولى: بعرضه على 8 محكمين هم أساتذة جامعيون في كلية التربية بجامعة دمشق لتخصصي (التربية الخاصة، الإرشاد النفسي) ويمكن العودة إلى الملحق 2 للإطلاع على أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية، وقد أكد المحكمون على أهمية إجراء التعديلات الآتية:

- إعادة صياغة تعليمات التطبيق وتبسيطها لتكون واضحة من حيث المعنى واللغة للفئة المستهدفة (المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة).

- حذف بعض البنود التي لا تناسب الفئة المستهدفة أو لا تتناسب مع الهدف العام للمقياس، ودمج بنود أخرى معاً لأنها تحمل ذات المعنى، وإضافة بنود جديدة ليكون نطاق القياس أكثر تمثيلاً لخصائص الشعور بجودة الحياة للمراهقين، ولتكون تلك البنود أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي لها، ولنطاق السلوك المطلوب قياسه، حيث بلغ العدد النهائي للبنود 50 بنداً موزعة بالتساوي على 5 مجالات فرعية.

- إعادة الصياغة اللغوية لنحو 35% من بنود المقياس ضمن كل مجال فرعي، لتكون واضحة من حيث المعنى واللغة للفئة المستهدفة (المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة)، ويوضح الجدول 4 نماذج من البنود قبل التعديل وإعادة الصياغة اللغوية، وبعدها:

الجدول 4: نماذج من بنود مقياس جودة الحياة للمراهقين الخاضعة للتحكيم قبل التعديل وبعده

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
5	أتمتع بذاكرة قوية.	ذاكرتي قوية.
12	أشعر بالسعادة عندما أكون قريباً من أفراد أسرتي.	يسرني أن أكون قريباً من أفراد أسرتي.
30	المشكلات الشخصية والاجتماعية أمور طبيعية وتضيف خبرة للحياة.	المشكلات الشخصية والاجتماعية أمور طبيعية وتضيف متعة للحياة.
33	أشعر بالراحة عندما أكون في المدرسة.	أشعر بأني أفضل عندما أكون في المدرسة.
50	يجب استثمار الوقت بنشاطات ممتعة.	أشعر بأن الحياة جميلة بطبيعتها ويجب استثمار الوقت بنشاطات ممتعة.

- تعديل طريقة الإجابة على البنود لتكون بالترتيب الخماسي (دائماً 4، غالباً 3، بعض الوقت 2، نادراً 1، لا أبداً 0)، وذلك بدلاً من التدرج الثنائي (لا 0 أو نعم 1).

- اقترح المحكمون إعادة توزيع المقياس على ثلاثة أقسام رئيسة كما يأتي:

القسم الأول: يجب أن يتضمن تعليمات التطبيق الموجهة للمفحوص، وبيانات خاصة عنه (الاسم، العمر، الصف، المدرسة، مكان البتر، تاريخ البتر، مُهَجَّر أو غير مُهَجَّر من المنزل..).

القسم الثاني: يجب أن يتضمن 50 بنوداً موزعة ضمن 5 مجالات فرعية هي (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت).

القسم الثالث: يجب أن يتضمن مفتاح التصحيح وطريقة توزيع الدرجات ومعايير تفسير الدرجات الخام لكل مجال فرعي (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت) والدرجة الكلية.

كما اقترح السادة المحكمون إجراء دراسة استطلاعية على المقياس (بعد إجراء جميع التعديلات السابقة التي اقترحتها السادة المحكمين) للتحقق من وضوح البنود وتعليمات التطبيق من وجهة نظر الفئة المستهدفة (المراهقين)، وحساب متوسط زمن تطبيق كامل بنود المقياس. وقد تم إجراء التعديلات التي اقترحها السادة المحكمون وذلك بالتنسيق مع الأستاذين المشرفين، ليظهر المقياس بصورته الثانية (تعليمات التطبيق، البنود، مفتاح التصحيح وتوزيع الدرجات).

● الدراسة الاستطلاعية للمقياس: بتطبيق المقياس على عينة بسيطة متيسرة قوامها 20 مراهقاً من الذكور، من عمر 14 إلى 16 سنة، اختيروا من مدرستين للتعليم الثانوي في محافظة دمشق كما يُظهر الجدول 5، وكان هدف هذا التطبيق الاستطلاعي للمقياس هو التحقق من وضوح تعليمات التطبيق ووضوح البنود ضمن كل قسم ومجال فرعي من حيث المعنى والصياغة اللغوية.. من وجهة نظر المفحوصين (المراهقين)، وحساب متوسط الزمن المُستهلك من قبلهم على كامل بنود المقياس.

الجدول 5: عينة التطبيق الاستطلاعي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

العدد	الصف الدراسي	العنوان	اسم المدرسة
10	صف عاشر	دمشق/ كفرسوسة البلد -	عباس محمود العقاد (ثانوي عام)
	صف حادي عشر	المعصرة - الزقاق الطويل	
10	صف عاشر	القتوان - باب سريجة -	حسن الخراط (ثانوي عام)
	صف حادي عشر	المجمع الاستهلاكي	

وقد أشارت نتائج التطبيق الاستطلاعي إلى ضرورة إعادة الصياغة اللغوية لحوالي 27% من المجموع الكلي لبنود المقياس التي لم تكن مفهومة لمعظم مراهقي العينة الاستطلاعية، بالإضافة إلى حذف 5 بنود لا تتناسب في محتواها مع الفئة العمرية المستهدفة، واستبدالها ببنود أخرى جديدة، كما أشارت النتائج إلى ضرورة إعادة الصياغة اللغوية لتعليمات التطبيق وتفصيل الشرح فيها. ومن نتائج التطبيق الاستطلاعي حساب متوسط زمن التطبيق كامل بنود المقياس، والذي بلغ حدود 25 دقيقة كحد أقصى، وتم إجراء التعديلات السابقة بالتنسيق مع الأستاذين المشرفين، حيث ظهر المقياس بصورته الثالثة والنهائية.

● اختيار عينة الصدق والثبات: تم التحقق من عدة أشكال لصدق وثبات المقياس بصورته النهائية من التطبيق على عينة متبصرة مقصودة قوامها 80 طالباً من الذكور، من عمر 14 إلى 16 سنة، اختيروا من 3 مدارس للتعليم الثانوي في محافظة دمشق، وفقاً للجدول 6:

الجدول 6: عينة الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

العدد	الصف الدراسي	العنوان	اسم المدرسة
15	عاشر	دمشق/ كفرسوسة البلد - المعصرة	عباس محمود العقاد (ثانوي عام)
15	حادي عشر		
10	عاشر	دمشق/ الصالحية - العفيف جادة السنابل	بور سعيد (ثانوي عام)
10	حادي عشر		
15	عاشر	القتوان - باب سريجة - المجمع الاستهلاكي	حسن الخراط (ثانوي عام)
15	حادي عشر		

● الصدق البنائي Constructive Validity: بحساب الارتباطات الداخلية بين المجالات

الفرعية للمقياس من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية له من جهة أخرى، وفقاً لما يظهره الجدول 7:

الجدول 7: مؤشرات الصدق البنائي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

ارتباط بيرسون	جودة الحياة الشخصية	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة المدرسية	جودة إدارة الوقت	الدرجة الكلية
جودة الحياة الشخصية	-	0.784	0.89	0.88	0.9	0.61
جودة الحياة الأسرية	-	-	0.8	0.69	0.833	0.69
جودة الحياة الاجتماعية	-	-	-	0.742	0.774	0.77
جودة الحياة المدرسية	-	-	-	-	0.74	0.7
جودة إدارة الوقت	-	-	-	-	-	0.7
الدرجة الكلية	-	-	-	-	-	-

يُلاحظ من الجدول 7 ما يأتي:

أن معاملات الارتباط الداخلية بين المجالات الفرعية كانت مرتفعة وموجبة ودالة، وتراوح بين 0.69 إلى 0.9، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وإن أدنى الارتباطات الداخلية كانت عند (جودة الحياة الأسرية x جودة الحياة المدرسية) وبلغت 0.69، وأعلى الارتباطات الداخلية كانت عند (جودة الحياة الشخصية x جودة إدارة الوقت) وبلغت 0.9، مما يُشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس وما يتضمنه من مجالات فرعية عند روز مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين.

أن معاملات الارتباط الداخلية بين المجالات الفرعية والدرجة الكلية كانت مرتفعة وموجبة ودالة، وتراوح بين 0.61 إلى 0.77، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وإن أدنى الارتباطات الداخلية كانت عند (الدرجة الكلية x جودة الحياة الشخصية) والتي بلغت 0.61، وإن أعلى الارتباطات الداخلية كان عند (الدرجة الكلية x جودة الحياة الاجتماعية) وبلغت 0.77، مما يُشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس بين كل مجال فرعي مع الدرجة الكلية عند روز مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين. إن نتائج الصدق البنائي سابقة الذكر تدعم الصدق الداخلي للمقياس وتؤسسه عموماً، وتؤكد أن بنود المقياس متجانسة داخلياً فيما بينها، وتقيس ما وُضعت لقياسه.

●- الصدق المحكي التلازمي Concurrent Criterion Validity: تم التوصل إليه بدلالة مقياس جودة الحياة إعداد نجلاء عبد الحليم 2021، الذي طُبّق مُتلازماً مع مقياس جودة الحياة للمراهقين المُصمم في الدراسة الحالية، ثم حُسب ارتباط بيرسون Pearson لدرجات كلا المقياسين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وذلك وفقاً لما يُظهره الجدول 8:

الجدول 8: مؤشرات الصدق المحكي لمقياس جودة الحياة للمراهقين

المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس جودة الحياة إعداد نجلاء عبد الحليم 2021

مقياس جودة الحياة إعداد نجلاء عبد الحليم 2021						ارتباط بيرسون
الدرجة الكلية	جودة إدارة الوقت	جودة الصحة النفسية	جودة النجاح الأكاديمي	جودة الحياة الأسرية	جودة الصحة العامة	مقياس جودة الحياة للمراهقين (إعداد الباحث)
0.782	0.818	0.889	0.7	0.73	0.846	جودة الحياة الشخصية
0.82	0.695	0.77	0.783	0.911	0.694	جودة الحياة الأسرية
0.804	0.733	0.7	0.688	0.848	0.7	جودة الحياة الاجتماعية
0.791	0.707	0.699	0.933	0.758	0.709	جودة الحياة المدرسية
0.772	0.948	0.7	0.733	0.706	0.6	جودة إدارة الوقت
0.8	0.8.4	0.8	0.764	0.7	0.715	الدرجة الكلية

يُلاحظ من الجدول 8 أن مؤشرات الصدق المحكي التلازمي لمقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس جودة الحياة إعداد نجلاء عبد الحليم 2021 كانت جميعها موجبة ودالة ومرتفعة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وتراوح بين 0.6 إلى 0.984، مما يؤكد أن

المقياس المصمم في الدراسة الحالية صادق في قياس الظاهرة موضوع القياس، على اعتبار أن المحكّ يروز - تقريباً - ذات النطاق السلوكي المُستهدف (مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين)، مما يؤسس لصدق المقياس المصمم ويدعمه عموماً.

●- الثبات Reliability: تم التحقق من ثبات المقياس المُصمم في الدراسة الحالية بعدة طرق، إذ حُسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردى/زوجى)، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا- كرنباخ، وبطريقة إعادة تطبيق المقياس على جميع أفراد عينة الصدق والثبات التي تظهر في الجدول 6 سابق الذكر بعد مرور فترة زمنية تراوحت بين 15 يوماً إلى 33 يوماً، وفقاً لما يظهره الجدول 9:

الجدول 9: مؤشرات ثبات مقياس جودة الحياة للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

المجال الفرعي	عدد البنود	ثبات التجزئة النصفية (فردى/زوجى)			ثبات (ألفا - كرنباخ)	ثبات إعادة الإعادة
		الارتباط بين نصفى المقياس	التصحيح (سبيرمان - براون)	التصحيح (جتمان - فلاجان)		
جودة الحياة الشخصية	10	*0.782	*0.711	×	*0.724	*0.916
جودة الحياة الأسرية	10	*0.759	*0.741	×	*0.737	*0.928
جودة الحياة الاجتماعية	10	*0.777	*0.708	×	*0.721	*0.95
جودة الحياة المدرسية	10	*0.829	*0.811	×	*0.799	*0.906
جودة إدارة الوقت	10	*0.769	*0.75	×	*0.742	*0.957
الدرجة الكلية	50	*0.783	*0.744	×	*0.701	*0.924

يُلاحظ من الجدول 9 ما يلي:

أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية (فردى/زوجى) للمقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث بلغت معاملات الثبات تلك قبل التصحيح (جودة الحياة الشخصية 0.782، جودة الحياة الأسرية 0.759، جودة الحياة الاجتماعية 0.777، جودة الحياة المدرسية 0.829، جودة إدارة الوقت 0.769، الدرجة الكلية 0.783) على التوالي، وبلغت بعد التصحيح (0.711) (0.741) (0.708) (0.811) (0.75) (0.744) على التوالي أيضاً، وتلك النتائج تشير إلى اتساق بنود المقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في روز الظاهرة موضوع القياس (مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين).

أن مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وفقاً لمعادلة ألفا- كرنباخ لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة 0.05، حيث بلغت معاملات الثبات تلك (جودة الحياة الشخصية 0.724، جودة الحياة الأسرية 0.737، جودة الحياة الاجتماعية 0.721، جودة الحياة المدرسية 0.799، جودة إدارة الوقت 0.742، الدرجة الكلية 0.701) على التوالي، وتلك النتائج تشير إلى اتساق بنود المقياس داخلياً فيما بينها وضمن كل مجال فرعي والدرجة الكلية في روز الظاهرة موضوع القياس (مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين)، كما أن تلك النتائج تدعم الصدق البنائي للمقياس الذي يظهر في الجدول 6 سابق الذكر.

أن مؤشرات ثبات إعادة التطبيق للمقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، وبلغت معاملات الثبات تلك (جودة الحياة الشخصية 0.916، جودة الحياة الأسرية 0.928، جودة الحياة الاجتماعية 0.95، جودة الحياة المدرسية 0.906، جودة إدارة الوقت 0.957، الدرجة الكلية 0.924) على التوالي، مما يُشير إلى ثبات المقياس عبر الزمن في روز الظاهرة موضوع القياس (مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين).

2- الأداة الثانية (مقياس توكيد الذات للمراهقين): من إعداد الباحث، وقد مر إعداد المقياس بعدة مراحل منظمة وفقاً للأصول العلمية لبناء المقاييس مرجعية النطاق Domain- Referenced Test، بما يؤسس لصدق المحتوى؛ وتلك الخطوات هي:

●- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة: بهدف تعرّف مستوى توكيد الذات Self Esteem، في شخصية المراهق بعد صدمة البتر، إذ تم مراجعة أعمال الرواد الأوائل مثل إدلر Adler 1935؛ سيغموند فرويد 1856 - 1939؛ سالتر Salter 1949؛ كارل روجرز Carl Rogers 1969؛ ألبرت باندورا Bandura 1969؛ لازاروس Lazaruse 1971؛ كوبر سميث Cooper smith 1976؛ جوزيف ولبي Wolpe, J 1982 .. وآخرون. كما تم استعراض عدة دراسات سابقة عربية وأجنبية تضمنت إعداد مقاييس لروز متغير توكيد الذات لدى الأطفال والمراهقين والشباب، ومن أهمها دراسات كيم Kim 2003؛ شعبان 2005؛ الظاهر 2008؛ جبري-ماسكال Gebre-Meskel 2011؛ ديكيرسون Dickerson 2012؛ سيسر وأكبابا وآي Secer & Akbaba & Ay 2014؛ نتيل 2014؛ بيسون وآخرون Bisson et al 2016؛ روبرتس وآخرون Roberts et al 2018؛ أنتوني وميكلان Anthony & McLean 2019؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ بن زروال 2022؛ شاهين 2024؛ كاموشي Camoshe 2015؛ هوجات وآخرون Hojjat et al 2024.

●- صياغة الأهداف العامة والخاصة للمقياس:

1- الهدف العام للمقياس: قياس مستوى توكيد الذات للمراهقين بعمر 14 إلى 16 سنة من خلال وصف بعض سمات الشخصية والمهارات السلوكية ومهارات التفكير لدى المراهق في مجالات (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارات اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية).

2- الأهداف الفرعية للمقياس:

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على التعبير الحر والموضوعي في أبعاد (ضبط الانفعالات والعواطف، عدم إيذاء الآخرين، المصارحة، ضبط المشاعر السلبية، الحيادية في التعبير، الصدق).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على عدم إيذاء الآخرين في أبعاد (مناقشة الآخرين بالمشكلات، تجنب الإحراج العاطفي للآخرين، اللطف مع الآخرين، ضبط الانفعالات في المواقف الصعبة، التعبير الإيجابي عن الغضب، حل المشكلات مع الآخرين بأقل الخسائر).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على المطالبة بالحقوق في أبعاد (المطالبة بالحقوق دون خجل، التعبير عن الحقوق وإقناع الآخرين بها، الالتزام، تعديل السلوك الشخصي، تحصيل الحقوق بأساليب قانونية، استشارة المختصين، الإيمان بأن الحق لا يموت).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على الالتزام بالواجبات في أبعاد (معرفة الواجبات، عدم تأجيل الواجبات، عدم الإتكالية واستجداء التعاطف، المثابرة، الاستقلالية، الثقة بالذات، الإصرار على النجاح رغم الفشل).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على اتخاذ القرار في أبعاد (جمع المعلومات، استشارة ذوي الخبرة، اقتراح الحلول، اختيار الحل الأمثل، تحمل المسؤولية، عدم التسرع، تقييم الحل، الإصرار رغم الفشل، عدم الإتكالية).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على ضبط الانفعالات في أبعاد (ضبط الانفعالات في المواقف الضاغطة، تذكر مواقف النجاح، التفريغ الانفعالي، تنظيم الأفكار، ضبط انفعالات وعواطف الآخرين، التفكير بهدوء، المثابرة، التقدير الإيجابي للذات في المواقف الصعبة).

- تحديد مستوى شعور المراهق بقدرته على العمل باستقلالية في أبعاد (العمل باستقلالية، التعاون مع الآخرين، الحزم تجاه تسلط الآخرين، البعد عن الإتكالية، تحمل المسؤولية، تحمل الصعاب، نبذ الحماية الزائدة، البحث في أسباب الفشل، انجاز الأعمال القيّمة).

●- بناء المقياس بصورته الأولى: من حيث تعليمات التطبيق والبنود ومفتاح التصحيح.. ليناسب الهدف العام والأهداف الفرعية للمقياس، وبزمن مفترض للتطبيق 70 دقيقة، وذلك محاكاةً لبعض المقاييس الواردة في عدد من الدراسات السابقة، حيث نُظِمَ المقياس ليضم 140 بنداً موزعة بالتساوي على 7 مجالات فرعية هي (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية)، بمعدل 20 بنداً لكل مجال فرعي، يأخذ كل بند منها (لا 0 درجة) أو (نعم 1 درجة).

●- تحكيم المقياس بصورته الأولى: بعرضه على 8 محكمين، هم أساتذة جامعيون في كلية التربية بجامعة دمشق لتخصصي (التربية الخاصة، الإرشاد النفسي)، يمكن العودة إلى الملحق 2 للاطلاع على أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية، وقد أكد المحكمون على أهمية إجراء التعديلات الآتية:

- حذف بعض البنود التي لا تناسب الفئة المستهدفة أو لا تتناسب مع الهدف العام للمقياس، ودمج بنود أخرى معاً لأنها تحمل نفس المضمون، وإضافة بنود جديدة ليكون نطاق القياس أكثر تمثيلاً لخصائص توكيد الذات للمراهقين، ولتكون تلك البنود أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي لها، ولنطاق السلوك المطلوب قياسه، حيث بلغ العدد النهائي للبنود 70 بنوداً موزعة بالتساوي على 7 مجالات فرعية.

- إعادة الصياغة اللغوية لنحو 77% من بنود المقياس ضمن كل مجال فرعي، لتكون واضحة من حيث المعنى واللغة للفئة المستهدفة (المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة)، ويوضح الجدول 10 نماذج من البنود قبل التعديل وإعادة الصياغة اللغوية، وبعدها:

الجدول 10: نماذج من بنود مقياس توكيد الذات للمراهقين الخاضعة للتحكيم قبل التعديل وبعده

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
7	دائماً أخبر الآخرين بأنني لا أحب أن يفرضوا رأيهم علي بتسلط.	أخبر الآخرين بأنني لا أحب أن يفرضوا رأيهم علي بتسلط.
9	في معظم الأوقات أحاول أن أكون صادقاً مع الآخرين.	أحاول أن أكون صادقاً مع الآخرين.
19	لا أميل إلى ممارسة الجدال العقيم وبصوت مرتفع.	لا أميل إلى الجدال العقيم.
48	أراقب مدى نجاحي في اتخاذ أي قرار وعلى عدة مراحل.	أراقب نجاحي في اتخاذ أي قرار.
68	لا أفضل الحماية العاطفية الزائدة من أفراد أسرتي.	أشعر عدم الارتياح للحماية الزائدة من أفراد أسرتي.

- تعديل طريقة الإجابة على البنود لتكون بالترج الخماسي (دائماً 4، غالباً 3، بعض الوقت 2، نادراً 1، لا أبداً 0)، وذلك بدلاً من التدرج الثنائي (لا 0 أو نعم 1).

- اقترح المحكمون إعادة توزيع المقياس على ثلاثة أقسام رئيسة كما يأتي:

القسم الأول: يجب أن يتضمن تعليمات التطبيق الموجهة للمفحوص، وبيانات خاصة عنه (الاسم، العمر، الصف، المدرسة، مكان البتر، تاريخ البتر، مُهَجَّر أو غير مُهَجَّر من المنزل..).

القسم الثاني: يجب أن يتضمن 70 بنوداً موزعة ضمن 7 مجالات فرعية هي (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية).

القسم الثالث: يجب أن يتضمن مفتاح التصحيح وطريقة توزيع الدرجات ومعايير تفسير الدرجات الخام لكل مجال فرعي (جودة الحياة الشخصية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المدرسية، جودة إدارة الوقت) والدرجة الكلية.

كما اقترح السادة المحكمون إجراء دراسة استطلاعية على المقياس (بعد إجراء جميع التعديلات السابقة التي اقترحتها السادة المحكمين) للتحقق من وضوح البنود وتعليمات التطبيق من وجهة نظر الفئة المستهدفة (المراهقين)، وحساب متوسط زمن تطبيق كامل بنود المقياس. وقد تم إجراء

التعديلات التي اقترحها السادة المحكمون وذلك بالتنسيق مع الأستاذين المشرفين، ليظهر المقياس بصورته الثانية (تعليمات التطبيق، البنود، مفتاح التصحيح وتوزع الدرجات).

●- الدراسة الاستطلاعية للمقياس: بتطبيق المقياس على عينة بسيطة متيسرة قوامها 20 مراهقاً من الذكور من عمر 14 إلى 16 سنة، اختيروا من مدرستين للتعليم الثانوي في محافظة دمشق كما يُظهر الجدول 5 سابق الذكر. وكان الهدف من هذا التطبيق الاستطلاعي للمقياس بصورته الثانية هو التحقق من وضوح تعليمات التطبيق ووضوح البنود ضمن كل قسم ومجال فرعي من حيث المعنى والصياغة اللغوية.. وذلك من وجهة نظر المفحوصين (المراهقين)، وحساب متوسط الزمن المُستهلك من قبلهم على كامل بنود المقياس.

وقد أشارت نتائج هذا التطبيق إلى ضرورة إعادة الصياغة اللغوية لحوالي 18% من المجموع الكلي لبنود المقياس، والتي لم تكن مفهومة لمعظم مراهقي العينة الاستطلاعية، بالإضافة إلى حذف 3 بنود لا يتناسب محتواها مع الفئة العمرية المستهدفة، واستبدالها ببنود أخرى جديدة، وإعادة الصياغة اللغوية لتعليمات التطبيق وتفصيل الشرح فيها، ومن نتائج التطبيق الاستطلاعي حساب متوسط زمن التطبيق كامل بنود المقياس، والذي بلغ حدود 35 دقيقة كحد أقصى. وتم إجراء التعديلات السابقة بالتنسيق مع الأستاذين المشرفين، حيث ظهر المقياس بصورته الثالثة والنهائية.

●- اختيار عينة الصدق والثبات: تم التحقق من عدة أشكال لصدق وثبات المقياس بصورته النهائية من التطبيق على عينة متيسرة مقصودة قوامها 80 طالباً من الذكور، من عمر 14 إلى 16 سنة، اختيروا من 4 مدارس للتعليم الثانوي في محافظة دمشق وفقاً للجدول 6 سابق الذكر.

●- الصدق البنائي Constructive Validity: الذي تم التوصل إليه بحساب الارتباطات الداخلية بين المجالات الفرعية للمقياس من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية له من جهة أخرى، وفقاً لما يظهره الجدول 11:

الجدول 11: مؤشرات الصدق البنائي لمقياس توكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

ارتباط بيرسون	التعبير الحر والموضوعي	عدم إيذاء الآخرين	المطالبة بالحقوق	الالتزام بالواجبات	مهارة اتخاذ القرار	السيطرة على الانفعالات	الاستقلالية	الدرجة الكلية
التعبير الحر والموضوعي	-	0.713	0.7	0.622	0.791	0.684	0.6	0.66
عدم إيذاء الآخرين	-	-	0.747	0.738	0.7	0.7	0.7	0.607
المطالبة بالحقوق	-	-	-	0.83	0.79	0.659	0.61	0.648
الالتزام بالواجبات	-	-	-	-	0.8	0.658	0.79	0.7
مهارة اتخاذ القرار	-	-	-	-	-	0.791	0.719	0.647
السيطرة على الانفعالات	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8
الاستقلالية	-	-	-	-	-	-	-	0.85
الدرجة الكلية	-	-	-	-	-	-	-	-

يُلاحظ من الجدول 11 ما يأتي:

أن معاملات الارتباط الداخلية بين المجالات الفرعية كانت مرتفعة وموجبة ودالة، وتراوح بين 0.6 إلى 0.8، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وإن أدنى الارتباطات الداخلية كانت عند (التعبير الحر والموضوعي x الاستقلالية) وبلغت 0.6، وأعلى الارتباطات الداخلية كانت عند (الالتزام بالواجبات x مهارة اتخاذ القرار) وبلغت 0.8، مما يُشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس وما يتضمنه من مجالات فرعية عند روز مستوى توكيد الذات للمراهقين.

أن معاملات الارتباط الداخلية فيما بين المجالات الفرعية والدرجة الكلية كانت مرتفعة وموجبة ودالة، وتراوح بين 0.607 إلى 0.85، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وإن أدنى الارتباطات الداخلية كانت عند (الدرجة الكلية x عدم إيذاء الآخرين) والتي بلغت 0.607، وإن أعلى الارتباطات الداخلية كان عند (الدرجة الكلية x الاستقلالية) وبلغت 0.85، مما يُشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس بين كل مجال فرعي مع الدرجة الكلية عند روز مستوى توكيد الذات الحياة للمراهقين.

إن نتائج الصدق البنائي سابقة الذكر تدعم الصدق الداخلي للمقياس وتؤسسه عموماً، وتؤكد أن بنود المقياس متجانسة داخلياً فيما بينها، وتقيس ما وُضعت لقياسه.

●- الصدق المحكي التلازمي Concurrent Criterion Validity: تم التوصل إليه بدلالة مقياس السلوك التوكيدي إعداد فايز بشير 2016، الذي طُبّق مُتلازماً مع مقياس توكيد الذات للمراهقين المُصمم في الدراسة الحالية، ثم حُسب ارتباط بيرسون Pearson لدرجات كلا المقياسين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وذلك وفقاً لما يُظهره الجدول 12:

الجدول 12: مؤشرات الصدق المحكي لمقياس توكيد الذات للمراهقين

المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس السلوك التوكيدي إعداد فايز بشير 2016

مقياس السلوك التوكيدي إعداد فايز بشير 2016						بيرسون (Pearson)
الدرجة الكلية	التفاعل الاجتماعي	عدم التردد والمبادأة	رفض تسلط الآخرين	التعبير عن الآراء	الدفاع عن الحقوق	مقياس توكيد الذات للمراهقين (إعداد الباحث)
0.77	0.769	0.8	0.735	0.901	0.756	التعبير الحر والموضوعي
0.807	0.746	0.9	0.899	0.69	0.88	عدم إيذاء الآخرين
0.773	0.759	0.8	0.877	0.809	0.96	المطالبة بالحقوق
0.677	0.7	0.783	0.8	0.769	0.8	الالتزام بالواجبات
0.667	0.655	0.896	0.606	0.76	0.6	مهارة اتخاذ القرار
0.707	0.7	0.68	0.8	0.785	0.777	السيطرة على الانفعالات
0.88	0.76	0.89	0.9	0.675	0.9	الاستقلالية
0.885	0.8	0.788	0.803	0.8	0.8	الدرجة الكلية

يُلاحظ من الجدول 12 أن مؤشرات الصدق المحكي التلازمي لمقياس توكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية بدلالة مقياس السلوك التوكيدي إعداد فايز بشير 2016 كانت جميعها موجبة ودالة ومرتفعة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية، وتراوح بين 0.6 إلى 0.96، مما يؤكد أن

المقياس المصمم في الدراسة الحالية صادق في قياس الظاهرة موضوع القياس، على اعتبار أن المحكّ يروز - تقريباً - ذات النطاق السلوكي المُستهدف (توكيد الذات للمراهقين)، مما يؤسس لصدق المقياس المصمم ويدعمه عموماً.

●- الثبات Reliability: تم التحقق من ثبات المقياس المُصمم في الدراسة الحالية بعدة طرق، إذ حُسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردية/زوجية)، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا- كرنباخ، وبطريقة إعادة تطبيق المقياس على جميع أفراد عينة الصدق والثبات التي تظهر في الجدول 6 سابق الذكر بعد مرور فترة زمنية تراوحت بين 15 يوماً إلى 33 يوماً، وفقاً لما يظهره الجدول 13:

الجدول 13: مؤشرات ثبات مقياس توكيد الذات للمراهقين المصمم في الدراسة الحالية

المجال الفرعي	عدد البنود	ثبات التجزئة النصفية (فردية/زوجية)			ثبات (ألفا - كرنباخ)	ثبات إعادة الإعادة
		الارتباط بين نصفي المقياس	التصحيح (سبيرمان - براون)	التصحيح (جتمان - فلاجان)		
التعبير الحر والموضوعي	10	*0.735	*0.704	-	*0.77	*0.894
عدم إيذاء الآخرين	10	*0.777	*0.73	-	*0.8	*0.902
المطالبة بالحقوق	10	*0.823	*0.795	-	*0.835	*0.9
الالتزام بالواجبات	10	*0.799	*0.7	-	*0.861	*0.931
مهارة اتخاذ القرار	10	*0.7	*0.691	-	*0.749	*0.88
السيطرة على الانفعالات		*0.882	*0.781	-	*0.802	*0.879
الاستقلالية		*0.733	*0.7	-	*0.8	*0.917
الدرجة الكلية	50	*0.782	*0.751	-	*0.756	*0.868

يُلاحظ من الجدول 13 ما يلي:

أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية (فردية/زوجية) للمقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث بلغت معاملات الثبات تلك قبل التصحيح (التعبير الحر والموضوعي 0.735، عدم إيذاء الآخرين 0.777، المطالبة بالحقوق 0.823، الالتزام بالواجبات 0.799، مهارة اتخاذ القرار 0.7، السيطرة على الانفعالات 0.882، الاستقلالية 0.733، الدرجة الكلية 0.782) على التوالي، وبلغت بعد التصحيح (0.704) (0.73) (0.795) (0.7) (0.791) (0.781) (0.7) (0.715) على التوالي أيضاً، وتلك النتائج تشير إلى اتساق بنود المقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في روز الظاهرة موضوع القياس (توكيد الذات للمراهقين).

أن مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وفقاً لمعادلة ألفا- كرنباخ لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة 0.05، حيث بلغت معاملات الثبات تلك (التعبير الحر والموضوعي 0.77، عدم إيذاء الآخرين 0.8، المطالبة بالحقوق 0.835، الالتزام بالواجبات 0.861، مهارة اتخاذ القرار 0.749، السيطرة على الانفعالات 0.802، الاستقلالية 0.8، الدرجة الكلية 0.756) على التوالي، وتلك النتائج تشير إلى اتساق بنود المقياس داخلياً فيما بينها وضمن كل

مجال فرعي والدرجة الكلية في روز الظاهرة موضوع القياس (توكيد الذات للمراهقين)، كما أن تلك النتائج تدعم الصدق البنائي للمقياس الذي يظهر في الجدول 11 سابق الذكر.

أن مؤشرات ثبات إعادة التطبيق للمقياس لكل مجال فرعي والدرجة الكلية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، وبلغت معاملات الثبات تلك (التعبير الحر والموضوعي 0.894، عدم إيذاء الآخرين 0.902، المطالبة بالحقوق 0.9، الالتزام بالواجبات 0.931، مهارة اتخاذ القرار 0.88، السيطرة على الانفعالات 0.879، الاستقلالية 0.917، الدرجة الكلية 0.868) على التوالي، مما يُشير إلى ثبات المقياس عبر الزمن في روز الظاهرة موضوع القياس (توكيد الذات للمراهقين).

3- الأداة الثالثة (البرنامج التدريبي): مر تصميم البرنامج بعدة خطوات منظمة وفقاً للأصول

العلمية لبناء البرامج الإرشادية قبل أن يأخذ الصورة النهائية له؛ وتلك الخطوات هي:

●- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة: بهدف تعرّف مفهوم المدخل السلوكي المعرفي في الإرشاد النفسي، وأهم مرتكزاته الرئيسة، وأهم فنياته الإرشادية التي أثبتت فاعليتها في تدعيم (توكيد الذات، الصلابة النفسية، الأمن النفسي، جودة الحياة..) وخفض أعراض الاضطرابات النفسية والسلوكية (اكتئاب، قلق، اضطراب PTSD)، إذ تمت العودة إلى أعمال الرواد الأوائل للنظرية السلوكية إيفان بافلوف 1846-1936؛ إدوارد ثرنديك Edward Thorndik 1874-1949؛ جون واطسون John Watson 1885-1978؛ سكر Skinner 1904-1992؛ كلارك هل Clark Hull 1884-1952، ونظرية التعلم الاجتماعي ورائدها ألبرت باندورا 1992؛ وAlbert Bandura، وبعض الرواد الأوائل للمدخل السلوكي المعرفي في الإرشاد النفسي ورواده ألبرت أليس Ellis 1913-2007؛ أورن بيك Aaron Beck؛ جوزف ولبي Wolpe, J 1915-1965.. وغيرهم. وتم أيضاً مراجعة عدة دراسات سابقة عربية وأجنبية هدفت إلى تدعيم توكيد الذات أو جودة الحياة أو كليهما مثل دراسات كيم Kim 2003؛ شعبان 2005؛ الظاهر 2008؛ بوسيتل 2010؛ Busuttil 2010؛ جبري-ماسكال Gebre-Meskel 2011؛ ديكيرسون Dickerson 2012؛ النجار 2012؛ سيسر وأكببا وآي Secer & Akbaba & Ay 2014؛ نتيل 2014؛ كاموشي Camoshe 2015؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون Bisson et al 2016؛ روبرتس وآخرون Roberts et al 2018؛ أنتوني وميكلان Anthony & McLean 2019؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وياسين 2022؛ بن زروال 2022؛ الشمراني 2022؛ شاهين 2024؛ هوجات وآخرون Hojjat et al 2024، وذلك بهدف تعرّف خطوات توظيف فنيات المدخل السلوكي المعرفي في تنمية توكيد الذات وتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة وخفض أعراض الاضطرابات النفسية للمراهقين الذين تعرضوا لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الحرب في سورية من أفراد المجموعة التجريبية، حيث كان اهتمام الباحث منصباً على:

- تعرّف خطوات تحديد مستوى (الشعور بجودة الحياة، تأكيد الذات) لدى أفراد المجموعة التّجريبية من المراهقين المُصابين بإعاقات حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية، سواءً كانت (بسيطة، متوسطة، شديدة، مزمنة).

- تعرّف خطوات تصميم مقياس جودة الحياة للمراهقين لعمر 14 إلى 16 سنة، وكيفية التحقق من صدقه وثباته، وجعله أداة رئيسة للتحقق من فاعلية البرنامج.

- تعرّف خطوات تصميم مقياس تأكيد الذات للمراهقين لعمر 14 إلى 16 سنة، وكيفية التحقق من صدقه وثباته، وجعله أداة رئيسة للتحقق من فاعلية البرنامج.

- تعرف خطوات صياغة وتحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج التدريبي (موضوع الدراسة الحالية).

- تعرف كيفية تحديد العلاقة الإرشادية بين الباحث والمراهقين مبتوري الأطراف من أفراد المجموعة التّجريبية، لنجاح الخطة التدريبية اللاحقة (التعاون، الفهم المشترك، الثقة المتبادلة، تحديد المهام، تعهد سرية العلاقة، إبرام الاتفاق الإرشادي..).

- دراسة البيئة المادية والاجتماعية والأسرية المحيطة بالمُراهقين مبتوري الأطراف من أفراد المجموعة التّجريبية، والتي يمكن أن يكون لها تأثير مُيسّر أو مُعطلّ على مستوى (الشعور بجودة الحياة، تأكيد الذات) لديهم، وكيفية توظيف البيئة المادية والاجتماعية والأسرية لنجاح أهداف البرنامج التدريبي.

- تعرّف أهم الفنيات الإرشادية المستمدة من المدخل السلوكي المعرفي، والتي أثبتت فاعليتها في تنمية وتحسين (الشعور بجودة الحياة، تأكيد الذات) للمراهقين الذين عايشوا أحداثاً أو مجموعة أحداث صادمة بسبب الكوارث الطبيعية أو المصطنعة، والعمل على اختيار أفضلها، والتي تناسب أفراد المجموعة التّجريبية من النواحي (الشخصية، الانفعالية، المعرفية، العمر، الجنس، مستوى البتر..)، وبما يتناسب مع ظروفهم (المادية، الاجتماعية، الأسرية، ظروف الحرب في سورية..)، وبما يناسب نوع وشدة وعمق الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية والمعرفية.. التي عانوا منها، وبما يتناسب مع كل موقف إرشادي، حيث وقع الاختيار على المجالات الإرشادية الآتية (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، تأكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام الفنيات الآتية (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

- تعرّف خطوات بناء البرنامج التدريبي وفقاً للمدخل السلوكي المعرفي، وذلك من حيث (عدد جلسات البرنامج، صياغة الأهداف العامة والسلوكية لكل جلسة، تحديد إجراءات تنفيذ كل جلسة،

تحديد الفنيات الإرشادية واستراتيجيات التدريب، تعيين مهام وواجبات كل من المُدرّب والمتدرب، كيفية إشراك أولياء الأمور، كيفية التحقق من فاعلية البرنامج..).

- تعرّف إجراءات تنفيذ البرنامج التدريبي بالصورة التي تم التخطيط لها، مع إمكانية تعديل البرنامج وأهدافه وفنياته الإرشادية ووسائل التقويم فيه.. بحسب التغيرات الحاصلة في كل موقف إرشادي.. بعد الشروع بتطبيق جلسات البرنامج فعلياً.

- تعرف إجراءات التحقق من فاعلية البرنامج من خلال بحث الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي (توكيد الذات، جودة الحياة) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة.

- تعرف إجراءات التحقق من استمرار أثر وفاعلية البرنامج من خلال بحث الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي (توكيد الذات، جودة الحياة) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

- تعرّف الفائدة المحققة (التغذية الراجعة) التي وصل إليها أفراد المجموعة التجريبية بعد إتباع البرنامج التدريبي، ومدى امتلاكهم لفلسفة عامة تمكّنهم من توكيد الذات وتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة بعد مواجهة أي حدث أو مجموعة أحداث صادمة مستقبلاً، والتعايش مع ظروف الإعاقة، والتخطيط للمستقبل بعقلانية.

- تعرّف خطوات إنهاء العلاقة الإرشادية تدريجياً بين المُدرّب وأفراد المجموعة التجريبية، وتمكينهم من التصرف باستقلالية في أي موقف صادم أو مشكلة محتملة ضمن المحيط البيئي أو الاجتماعي مستقبلاً، والتي يمكن أن تسبب لهم أي عرض نفسي أو انفعالي أو سلوكي لاحقاً.

●- صياغة الهدف العام والأهداف الخاصة للبرنامج:

1- الهدف العام للبرنامج: تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.

2- الأهداف الخاصة للبرنامج: نُظّم البرنامج ليضم عدة جلسات إرشادية، وخصص لكل جلسة هدف خاص؛ كما يأتي:

- هدف الجلسة الأولى: التعارف وإرساء قواعد التعامل مع أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) أثناء فترة البرنامج وعرض أهداف البرنامج التدريبي وجلساته.

- هدف الجلسة الثانية: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) بمفهوم جودة الحياة وأبعاده وانعكاساته على شخصية المراهق.

- هدف الجلسة الثالثة: بث روح الأمل والتفاؤل في نفوس أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) وتمكينهم من مواجهة اليأس وفقدان الأمل.

- هدف الجلسة الرابعة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مفهوم توكيد الذات والعوامل التي تسهم في زيادته.
- هدف الجلسة الخامسة: تدريب أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على بعض أساليب توكيد الذات (لعب الدور، الحوار مع النفس).
- هدف الجلسة السادسة: تدريب أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على بعض أساليب توكيد الذات (الاستجابة الفعالة، الاستبصار).
- هدف الجلسة السابعة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على المشاعر والأفكار اللاعقلانية والتصريح عنها وتأثيرها السلبي على المراهق.
- هدف الجلسة الثامنة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على المعتقدات والأفكار اللاعقلانية السلبية والتدريب على نموذج ABC وآلية التعامل معها.
- هدف الجلسة التاسعة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على الأفكار العقلانية وتدريبهم على التعبير عن تلك الأفكار ومناقشة تأثيرها الإيجابي على الفرد.
- هدف الجلسة العاشرة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مفهوم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار وتدريبهم على خطوات اتخاذ القرار السليم.
- هدف الجلسة الحادية عشرة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مهارة التخطيط للمستقبل وتدريبهم على خطوات تنفيذها.
- هدف الجلسة الثانية عشرة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مهارة حل المشكلات وتدريبهم على خطوات تنفيذها.
- هدف الجلسة الثالثة عشرة: تقييم المدرب لأثر البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) والفوائد المحققة منه.
- بناء البرنامج بصورته الأولى: بعد تنفيذ الخطوات السابقة؛ حُطت لتصميم البرنامج ليضم أفضل فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي في مجالات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، توكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) باستخدام فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي). وخلال تصميم البرنامج تم تحديد إجراءات تنفيذ الهدف الخاص لكل جلسة إرشادية وما تتضمنه من أهداف سلوكية، ومهام كل من المدرب والمتدربين (أفراد المجموعة التجريبية)، وتعيين المعززات اللازمة لتشجيعهم للمشاركة الفاعلة في جميع أنشطة البرنامج وإجراءاته، وتعيين الوسائل التدريبية (مقاطع الفيديو، بطاقات المهام، الواجبات المنزلية،

(السبورة..)، وإجراءات توظيفها ضمن كل جلسة، كما تم تحديد وسيلة التقويم للتحقق من مدى تحقق كل هدف سلوكي ضمن كل جلسة، كما تم تحديد زمن كل جلسة افتراضياً وفقاً لتقدير الباحث.

● - تحكيم البرنامج بصورته الأولى: بعد التصميم الأولي للبرنامج تم عرضه على 8 محكمي، يمكن العودة إلى الملحق 2 للاطلاع على أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية، وكان هدف هذا التحكيم التحقق من ملائمة (عدد الجلسات الإرشادية، محتوى وإجراءات تنفيذ كل جلسة إرشادية، مهام كل من المُدرّب والمُتدربين، زمن تنفيذ كل جلسة إرشادية، الفنيات الإرشاد ووسائل التدريب، وسائل التقييم، نسب الإنجاز..) بالنسبة للفئة المستهدفة من النواحي (المعرفية، النفسية والانفعالية، الشخصية، الاجتماعية)، وقَدّم المحكمون الملاحظات الآتية:

- تفصيل الشرح في إجراءات تنفيذ كل جلسة إرشادية (من الجلسة الثانية إلى الجلسة الحادية عشرة)، وتفصيل الشرح في مهام كل من المُدرّب والمُتدربين.

- أن تنفذ كل جلسة إرشادية بشكل جماعي، مع مراعاة الحاجات الإرشادية للمتدربين من أفراد المجموعة التَّجريبية، وبما يتناسب مع أعدادهم، لتحقيق الفائدة المرجوة من خضوعهم للبرنامج، ومراعاة ما بينهم من فروق فردية في الخصائص الشخصية والانفعالية والعقلية والمعرفية، وبما يتوافق مع مدى معاناتهم من أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية الناجمة عن بتر أحد الأطراف، ومستوى توافقهم الشخصي والاجتماعي.

- حذف المعززات المادية (قطع الحلوى، بطاقات التشجيع..) فهي قليلة الفاعلية مع المراهقين، واستبدالها بالمعززات المعنوية حتى نهائية تطبيق البرنامج.

- إعادة توظيف فنيات الإرشاد (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي)، لتكون وسيلة للتدريب على تنمية مفاهيم ومهارات (جودة الحياة، الأمل والتفاؤل، توكيد الذات، الأفكار اللاعقلانية السلبية، دحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، الأفكار العقلانية الإيجابية، تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، التخطيط للمستقبل، حل المشكلات) لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- حُسّن توظيف (مقاطع الفيديو، بطاقات المهام، الواجبات المنزلية، السبورة..) ضمن كل جلسة تدريبية، وإعادة تخطيطها لتخدم الأهداف العامة والخاصة للبرنامج التدريبي.

وتعديلات أخرى تتعلق بالناحية الشكلية (نوع الخط، الألوان، جدولة المهام..)، وتم الأخذ بجميع ملاحظات السادة المحكمين لإجراء التعديلات المطلوبة وبتوجيه من الأستاذين المُشرفين، ليظهر البرنامج بصورته الثانية والنهائية كما هو مبين في الملحق 5، وفقاً لما يُظهره الجدول 14:

الجدول 14: الصورة النهائية لجلسات البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	عدد الجلسات	العينة المستهدفة	زمن الجلسة
الهدف العام للبرنامج	تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.			
التطبيق القبلي	1- التطبيق القبلي لمقياس توكيد الذات للمراهقين على أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف). 2- التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة للمراهقين على أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف).			
هدف الجلسة رقم 1	التعارف وإرساء قواعد التعامل مع أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) أثناء فترة البرنامج وعرض أهداف البرنامج التدريبي وجلساته. فنيات التدريب: الحوار والمناقشة، المحاضرة، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	60 دقيقة
هدف الجلسة رقم 2	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) بمفهوم جودة الحياة وأبعاده وانعكاساته على شخصية المراهق. فنيات التدريب: المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 3	بث روح الأمل والتفاؤل في نفوس أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) وتمكينهم من مواجهة اليأس وفقدان الأمل. فنيات التدريب: المحاضرة، النمذجة، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 4	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مفهوم توكيد الذات والعوامل التي تسهم في زيادته. فنيات التدريب: المحاضرة، المناقشة والحوار، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 5	تدريب أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على بعض أساليب توكيد الذات (لعب الدور، الحوار مع النفس) / 1. فنيات التدريب: لعب الدور، الحوار الداخلي، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 6	تدريب أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على بعض أساليب توكيد الذات (الاستجابة الفعالة، الاستبصار) / 2. فنيات التدريب: الاستجابة الفعالة، الاستبصار، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 7	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على المشاعر والأفكار اللاعقلانية والتصريح عنها وتأثيرها السلبي على المراهق. فنيات التدريب: الحوار والمناقشة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 8	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على المعتقدات والأفكار اللاعقلانية السلبية والتدريب على نموذج ABC وآلية التعامل معها. فنيات التدريب: المحاضرة، المناقشة، النمذجة، التعزيز، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 9	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على الأفكار العقلانية وتدريبهم على التعبير عن تلك الأفكار ومناقشة تأثيرها الإيجابي على الفرد. فنيات التدريب: الحوار والمناقشة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، التعزيز.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 10	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مفهوم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار وتدريبهم على خطوات اتخاذ القرار السليم. فنيات التدريب: الحوار والمناقشة، التعزيز، المحاضرة، لعب الدور، الواجب المنزلي.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
هدف الجلسة رقم 11	تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مهارة التخطيط للمستقبل وتدريبهم على خطوات تنفيذها. فنيات التدريب: المحاضرة، الحوار والمناقشة، التعزيز.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة

هدف الجلسة رقم 12	تعريف أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف) على مهارة حل المشكلات وتدريبهم على خطوات تنفيذها.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	90 دقيقة
	فنيات التدريب: المحاضرة، فنية حل المشكلات، الحوار والمناقشة، التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي.			
هدف الجلسة رقم 13	تقييم المدرب لأثر البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف) والفوائد المحققة منه.	1 جلسة جماعية	6 مراهقين ذكور مُصابين بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)	60 دقيقة
	فنيات التدريب: الأسئلة، الحوار والمناقشة، التعزيز، التغذية الراجعة.			
التطبيق البعدي المباشر	التطبيق البعدي المباشر لمقياس تأكيد الذات للمراهقين على أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف).			
المباشر	التطبيق البعدي المباشر لمقياس جودة الحياة للمراهقين على أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف).			
التطبيق البعدي المؤجل	التطبيق البعدي المؤجل لمقياس تأكيد الذات للمراهقين على أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف).			
	التطبيق البعدي المؤجل لمقياس جودة الحياة للمراهقين على أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف).			

رابعاً- متغيرات الدراسة:

1- المتغيرات المستقلة: هي مجموعة متغيرات مستقلة أهمها متغيرات العمر، والتهجير من المنزل، وبتر أحد الأطراف السفلية، والبرنامج التدريبي المصمم لتحسين جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية من عمر 14 إلى 16 سنة والذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.

2- المتغير التابع: هو التغير الحاصل في مستوى (جودة الحياة، تأكيد الذات) لدى المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية بعد إتباعهم لجلسات البرنامج التدريبي، ووفقاً لما تكشف عنه دلالة الفرق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على كل من مقياس جودة الحياة للمراهقين ومقياس تأكيد الذات للمراهقين المصممين في الدراسة الحالية في التطبيقات (القبلي، البعدي المباشر، البعدي المؤجل).

خامساً- خطوات تنفيذ الدراسة:

قام الباحث بالإجراءات الآتية لتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية:

- 1- مراجعة الأدب النظري ذي العلاقة، وتنظيم الإطار النظري للدراسة الحالية ضمن ثلاثة محاور رئيسية هي (الإعاقات الحركية المكتسبة، جودة الحياة، تأكيد الذات).
- 2- مراجعة عدد من الدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها بالدراسة الحالية.
- 3- تصميم مقياس جودة الحياة للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والتحقق من صدقه وثباته على بيئة مدينة دمشق.
- 4- تصميم مقياس تأكيد الذات للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والتحقق من صدقه وثباته على بيئة مدينة دمشق.

5- تصميم البرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية، وقد ضم البرنامج بصورته النهائية 13 جلسة تدريبية.

6- اختيار أفراد المجموعتين (التجريبية، الضابطة) وقوامها 12 مراهقاً من عمر 14 إلى 16 سنة ممن أصيبوا بإعاقات حركية مكتسبة (بتر طرف أحد الأطراف السفلية دون الركبة) خلال الحرب في سورية، حيث كان التطبيق القبلي وتجانس العينتين بتاريخ 2023/8/8.

7- تطبيق جلسات البرنامج التدريبي خلال مدة 49 يوماً بمعدل من 1 إلى 2 جلسة أسبوعياً، حيث استمر التطبيق من تاريخ 2023/8/13 حتى 2023/9/30.

8- التحقق من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية بإجراء مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة لمستوى جودة الحياة وتوكيد الذات قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة وفقاً لأدائهم على (مقياس جودة الحياة للمراهقين، مقياس توكيد الذات للمراهقين) على النحو التالي:

التطبيق القبلي ← البرنامج ← التطبيق البعدي المباشر ← الفرق بين التطبيقين (أثر البرنامج)

حيث تم التطبيق القبلي بتاريخ 2023/8/8، والتطبيق البعدي المباشر فتم بتاريخ 2023/10/5.

9- التحقق من استمرار أثر البرنامج التدريبي في تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية بإجراء مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة لمستوى جودة الحياة وتوكيد الذات بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور شهر من انتهاء التطبيق وفقاً لدرجاتهم على (مقياس جودة الحياة للمراهقين، مقياس توكيد الذات للمراهقين) على النحو التالي:

التطبيق البعدي المباشر ← التطبيق البعدي المؤجل ← الفرق بين التطبيقين (استمرار أثر البرنامج)

حيث تم التطبيق البعدي المباشر بتاريخ 2023/10/5، والتطبيق البعدي المؤجل تم بتاريخ 2023/11/4.

10- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها من النواحي الإحصائية، وفي ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل تصميم وتطبيق البرنامج، وبالمقارنة مع الأدب النظري والدراسات السابقة الشبيهة بالدراسة الحالية، والتوصل إلى مجموعة من التوصيات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

أولاً- المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة
ومناقشتها.

ثانياً- مقترحات الدراسة.

تمهيد:

تناول الفصل الرابع عرض نتائج المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة، ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء الواقع الميداني وبالمقارنة مع الأدب النظري والدراسات السابقة الشبيهة بالدراسة الحالية، ثم اقتراح مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة التي يمكن أن تعني نتائج الدراسة الحالية.

أولاً- المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ومناقشتها:

1- الفرضية الأولى: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبقت مُعادلة مان وبيتني Man Whitney لعينتين مستقلتين متساويتين وفقاً لما يُظهره الجدول 15:

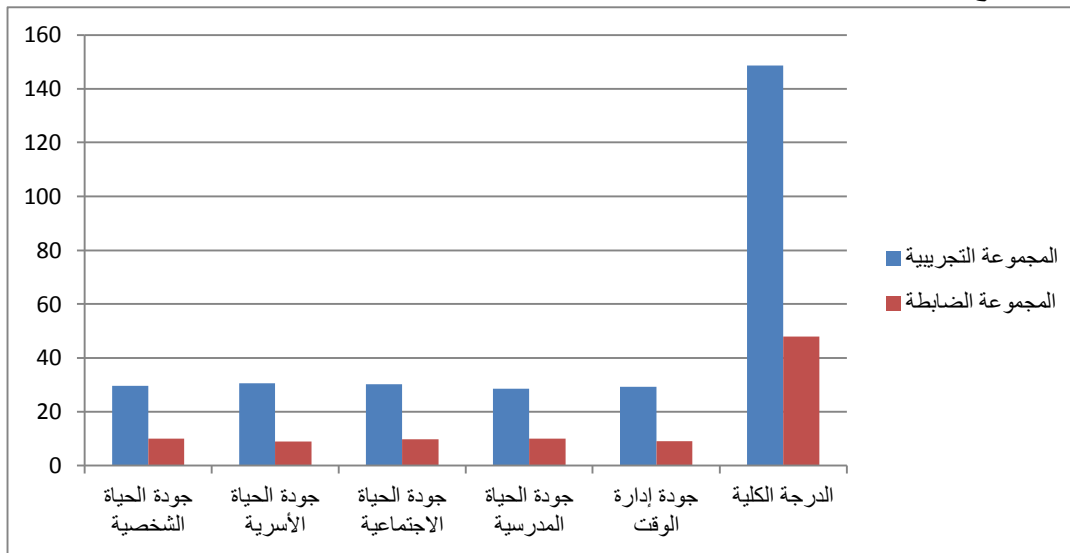
الجدول 15: الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر

المجال الفرعي	العينة	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة U	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر η^2
جودة الحياة الشخصية	تجريبية	6	29.666	1.366	9.5	57	2.918	0.000	دالة	%47
	ضابطة	6	10	1.264	3.5	21				
جودة الحياة الأسرية	تجريبية	6	30.666	2.065	9.5	57	2.939	0.000	دالة	%34
	ضابطة	6	9	0.632	3.5	21				
جودة الحياة الاجتماعية	تجريبية	6	30.333	1.632	9.5	57	2.923	0.000	دالة	%64
	ضابطة	6	9.833	1.329	3.5	21				
جودة الحياة المدرسية	تجريبية	6	28.666	3.386	9.5	57	2.903	0.000	دالة	%93
	ضابطة	6	10	2.097	3.5	21				
جودة إدارة الوقت	تجريبية	6	29.333	2.25	9.5	57	2.956	0.000	دالة	%57
	ضابطة	6	9.166	0.983	3.5	21				
الدرجة الكلية	تجريبية	6	148.666	5.24	9.5	57	2.982	0.000	دالة	%84
	ضابطة	6	48	3.286	3.5	21				

يُلاحظ من الجدول 15 ظهور فروقٍ دالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر، إذ بلغت قيم U للفروق (جودة الحياة الشخصية 2.918، جودة الحياة الأسرية 2.939، جودة الحياة الاجتماعية 2.923، جودة الحياة المدرسية 2.903، جودة إدارة الوقت 2.956، الدرجة الكلية 2.982) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة لها جميعاً 0.000 على التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

وتلك النتائج تُشير إلى فاعليّة البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية، وعليه؛ يمكن قبول الفرضية الأولى، ومما يؤكد فاعليّة البرنامج التّربوي في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية هو قيم حجم الأثر مُرِع إيتا η^2 ، والتي تراوحت بين 34% إلى 93% بين المجموعتين التّجريبية والضّابطة في التطبيق البعدي المباشر لجميع المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 15 أن تلك القيم تجاوزت مستوى 30% وفقاً لتوجّه هوستن **Huston 1993** في تفسير حجم الأثر المتعلّق بتأثير المتغيّر المستقل على المتغيّر التابع، بسبب وجود تباين دال إحصائياً في مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعتين التّجريبية والضّابطة في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التّجريبية، ويمكن تتبع تلك الفروق وفقاً لما يُظهره الشّكل 2:



الشكل 2: الفروق بين درجات المجموعتين التّجريبية والضّابطة

على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر

يلاحظ من الجدول 15 تحسن مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضّابطة، ويعزو الباحث هذا التحسن إلى فاعلية البرنامج التّربوي بسبب التعيين الدقيق لمعايير جودة الحياة، إذ أسهمت الدراسات السابقة إلى جانب المراجع والمصادر العربية والأجنبية من الإحاطة الواسعة بتلك المعايير، لاسيما لدى المراهقين الذين تعرّضوا لأحداث صادمة ناتجة عن كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان، والتي تُعد الأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى أفراد هذه الفئة، إضافة إلى توظيف أساليب متنوعة أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مراهقي المجموعة التّجريبية، والتي لبت حاجاتهم النفسية والمعرفية والتسلية والترفيه. إذ أشار موسى **2008** بأن الشخص المعاق حركياً يدرك التغيرات التي حصلت في بنيته الجسدية ويتأثر بالمحيط داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه الاجتماعي وإقبال الآخرين على

تكوين علاقات وصداقات معه (موسى، 2008: 226). وهو ما لاحظته الباحثة من خلال تفاعل أفراد المجموعة التدريبية مع بعضهم البعض من خلال تنفيذ النشاطات المختلفة أثناء التدريب، وقيامهم بتنفيذ الواجبات المنزلية، وهذا ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة، وهذا التحسن يعود للفنيات والتدريبات التي تضمنها البرنامج التي أسهمت بمساعدة المراهقين المصابين بإعاقة حركية بتر الطرف السفلي التعرف إلى مشكلة الإعاقة لديهم، ومساعدتهم لإعادة تقييم خبراتهم بعد صدمة البتر وتغيير الأفكار السلبية لديهم واستبدالها بأفكار إيجابية. وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة بوسيتل 2010 Busuttil؛ جبري-ماسكال 2011 Gebre-Meskel؛ ديكيرسون 2012 Dickerson؛ نتيل 2014؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون 2016 Bisson et al؛ روبرتس وآخرون 2018 Roberts et al؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وإياسين 2022؛ الشمراني 2022؛ هوجات وآخرون 2022 Hojjat et al 2024 والتي تؤكد بأن البرامج التدريبية والتأهيلية تسهم في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين مبتوري الطرف السفلي، وعلى دور المدرب وعلاقته بأفراد المجموعة التدريبية من خلال التفاعل معهم للتقليل من الأفكار السلبية لديهم، وتكوين نمط حياة مناسب لهم، وتصحيح مفاهيمهم وأفكارهم اللاعقلانية، مما يساعدهم في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة.

كما أكدت نتائج الفرضية الأولى تحسن مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التدريبية في جميع أبعادها (الشخصية، الأسرية، المدرسية، الاجتماعية، تنظيم وإدارة الوقت)، ويمكن تفسير هذا التحسن كما يلي:

●- التعبير عن الأفكار الإيجابية والمشاعر العقلانية: التي تم توظيفها لتدريب مراهقي المجموعة التدريبية على مهارات التعبير عن المشاعر الإيجابية والأفكار العقلانية التي يمكن تبنيها بعد معاشية أي حدث ضاغط (بتر أحد الأطراف)، وبيان أهميتها لتحسين مستوى الشعور بجودة الحياة، وقد تم توظيف هذه المهارة بالتزامن مع فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

●- جودة الحياة والتفائل والأمل: التي تم توظيفها لتدريب مراهقي المجموعة التدريبية على امتلاك المهارات العقلية والمعرفية والعاطفية التي تمكن المراهق من الشعور بالأمل والتفائل في المواقف الصعبة أو عند مواجهة الضغوط النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية الناجمة عن تعرضهم لأي حدث ضاغط ومفاجئ (بتر أحد الأطراف)، وقد تم توظيف هذه المهارة بالتزامن مع فنيات (المحاضرة، الأسئلة، الحوار والمناقشة، النمذجة غير المباشرة، التعزيز، الواجب المنزلي).

●- نمذجة التدريب: من العوامل المهمة التي أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي هو نمذجة السلوك والتدريب عليه بشكل مباشر من قبل مراهقي المجموعة التدريبية بقيام المُدرّب بتنفيذ

الفنية أمام المُتدربين، أو بالنمذجة غير المباشرة باستخدام مقاطع الفيديو، وهذا الإجراء اعتُبر نوعياً وتميزت به الدراسة الحالية، وإضافة جديدة مقارنة بالدراسات السابقة.

●- المشاركة الجماعية للمُتدربين: لإزالة عوامل الخوف أو القلق، وتعزيز الثقة بالنفس لدى باقي أفراد المجموعة التَّجريبية، وهذا الإجراء أسهم بشكل واضح في زيادة فاعلية البرنامج، وتشجيع مراقبي المجموعة التجريبية على التفاعل الإيجابي والفعال مع جميع جلسات البرنامج.

وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسات بوسيتيل Busuttil 2010؛ جبري-ماسكال Gebre- Meskel 2011؛ ديكيرسون Dickerson 2012؛ نتيل 2014؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون Bisson et al 2016؛ روبرتس وآخرون Roberts et al 2018؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وياسين 2022؛ الشمراني 2022؛ هوجات وآخرون Hojjat et al 2024.

2- الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التَّجريبية والضَّابطة على (مقياس توكيد الذات للمراقبين) في التطبيق البعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبِّقت مُعادلة مان ويتني Man Whitney لعينتين مستقلتين متساويتين وفقاً لما يُظهره الجدول 16:

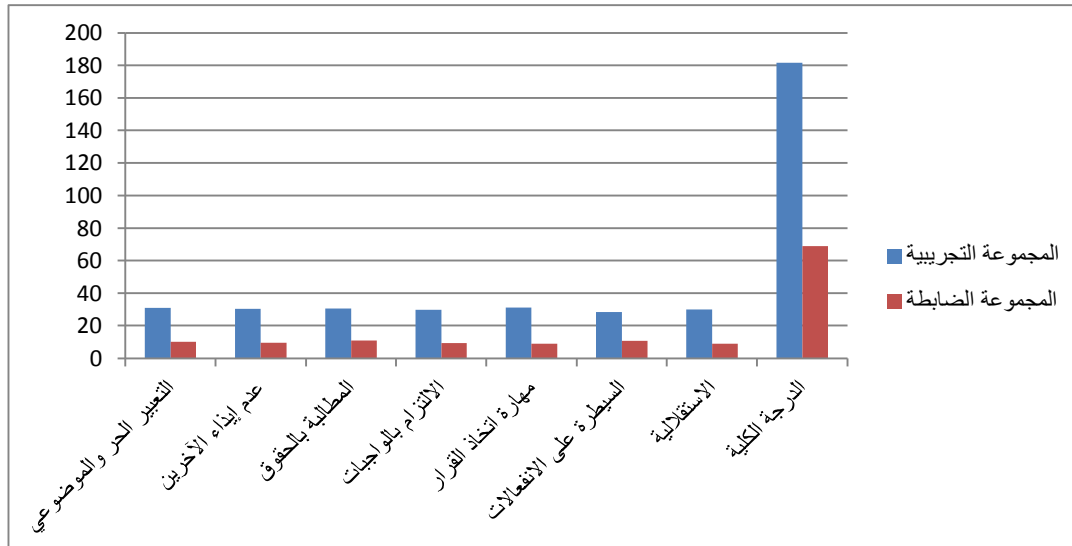
الجدول 16: الفروق بين درجات المجموعتين التَّجريبية والضَّابطة على

مقياس توكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر

المجال الفرعي	العينة	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة U	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر η^2
التعبير الحر والموضوعي	تجريبية	6	31	3.405	9.5	57	2.913	0.000	دالة	44%
	ضابطة	6	10.166	0.983	3.5	21				
عدم إيذاء الآخرين	تجريبية	6	30.5	2.738	9.5	57	2.898	0.000	دالة	33%
	ضابطة	6	9.666	1.366	3.5	21				
المطالبة بالحقوق	تجريبية	6	30.666	2.065	9.5	57	2.939	0.000	دالة	41%
	ضابطة	6	10.833	0.983	3.5	21				
الالتزام بالواجبات	تجريبية	6	30	0.894	9.5	57	2.95	0.000	دالة	37%
	ضابطة	6	9.5	0.836	3.5	21				
مهارة اتخاذ القرار	تجريبية	6	31.333	2.732	9.5	57	2.939	0.000	دالة	65%
	ضابطة	6	9.166	0.983	3.5	21				
السيطرة على الانفعالات	تجريبية	6	28.5	1.516	9.5	57	2.908	0.000	دالة	43%
	ضابطة	6	10.666	1.366	3.5	21				
الاستقلالية	تجريبية	6	30.166	1.94	9.5	57	2.939	0.000	دالة	86%
	ضابطة	6	9	0.632	3.5	21				
الدرجة الكلية	تجريبية	6	181.5	5.049	9.5	57	2.918	0.000	دالة	62%
	ضابطة	6	69	3.286	3.5	21				

يُلاحظ من الجدول 16 ظهور فروقٍ دالّةٍ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس توكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر، إذ بلغت قيم U للفروق (التعبير الحر والموضوعي 2.913، عدم إيذاء الآخرين 2.898، المطالبة بالحقوق 2.939، الالتزام بالواجبات 2.95، مهارة اتخاذ القرار 2.939، السيطرة على الانفعالات 2.908، الاستقلالية 2.939، الدرجة الكلية 2.918) على التّوالي، وذلك عند مستويات الدلالة لها جميعاً 0.000 على التّوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبيّة.

وتلك النتائج تُشير إلى فاعليّة البرنامج في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبيّة، وعليه؛ يمكن قبول الفرضيّة الثانيّة، ومما يؤكد فاعليّة البرنامج التّدريبي في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبيّة هو قيم حجم الأثر مُربّع إيتا η^2 ، والتي تراوحت بين 33% إلى 86% بين المجموعتين التجريبيّة والضابطة في التطبيق البعدي المباشر لجميع المجالات الفرعيّة للمقياس والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 16 أن تلك القيم تجاوزت مستوى 30% وفقاً لتوجّه هوستن **Huston 1993** في تفسير حجم الأثر المتعلّق بتأثير المتغيّر المُستقل على المتغيّر التّابع، بسبب وجود تباين دال إحصائيّاً في مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة في التطبيق البعدي المباشر لصالح المجموعة التجريبيّة، ويمكن تتبّع تلك الفروق وفقاً لما يُظهره الشّكل 3:



الشكل 3: الفروق بين درجات المجموعتين التجريبيّة والضابطة

على مقياس توكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر

يلاحظ من الجدول 16 تحسن في مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، ويعزو الباحث هذا التحسن إلى فاعلية البرنامج التدريبي إلى مجموعة عوامل؛ أهمها:

●- التعيين الدقيق لمهارات السلوك التوكيدي: إذ أسهمت الدراسات السابقة إلى جانب المراجع والمصادر العربية والأجنبية ذات العلاقة في تمكين الباحث من الإحاطة الواسعة والمُعَمَّقة بتلك المهارات السلوكية الرئيسية والثانوية من النواحي، لاسيما لدى المراهقين الذين تعرَّضوا لأحداث صادمة ناتجة عن كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان، والتي تُعد الأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى أفراد هذه الفئة، وهذا ما مهَّد الطريق لتصميم مقياس توكيد الذات وما يتضمنه من مجالات فرعية (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية)، والتحقق من صدقه وثباته، واستخدامه للتحقق من صحة فرضيات الدراسة، حيث كان الهدف الرئيسي من تصميم هذا المقياس تحديد مستوى توكيد الذات قبل وبعد اتباع مراهقي المجموعة التَّجْرِبِيَّة لجلسات البرنامج التدريبي. إذ بيَّن التطبيق القبلي لهذا المقياس أن أفراد المجموعتين التَّجْرِبِيَّة والضَّابطة يعانون من إعادة مستمرة للأحداث المُرَّوعة والذكريات التطفلية التالية مباشرة لصدمة بتر أحد الأطراف، بالتزامن مع تجنب مستمر للمثيرات والذكريات المرتبطة به، وما رافقه من تبدلات سلبية وظاهرية في الإدراك والمزاج، واستمرارية تلك الأعراض لفترة زمنية طويلة من التعرض لتلك الصدمة مما أثر سلباً على مستوى شعورهم بالأمن النفسي، وبالتالي تراجع المهارات السلوكية المرتبطة بتوكيد الذات لديهم، وهذا الإجراء كان منطلقاً رئيسياً لتحديد أهداف وإجراءات وزمن كل جلسة تدريبية، ولكل حالة فردية على حدة.

●- التعيين الدقيق لأهداف البرنامج: الذي تم وفق إجراءات رئيسيين، الأول تمثل بالاستعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها بالدراسة الحالية، والتي بينت أهم الحاجات التدريبية المناسبة لتنمية مهارات توكيد الذات اللازمة للمراهقين الذين خبروا أحداثاً صادمة ناتجة عن تعرَّضهم لكوارث طبيعية أو من صنع الإنسان، والثاني هو التطبيق القبلي لمقياس توكيد الذات المُصمم في الدراسة الحالية، بما ساعد الباحث على تعيين السلوك المدخلي لجلسات البرنامج التدريبي. إذ عد هذان الإجراءان القاعدة الرئيسية لتصميم جميع مُدخلات البرنامج (أهداف عامة وخاصة لكل جلسة تدريبية، زمن تطبيق كل جلسة، الفنيات التدريبية، الوسائل التدريبية، المُعزَّزات، المهام المطلوبة من المدرب، المهام المطلوبة من المتدربين، وسائل تقييم مستوى الإنجاز)، وذلك بالنسبة لكل جلسة تدريبية، وبما يتناسب مع الفروق الفردية في القدرات العقلية والمعرفية ومستوى المشكلات النفسية لكل مراهق من أفراد المجموعة التَّجْرِبِيَّة. إذ تم تعيين الأهداف العامة والخاصة

لكل جلسة تدريبية، والتحقق من عدم انتقال أفراد المجموعة التجريبية إلى الهدف التالي دون تحقيق الهدف السابق له.

●- توظيف فنيات التدريب التي أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي وتنمية مهارات السلوك التوكيدي لدى أفراد المجموعة التجريبية وفق الآتي:

- تحمل المسؤولية واتخاذ القرار وحل المشكلات: التي تم توظيفها لتدريب مراهقي المجموعة التجريبية على مهارات تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات لتدعيم توكيد الذات، وقد تم توظيف هذه المهارة بالتزامن مع فنيات (المحاضرة والإلقاء، الأسئلة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

- التخطيط للمستقبل: التي تم توظيفها لتدريب مراهقي المجموعة التجريبية على مهارات التخطيط للمستقبل لتدعيم توكيد الذات، وقد تم توظيف هذه المهارة بالتزامن مع فنيات (المحاضرة والإلقاء، الأسئلة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي).

●- نمذجة التدريب: من العوامل المهمة التي أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي هو نمذجة السلوك والتدريب عليه بشكل مباشر من قبل مراهقي المجموعة التجريبية بقيام المُدرّب بتنفيذ الفنية أمام المُتدربين، أو بالنمذجة غير المباشرة باستخدام مقاطع الفيديو، وهذا الإجراء اعتُبر نوعياً وتميزت به الدراسة الحالية، وإضافة جديدة مقارنة بالدراسات السابقة.

●- المشاركة الجماعية للمتدربين: لإزالة عوامل الخوف أو القلق، وتعزيز الثقة بالنفس لدى باقي أفراد المجموعة التجريبية، وهذا الإجراء أسهم بشكل واضح في زيادة فاعلية البرنامج، وتشجيع مراهقي المجموعة التجريبية على التفاعل الإيجابي والفعال مع جميع جلسات البرنامج، وهذا الإجراء كان له جدّيته وفاعليته في نجاح واستمرار أثر البرنامج التدريبي لاحقاً.

●- تضمين البرنامج فنيات ساعدت المتدربين على تعديل أفكارهم وزيادة الثقة بالنفس، ومساعدته على الاستقرار والالتزان الانفعالي من خلال التنويه بالميزات والقدرات الموجودة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

●- التدريب على فنية حل المشكلات: التي ساعدت المتدربين على إيجاد الحلول للمشكلات التي يتعرضوا لها ومواجهتها بدلاً من الهروب منها وتجنب المواقف المرتبطة بها، ومساعدتهم على الاستبصار بعدم الجدوى من التذمر والهروب من الواقع، وضرورة تغيير الأفكار واستبدالها، والتقاؤل وتوقع الأفضل بالإرادة القوية، والثقة بالنفس وتقبل الذات.

وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسات كيم 2003 Kim؛ شعبان 2005؛ الظاهر 2008؛ جبيري-ماسكال 2011 Gebre-Meskel؛ ديكيرسون 2012 Dickerson؛ سيسر وأكبابا وآي 2014 Secer & Akbaba & Ay؛ نتيل 2014؛ كاموشي 2015 Camoshe؛ أنتوني

وميكلان 2019 Anthony & McLean؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ بن زروال 2022؛ هوجات وآخرون 2024 Hojjat et al؛ شاهين 2024 والتي تؤكد على أن البرامج التدريبية تسهم في تنمية مهارات السلوك التوكيدي لدى المراهقين مبتوري الطرف السفلي، وقد أظهرت النتائج تحسن السلوك التوكيدي بكل أبعاده (التعبير الحر والموضوعي، عدم إيذاء الآخرين، المطالبة بالحقوق، الالتزام بالواجبات، مهارة اتخاذ القرار، السيطرة على الانفعالات، الاستقلالية).

3- الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبِّقَت مُعادلة ويلكوكسون Wilcoxon للعينة الواحدة وفقاً لما يُظهره الجدول 17:

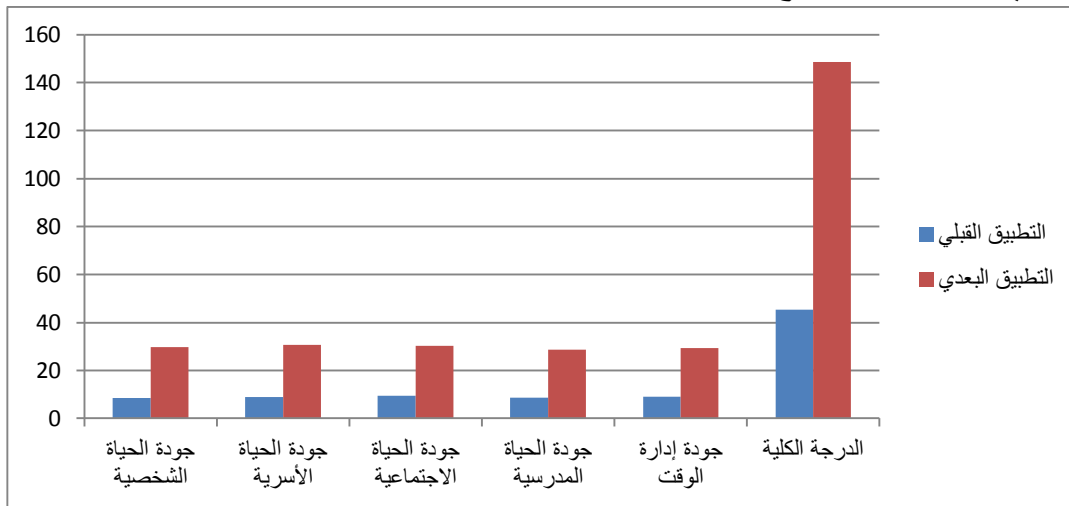
الجدول 17: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس

جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر

المجال الفرعي	التطبيق	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة Z	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر η^2
جودة الحياة الشخصية	قبلي	6	8.5	0.836	0.00	0.00	2.214	0.021	دالة	%81
	بعدي		29.666	1.366	3.5	21				
جودة الحياة الأسرية	قبلي	6	8.83	0.752	0.00	0.00	2.207	0.021	دالة	%76
	بعدي		30.666	2.065	3.5	21				
جودة الحياة الاجتماعية	قبلي	6	9.333	1.032	0.00	0.00	2.207	0.021	دالة	%52
	بعدي		30.333	1.632	3.5	21				
جودة الحياة المدرسية	قبلي	6	9.666	1.505	0.00	0.00	2.207	0.021	دالة	%76
	بعدي		28.666	3.386	3.5	21				
جودة إدارة الوقت	قبلي	6	9	1.264	0.00	0.00	2.207	0.021	دالة	%91
	بعدي		29.333	2.25	3.5	21				
الدرجة الكلية	قبلي	6	45.333	2.943	0.00	0.00	2.207	0.021	دالة	%89
	بعدي		148.66	2.24	3.5	21				

يُلاحظ من الجدول 17 ظهور فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر، إذ بلغت قيم Z للفروق (جودة الحياة الشخصية 2.214، جودة الحياة الأسرية 2.207، جودة الحياة الاجتماعية 2.207، جودة الحياة المدرسية 2.207، جودة إدارة الوقت 2.207، الدرجة الكلية 2.207) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة لها جميعاً 0.021 على التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث كانت الفروق لصالح التطبيق البعدي المباشر.

وتلك النتائج تُشير إلى فاعليّة البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية، وعليه؛ يمكن قبول الفرضية الثالثة، ومما يؤكد فاعليّة البرنامج التّربوي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية هو قيم حجم الأثر مُربع إيتا η^2 ، والتي تراوحت بين 52% إلى 91% لدى أفراد المجموعة التّجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لجميع المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 17 أن تلك القيم تجاوزت مستوى 30% وفقاً لتوجّه هوستن **Huston 1993** في تفسير حجم الأثر المُتعلّق بتأثير المُتغيّر المُستقل على المُتغيّر التّابع، بسبب وجود تباينٍ دالٍ إحصائيّاً في مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، ويمكن تتبّع تلك الفروق وفقاً لما يُظهره الشّكل 4:



الشكل 4: الفروق في درجات المجموعة التّجريبية على

مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر

يلاحظ من الجدول 17 تحسن في مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التّربوي، ويعزو الباحث هذا التحسن إلى ميزات البرنامج التّربوي الذي اتسم بالتشجيع وتفاعل المتدربين فيما بينهم، بما انعكس إيجابياً على التزامهم في الجلسات، وتوظيف فنيات التدريب وتنوعها من العوامل التي أسهمت في رفع مستوى الشعور بجودة الحياة وأتاحَت الفرص للمتدربين للتصريح عن المشاعر السلبية والأفكار اللاعقلانية التي تم توظيفها في جلسات التدريب للتصريح عن المشاعر والأفكار اللاعقلانية التي راودتهم بعد معايشة أي حدث ضاغط (بتر أحد الأطراف)، وبيان عدم عقلانيتها من خلال إعادة البناء المعرفي، وقد تم توظيف هذه المهارة بالتزامن مع فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي)، إذ أنه بعد تعرف المراهق على الأفكار السلبية التي يحملها اتجاه ذاته ومستقبله، وإدراك آثارها السلبية، حيث يفكر بها ويتفحصها ويناقش

النتائج المترتبة عليها فيشتتها ويدحضها، ويصبح أكثر وعياً واستبصاراً بها، فلا يسمح لها بالسيطرة على تفكيره وبالتالي يصبح أكثر تشاؤماً، يدرك بعدها أهمية استبدالها بأفكار إيجابية، مما يساعده على توجيه سلوكه بالاتجاه الإيجابي، وتسهم في تنمية الثقة بالنفس، إذ يرى زهران 2000 أن بناء أفكار جديدة وإيجابية منطقية وتبنيها يؤدي إلى نظرة جديدة للحياة أساسها السلوك الصحيح المتوافق مع الواقع (زهران، 2000: 361). كذلك التعبير عن الأفكار الإيجابية والمشاعر العقلانية التي تم توظيفها لتدريب مراهقي أفراد المجموعة التجريبية على مهارات التعبير عن المشاعر الإيجابية والأفكار العقلانية التي يمكن تبنيها بعد معاشة أي حدث ضاغط (بتر أحد الأطراف) وبيان أهميتها لتوكيد الذات على المستوى الشخصي والاجتماعي، وقد تم توظيف هذه الفنية بالتزامن مع فنيات (المحاضرة، الحوار والمناقشة، الأسئلة، النمذجة المباشرة، النمذجة غير المباشرة، إعادة البناء المعرفي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي)، مما أسهم في التعبير عما يفكر به المراهق من مشاعر وأفكار في جو من التقاؤل والتعاطف والتقبل، إذ شعر المتدربون أنهم ليسوا الوحيدين الذين تعرضوا للإعاقة، ولا يمثل ذلك العجز أو عدم القدرة على العطاء والأداء. كما كان لفنية النمذجة المباشرة وغير المباشرة الأثر الكبير في تشجيعهم على الاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين على نحو إيجابي، فالتصريح عن المشاعر السلبية والتعبير عن الأفكار الإيجابية في تحسن الشعور بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف. كما يعزى حجم الأثر للبرنامج التدريبي في تحسين جودة الحياة إلى تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية للمراهقين المعاقين حركياً والفنيات التي تم استخدامها مناسبة لهذه الفئة العمرية وخصائصها، بالإضافة إلى التغذية الراجعة المقدمة لأفراد المجموعة التجريبية في بداية كل جلسة، والأنشطة التي تم اختيارها أشاعت جواً من المرح والانفتاح والنظر إلى الأمور بواقعية متفائلة. وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسات بوسيتيل Busuttil 2010؛ جبري-ماسكال Gebre-Meskel 2011؛ ديكيرسون Dickerson 2012؛ نتيل 2014؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون Bisson et al 2016؛ روبرتس وآخرون Roberts et al 2018؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وياسين 2022؛ الشمراني 2022؛ هوجات وآخرون Hoggat et al 2024.

4- الفرضية الرابعة: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على (مقياس توكيد الذات للمراهقين) بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبِّقت مُعادلة ويلكوكسون Wilcoxon للعينّة الواحدة وفقاً لما يُظهره الجدول 18:

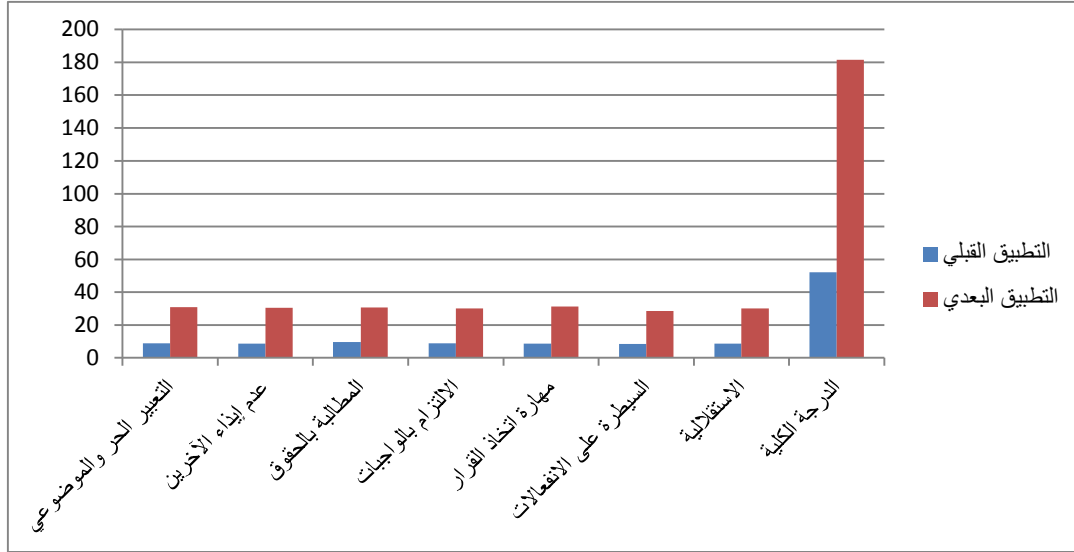
**الجداول 18: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس
توكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدى المباشر**

المجال الفرعي	التطبيق	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة Z	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر ETA ²
التعبير الحر والموضوعي	قبلي	6	9	1.788	0.00	0.00	2.207	0.027	دالة	%43
	بعدي		31	3.405	3.5	21				
عدم إذاء الآخرين	قبلي	6	8.5	0.547	0.00	0.00	2.207	0.027	دالة	%66
	بعدي		30.5	2.738	3.5	21				
المطالبة بالحقوق	قبلي	6	9.833	0.983	0.00	0.00	2.201	0.028	دالة	%58
	بعدي		30.666	2.065	3.5	21				
الالتزام بالواجبات	قبلي	6	9	1.264	0.00	0.00	2.226	0.026	دالة	%37
	بعدي		30	0.894	3.5	21				
مهارة اتخاذ القرار	قبلي	6	8.833	1.329	0.00	0.00	2.201	0.028	دالة	%94
	بعدي		31.333	2.732	3.5	21				
السيطرة على الانفعالات	قبلي	6	8.333	1.032	0.00	0.00	2.232	0.026	دالة	%63
	بعدي		28.5	1.516	3.5	21				
الاستقلالية	قبلي	6	8.5	0.457	0.00	0.00	2.207	0.027	دالة	%66
	بعدي		30.166	1.94	3.5	21				
الدرجة الكلية	قبلي	6	52.166	2.562	0.00	0.00	2.201	0.028	دالة	%37
	بعدي		181.5	5.049	3.5	21				

يُلاحظ من الجداول 18 ظهور فروقٍ دالةٍ إحصائيةً عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس توكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين القبلي والبعدى المباشر، إذ بلغت قيم Z للفروق (التعبير الحر والموضوعي 2.207، عدم إذاء الآخرين 2.207، المطالبة بالحقوق 2.201، الالتزام بالواجبات 2.226، مهارة اتخاذ القرار 2.201، السيطرة على الانفعالات 2.232، الاستقلالية 2.207، الدرجة الكلية 2.201) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0.027) (0.027) (0.027) (0.028) (0.026) (0.028) (0.026) (0.027) (0.028) على التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، حيث كانت الفروق لصالح التطبيق البعدى المباشر.

وتلك النتائج تُشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعليه؛ يمكن قبول الفرضية الرابعة، ومما يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية هو قيم حجم الأثر مربع إيتا ²ETA، والتي تراوحت بين 37% إلى 94% لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدى المباشر لجميع المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 18 أن تلك القيم تجاوزت

مستوى 30% وفقاً لتوجيه هوستن 1993 Huston في تفسير حجم الأثر المتعلق بتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، بسبب وجود تباين دال إحصائياً في مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي المباشر لصالح التطبيق البعدي المباشر، ويمكن تتبع تلك الفروق وفقاً لما يظهره الشكل 5:



الشكل 5: الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على

مقياس توكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية في التطبيق البعدي المباشر

يلاحظ من الجدول 18 تحسن واضح في مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ويعزو الباحث هذا التحسن إلى فاعلية البرنامج التدريبي الذي انتقل بها خلال الجلسات لاكتساب مهارات اتخاذ القرار، والتخطيط للمستقبل، وحل المشكلات، والتعبير عن المشاعر دون خجل أو خوف من الآخرين، والدفاع عن حقوقهم والطلب من الآخرين ما يريدون بطريقة هادئة دون إزعاج أو التعرض لهم بالأذى. كذلك تنوع الفنيات التي أتاحت الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية التعبير الحر عن مشاعرهم والبوح بها وسرد القصص، والنمذجة غير المباشرة من خلال مشاهدة المراهقين لنماذج عن طريق جهاز العرض والفيديوهات التي تتحدث عن المعاناة التي مروا بها وكيف استطاعوا التخلص منها، وذلك من خلال تغيير طريقة التفكير والبوح عن المشاعر وعدم كبتها والتعبير عن آرائهم دون خجل من الآخرين. حيث أشار باندورا بأن المراهق يميل إلى تقليد الأشخاص في حياته أو يخصصهم بتقدير ما، وعند وجود نماذج متعددة تكون النتائج أفضل مما لو كان هناك نموذج واحد (محروس وعبد الرحمن، 1998: 158-159). وكان من أهم أسباب نجاح البرنامج إدراك أفراد المجموعة التجريبية تحسن مهارات توكيد الذات لديهم وإحداث تغيير في كيفية التعاطي مع إعاقته والتفكير بطريقة مختلفة، إذ يرى الصبورة 2010 أن البرامج التدريبية التي تعتمد على المدخل السلوكي المعرفي تهدف إلى تطوير مهارات الأفراد للتخفيف من

المعانة النفسية، وتصحيح جوانب الضعف في شخصياتهم وتنمية الثقة بالنفس وتحسين ظروف حياتهم يساعدهم على اتخاذ قرارات مناسبة وكيفية التعامل مع الضغوط (الصبورة، 2010: 22). كما يعزى حجم الأثر للبرنامج التدريبي في تحسين توكيد الذات إلى تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية التي تناسب الفئة العمرية المستهدفة في الدراسة، كذلك التوظيف الفعال للمُعزّزات حيث تم تدعيم إجراءات تصميم البرنامج من خلال التوظيف الفعال للمُعزّزات المعنوية (الاهتمام بحديث المراهق بالتعبير الوجهية والتشجيع اللفظي، الابتسام، النقاش الجماعي) بهدف تشجيع المراهقين على المشاركة الفعالة في جلسات البرنامج التدريبي، انطلاقاً من الافتراض الذي يقول "بأن التعزيز المعنوي الإيجابي الفوري يعمل على تثبيت السلوك الإيجابي وتقليل احتمال حدوث السلبي غير المرغوب"، وهذا الإجراء اعتُبر نوعياً وتميزت به الدراسة الحالية، وإضافة جديدة مقارنة بالدراسات السابقة.

وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسات كيم Kim 2003؛ شعبان 2005؛ الظاهر 2008؛ جبري-ماسكال Gebre-Meskel 2011؛ ديكيرسون Dickerson 2012؛ سيسر وأكبابا وآي Secer & Akbaba & Ay 2014؛ نتيل 2014؛ كاموشي Camoshe 2015؛ أنتوني وميكلان Anthony & McLean 2019؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ بن زروال 2022؛ هوجات وآخرون Hojjat et al 2024؛ شاهين التي أكدت فاعلية البرامج التدريبية في تحسين مهارات السلوك التوكيدي لدى مبتوري الأطراف.

5- الفرضية الخامسة: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبِّقت مُعادلة ويلكوكسون Wilcoxon للعينّة الواحدة وفقاً لما يُظهره الجدول 19:

الجدول 19: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس

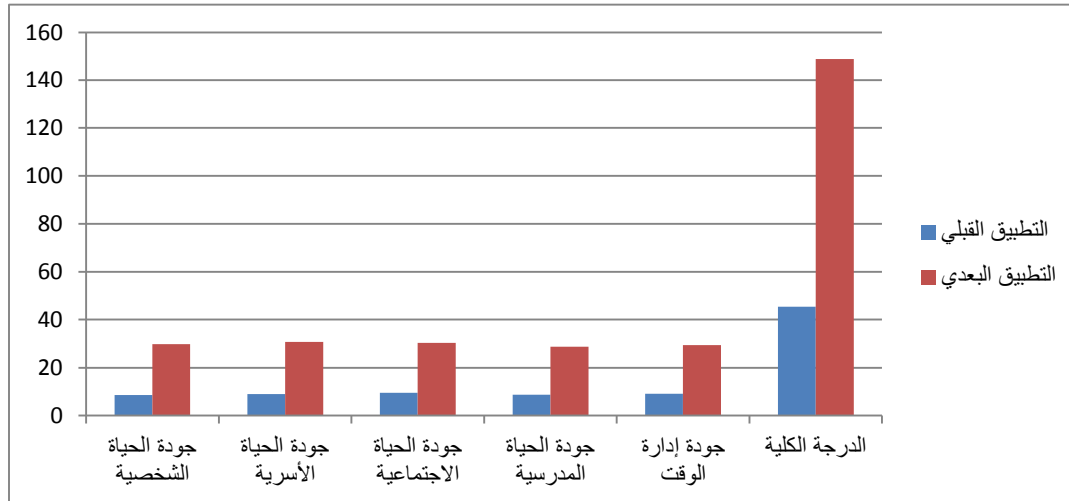
جودة الحياة لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل

المجال الفرعي	التطبيق	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة Z	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر η^2
جودة الحياة الشخصية	بعدي	6	29.666	1.366	0.00	0.00	1.633	0.102	غير دالة	57%
	مؤجل		30.5	0.836	2	6				
جودة الحياة الأسرية	بعدي	6	30.666	2.065	1	1	1.069	0.285	غير دالة	34%
	مؤجل		31.333	2.804	2.5	5				
جودة الحياة الاجتماعية	بعدي	6	30.333	1.632	2	2	0.577	0.564	غير دالة	25%
	مؤجل		30.5	2.073	2	4				

جودة الحياة المدرسية	بعدي مؤجل	6	28.666	3.386	0.00	0.00	1.604	0.109	غير دالة	%25
			29.666	2.658	2	6				
جودة إدارة الوقت	بعدي مؤجل	6	29.333	2.25	2.25	4.5	0.184	0.854	غير دالة	%57
			29.666	2.804	2.75	2.75				
الدرجة الكلية	بعدي مؤجل	6	184.66	2.24	1.5	1.5	1.897	0.058	غير دالة	%68
			151.66	5.465	3.9	19.5				

يُلاحظ من الجدول 19 عدم ظهور فروقٍ دالّةٍ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل، إذ بلغت قيم Z للفروق (جودة الحياة الشخصية 1.633، جودة الحياة الأسرية 1.069، جودة الحياة الاجتماعية 0.577، جودة الحياة المدرسية 1.604، جودة إدارة الوقت 0.184، الدرجة الكلية 1.897) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0.102) (0.285) (0.564) (0.109) (0.854) (0.058) على التوالي أيضاً، والتي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05.

وتلك النتائج تُشير إلى استمرار أثر وفاعلية البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، وعليه؛ يمكن رفض الفرضية الخامسة وقبول الفرضية البديلة لها التي تقول: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبية على مقياس جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق. ومما يؤكد استمرار أثر وفاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية هو قيم حجم الأثر مُربع إيتا η^2 ، والتي تراوحت بين 25% إلى 68% لدى أفراد المجموعة التّجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل لجميع المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 19 أن تلك القيم وإن كانت دون مستوى 30% في بعض الحالات وتجاوزت مستوى 30% في حالات أخرى وفقاً لتوجّه هوستن **Huston 1993** في تفسير حجم الأثر المُتعلّق بتأثير المُتغيّر المُستقل على المُتغيّر النَّابع، إلا أنها تشير إلى وجود تباينٍ دالٍ إحصائيّاً في مستوى الشعور بجودة الحياة لدى أفراد المجموعة التّجريبية بين التّطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل ويؤكد استمرار أثر وفاعلية البرنامج في تحسين مستوى هذا الشعور، ويمكن تتبّع تلك الفروق وفقاً لما يُظهره الشكل 6:



الشكل 6: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس

جودة الحياة للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل

يلاحظ من الجدول 19 استمرار أثر البرنامج التدريبي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تغطية جلسات البرنامج التدريبي لمفهوم جودة الحياة وأبعادها، وبث روح الأمل والتفاؤل في نفوس المراهقين وأن الإعاقة ليست النهاية بل الانطلاقة نحو حياة جديدة يتم فيها توظيف جميع أعضاء الجسد الأخرى وجميع القدرات والإمكانات لديهم وتنميتها وتحسين جودة الحياة والرضا عنها عموماً. كما أن التفاعل مع بعضهم ضمن مجموعة متجانسة في الخصائص أثبتت لأفراد المجموعة أنهم ليسوا الوحيدين الذين يعانون من صعوبات، وأن هناك من يعيش نفس التجربة والخبرة المشابهة لخبراتهم وربما تكون أشد وأصعب مما ساعدتهم على رفع مستوى الشعور بجودة الحياة. كذلك توظيف زمن مناسب لجلسات البرنامج التدريبي الذي تراوح بين 60 إلى 90 دقيقة، من العوامل التي أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مراهقي المجموعة التجريبية، وقد جاء هذا الزمن المُستهلك ليكون متناسباً مع مستوى الفروق الفردية في القدرات العقلية ومستوى المشكلات النفسية لكل واحد منهم، وإتاحة فرص مواتية لهم لبحث مشكلاتهم بما يتلاءم مع الوضع الجديد للإعاقة، وما يرتبط بها (صدمة الإعاقة، ظروف الحرب في سورية)، وبما يمكنه من مناقشة تلك المشكلات مع المُدرّب ومع باقي الأقران، وهذا الإجراء اعتُبر نوعياً وتميزت به الدراسة الحالية، وإضافة جديدة مقارنة بالدراسات السابقة. كذلك المشاركة الجماعية للمُتدربين، لإزالة عوامل الخوف أو القلق، وتعزيز الثقة بالنفس لدى باقي أفراد المجموعة التجريبية، وهذا الإجراء أسهم بشكل واضح في تشجيع مراهقي المجموعة التجريبية على التفاعل الإيجابي والفعال مع جميع جلسات البرنامج، وكان له جدّيته وفاعليته في نجاح واستمرار أثر البرنامج التدريبي لاحقاً. وهذا ما أكدته دراسات بوسيتل 2010 Busuttil؛ جبري-ماسكال Gebre-

Meskel 2011؛ ديكيرسون 2012 Dickerson؛ نتيل 2014؛ عبد العزيز 2015؛ بيسون وآخرون 2016 Bisson et al؛ روبرتس وآخرون 2018 Roberts et al؛ علاء الدين وعيسى 2020؛ الخطيب وياسين 2022؛ الشمراني 2022؛ هوجات وآخرون 2024 Hojjat et al حول استمرار أثر البرنامج التدريبي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة في فترة المتابعة بعد مرور فترة زمنية تتجاوز الشهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

6- الفرضية السادسة: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق. للتحقق من صحة هذه الفرضية طُبقت مُعادلة ويلكوكسون Wilcoxon للعينّة الواحدة وفقاً لما يُظهره الجدول 20:

الجدول 20: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس

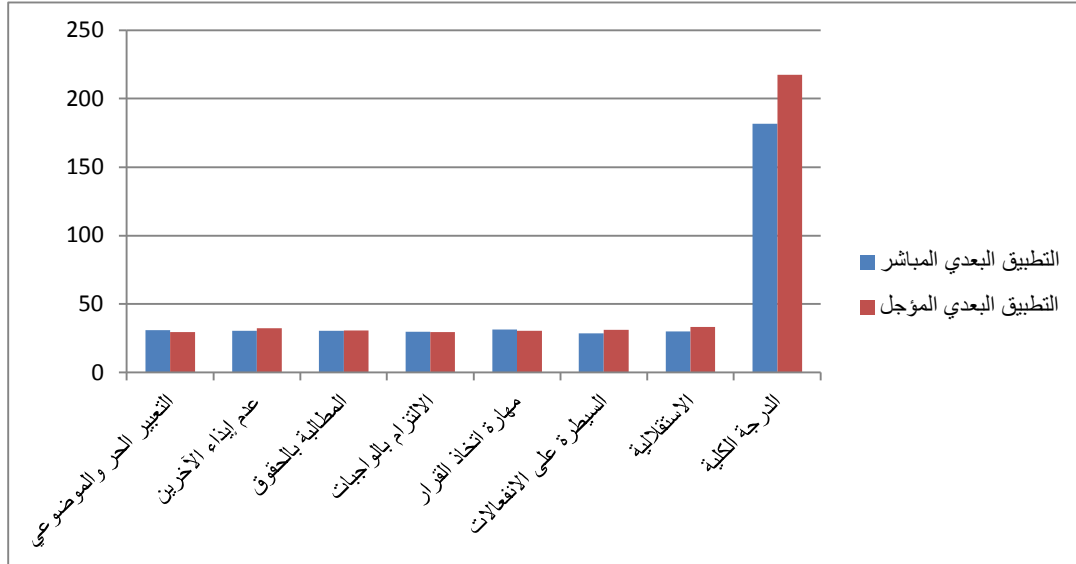
تأكيد الذات لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل

المجال الفرعي	التطبيق	العدد N	المتوسط M	الانحراف المعياري Std	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Rank	قيمة Z	الدلالة Sig	القرار	حجم الأثر η^2
التعبير الحر والموضوعي	بعدي	6	31	3.405	4.13	16.5	1.265	0.206	غير دالة	51%
	مؤجل		29.5	1.224	2.25	4.5				
عدم إذاء الآخرين	بعدي	6	30.5	2.738	1.5	3	1.214	0.225	غير دالة	20%
	مؤجل		32.333	1.966	4	12				
المطالبة بالحقوق	بعدي	6	30.666	2.065	3.5	7	0.141	0.888	غير دالة	30%
	مؤجل		30.833	2.136	2.26	8				
الالتزام بالواجبات	بعدي	6	30	0.894	3.67	11	0.105	0.916	غير دالة	30%
	مؤجل		29.5	2.738	3.33	10				
مهارة اتخاذ القرار	بعدي	6	31.333	2.732	3.67	11	0.962	0.336	غير دالة	17%
	مؤجل		30.666	0.816	2	4				
السيطرة على الانفعالات	بعدي	6	28.5	1.516	2	2	1.802	0.072	غير دالة	65%
	مؤجل		31.166	2.483	3.8	19				
الاستقلالية	بعدي	6	30.166	1.94	1	1	1.997	0.46	غير دالة	51%
	مؤجل		33.5	2.588	4	20				
الدرجة الكلية	بعدي	6	181.5	5.049	0.00	0.00	2.207	0.27	غير دالة	28%
	مؤجل		217.5	9.049	3.5	21				

يُلاحظ من الجدول 20 عدم ظهور فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات للمراهقين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل، إذ بلغت قيمة Z للفروق (التعبير

الحر والموضوعي 1.265، عدم إيذاء الآخرين 1.214، المطالبة بالحقوق 0.141، الالتزام بالواجبات 0.105، مهارة اتخاذ القرار 0.962، السيطرة على الانفعالات 1.802، الاستقلالية 1.997، الدرجة الكلية (2.207) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0.206) (0.225) (0.888) (0.916) (0.336) (0.027) (0.46) (0.27) على التوالي أيضاً، والتي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05.

وتلك النتائج تشير إلى استمرار أثر وفاعلية البرنامج في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، وعليه؛ يمكن رفض الفرضية السادسة وقبول الفرضية البديلة لها التي تقول: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على (مقياس توكيد الذات للمراهقين) لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تُعزى إلى فاعلية البرنامج التدريبي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق. ومما يؤكد استمرار أثر وفاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية هو قيم حجم الأثر مُربّع إيتا η^2 ، والتي تراوحت بين 17% إلى 65% لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل لجميع المجالات الفرعية لكلا المقياسين والدرجة الكلية، إذ يُلاحظ من الجدول 20 أن تلك القيم وإن كانت دون مستوى 30% في بعض الحالات وتجاوزت مستوى 30% في حالات أخرى وفقاً لتوجيه هوستن **Huston 1993** في تفسير حجم الأثر المتعلق بتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، إلا أنها تشير إلى وجود تباين دال إحصائياً في مستوى توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل يؤكد استمرار أثر وفاعلية البرنامج في تحسين هذا المستوى، ويمكن تتبع تلك الفروق وفقاً لما يُظهره الشكل 7:



الشكل 7: الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس

توكيد الذات للمراقبين لكل مجال فرعي والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي المباشر والبعدي المؤجل

يلاحظ من الجدول 20 استمرار أثر البرنامج التدريبي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تغطية جلسات البرنامج التدريبي توكيد الذات وأبعاده، كما أن التفاعل مع بعضهم ضمن مجموعة متجانسة في الخصائص أثبتت لأفراد المجموعة أنهم ليسوا الوحيدين الذين يعانون من صعوبات، وأن هناك من يعيش نفس التجربة والخبرة المشابهة لخبراتهم وربما تكون أشد وأصعب مما ساعدهم على رفع مستوى توكيد الذات، فقد أشار روبين وآخرون **Robins et al 2001** بأن جماعة الأقران تلعب دوراً فاعلاً في تكوين مفهوم إيجابي عن الذات ثم توكيدها، من خلال ما يقوم به الفرد من مقارنات بين ذاته الجسدية والاجتماعية والانفعالية مع أقرانه من نفس العمر الزمني والخصائص، وأن الانطباعات التي يتركها الفرد لدى أقرانه تلعب دوراً مهماً في جذب الآخرين، ثم توكيد ذاته الاجتماعية (Robins et al, 2001: 2-5). وهذا ما ساعد على نقل أثر التدريب خارج إطار الجلسات، بالإضافة إلى توظيف فنيات التدريب بكفاءة وفاعلية.

ومن العوامل التي أسهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات السلوك التوكيدي لدى المراقبين مبتوري الأطراف من أفراد المجموعة التجريبية هو التوظيف الفعال للفنيات التدريبية عند تطبيق جلسات البرنامج (لعب الدور، النمذجة، الحوار والمناقشة، التعزيز، التغذية الراجعة)، وتناغمها مع مهارات توكيد الذات مما أسهم في زيادة وعي واستبصار المتدربين بها وزادت المشاعر الإيجابية وتقدير الذات لديهم، فهذه الفنيات والمهارات تساعد في حل المشكلات وتوكيد الذات والنجاح في الحياة. حيث ساعدت فنية النمذجة المتدربين على ممارستهم للسلوك التوكيدي وذلك من خلال تأثرهم بالمواقف المتنوعة التي تعرضوا لها خلال فترة التدريب وأثناء عرض النماذج أمامهم.

حيث أشار **الطهراوي 2007** بأن السلوك التوكيدي مكتسب وقابل للتعلم بطريقة نظامية أو ذاتية من قبل الفرد، حيث يكتسبه من خلال الخبرات الاجتماعية في الحياة، بالإضافة إلى محاولات الفرد للتعرض للخبرات التي تساعد على تحسين مستوى توكيد الذات لديه (الطهراوي، 2007: 34).

بالإضافة إلى التوظيف الفعال للمُعزّزات، حيث تم تدعيم إجراءات تصميم البرنامج من خلال التوظيف الفعال للمُعزّزات المعنوية (الاهتمام بحديث المراهق بالتعبير الوجهية والتشجيع اللفظي، الابتسام، النقاش الجماعي)، بهدف تشجيع المراهقين على المشاركة الفعالة في جلسات البرنامج التدريبي، انطلاقاً من الافتراض الذي يقول "بأن التعزيز المعنوي الإيجابي الفوري يعمل على تثبيت السلوك الإيجابي وتقليل احتمال حدوث السلبي غير المرغوب"، وهذا الإجراء اعتُبر نوعياً وتميزت به الدراسة الحالية، وإضافة جديدة مقارنة بالدراسات السابقة.

وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسات **كيم 2003 Kim**؛ **شعبان 2005**؛ **الظاهر 2008**؛ **جبري-ماسكال 2011 Gebre-Meskel**؛ **ديكيرسون 2012 Dickerson**؛ **سيسر وأكبابا وآي 2014 Secer & Akbaba & Ay**؛ **نتيل 2014**؛ **كاموشي 2015 Camoshe**؛ **أنتوني وميكلان 2019 Anthony & McLean**؛ **علاء الدين وعيسى 2020**؛ **بن زروال 2022**؛ **هوجات وآخرون 2024 Hojjat et al**؛ **شاهين** حول استمرار أثر البرنامج التدريبي في تحسين مستوى توكيد الذات في فترة المتابعة بعد مرور فترة زمنية تتجاوز الشهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

ثانياً- مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن وضع مجموعة مقترحات ذات الفائدة في تحسين الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لدى المراهقين مبتوري الأطراف بسبب الكوارث الطبيعية أو المصطنعة:

1- إن البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة المصابين بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية (المصمم في الدراسة الحالية) ليس صورة نهائية، بل هو متاح لتقبل وجهات الآراء لتطويره وتعديل جلساته التدريبية، لتحقيق أكبر قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية عند تطبيقه على عينات أخرى لها ذات الخصائص السلوكية والانفعالية والنفسية.

2- إجراء مزيد من الدراسات لتصميم برامج تدريبية وإرشادية لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينات أوسع من الأطفال والمراهقين ممن أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية، وممن لم يتمكن الباحث من الوصول إليهم في الدراسة الحالية.

3- تنظيم دورات تدريبية للمرشدين النفسيين العاملين في مجالات (الدعم النفسي، الإسعاف النفسي) لتنمية مهاراتهم المهنية في تشخيص وتنمية مستوى الشعور بجودة الحياة وتوكيد الذات لدى الأطفال والمراهقين ممن خبروا أحداثاً مروعة أو أصيبوا بإعاقة مكتسبة.. خلال الحرب في سورية.

- 4- إتاحة فرص مواتية للمراهقين المصابين بإعاقات مكتسبة لمواجهة أنواع من المواقف الإشكالية الافتراضية - شبه الحقيقية - ضمن مواقف إرشادية مضبوطة، وبإشراف البالغين، لتدريبهم على استيعاب الصدمات والضغوط النفسية، وتعزيز مكونات الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لديهم.
- 5- تصميم مقياس مهارات السلوك التوكيدي للمراهقين والتحقق من صدقه وثباته على عينة من الأطفال والمراهقين خلال الحرب في سورية.
- 6- تصميم مقياس مستوى الشعور بجودة الحياة للمراهقين الذين تعرضوا لصدمات نفسية خلال الحرب في سورية والتحقق من صدقه وثباته على البيئة السورية.
- 7- البحث في انتشار الاضطرابات النفسية الناجمة عن معاشة صدمة الإعاقة لدى الأطفال والمراهقين خلال سنوات الحرب في سورية.
- 8- التحقق من معرفة المرشدين النفسيين بأعراض الاضطرابات النفسية الناجمة عن معاشة الأطفال والمراهقين لصدمة بتر أحد الأطراف واقتراح برنامج تدريبي لهم وفقاً لحاجاتهم الإرشادية.
- 9- تصميم برنامج إرشادي سلوكي/معرفي لتعزيز سمتي الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لعينة من المراهقين المصابين بإعاقات حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.
- 10- تصميم برنامج إرشادي أسري مقترح لتنمية مهارات أولياء الأمور في تقديم خدمات الإسعاف النفسي لأبنائهم المصابين بالاضطراب النفسية والانفعالية نتيجة بعد بتر أحد الأطراف خلال الحرب في سورية.

المراجع

المراجع العربية.

References.

المراجع العربية

- أبو غالي، عاطف محمود 2014. *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظة غزة*، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مجلد 14، عدد 2، عمان، الأردن.
- أبو فخر، غسان 2010. *التربية الخاصة بالطفل*، ط 4، منشورات جامعة دمشق، سورية.
- الأحمد، أمل 2004. *مشكلات وقضايا نفسية*، دار الرسالة، ط 1، بيروت، لبنان.
- أغنية، صالحة ارحومة 2016. *برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض مستوى القلق لدى طالبات الجامعة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- بخوش، نورس وخرفية، حميداني 2016. *جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور/ دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ريان عاشور، الجلفة، الجزائر.
- البيسوني، سوزان والكشكي، مجدة 2021. *التدين كمتغير معدل بين جودة الحياة النفسية والتطرف الإيديولوجي لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين*، المجلة العلمية لكلية التربية، مجلد 37، عدد 10، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- بشير، فايز 2016. *فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي وأثره في زيادة فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والأداء الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر.
- بن زروال، رانية 2020. *فعالية بعض استراتيجيات تعديل السلوك في تنمية مهارات توكيد الذات والشعور بالأمن النفسي لدى التلاميذ ضحايا التنمر المدرسي/ دراسة تجريبية*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- بن زروال، رانية 2022. *مقترح لبرنامج إرشادي (معرفي سلوكي) يسعى لتنمية مهارة توكيد الذات لدى ضحايا التنمر المدرسي في التعليم المتوسط*، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، العدد 3، جامعة وهران، الجزائر.
- جرجيس، مؤيد وأحمد كاظم 2019. *عامل الانسجام وعلاقته بأساليب توكيد الذات لدى الموظفين في إقليم كردستان - العراق*، مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، عدد 35، جامعة صلاح الدين، أربيل، العراق.
- جلال، سعد 2000. *الطفولة والمرافقة*، ط 2، منشورات دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- جمال، نغم سليم 2016. *جودة الحياة وعلاقتها بالحياة الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية/ دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي في محافظة السويداء*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
- حمصي، أنطون 2003. *أصول البحث في علم النفس*، ط 3، منشورات جامعة دمشق، سورية.
- الخطيب، جمال 1998. *مقدمة في الإعاقة الصحية والجسدية*، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى 2005. *المدخل إلى التربية الخاصة*، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخطيب، عبد الله وياسين، أحمد 2022. *برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة في قطاع غزة*، مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية، المجلد 36، العدد 7، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين المحتلة.
- خلف، مهيرة سهيل 2012. *مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة/ دراسة إكلينيكية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين المحتلة.
- دسوقي، كمال 1979. *النمو التربوي للطفل والمراهق دروس في علم النفس الارتقائي*، منشورات دار النهضة العربية، ط 1، القاهرة، مصر.
- دواني، كمال وديراني عيد 1983 *التحقق من صدق وثبات اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي*، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، عدد 2، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- رياض، أسامة، وعبد الرحيم، نهاد 2001. *القياس والتأهيل الحركي للمعاقين*، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- الزباد، فيصل محمد خير ويحيى، علي محمد 1986. *الإحصاء النفسي والتربوي مبادئ الإحصاء والإحصاء المتقدم*، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
- زهران، حامد عبد السلام 1978. *اختبار مفهوم الذات*، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- زهران، حامد عبد السلام 1980. *التوجيه والإرشاد النفسي*، عالم الكتب، ط 2، القاهرة، مصر.
- زهران، حامد عبد السلام 1997. *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط 3، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- السلامين، أفنان 2018. *جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية بجامعة الخليل/ دراسة مقارنة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين المحتلة.

- شادلي، عبد الرحيم 2017. *انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف/ دراسة حالات من منظور نفسي عيادي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير بكسرة، الجزائر.
- شاهين، عمر 2024. *فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام في قطاع غزة، المجلة العربية للعلوم التربوية والعلوم والآداب*، المجلد 8، العدد 37، القاهرة، مصر.
- شحدة، عيد محمد 2014. *الإرشاد النفسي الديني كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالب الجامعة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- الشربيني، لطفي 2001. *معجم مصطلحات الطب النفسي*، ط 5، منشورات مركز تعريب العلوم الصحية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- الشربيني، لطفي 2014. *معجم مصطلحات الطب النفسي*، ط 5، مركز تعريب العلوم الصحية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- شعبان، سحر 2005. *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف*، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، مصر.
- الشمراي، فهد 2022. *دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين، المجلة العربية للنشر العلمي AJSP*، العدد 47، مركز تميم للدراسات والأبحاث، عمان، الأردن.
- الشهري، علي سعيد 1999. *الفروق في أبعاد مفهوم الذات في ضوء المستوى الدراسي لدى المعوقين بصرياً بمعهد النور للمكفوفين بالرياض*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وعلم النفس، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية.
- الشيخ، منال حسن 2010. *أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات/ دراسة ميدانية مقارنة على الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9-12 سنة في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، المجلد 27، عدد 3، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
- الطهراوي، جميل 2007. *التوكيدية*، مجلة ثقافتنا التربوية، العدد 1، القاهرة، مصر.
- الظاهر، دينا حسين إمام 2008. *فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركياً*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

- عامر، طارق ومحمد، ربيع 2022. *الإعاقة الحركية*، ط 1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد الحليم، نجلاء 2021. *نمذجة العلاقة السببية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وجودة الحياة ودافعية الإنجاز للأطفال المعوقين وغير المعوقين*، مجلة الطفولة والتربية، العدد 48، الجزء 1، القاهرة، مصر.
- عبد الرزاق، محمد والطنطاوي، محمود 2020. *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تقرير المصير وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين*، المجلة التربوية، جزء 2، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.
- عبد العزيز، نادية 2015. *فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف في أحداث الحرب بليبيا*، مجلة البحث العلمي في الآداب، عدد 16، جزء 2، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر.
- عبد الله، هاشم 2008. *جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية*، مجلة كلية التربية، عدد 14، مجلد 4، جامعة الزقازيق، مصر.
- عبد، خنساء عبد الرزاق 2019. *أثر برنامج تدريبي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات المرحلة الإعدادية النازحات*، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد 7، عدد 2، أربد، الأردن.
- عبيد، ماجدة 2008. *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عثمان، محفوظ 2000. *الصدمة النفسية وآثارها*، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين المحتلة.
- عطا الله، محمد وعبد الصمد، إبراهيم 2013. *علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية*، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، مصر.
- علاء الدين، جهاد وعيسى، منى 2020. *فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين توكيد الذات والتفاؤل لدى عينة من طالبات المدارس الثانوية*، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 17، العدد 1، عمان، الأردن.
- غنيمة، هناء 2011. *العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكنتاب والرضا عن الحياة*، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس عشر للإرشاد النفسي بين 10-11/12/2011، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- فرج، طريف 1998. *توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية*، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

- فرويد، سيجموند 1923. *الأنا والهو*، ترجمة محمد عثمان نجاتي 1982، ط 4، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- القصي، إبراهيم 2000. *قوة التحكم في الذات*، دار المنارة للنشر والتوزيع، ط 1، دمشق، سورية.
- فهمي، محمد 2005. *التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة*، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر.
- القاضي، وفاء احميدان 2009. *قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين المحتلة.
- القرأ، زهية خليل 2015. *خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين المحتلة.
- القرأ، زهية خليل 2015. *خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين المحتلة.
- كاظم، علي مهدي ومنسي محمود عبد الحليم 2006. *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة*، ندوة علم النفس وجود الحياة 17-18-19/12/2006، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان.
- محروس، محمد وعبد الرحمن، محمد 1998. *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*، ط 1، دار قباء، القاهرة، مصر.
- محمد، عادل عبد الله 2000. *العلاج المعرفي السلوكي/ أسس وتطبيقات*، ط 1، دار الرشاد للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- محمد، فهمي 2008. *الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل رؤية نفسية*، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.
- مخائيل، امطانيوس 2010 *الصورة السورية لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلاب MSLSS البنود والتعليمات ودراسات الصدق والثبات والمعايير*، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
- مشري، سلاف 2014. *جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي/ دراسة تحليلية*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر.
- مصطفى، امباركة والأسود، الزهرة 2020. *جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلبة جامعة الوادي*، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، مجلد 8، عدد 1، جامعة أم البواقي، الجزائر.

- مصطفى، الزهراء 2018. *جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى أطفال ما قبل المدرسة*، مجلة البحث العلمي في التربية، عدد 9، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- ملكية، لويس كامل 1990. *التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي*، مكتبة النهضة المصرية، ط 1، القاهرة، مصر.
- منسي، حسن 2004. *التربية الخاصة*، ط 1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- منصور، طلعت وآخرون 1984. *أسس علم النفس العام*، ط 1، مكتبة الأنكلو المصرية، القاهرة، مصر.
- منصور، عبد المجيد السيد 1989 *مفهوم الذات عند الكبار*، مجلة جامعة الملك سعود، عدد 1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- المنيزل، وعد فلاح 2017. *القدرة التنبؤية لتوكيد الذات وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي بالاستقواء الإلكتروني لدى طلبة الجامعة الأردنية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
- موسى، رشاد 2008. *علم نفس الإعاقة*، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، القاهرة، مصر.
- نتيل، رامي ابراهيم 2014. *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات النفسية لدى المعوقين حركياً من مصابي الحرب بقطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين المحتلة.
- النجار، يحيى محمود 2012. *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً*، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والنفسية، مجلد 20، عدد 1، غزة، فلسطين المحتلة.
- نعيسة، رغداء على 2012. *جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين*، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، عدد 1، مجلد 28، منشورات جامعة دمشق، سورية.
- نواوي، غنية 2020. *جودة الحياة وعلاقتها بمهارات حل المشكلات لدى طلبة السنة الثالثة ليسانس وسنة ثانية ماستر تخصص توجيه وإرشاد/ دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف- المسيلة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف/ المسيلة، الجزائر.
- النويران، فرحان 2020. *مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية اللاجئين السوريين في محافظة الزرقاء*، المجلة العلمية لكلية التربية، مجلد 36، عدد 10، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- هول، ك وليندزي، ي 1971. *نظريات الشخصية*، ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون 1978، ط 1، منشورات الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

References

- Anthony, H & McLean, L 2019. *Promoting Mental Health and Self-Affirmation for Refugee Amputee Adolescents in Australia*. Journal of Advances in School Mental Health Promotion, Vol 8, No 4, pp199- 215, Australia.
- Azzi, V & Melo, J & Neto, C & Castelo, M & Andrade, F & Pereira, J. 2021. *Quality of Life, Physical Activity and Burnout Syndrome During Online Learning Period in Brazilian University Students during the COVID-19 Pandemic: a Cluster Analysis*. Psychology. Health & Medicine, Vol 1, No 15, Brazilian.
- Bandura, A. 1997. *Self- Efficacy, The Exercise of Control*. Stanfor University W. H. Freeman and Company, New York.
- Bisson, I & Jenkins, L & Alexander, J & Bannister, C. 2016. *A Brief Trial to Reinforce Emotional Security and the Quality of Life for a Sample of Adolescent Victims of Acute Burn*. The British Journal of Psychiatry, Vol 171, No 1, UK.
- Busuttil, W. 2010. *Incorporating Psychological Guidance Techniques within a Psychotherapy Program to Improve the Quality of Life for a Small Group of Those with Acquired Kinetic Impairment Due to Traffic Accidents*. The British Journal of Psychiatry, Vol 167, No 4, UK.
- Camoshe, S. 2015. *The Effectiveness of a Training Program based on Social Skills in Developing the Concept of Self- Affirmation and Personal Adjustment among Aggressive Amputee Adolescents*. Journal of Development Disorder, Vol 23, USA.
- Catani, C & Schauer, E & Elbert, T & Missmahl, I & Bette, J & Neuner, F. 2009. *War Trauma, Child Labor, and Family Violence: Life Adversities and PTSD in a Sample of School Children in Kabul*. Journal of Traumatic Stress, Vol 22, No 3, USA.
- Chen, Y & Shen, W & Gao, K & Lam, S & Chang, C & Deng, H. 2014. *Effectiveness RCT of a CBT Intervention for Youths Who Lost Parents in the Sichuan China Earthquake*. Psychiatric Services, Vol 65, No 2, China.
- Cox, G. 2009. *Changes in Self Esteem and Anxiety in Children in a Group Program for Witnesses of Wife Assault*. Dissertation Abstracts International, University of Calgary, Canada.
- Davis, P. 1995. *Children's Responses to Adult Conflict as a Function Of conflict History*. USA. Eric-No. Ed390528.
- Dennis M & Joanna, M & Bassert, M. 2014. *Clinical Textbook for Veterinary Technicians*. Missouri, Elsevier, USA.
- Dickerson, R. 2012. *Hope and Self- Esteem as Outcome Measures of a Psychiatric Inpatient Cognitive- Behavioral Treatment Program*. Journal of Clinical Psychology, AAT 3057611, USA.

Dietz, L & Jennings, K & Abrew, A. 2005. ***Social Skill in Self- Assertive Strategies of Toddlers with Depressed and no Depressed Mothers***. Journal of Genetic Psychology, Vol 166, No 1, USA.

Edelstein, R. 2016. ***The Trouble with Self- Esteem***. SMART Recovery Self Management and Recovery Training, USA.

Ellis, A & Maclaren, C. 2007. ***Rational Emotive Behavior Therapy***. A Therapists Guide, second edition, California, The Practical, Therapist Series –Impact Publishers, USA.

Gebere-Meskel, F 2011. ***The Effectiveness of a Counseling Program to Improve the Level of Sense of Quality of Life Enhance Psychological Resilience for a Sample of Adolescent Amputees of Adolescent Amputees Due to Armed Conflict***. The American Journal of Psychiatry , Vol 155, Boston, USA.

Ghabi, G. 2014. ***Changes in Self Esteem and Anxiety in Children in a Group Program for Witnesses of Wife Assault***. Dissertation Abstracts International, University of Calgary, Canada.

Gipe, K. 2003. ***Socioeconomics Self- esteem and locus of control in third grade students***. Master of Arts Degree, Rowan University, USA.

Hodgkincon, p & Stewart, M. 1991. ***Coping With Catastrophe***. A handbook Of Disaster Management Roulledge, USA.

Hojjat, S & Golmakani, E & Khalili, M & Chenarani, M & Hamidi, M & Akaberi, A & Ardani, A. 2024. ***The Effectiveness of Cognitive Behavioral Counseling in Improving Quality of Life and Self- Affirming Behavior in Three Adolescent Girls who had Overcome Drug and Alcohol Addiction after the Shock of Leg Amputation due to Public Road Accidents***. Global Journal of Health Science, Vol 8, No 2, pp156–164, Tehran, Iran.

Kim, Y 2003. ***The Effects of Assertiveness Training on Enhancing he Social Skills of Adolescents with Congenital Motor Impairments***. Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol 97, No 5, pp67-285, USA.

Kinzie, D & Sack, H & Angell, H & Manson, S & Rath, B. 1986. ***The psychiatric effects ok massice trauma on Cambodian children***. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 25, USA.

Kohut, H & Strozier, P. 1985. ***Self Psychology and Humanities Reflections on new Psychology Approach***. New York, USA.

Liu, W & Mei, J & Tian, L & Huebener, E. 2015. ***Age And Gender Differences In The Relation Between School- Related Social Support And Subjective Well-Being In School Among Students***. Springer Science Business Media Prodrecht, UK.

Mehmet, E. 2004. ***Self- Reported Assertiveness in Swedish and Turkish Adolescents: A Cross- Cultural Comparison***. Scandinavian Journal of Psychology. Vol 44, No 7, USA.

- Merna, G & John, P. 2006. *The Effects of Role Playing Variations on the Assessment of Assertive Behavior Self*. Behavior Therapy, Vol 7, No 3, UK.
- Merrell, W. 1998. *Relationship of Perceived Parenting Styles*. Locus of Control Orientation and Self- Concept Among Junior High Age Students. Psychology in the Schools, Vol 35, No 4, Wiley & Sons, Inc, USA.
- Nichols, K & Hoover, D. 2004. *Developmental Disorders. Children's Advocacy Resource Center*. Kansas Legal Services, Inc., USA.
- Perera, K. 2006. *Self- Concept and Self- Esteem*: http://www.more-selfesteem.com/self_concept.com
- Pohjolainen, T & Alornt, H. 1998. *Physical Medicine of Rehabilitation, The Journal of Bone of Joint surgery Wetterhaha, Kristina, Hanson, Carolyn; Levy churls: Effect of participation in physical Activity on body Image of Amputees*. American Journal of physical Medicine and Rehabilitation, USA.
- Powell, T. 1997. *Free Yourself From Harmfully Stress*. Dorling, Kindersley.
- Rains, J & Hardling, D. 1995. *Bailey and Love Short Practice of Surgery*. Ellps.
- Robert, E. 1996. *Adult Attachment Security and Symptoms of Depression*. Journal of Personality and Senility and Social Psychology, Vol 70, No 2, USA.
- Roberts, C & Kane, R & Rooney, R & Pintabona, Y & Baughman, N & Hassan, S & Cross, D & Zubrick, S & Silburn, S 2018. *Efficacy of the Australian Optimism Program in Promoting prosocial Behavior and Preventing suicide among Amputee Adolescents*. A Randomized Controlled Trial, Frontiers in Psychology, 2018 Feb. 26;8:1392. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01392. eCollection 2017, Australia.
- Robins, W & Tracy, L & Trzesniewski, K & Potter, J & Gosling, D. 2001. *Personality Correlates of Self- Esteem*. Journal of Research in Personality, Academic Press, USA.
- Rogers, R. 1959. *A Theory of Therapy Personality and Interpersonal Relationships as Developed in Client- Centered Framework*. In Koch, New York, USA.
- Rogers, R. 1969. *Toward A science of the Person*. In. Sutich, A.J.& Vich, A, 1969. Readings in Humanistic Psychology, the Free Press. New York, USA.
- Rohe, M & Zandt, V & McCarthy, G. 2001. *The Social Benefits and Costs of Homeownership: A Critical Assessment of the Research*. Joint Center for Housing Studies of Harvard University, USA.
- Ross, E. 2014. *On Death and Dying*. Simon Setter, New York, USA.

Ryff, C & Keyes, C. 2008. ***The Structure Of Psychological Well-Being Revisited. University Of Wisconsin- Madison.*** Journal Of Personality And Social Psychology .Vol 69, No 4, USA.

Schaal, S & Elbert, T. 2006. ***Ten Years after the Genocide: Trauma Confrontation and Posttraumatic Stress in Rwandan Adolescents.*** Journal of Traumatic Stress, Vol. 19, No. 1, USA.

Secer, I & Akbaba, S & Ay, I. 2014. ***The Effect of Group Behavioral/ Cognitive Counseling on Improving Self- Assertion Levels among Eighth-Grade Students who had Amputated Limbs due to Road Accidents.*** Gaziantep University Journal of Social Sciences, Vol 13, No 1, pp245-257, Ankara, Turkey.

VandenBos, R. 2016. ***APA dictionary of psychology*** 2nd ed. American Psychological Association, USA.

Wellerhahn. K. 2003. ***Effect of Participation in Physical Activity on Body Image of Amputation.*** American Journal of Physical Medicine of Rehabilitation, USA.

Wiersma, W. 2004. ***Research in Education: An Introduction.*** University of Toledo, sixth edition, USA.

Wolpe, J. 1982. ***The Practice of Behavior Therapy.*** Pergamum Press, New York, USA.

World Health Organization- WHO. 1995. ***Quality of Life Assessment Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization.*** Social Science & Medicine, Vol 41, No 10, USA.

فهرس الملاحق

- الملحق 1:** الموافقات الإدارية من الجهات المعنية لتطبيق أدوات الدراسة الحالية.
- الملحق 2:** أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية.
- الملحق 3:** مقياس جودة الحياة للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة (إعداد الباحث).
- الملحق 4:** مقياس تأكيد الذات للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة (إعداد الباحث).
- الملحق 5:** الصورة النهائية لجلسات البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة وتأكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.
- الملحق 6:** الدرجات الخام التي حصل عليها أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

الملحق 1

الموافقات الإدارية من الجهات المعنية لتطبيق أدوات الدراسة الحالية

الجمهورية العربية السورية

وزارة التربية



التاريخ: ١٤٤١ / / هـ

الموافق ل: ٢٠١٩ / ١٠ / ٢ م

الرقم: ٢٦٦ / ٤٣٧ (٤/٤)

وزارة التعليم العالي

جامعة دمشق

إشارة إلى الطلب المقدم من السيد أحمد حسين بكر العامل في مديرية تربية ريف دمشق المتضمن رغبته بمتابعة دراسة الدكتوراه في جامعة دمشق للعام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠١٩ م وكون السيد الموما إليه من العاملين لدينا تشترط وزارة التعليم العالي /جامعة دمشق إرفاق موافقة الوزير المختص وذلك استناداً إلى البند ٣/ من قرار مجلس التعليم العالي رقم ٨٩/ تاريخ ٢٠١٩/٢/٧ م المتضمن (كتاب موقع من الوزير المختص - الموافقة على دوام الطالب وفق البرنامج المعتمد للدوام المحدد في الأنظمة النافذة - تنفيذ نسبة الدوام المطلوبة، وتنفيذ جميع الأعمال التي تكلفه بها الكلية المعنية كحضور مناقشات الميمتار التي تجري في الكلية والمراقبات الامتحانية، وتدرّس بعض الساعات). وغيرها من الأعمال التي تعد من مستلزمات الحصول على هذه الدرجة، وذلك ضمن الدوام الرسمي.

لا مانع لدينا من السماح للسيد / أحمد حسين بكر / بمتابعة رسالة الدكتوراه وتنفيذ الأعمال الموكدة إليه وذلك ضمن الدوام الرسمي بما لا يتعارض مع واجباته الوظيفية.

شاكرين تعاونكم

وزير التربية
عماد موفق العزب

صورة إلى:

- مكتب السيد الوزير.
- مديرية التخطيط والتعاون الدولي، شعبة الايفاد.
- مديرية الشؤون القانونية للإطلاع.
- مديرية الشؤون الإدارية للإطلاع.
- مديرية الترقية - د. - دائرة ريف دمشق للإطلاع وإعلام السيد. م. م.

الجمهورية العربية السورية
وزارة التربية - الدewan العام
صورة طابعة





الجمهورية العربية السورية جامعة دمشق

نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم: ٢٨٨٠ / ١١

إلى وزارة التربية

يرجى السماح لطالب الدكتوراه أحمد حسين بكر المسجل في كلية التربية بجامعة دمشق بالتطبيق الميداني في مدارس التعليم الأساسي الحلقة الأولى والحلقة الثانية في مدينة دمشق وريف دمشق للبحث الذي يعده بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية" وذلك بإشراف السيد الدكتور أدار عبد اللطيف. علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس الجامعة /
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الأستاذ الدكتور محمد فراس الحناوي

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

مديرية الخدمات الاجتماعية

الرقم: ٥٧٢٢ / ٢٠٧

التاريخ / ٢٠٧

إلى الجمعيات المرخصة في محافظة دمشق

يرجى العمل على تسهيل مهمة السيد (أحمد حسين بكر) طالب الدكتوراه في كلية التربية بجامعة دمشق/ قسم التربية الخاصة، والمقيد بدرجة الدكتوراه بعنوان موسوم (فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية)، للسماح له بتطبيق الجانب الميداني لدراسته المذكورة أعلاه، وفق ما هو وارد في كتاب جامعة دمشق رقم (٢٣٠٩/ص) تاريخ (٢٠٢١/٣/١٥).

شاكرين تعاونكم..

مدير الخدمات الاجتماعية

هنادي الخيمي





الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم: ١٤٧

إلى وزارة الدفاع

يرجى السماح لطالب الدكتوراه أحمد حسين بكر المسجل في كلية التربية بجامعة دمشق بإختيار عينة من المراهقين مبتوري الأطراف خلال الحرب على سورية في مشفى حاميش - وحدة الأطراف الصناعية لزوم البحث الذي يعده بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية" وذلك بإشراف السيد الدكتور آذار عبد اللطيف.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس جامعة دمشق
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الأستاذ الدكتور محمد فراس العناوي

مديرية التربية في محافظة ريف دمشق

الرقم : ١٠ / ٤٤٠

التاريخ : ٧ / ٤ / ٢٠٢٤

إلى من يهمه الأمر

إشارة إلى الكتاب الوزاري رقم ٧٣٦٦ / و تاريخ ٢٠١٩/٣/١٠ م

والمتمضمن موافقة السيد وزير التربية على متابعة الطالب : أحمد حسين بكر رسالة الدكتوراه

بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية

الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية)

نعلمكم أن الطالب أحمد حسين بكر قد قام بتدريب مجموعة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية

وتطبيق أدواته في قاعة مديرية تربية ريف دمشق خلال شهر ٨/ لعام ٢٠٢٣ م

يرجى الاطلاع

مدير تربية ريف دمشق
ماهر كمال فرج



مديرية التربية في محافظة دمشق

مدرسة : تارصة الخراط

الرقم : ١٥٧

التاريخ : ٢٠٢٤/٢/١٧ م

إلى من يهمه الامر

إشارة إلى الكتاب الوزاري رقم ٧٣٦٦/و تاريخ ٢٠١٩/٣/١٠ م والمتضمن
مرافقة السيد وزير التربية على متابعة السيد : /أحمد حسين بكر/ رسالة الدكتوراه
بعنوان (فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من
ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال الحرب على سورية) حيث قام
بإستكمال إجراءات بحثه ودراسته الاستطلاعية في مدرستنا خلال العام الدراسي
٢٠٢٢/٢٠٢٣ م

يرجى الاطلاع

مدير المدرسة

سام داود



مديرية تربية دمشق
مدرسة : ثانوية عباس محمود العقاد

الرقم: ٦٤

التاريخ: ٢٠٢٤ / ٧ / ٢ م

إلى من يهمه الامر

إشارة إلى الكتاب الوزاري رقم ٧٣٦٦ / و تاريخ : ٢٠١٩/٣/١٠ م

والمتضمن موافقة السيد وزير التربية على متابعة السيد: أحمد حسين بكر

رسالة الدكتوراه بعنوان (فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة

وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال

الحرب على سورية)، حيث قام باستكمال إجراءات بحثه ودراسته

الاستطلاعية في مدرستنا خلال العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م

يرجى الاطلاع

مدير المدرسة

أمين محمود



مديرية تربية دمشق
مدرسة : ثانوية بور سعيد

الرقم: ٤٥

التاريخ: ٢٠٢٤/٢/٩م

إلى من يهمه الامر

إشارة إلى الكتاب الوزاري رقم ٧٣٦٦ / و تاريخ : ٢٠١٩/٣/١٠م

والمتمضمن موافقة السيد وزير التربية على متابعة السيد: أحمد حسين بكر

رسالة الدكتوراه بعنوان (فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة

وتوكيد الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية الذين أصيبوا خلال

الحرب على سورية)، حيث قام باستكمال إجراءات بحثه ودراسته

الاستطلاعية في مدرستنا خلال العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م

يرجى الاطلاع



الملحق 2

أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية

اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
أ. د. علي النحيلي	علم نفس	كلية التربية - جامعة دمشق
أ.د. دانيا القدسي	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق
أ.د. منال الشيخ	إرشاد نفسي	كلية التربية - جامعة دمشق
أ.د. عالية الرفاعي	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق
د. رجاء عواد	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق
د. غانا حسن	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق
د. بشرى بركات	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق
د. سوسن مللي	تربية خاصة	كلية التربية - جامعة دمشق

الملحق 3

مقياس جودة الحياة للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة

(إعداد الباحث)

القسم الأول

البيانات الخاصة بالمفحوص

الاسم:..... الجنس (ذكر) - (أنثى) العمر:
الصف الدراسي:..... اسم المدرسة:.....
هل أنت مُصاب بإعاقة حركية (بتر أحد الأطراف) ؟ (نعم.....) (لا.....).
تاريخ البتر: .../.../٢٠٠٠

تعليمات التطبيق

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مستوى شعورك بجودة الحياة في بعض المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والمدرسية ومدى استمتاعك بالوقت، لذلك يُرجى قراءة كل عبارة بدقة، والتفكير جيداً في محتوى كل منها قبل الإجابة، ثم ضع إشارة ✓ بجانب كل عبارة وأسفل الدرجة التي تعبّر عن مدى موافقتك عليها، ويتكون هذا المقياس من 50 بنداً يُجاب عنها وفقاً للتدرج الخماسي.

تنويه؛ لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فكل إجابة لها معيار، ويُرجى منك ملئ البيانات الشخصية قبل البدء بالإجابة عن هذا المقياس، ومدة تطبيق كامل المقياس لا تتجاوز 25 دقيقة، ويمكنك أخذ قسط من الراحة أو زيادة المدة المخصصة للإجابة وفقاً لما تراه مناسباً.

ملاحظة: إن المعلومات المتعلقة ببياناتك الشخصية وإجاباتك على بنود هذا المقياس ستُعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، ويمكنك عدم كتابة الاسم.

القسم الثاني

المجال الأول (جودة الحياة الشخصية)						
رقم البند	محتوى البند	الإجابة				
		دائماً 4	غالباً 3	بعض الوقت 2	نادراً 1	لا أبداً 0
1	أشعر بأن صحتي جيدة.					
2	لا أعاني من أية أمراض.					
3	أنا راضي عن مظهري الجسدي.					
4	قدرتي على الانتباه جيدة.					
5	ذاكرتي قوية.					
6	لدي مهارات عالية في التفكير عند اتخاذ القرارات.					
7	أحب أن أكون سعيداً في معظم الأوقات.					
8	أحب ذاتي كما هي.					
9	أشعر بأنني شخص لطيف مع الآخرين.					
10	أنا متصالح مع نفسي.					
المجال الثاني (جودة الحياة الأسرية)						
1	أفراد أسرتي ودودون معي.					
2	يسرني أن أكون قريباً من أفراد أسرتي.					
3	أقضي وقتاً ممتعاً مع أفراد أسرتي					
4	أناقش أفراد أسرتي بمختلف القضايا العائلية بود ومحبة.					
5	أشعر أن أسرتي من أفضل العائلات.					
6	أفراد أسرتي متضافرون مع بعضهم ومنسجمون بشكل جيد.					
7	أحب العيش في منزلنا الحالي.					
8	والداي قدوة مهمة بالنسبة لي.					
9	أشعر بانتماء قوي تجاه أسرتي.					
10	أسرتي تحبطني بالحماية والرعاية العائلية.					
المجال الثالث (جودة الحياة الاجتماعية)						
1	أهتم بمشاعر الآخرين وعواطفهم.					
2	لي أصدقاء أحبهم.					
3	الناس من حولي أشخاص طيبون.					
4	أحب الحي الذي أعيش فيه.					
5	أثق بجميع الناس من حولي.					
6	لا أرغب بالبقاء وحيداً.					

7	الآخرون يحبونني بذات المقدار الذي أحبهم.				
8	أحب نفسي بذات المقدار الذي أحب به الآخرين.				
9	يلبّي أصدقاؤني طلبتي بالمساعدة حين أحتاجهم.				
10	المشكلات الشخصية والاجتماعية أمور طبيعية وتضيف متعة للحياة.				
المجال الرابع (جودة الحياة المدرسية)					
1	أحب أن أتعلّم بصحبة أصدقائي في المدرسة.				
2	المدرسة مكان جميل فهي بيتي الثاني.				
3	أشعر بأني أفضل عندما أكون في المدرسة.				
4	أحب المعلمين في المدرسة.				
5	أتعلّم أشياء كثيرة في المدرسة.				
6	أحب الذهاب إلى المدرسة.				
7	المعلمين يحبونني.				
8	استمتعت بالأنشطة المدرسية بصحبة أصدقائي.				
9	المدرسة شيء مهم لأنها ترسم مستقبل حياتي نحو الأفضل.				
10	أشعر بقدرتي على التحصيل الدراسي المرتفع.				
المجال الخامس (الاستمتاع بالوقت)					
1	أقضي وقتي في نشاطات هادفة.				
2	لدي قدرة على الاستمتاع بوقت الفراغ.				
3	أتجاهل مصادر الضغوط النفسية وأقبل على الحياة بحماس.				
4	أبحث عن الاسترخاء وأبتعد عن الضغوط النفسية.				
5	الاستثمار الأمثل للوقت يساعدني على بذل جهود مضاعفة.				
6	عندما أضع خططاً مستقبلية لدي ثقة بقدرتي على تنفيذها.				
7	يعتمد مستقبلي الناجح على مهاراتي باستثمار الوقت.				
8	ليس لدي استعداد لهدر الوقت بأمور تافهة.				
9	يجب أن انهي واجباتي في الوقت المحدد لها.				
10	أشعر بأن الحياة جميلة بطبيعتها ويجب استثمارها بنشاطات ممتعة.				

القسم الثالث

(مفتاح التصحيح وتفسير الدرجات الخام)

- 1- المجال الأول (جودة الحياة الشخصية): الدرجة الخام (.....).
- 2- المجال الثاني (جودة الحياة الأسرية): الدرجة الخام (.....).
- 3- المجال الثالث (جودة الحياة الاجتماعية): الدرجة الخام (.....).
- 4- المجال الرابع (جودة الحياة المدرسية): الدرجة الخام (.....).
- 5- المجال الخامس (جودة إدارة الوقت): الدرجة الخام (.....).
- 6- الدرجة الكلية (.....).

تقدير مستوى الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين

المجال الأول (جودة الحياة الشخصية)		المجال الثاني (جودة الحياة الأسرية)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
المجال الثالث (جودة الحياة الاجتماعية)		المجال الرابع (جودة الحياة المدرسية)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
المجال الخامس (جودة إدارة الوقت)		المجال السادس (الدرجة الكلية)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 40 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 41 درجة إلى 80 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 81 درجة إلى 120 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 121 درجة إلى 160 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 161 درجة إلى 200 درجة)

الملحق 4

مقياس توكيد الذات للمراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة

(إعداد الباحث)

القسم الأول

البيانات الخاصة بالمفحوص

الاسم:..... الجنس (ذكر) - (أنثى) العمر:.....
الصف الدراسي:..... اسم المدرسة:.....
هل أنت مُصاب بإعاقة حركية (بتر أحد الأطراف) ؟ (نعم.....) (لا.....).
تاريخ البتر: .../.../٢٠...

تعليمات التطبيق

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف بعضاً من سماتك الشخصية ومهاراتك السلوكية ومهارات التفكير لديك، لذلك يُرجى قراءة كل عبارة بدقة، والتفكير جيداً في محتوى كل منها قبل الإجابة، ثم ضع إشارة ✓ بجانب كل عبارة وأسفل الدرجة التي تعبّر عن مدى موافقتك عليها، ويتكون هذا المقياس من 70 بنداً يُجاب عنها وفقاً للتدرج الخماسي.
تنويه؛ لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فكل إجابة لها معيار، ويُرجى منك ملئ البيانات الشخصية قبل البدء بالإجابة عن هذا المقياس، ومدة تطبيق كامل المقياس لا تتجاوز 35 دقيقة، ويمكنك أخذ قسط من الراحة أو زيادة المدة المخصصة للإجابة وفقاً لما تراه مناسباً.

ملاحظة: إن المعلومات المتعلقة ببياناتك الشخصية وإجاباتك على بنود هذا المقياس ستُعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، ويمكنك عدم كتابة الاسم.

القسم الثاني

رقم البند	محتوى البند	الإجابة				
		دائماً	غالباً	بعض الوقت	نادراً	لا أبداً
		4	3	2	1	0
المجال الأول (التعبير الحر والموضوعي)						
1	أضبط انفعالاتي وعواطفني عند التعبير عما أعاني منه من ضغوط نفسية.					
2	في المواقف الصعبة لا أسعى لمضايقة الآخرين بمشاكلي.					
3	عندما يزعجني شخص ما أحاول مصارحته دون أن أجرحه انفعالياً.					
4	تكون حالتي المزاجية أفضل عندما أعبر للآخرين عن مشاعري السلبية.					
5	في معظم الأوقات أكون موضوعياً (حيادياً) في تقييم نفسي.					
6	لا أسعى إلى فرض رأيي على الآخرين.					
7	أخبر الآخرين بأنني لا أحب أن يفرضوا رأيهم علي بتسلط.					
8	عندما أطلب شيئاً من الآخرين أطلبه بلطف دون جرح مشاعرهم.					
9	أحاول أن أكون صادقاً مع الآخرين.					
10	في معظم الأوقات أكون موضوعياً (حيادياً) في تقييم الآخرين من حولي.					
المجال الثاني (عدم إيذاء الآخرين)						
1	عندما تواجهني مشكلة من شخص ما أحاول مناقشتها بود وإيجابية معه.					
2	عندما أختلف مع شخص ما أنظم أفكاري بدقة لتجنب عدم جرحه عاطفياً.					
3	أوظف خبراتي السابقة للتعامل مع الآخرين بلطف.					
4	لا أسعى لافتعال المشاجرات مع الآخرين.					
5	ليس من السهل استثارة غضبي وأفكر بعمق بمشاعر الآخرين.					
6	ليس من طبعي شتم الآخرين.					
7	لا أعبر عن غضبي من خلال النظرات الحادة تجاه الآخرين.					
8	أسعى لحل المشكلة مع الأصدقاء للخروج منها بأقل الخسائر.					
9	لا أميل إلى الجدال العقيم.					
10	ليس من طبعي ممارسة العدوان الجسدي أو العراك مع الآخرين.					
المجال الثالث (المطالبة بالحقوق)						
1	لا يراودني الخجل عند المطالبة بأي حق من حقوقي.					
2	أسعى للتعبير عن حقوقي بكل السبل القانونية المتاحة.					
3	ألتزم بالقوانين والأنظمة والقيم وإن لم أكن راضياً عنها.					
4	أعتد سلوكي بسهولة لأتفادى أذية الآخرين حتى لو كنت على حق.					
5	لدي قدرة على إقناع الآخرين بوجهة نظري عند المطالبة بحقوقتي.					
6	لا أسعى إلى استخدام الأساليب الملتوية لتحقيق حقوقي.					

7	إن لم يفهم الآخرون وجهة نظري أسعى إلى طلب العون من المختصين.				
8	إذا كان الآخرون على حق لا أتشبث برأيي جزافاً.				
9	أؤجل المواجهة المباشرة إذا كانت المطالبة بالحقوق تزيد من تفاقمها.				
10	لدي إيمان بأنه لا يموت حقٌ وراءه مطالب.				
المجال الرابع (الالتزام بالواجبات)					
1	أعرف واجباتي جيداً في (البيت، المدرسة، مكان العمل..) وألتزم بها.				
2	لا أؤجل أي عمل إلى الغد.				
3	لا أتكلم على الآخرين لتنفيذ الواجبات المطلوبة مني.				
4	تساعدني المثابرة لبذل جهود مضاعفة لمواجهة أي محنة.				
5	أشعر بالمتعة عندما أنجز المهام المطلوبة مني.				
6	أنجز أعمالي بشكل مستقل ولا أقبل استعدي تعاطف الآخرين.				
7	عندما أضغ خططاً مستقبلية لدي ثقة بقدرتي على تنفيذها.				
8	لا أستكين لليأس عندما تحدث أمور سيئة خارجة عن سيطرتي.				
9	ليس مهماً أن أحصل على تقدير الآخرين عند إنجاز عمل ما.				
10	كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعباً زاد إصراري على إتمامه.				
المجال الخامس (مهارة اتخاذ القرار)					
1	أجمع معلومات كثيرة ومن عدة مصادر حول أي قرار أسعى لاتخاذ.				
2	أتعاون مع الآخرين لجمع معلومات حول القرار الذي سأأخذ.				
3	أقترح عدة حلول ممكنة قبل اتخاذ أي قرار أو حل أي مشكلة تواجهني.				
4	أسعى لاختيار القرار الأمثل الذي ينهي المشكلة بأقل الخسائر.				
5	أتحمل مسؤولية أي قرار حتى لو كانت نتائجه سلبية.				
6	لا اتخذ قرارات متسرعة (لا عقلانية).				
7	إذا كانت القرار مصيرياً لا أمانع من استشارة ذوي الخبرة أو الاختصاص.				
8	أراقب نجاحي في اتخاذ أي قرار.				
9	فشلي في اتخاذ أي قرار يزيد إصراري على اتخاذ قرار صائب لاحقاً.				
10	لا أتكلم على الآخرين لاتخاذ أي قرار.				
المجال السادس (السيطرة على الانفعالات)					
1	أضبط انفعالاتي وعواطفني لأستوعب الأحداث الضاغطة من حولي.				
2	في المواقف الصعبة أتذكر الأوقات التي تغلبت فيها على صعوبات مماثلة.				
3	عند أي محنة أحاول تفريغ ما بداخلي من مشاعر سلبية.				
4	عندما تواجهني أية مشكلة أنظم أفكاري كي لا أندم على أي سلوك لاحقاً.				
5	في فترات الضغط والمحن أسعى لضبط انفعالات وعواطف الآخرين.				
6	أي حدث ضاغط أو محنة.. له حل إذا فكرت جيداً به بعيداً عن الانفعال.				

7	لدي قدرة على تحمّل الأذى النفسي الناجم عن أي حدث ضاغط أو محنة.				
8	أفكر بعمق بالنتائج المترتبة على تجاهل المحنة التي أعيشها.				
9	مهما كانت الضغوط المحيطة لن تثني عزمي لتحقيق مزيد من الإنجاز.				
10	في المواقف الصعبة أتوقع أن يكون أدائي جيداً في معظم الأعمال.				
المجال السابع (الاستقلالية)					
1	لدي إيمان بقدرتي على إنجاز الأعمال باستقلالية.				
2	تعاوني مع الآخرين لإنجاز مهمة ما أمر جيد.				
3	أواجه بحزم تسلط الآخرين علي.				
4	أنا لست إتكالياً.				
5	لا أحب أن يقوم الآخرين بالمهام التي يمكنني القيام بها بمفردي.				
6	أتحمل مسؤولية أي قرار أتخذه حتى لو كانت نتائجه سلبية.				
7	المهام الصعبة أمر حتمي ولا بد من القيام بها وإنجازها.				
8	أشعر بعدم الارتياح للحماية الزائدة من أفراد أسرتي.				
9	إذا فشلت من المحاولة الأولى أبحث عن أسباب الفشل وأكرر المحاولة.				
10	يعتمد مستقبلي الناجح على قدرتي على إنجاز أعمال ذات قيمة.				

القسم الثاني

(مفتاح التصحيح وتفسير الدرجات الخام)

- 1- المجال الأول (التعبير الحر والموضوعي): الدرجة الخام (.....).
- 2- المجال الثاني (عدم إيذاء الآخرين): الدرجة الخام (.....).
- 3- المجال الثالث (المطالبة بالحقوق): الدرجة الخام (.....).
- 4- المجال الرابع (الالتزام بالواجبات): الدرجة الخام (.....).
- 5- المجال الخامس (مهارة اتخاذ القرار): الدرجة الخام (.....).
- 6- المجال السادس (السيطرة على الانفعالات): الدرجة الخام (.....).
- 7- المجال السادس (الاستقلالية): الدرجة الخام (.....).
- 8- الدرجة الكلية (.....).

التقدير الوصفي لمستوى توكيد الذات لدى المراهقين

المجال الأول (التعبير الحر والموضوعي)		المجال الثاني (عدم إيذاء الآخرين)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
المجال الثالث (المطالبة بالحقوق)		المجال الرابع (الالتزام بالواجبات)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
المجال الخامس (مهارة اتخاذ القرار)		المجال السادس (السيطرة على الانفعالات)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
المجال السابع (الاستقلالية)		الدرجة الكلية	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 8 درجات)	مستوى منخفض جداً	(من 0 درجة إلى 65 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجات إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 57 درجة إلى 112 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 113 درجة إلى 168 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 168 درجة إلى 224 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 225 درجة إلى 280 درجة)

الملحق 5

نماذج من الصورة النهائية لجلسات البرنامج التدريبي لتحسن جودة الحياة
وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة الذين أصيبوا
بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية

الهدف العام للبرنامج	تحسين جودة الحياة وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين من عمر 14 إلى 16 سنة والذين أصيبوا بإعاقة حركية مكتسبة خلال الحرب في سورية.
-------------------------	---

الجلسة رقم 1

عنوان الجلسة: التعارف وبناء علاقة الثقة.

زمن الجلسة: 60 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: التعارف وإرساء قواعد التعامل مع أفراد المجموعة التَّجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) أثناء فترة البرنامج وعرض أهداف البرنامج التدريبي وجلساته.

الأهداف المرحلية للجلسة:

- 1- الترحيب بأفراد المجموعة والتعارف فيما بينهم.
 - 2- إقامة علاقة ودّية بين المدرب والحضور (أفراد المجموعة التجريبية).
 - 3- تعريف الحضور بالبرنامج التدريبي، وتهيئتهم لحضور جميع الجلسات اللاحقة، والاتفاق على زمان الجلسات، والاتفاق على القواعد العامة.
- فنيات التدريب:** المحاضرة، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- أدوات التدريب:** السبورة، أقلام، كرتون مقوّى، كراسة صغيرة.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- الإجراء الأول (10 دقائق): تبدأ الجلسة بحضور المدرب وجلوس جميع أفراد الحضور في أماكنهم، حيث يقوم المدرب بإلقاء التحية عليهم والترحيب بهم، ويتنقل بينهم وهو يُعرف عن نفسه وطبيعة عمله، ويخبرهم بأنه هو من سيتولى تدريبهم. ثم يطلب المدرب من الحضور التعريف بأنفسهم، ويشجعهم لتبادل التعارف فيما بينهم، بحيث يقوم كل فرد منهم بالتعريف بنفسه والصفات التي يتميز بها.. وذلك لنشر الألفة فيما بينهم.

2- الإجراء الثاني (20 دقيقة): يقوم المدرب بتعريف أفراد الحضور بجلسات البرنامج التدريبي، ويحاول شد انتباههم لشرح الفوائد التي يمكن أن يحققونها بعد اتباع تلك الجلسات، وهو تحسين مستوى شعورهم بجودة الحياة وتوكيد الذات لديهم، ثم يستعرض المدرب محتويات البرنامج التدريبي من حيث (الأهداف، خطوات سير جلسات البرنامج، مدة كل جلسة، عدد جلسات البرنامج..) مؤكداً على دور الحضور في نجاح تلك الجلسات التدريبية للوصول إلى تحقيق أهدافها النهائية، من خلال الاستجابة لها بالنشاط والتفاعل الإيجابي، والقيام بكل ما يطلب منهم فيها. ثم يستمع المدرب للمشاركين حول توقعاتهم والفوائد التي يمكن الحصول عليها من اتباعهم لجلسات البرنامج التدريبي، ثم يطلب منهم تسجيلها على كرتون مقوّى وتعليقها على جدار غرفة الإرشاد حتى نهاية البرنامج.

3- الإجراء الثالث (20 دقيقة): يسعى المدرب من خلال الحوار والمناقشة إلى تأسيس علاقة الاتفاق مع الحضور على قواعد العلاقة الإرشادية فيما بينهم (المدرب مع أفراد المجموعة)، من خلال تنفيذ جلسات البرنامج التدريبي، بقوله: هناك مجموعة من القواعد العامة التي تحكم العلاقة

بيننا خلال الجلسات التدريبية اللاحقة، ومن الحوار والمناقشة يتم استخلاصها من قبل أفراد المجموعة أنفسهم والاتفاق عليها وتسجيلها على السبورة؛ وهي:

● - سرية وخصوصية المعلومات والإجراءات التي ستحدث خلال الجلسات التدريبية اللاحقة، ولا يسمح بإفشاء أسرارها خارج مكان التدريب.

● - الإلتزام بحضور جميع أفراد المجموعة، ومن يريد الانسحاب عليه اتخاذ القرار قبل البدء بتطبيق تلك الجلسات اللاحقة من البرنامج التدريبي.

● - أداء جميع المهام التي يُطلب تنفيذها من أفراد المجموعة، سواء كانت مهام فردية أو جماعية.

● - احترام آراء أفراد المجموعة مهما كانت، والإصغاء إليها من قبل الجميع.

● - تفاعل أفراد المجموعة والتعاون فيما بينهم.

● - الزمن المخصص لكل جلسة تدريبية محدد، ويمكن إطالته أو تقليصه بحسب حاجاتكم التدريبية، وبحسب متطلبات الموقف التدريبي.

● - مشاركة جميع أفراد المجموعة بالأنشطة الترويحية (غرس أشجار، زيارة المتحف..).

ثم يطلب المدرب من أفراد المجموعة تسجيل القواعد العامة في كراساتهم الخاصة التي توزع عليهم من قبل المدرب لضمان الإلتزام بها وعدم نسيانها.

4- الإجراء الرابع (10 دقائق): تقييم الجلسة، يتم خلالها تقديم الشكر والتثناء من قبل المدرب

لأفراد المجموعة على التزامهم بالحضور وتفاعلهم أثناء سير الجلسة، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي: ما الفائدة التي يمكن الحصول عليها من حضورك لهذه الجلسات التدريبية مع

ذكر بعض الأمثلة الواقعية من الحياة؟.

الجلسة رقم 2

عنوان الجلسة: جودة الحياة.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: تعريف أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) بمفهوم جودة الحياة وأبعاده وانعكاساته على شخصية المراهق.

الأهداف المرحلية للجلسة:

- 1- توضيح مفهوم جودة الحياة للحضور (أفراد المجموعة التجريبية).
 - 2- تعريف الحضور بالمظاهر السلبية الناتجة عن انخفاض مستوى الشعور بجودة الحياة.
 - 3- تعريف الحضور بالممارسات التي يمكن اتباعها من أجل تحسين جودة الحياة.
- فنيات التدريب: المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- الأدوات المستخدمة: جهاز عرض، السبورة، كرتون مقوى، أقلام ملونة، كراسة.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- الإجراء الأول (10 دقائق): تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.

2- الإجراء الثاني (40 دقيقة): يبدأ المدرب بالحديث عن مفهوم جودة الحياة، موضحاً المعاناة والآثار السلبية على الصحة النفسية للأفراد، واستمرار العيش مع تلك الأفكار والذكريات المؤلمة، مما يضعف الشعور بجودة الحياة، فهل نستكين للأفكار السلبية التي تراودنا وآلام الماضي؟، أو ننظر إلى المستقبل بكل تفاؤل وأمل؟، ونستغل كل ما لدينا من طاقات وقدرات يتم توظيفها لتحسين ظروف الحياة والعيش فيها بسعادة وهناء؟.

ثم يقوم المدرب بتقسيم الحضور إلى مجموعتين لمناقشة المفهوم الإيجابي والسلبي لجودة الحياة، وما هي الممارسات التي يجب اتباعها لتحسين جودة الحياة لديهم. بعد ذلك تتم مناقشة ما توصلوا إليه من استنتاجات، وما دونوه في كراساتهم من إجابات، ثم عرض وجهة نظر كل مجموعة وتصوراتهم حول مفهوم جودة الحياة، مع تقديم التوضيح والتغذية الراجعة، والتعزيز المعنوي لهم، ثم تسجيل ما توصلوا إليه على بطاقات كرتونية وتعليقها على السبورة.

3- الإجراء الثالث (40 دقيقة): عرض فيديو قصير على أفراد المجموعة يجسد أهمية جودة الحياة لدى الأفراد وانعكاساتها على شخصيتهم، وأهميتها في تحسين الجانب الإيجابي لديهم. بعد ذلك إفراح المجال أمام أفراد المجموعة لمناقشة ما جاء في الفيديو وتسجيل ملاحظاتهم في الكرسة مع تحديد هدف لكل متدرب للعمل عليه خلال البرنامج.

4- الإجراء الرابع (5 دقائق): تقييم الجلسة، وتقديم الشكر للحضور على تفاعلهم أثناء سير الجلسة، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي (5 دقائق): أكتب خمسة مواقف شعرت من خلالها بالسعادة، وأذكر خمسة مواقف أخرى شعرت فيها بالحزن واليأس.

الجلسة رقم 3

عنوان الجلسة: بث روح الأمل والتفاؤل.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: بث روح الأمل والتفاؤل في نفوس أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) وتمكينهم من مواجهة اليأس وفقدان الأمل.

الأهداف المرحلية للجلسة:

- 1- تعريف الحضور بمفهوم الأمل والتفاؤل وتأثيرها على حياة المراهقين.
 - 2- تدريب الحضور على مهارات التخلص من حياة اليأس وفقدان الأمل.
 - 3- أن يصبح الحضور أكثر تفاؤلاً وأملًا في الحياة.
- فنيات التدريب:** المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- الأدوات المستخدمة:** حاسوب وجهاز عرض، السبورة، أوراق عمل، أقلام ملونة، كرتون مقوى، كرّاسة.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- الإجراء الأول (20 دقيقة): تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، والفائدة التي حصلوا عليها أثناء تنفيذه، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.

2- الإجراء الثاني (25 دقيقة): يبدأ المدرب حديثه بالقول: إن استمرار العيش مع الأفكار والذكريات المزعجة وآلام الماضي يقود إلى مزيد من تدهور الحالة النفسية والجسدية، فهل نستكين للأفكار السلبية وآلام الماضي؟، أو ننظر للمستقبل بإيجابية وأمل وتفاؤل؟، ونستغل كل طاقاتنا لتحسين ظروف حياتنا من حولنا ونعيشها بسعادة وهناء؟. ثم يقوم المدرب بعرض فيديو يتضمن مقطعين لإنسان يائس حزين لا تفارقه آلام الماضي والذكريات الحزينة، وآخر لإنسان كله أمل وتفاؤل يسعى للتغلب على الصعوبات والتفكير الإيجابي بالمستقبل. ثم يطلب المدرب من أفراد المجموعة التجريبية تدوين فكرة في كراساتهم عن كل مقطع فيديو شاهدوه، ثم يدونها بدوره على السبورة للتعريف بمفهوم الأمل والتفاؤل وتأثيرهما الإيجابي على الإنسان، ومفهوم التشاؤم واليأس وتأثيرهما السلبي على الإنسان، ثم مناقشة الحضور بالأفكار التي ذكروها، ثم مشاركتهم في تدوينها على السبورة أيضاً.

3- الإجراء الثالث (25 دقيقة): يعرض المدرب نماذج من قصص واقعية لأشخاص تعرضوا لكثير من الضغوط النفسية، وتبين تمسكهم بالأمل والتفاؤل بالحياة، وما أنجزوه، والأهداف التي تحققت نتيجة لذلك، وتخطيطهم الجيد واجتهادهم في تحقيق أهدافهم، ثم مناقشة هذه القصص والنماذج مع الحضور للوصول إلى استنتاج مفاده "أن الإنسان يمكن أن يغير حياته ويحسن ظروفه مهما كانت قاسية وصعبة". ثم يذكر المدرب بعض المهارات العقلية والسلوكية لمواجهة المشكلات والمواقف الصعبة التي مرّ بها خلال الحرب في سورية، والتي بينت قدرته على التعاطي الإيجابي مع الواقع لتحسين مستوى شعوره بجودة الحياة وتوكيد الذات، والسعي إلى تجاوز أي ذكريات مؤلمة، وتحسين ظروف حياته الحالية، والتخطيط للمستقبل؛ كما يأتي:

- - أضبط انفعالاتي وعواطفني، وأتذكر الأوقات التي تغلبت فيها على صعوبات مماثلة.
 - - مهما كانت الضغوط من حولي أثابر لمتابعة التحصيل الدراسي.
 - - في الظروف الصعبة، أتوقع أن يكون أدائي جيداً في معظم الأعمال وأتصرف بثقة.
 - - أعتبر أي محنة بالنسبة لي مصدراً للخبرة والاستكشاف.
 - - أهتم بالمشكلات من حولي، وأحاول حلها، وأطرح أفكاراً جديدة.
 - - إن فشلت في المحاولة الأولى، أبحث عن أسباب الفشل وأكرر المحاولة حتى أنجح، وأسعى لجعل حياتي مشوقة رغم الظروف الصعبة.
 - - لدي شعور بأن الغد أفضل من اليوم.
 - - أشعر بأن الحياة جميلة بطبيعتها، ويمكن أن نتعلم منها الكثير.
- ثم يطلب المدرب من الحضور تدوين هذه المهارات والسلوكيات في كراساتهم من أجل ممارستها وتكرارها مع أنفسهم لاحقاً.

4- الإجراء الرابع (10 دقائق): تقييم الجلسة، وتقديم الشكر للحضور على تفاعلهم أثناء سير الجلسة، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي (10 دقائق): أكتب بعض القصص من واقع حياتك، تتحدث فيها عن الأمل والتفاؤل ومدى استفادتك منها.

الجلسة رقم 4

عنوان الجلسة: تأكيد الذات.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: تعريف أفراد المجموعة التَّجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) على مفهوم تأكيد الذات والعوامل التي تسهم في زيادته.

الأهداف المرحلية للجلسة:

1- تعريف الحضور بمفهوم تأكيد الذات.

2- تعرف الحضور على أبعاد مفهوم تأكيد الذات والعوامل التي تسهم في زيادته في شخصية الفرد.

3- تعرف الحضور على جوانب ضعف مفهوم تأكيد الذات في شخصية الفرد.

فنيات التدريب: المحاضرة، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: حاسوب وجهاز عرض، السبورة، أقلام ملونة.

حاسوب وجهاز العرض، السبورة، أقلام ملونة.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- **الإجراء الأول (20 دقيقة):** تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكّر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، والفائدة التي حصلوا عليها أثناء تنفيذه، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.

2- **الإجراء الثاني (25 دقيقة):** يبدأ المدرب حديثه بإلقاء محاضرة مختصرة عن مفهوم تأكيد الذات، والعوامل التي تسهم في زيادته في شخصية الفرد، ويركز المدرب في حديثه على أهمية تأكيد الذات بالنسبة للحضور ودوره في مساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم المختلفة. ثم ينتقل المدرب لحديث عن أبعاد مفهوم تأكيد الذات في شخصية الفرد، لتتم مناقشتها مع الحضور أيضاً، ثم يطلب منهم المدرب وصف بعض مظاهر تأكيد الذات لديهم في المواقف الصعبة التي مروا بها، ومن خلال خبراتهم السابقة، ثم يقوم المدرب بتدوين أهم الأفكار التي تمت مناقشتها مع الحضور على السبورة، ويطلب من الحضور أيضاً تدوينها في كراسيهم؛ كما يأتي:

إن مفهوم تأكيد الذات هو "قدرة التعبير عن أنفسنا ومشاعرنا، وعدم الخوف من إبداء الرأي، والكشف عن الذات"، أي إيمان المراهق بقدراته وذاته، وتتمحور أبعاد مفهوم تأكيد الذات حول النقاط الآتية:

- التعبير عن الذات.
 - الحديث عما يضايق ويزعج المراهق.
 - المناقشة وإبداء الرأي دون الخجل أو مجادلة الآخرين.
- ثم يؤكد المدرب أن لهذه الأبعاد أثراً إيجابياً على تحسين مفهوم تأكيد الذات لديهم وفي شخصيتهم من خلال الممارسات التي يقومون بها، واعتماداً عليها.
- 3- الإجراء الثالث (25 دقيقة):** يؤكد المدرب للحضور بأن ضعف مفهوم تأكيد الذات في شخصية الفرد لا يحدث بسرعة، بل هو عملية تراكمية تبدأ بالمشاعر السلبية نحو المواقف التي يمر بها المراهق نحو الممارسات التي يقوم بها، مما يؤدي به إلى انخفاض مستوى تأكيد الذات لديه، ثم يعرض مجموعة من جوانب الضعف في مفهوم تأكيد الذات في شخصية الفرد سيما في مرحلة المراهقة، ثم يطلب من الحضور مناقشتها، وكيف يمكن تحسينها؛ كما يأتي:
- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال عدم القدرة على إظهار المشاعر أو التعبير عنها.

- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال عدم إبداء الرأي ووجهات النظر.
- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال الحرص الزائد على مشاعر الآخرين.
- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال الخوف الزائد من إزعاج الآخرين.
- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال الاستماع إلى الآخرين ومسايرتهم فيما يقولون.

- ضعف تأكيد الذات لدى المراهق يتجلى من خلال عدم طلب المساعدة من الآخرين والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم في الحياة.

ثم يقوم المدرب بذكر بعض الأمثلة من الواقع حول بعض المظاهر السلوكية التي تعبر عن ضعف مفهوم تأكيد الذات في شخصية المراهق، ثم الطلب من الحضور أبداء رأيهم حولها، مثال؛ إن الاستمرار في الاستماع لشخص لا يهتمك حديثه وأنت غير قادر على مضايقته والاعتذار منه والانصراف..، لذلك قم بإبداء رأيك.

- 4- الإجراء الرابع (10 دقائق):** مراجعة ما تم الحديث عنه، وتلخيصه والطلب من الحضور تدوين أهم الأفكار الرئيسية على كراساتهم وأهم النقاط حولها كما يأتي:

● - إن عدم الرغبة في مواجهة ما تتعرضون إليه، يؤدي إلى تراكمها والشعور بالضغط، دون تقديم الدعم والمساندة، مما يؤدي إلى استسلام المراهق لهذه المظاهر السلبية، ويظهر عليه ضعف توكيد الذات في شخصيته.

● - إن الثقة الزائدة بالنفس، والرغبة في مواجهة التحديات، تمكّن المراهق من تجاوز كل الصعوبات، وبالتالي يكون فعالاً في المجتمع، ولا يتأثر بالمظاهر السلبية.

5- الإجراء الخامس (5 دقائق): يشكر المدرب جميع الحضور على التزامهم بالجلسة، وتفاعلهم المميز خلاها، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي (5 دقائق): اذكر بعض المواقف - من خلال خبراتك السابقة - التي تدل على قوة توكيدك لذاتك وتعبيرك عن مشاعرك بحرية دون قيود غير مبررة.

الجلسة رقم 5

عنوان الجلسة: أساليب توكيد الذات/ 1.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: تدريب أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف) على

بعض أساليب توكيد الذات (لعب الدور، الحوار مع النفس)/ 1.

الأهداف المرحلية للجلسة:

1- تعرف الحضور ببعض أساليب توكيد الذات (لعب الأدوار، الحوار الداخلي).

2- تدريب الحضور على تطبيق أساليب توكيد الذات (لعب الأدوار، الحوار الداخلي) في بعض

المواقف الحياتية.

فنيات التدريب: لعب الدور، الحوار الداخلي، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: السبورة، أقلام ملونة، كرّاسة، كرتون مقوّى.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- الإجراء الأول (20 دقيقة): تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على

الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكّر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، والفائدة التي حصلوا عليها أثناء تنفيذه، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.

2- الإجراء الثاني (30 دقيقة): التدريب على لعب الدور/ حيث يطلب المدرب من أحد الحضور

لعب دور الابن، وكيفية التعامل مع والده الذي يمثله المدرب، حيث يتم تمثيل الموقف بين المراهق وما يزعجه من والده، بعد ذلك يطلب المدرب مناقشة بقية الحضور بهذا الموقف، وما تم تعلمه مع تقديم التغذية الراجعة، حيث يقيّم المدرب ما قام به المراهق، ثم تصحيح استجاباته إن كانت خاطئة أو تعزيزها إن كانت صحيحة، ويتم تكرار ذلك مع بقية الحضور في مواقف أخرى.

3- الإجراء الثالث (30 دقيقة): التدريب على الحوار الداخلي/ يعرض المدرب موقفاً يمكن أن

يتعرض له أي مراهق، ثم يطلب من الحضور إبداء رأيهم فيه كما يأتي:

● الموقف: قُمتَ بشراء دفاتر وقرطاسية من مكتبة الحي، وعند عودتك إلى المنزل وجدت أن

البائع لم يقدّم بوضع جميع ما اشتريته في الكيس، وترغب في العودة إليه وطلب إعطائك ما تم نسيانه، ولكن تشعر بالخوف والإحراج من أن يرفض طلبك أو يتهمك بالكذب، وأنه أعطاك جميع

المشتريات، ما هو موقفك من هذه الحادثة؟.

ثم يستمع المدرب إلى آراء الحضور، ثم يقوم بتقسيمهم إلى مجموعات ثنائية، ويطلب منهم الحوار فيما بينهم، وقد يؤدي هذا الحوار إلى جدال مع شخص آخر، ثم يطلب منهم التوقف، ويقوم بعدها كل مرهق بإدارة الحوار في ذهنه ليتذكر الجدل الذي حصل بينه وبين شخص آخر، ويحاول نفسه ليدرك أنه كان بالإمكان إدارة الحوار بشكل مختلف، ويحدد العبارات التي كان يجب أن يتجاوزها أثناء الجدل مع شخص آخر، ويستبدلها بعبارات أخرى أكثر عقلانية وإيجابية. ثم يطلب المدرب من الحضور تدوين بعض الرسائل التي يستتبطها المرهق من شخصية سلبية لها تأثير عليه، وإجراء الحوار الداخلي حول هذه الرسائل الذاتية، ثم يطلب منهم مرة أخرى استبدالها برسائل أخرى إيجابية تمنحهم القوة والقدرة على التعبير عن الذات، ثم قراءة هذه الرسائل مع أخذ نفس عميق واستبدال أي رسالة سلبية بأخرى إيجابية.

4- الإجراء الرابع (5 دقائق): يشكر المدرب جميع الحضور على التزامهم بالجلسة، وتفاعلهم المميز خلاها، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي (5 دقائق): اكتب بعض المواقف - من خلال خبراتك السابقة - التي حصلت معك وكيفية تصرفك فيها، ورايك في هذه التصرف إن كان صحيحاً أم خاطئاً.

الجلسة رقم 6

عنوان الجلسة: أساليب توكيد الذات/ 2.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: تدريب أفراد المجموعة التَّجريبِيَّة (المراهقين مبتوري الأطراف) على بعض أساليب توكيد الذات (الاستجابة الفعالة، الاستبصار)/ 2.

الأهداف المرحلية للجلسة:

- 1- تعريف الحضور ببعض أساليب توكيد الذات (الاستجابة الفعالة، الاستبصار).
- 2- تدريب الحضور على تطبيق أساليب توكيد الذات (الاستجابة الفعالة، الاستبصار) على مواقف حياتية.

فنيات التدريب: الاستجابة الفعالة، الاستبصار، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: السبورة، أقلام ملونة، كرّاسة.

إجراءات تنفيذ الجلسة

1- الإجراء الأول (20 دقيقة): تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكّر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، والفائدة التي حصلوا عليها أثناء تنفيذه، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.

2- الإجراء الثاني (30 دقيقة): التدريب على الاستجابة الفعالة لتوكيد الذات/ يقوم المدرب بعرض مثال على الاستجابة الفعالة بالتدرج الأقل دونية في الاستجابة، ثم رفع مستوى الاستجابة لزيادة ثقة المراهق بنفسه، وتعميق السلوك المؤكد في المرات القادمة كما يأتي: يقوم أخاك في المنزل برفع صوت التلفاز وأنت ترغب بالنوم مبكراً لمقابلة مهمة لديك في اليوم التالي، أبسط استجابة أن تقول له بلطف: "أظن أن صوت التلفاز مرتفع قليلاً، هل يمكنك خفض صوته؟"، وفي حال عدم الاستجابة؛ ترفع من مستوى الفعالية بالعودة إليه مرة ثانية وتقول: "لقد نبهتك في المرة الأولى بأن صوت التلفاز مرتفع لأنني أريد النوم باكراً، إذا سمحت؛ قم بخفض الصوت لأتمكن من النوم". وفي حال عدم الاستجابة يمكن زيادة مستوى الفعالية بشكل أكبر، بالعودة إليه مرة أخرى ولتقول: "قلت لك أخفض صوت التلفاز، إنك لا تراعي مشاعري، وفي حال لم تفعل سأضطر إلى إيقاظ والدي من نومه لوضع حد لهذا الأمر، أو سأقوم بفصل التيار الكهربائي".

3- الإجراء الثالث (30 دقيقة): التدريب على الاستبصار لتوكيد الذات/ في هذا الإجراء يطلب المدرب من الحضور التعرف إلى أخطائهم، وأن يتعلموا منها حتى يصبحوا أكثر إدراكاً للذات، واستبدال تلك الأخطاء بأساليب أخرى بديلة أكثر ملاءمة مما يساعدهم في توكيد الذات، ثم يعرض المدرب مثلاً عن كيفية توكيد الذات من خلال الاستبصار كما يأتي: شخصان يجلسان في مقهى، ثم تشاجرا بسبب قيام أحدهما بأخذ الهاتف الجوال للآخر وإجراء مكالمة دون إذن منه. ما الأخطاء التي وقع بها الشخص الأول؟، وما الأخطاء المتوقعة التي وقع بها الشخص الثاني؟، وكيف يمكن أن يتعرفوا على أخطائهم وأن يستخدموا لاحقاً أساليب بديلة تساعدهم في تجنب المشاكل والخلافات؟، يناقش المدرب هذا المثال مع الحضور، ثم يطلب منهم ذكر أمثلة أخرى حول ذلك وكيفية الاستفادة من تحديد الأخطاء التي يقع فيها كل فرد، من أجل تجنبها واستبدالها بأساليب أخرى سليمة لاحقاً.

4- الإجراء الرابع (5 دقائق): يشكر المدرب جميع الحضور على التزامهم بالجلسة، وتفاعلهم المميز خلاها، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي (5 دقائق): اكتب بعض المواقف - من خلال خبراتك السابقة - على السلوك التوكيدي للذات، وبالأسلوب الذي تراه مناسباً.

الجلسة رقم 13

عنوان الجلسة: الجلسة الختامية.

زمن الجلسة: 60 دقيقة.

الهدف الخاص للجلسة: تقييم المدرب لأثر البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التَّجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) والفوائد المحققة منه.
الأهداف المرحلية للجلسة:

- 1- مراجعة المدرب مع الحضور باختصار لمحتوى جميع الجلسات السابقة.
 - 2- مناقشة المدرب للحضور للفوائد التي تحققت لهم بعد اتباعهم لجلسات البرنامج التدريبي.
 - 3- مناقشة المدرب للحضور عن التغيرات التي طرأت على مستوى توكيد الذات وشعورهم بجودة الحياة بعد اتباعهم لجلسات البرنامج التدريبي.
- فنيات التدريب: الأسئلة، الحوار والمناقشة، التعزيز، التغذية الراجعة.
- الأدوات المستخدمة: السبورة، أقلام ملونة، كرتون مقوى.
- إجراءات تنفيذ الجلسة

- 1- الإجراء الأول (10 دقائق): تبدأ الجلسة باستقبال الحضور، والترحيب بهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة، ثم يقوم المدرب بطرح أسئلة عليهم حول الجلسة السابقة لمراجعتها وتذكّر ما تم الحديث عنه لربطه بالجلسة الحالية، ثم مناقشتهم بالواجب المنزلي، والفائدة التي حصلوا عليها أثناء تنفيذه، وإفساح المجال لهم للحديث لمن يرغب، وتشجيع الآخرين من أجل المشاركة في النقاش دون خجل أو إحراج، مع تقديم التعزيز المعنوي لهم لمشاركتهم والتزامهم بحل الواجب المنزلي.
- 2- الإجراء الثاني (45 دقيقة): يتنقل المدرب بين الحضور؛ ثم يلخص ما جرى في جميع جلسات البرنامج التدريبي السابقة، ثم يبدأ بالحديث عن أهم الفوائد المُحققة من اتباع أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين مبتوري الأطراف) لجلسات البرنامج التدريبي في تعزيز مهاراتهم في المجالات الآتية:

- مفهوم جودة الحياة وأبعاده وانعكاساته على شخصية المراهق.
- بث روح الأمل والتفاؤل في النفوس والتخلص من حياة اليأس وفقدان الأمل.
- مفهوم توكيد الذات والعوامل التي تسهم في زيادته.
- التدريب على أساليب توكيد الذات (لعب الدور، الحوار مع النفس، الاستجابة الفعالة، الاستبصار).

●- التدريب على مهارات التصريح عن المشاعر والأفكار اللاعقلانية وتعرف تأثيرها السلبي على المراهق.

●- التدريب على مهارات التعبير عن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية السلبية وفق نموذج ABC والتعامل معها.

●- التعرف إلى الأفكار العقلانية والتدريب على التعبير عن تلك الأفكار ومناقشة تأثيرها الإيجابي على الفرد.

●- التعرف إلى مفهوم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار والتدريب على خطوات اتخاذ القرار السليم.

●- التعرف إلى مهارة التخطيط للمستقبل والتدريب على خطوات تنفيذها.

●- التعرف إلى مهارة حل المشكلات والتدريب على خطوات تنفيذها.

ثم يسعى المدرب إلى تعرف انطباعات الحضور (المراهقين) حول الفوائد المحققة من تطبيق جلسات البرنامج التدريبي، من خلال تشجيعهم لمناقشة فاعلية تلك الجلسات في التغلب على تلك المشاعر السلبية والأفكار اللاعقلانية التي كان من الممكن أن تؤدي بهم إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي في البيت والمدرسة والمجتمع الكبير عموماً، والتكيف والتعايش مع مختلف الظروف السيئة التي أحاطت بهم بعد الإصابة ببتنر أحد الأطراف خلال الحرب في سورية، وتعزيز سمة الصلابة النفسية لديهم، ومواجهة هذا الوضع الجديد وغيره بأسلوب حل المشكلات وما تتضمنه من خطوات، ومناقشة تلك التغيرات التي حصلت في مستوى توكيد الذات ومستوى الشعور بجودة الحياة لديهم، ودورها في تمكينهم من تعرف أسباب القلق والخوف وانعدام الشعور بالأمن النفسي.. وغيرها من الضغوط النفسية والانفعالية بعد الإصابة بإعاقة حركية مكتسبة خلال الأزمة السورية.

يمكن للمدرب أن يطرح بعض الأسئلة العامة على الحضور (المراهقين مبتوري الأطراف) لتمكينهم من الاستبصار بالفوائد المحققة من اتباع جلسات البرنامج التدريبي والتعمق أكثر بالتغيرات التي طرأت على مستوى توكيد الذات وشعورهم بجودة الحياة قبل البرنامج وبعده.

تكرار الإجراءات السابقة عدة مرات بالتزامن مع تقديم التعزيز المعنوي (أحسن، جيد، التعابير الوجيهة المشجعة، الابتسام..) مباشرة بعد أن يتفاعل الحضور مع تلك الشروحات السابقة وما يتخللها من حوار ونقاش، وبهدف تشجيع المراهقين المنعزلين للمشاركة الإيجابية والفاعلة مع هذه المعلومات وهذا النقاش.

ينتقل المدرب بين الحضور، ويعمل على تشجيع أحد المراهقين للتطوع والحديث عن الفوائد المُحققة من خضوعه لجلسات البرنامج التدريبي وما يتضمنه من فنيات إرشادية في تعزيز مهاراته في توكيد الذات وتحسين مستوى شعوره بجودة الحياة، واستيعاب الأحداث الضاغطة، وتحمل الضغوط النفسية والانفعالية والعقلية المرتبطة بها، والتصريح عن المشاعر السلبية والأفكار

اللاعقلانية، والتعبير عن الأفكار الإيجابية والمشاعر العقلانية، والتدرب على مهارات التكيف والتعايش مع الظروف الجديدة للإعاقة، وتحمل المسؤولية واتخاذ القرار، ثم التخطيط للمستقبل، بما ساهم في نهاية المطاف من تعزيز سمة الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لديه، ثم يقوم المدرب بطرح مجموعة أسئلة على المتطوع وهو يقف قبالة جميع الحضور:

س1: كيف كنت تشعر قبل خضوعك لهذه الجلسات الإرشادية؟، هل كنت تعاني من مشاعر سلبية؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س2: هل كانت تتنابك أفكارٌ لاعقلانية وشعرت بالرغبة في تفرغها مع ذاتك أو أمام الآخرين؟، لو أنك طبقت واحدة أو أكثر من تلك الأفكار اللاعقلانية ما هي النتيجة برأيك؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س3: ما مستوى الراحة النفسية والانفعالية التي وصلت إليها بعد أن حددت جميع مشكلاتك النفسية والانفعالية والاجتماعية؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س4: هل زاد مستوى إصرارك على الحياة وتجاوز مختلف ظروف الإعاقة التي حصلت لك بفعل العمليات الإرهابية خلال الحرب السورية؟، هل مكّنت التفرغ الانفعالي من تجاوز شعورك بالفشل؟، أو أنك تشعر بالثقة الداخلية والإيمان بنفسك؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س5: هل أصبحت أكثر قدرة على التخطيط الجيد لمستقبل حياتك؟، أخبرني عن ذلك بالتفصيل.

س6: هل تشعر أنك تتمتع بالصلابة النفسية والشجاعة لمواجهة أي صدمة أخرى يمكن أن تتعرض لها في المستقبل؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س7: هل امتلكت مهارة حل المشكلات وما تتضمنه من خطوات؟، وهل تشعر أنك قادر على مواجهة أي مشكلة في المستقبل؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

س8: هل تشعر بأن للحياة معنى وأهمية؟، حدثني أكثر حول هذا الموضوع.

كما يمكن للمدرب إضافة أسئلة أخرى، أو تعديل طريقة السؤال وطريقة طرحه بحسب القدرات المعرفية للمتطوع، وعلى المدرب أن يُذكر باقي الحضور - بين الحين والآخر - بضرورة تدوين الأسئلة وتدوين الإجابات التي طرحها المتطوع، وعلى المدرب تدوين جميع إجابات المتطوع إما بالكتابة اليدوية على كراسة أو على السبورة.

تكرار الإجراء السابق عدة مرات، بالتزامن مع تقديم التعزيز المعنوي (قول كلمة أحسنت، جيد يا بطل، التعابير الوجهية المشجعة، والابتسام..) مباشرةً لتشجيع المراهق المتطوع على الاستمرار بالحديث، مع تشجيع باقي الحضور سيما المنعزلين أو الخجولين منهم للمشاركة الإيجابية والفاعلة في هذا الحوار.

لابد للمدرب من التأكيد للحضور بأن المتطوع قد يصل إلى مرحلة من الراحة النفسية والثبات الانفعالي عند حديثه عن النتائج المحققة من خضوعه لجلسات البرنامج التدريبي، لذلك يجب على المدرب أن يُعطيه الحرية الكاملة للتعبير عن تلك الانفعالات والمشاعر الإيجابية والأفكار العقلانية، دون تقييد أو كبح، وتشجيعه بمزيد من الاستحسان والتقدير لطرح أكبر قدر ممكن من تلك الأفكار. وعلى المدرب أيضاً تشجيع باقي الحضور للمشاركة في هذا الحوار والنقاش، وطرح مزيد من الفوائد المُحققة من اتباعهم لجلسات البرنامج التدريبي، والتي مكّنتهم من التكيف والتعايش الشخصي والاجتماعي مع ظروف الإعاقة الحركية التي أصابتهم خلال الحرب في سورية. ثم يقوم المدرب بتدوين بعض من تلك الفوائد المُحققة من جلسات البرنامج التدريبي التي طرحها الحضور على السبورة.

تكرار الإجراء السابق عدة مرات، بالتزامن مع تقديم التعزيز المعنوي (قول كلمة أحسنت، جيد، التعابير الوجيهة المشجعة، الابتسام..) مباشرةً لتشجيع المراهق المتطوع أو ولي أمره للاستمرار بالحديث، مع تشجيع باقي الحضور سيما المنعزلين أو الخجولين منهم للمشاركة الإيجابية والفاعلة في هذا الحوار.

4- الإجراء الرابع (5 دقائق): يشكر المدرب جميع الحضور على التزامهم بالجلسة، وتفاعلهم المميز خلالها، وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الملحق 6

الدرجات الخام التي حصل عليها أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

الدرجات الخام						رقم الحالة
الدرجة الكلية	جودة إدارة الوقت	جودة الحياة المدرسية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الشخصية	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق القبلي						
46	8	11	11	8	8	1
42	8	9	9	8	8	2
44	8	9	9	9	9	3
47	10	8	9	10	10	4
43	9	9	8	9	8	5
50	11	12	10	9	8	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق القبلي						
42	7	9	10	9	7	1
44	8	10	10	7	9	2
45	8	10	9	9	9	3
44	8	9	9	9	9	4
42	9	6	9	9	9	5
42	8	9	8	9	8	6

الدرجات الخام						رقم الحالة
الدرجة الكلية	جودة إدارة الوقت	جودة الحياة المدرسية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الشخصية	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر						
152	29	29	30	33	31	1
140	26	22	30	31	31	2
147	29	31	30	29	28	3
151	33	29	31	30	28	4
155	29	30	33	33	30	5
147	30	31	28	28	30	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر						
51	9	11	12	9	10	1
48	9	13	10	8	8	2
52	11	11	10	9	11	3
48	9	9	10	9	11	4
46	9	7	9	10	11	5
43	8	9	8	9	9	6

الدرجات الخام						رقم الحالة
الدرجة الكلية	جودة إدارة الوقت	جودة الحياة المدرسية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الشخصية	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المؤجل						
160	33	30	29	36	32	1
144	27	25	30	31	31	2
148	28	31	31	28	30	3
153	33	29	31	30	30	4
154	27	30	34	33	30	5
151	30	33	28	30	30	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس جودة الحياة للمراهقين) في التطبيق البعدي المؤجل						
51	10	11	9	9	12	1
49	9	12	9	9	10	2
53	12	11	11	9	10	3
50	9	9	12	9	11	4
50	9	9	11	11	10	5
45	8	10	10	9	8	6

الدرجات الخام								رقم الحالة
الدرجة الكلية	الاستقلالية	السيطرة على الانفعالات	مهارة اتخاذ القرار	الالتزام بالواجبات	المطالبة بالحقوق	عدم إيذاء الآخرين	التعبير الحر والموضوعي	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق القبلي								
53	9	8	11	8	10	9	8	1
49	9	8	7	8	11	9	8	2
50	9	7	9	9	9	9	7	3
55	8	10	9	10	9	8	10	4
51	8	9	9	8	9	8	9	5
55	8	8	8	11	11	8	12	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق القبلي								
60	9	8	9	9	8	9	8	1
63	9	8	11	8	10	9	8	2
60	9	9	8	9	9	9	7	3
59	9	9	7	9	9	7	9	4
66	8	8	12	11	11	8	8	5
61	8	8	11	9	9	8	8	6

الدرجات الخام								رقم الحالة
الدرجة الكلية	الاستقلالية	السيطرة على الانفعالات	مهارة اتخاذ القرار	الالتزام بالواجبات	المطالبة بالحقوق	عدم إيذاء الآخرين	التعبير الحر والموضوعي	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر								
176	33	26	29	29	33	33	26	1
186	32	29	30	30	29	32	33	2
179	29	28	33	31	30	30	28	3
176	30	28	28	29	31	26	35	4
186	29	30	35	30	33	29	33	5
186	28	30	33	31	28	33	31	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق البعدي المباشر								
66	9	9	9	9	11	8	11	1
66	8	9	9	9	11	9	11	2
72	9	11	11	9	11	10	11	3
68	9	11	9	9	11	10	9	4
74	10	12	9	10	12	12	9	5
68	9	12	8	11	9	9	10	6

الدرجات الخام								رقم الحالة
الدرجة الكلية	الاستقلالية	السيطرة على الانفعالات	مهارة اتخاذ القرار	الالتزام بالواجبات	المطالبة بالحقوق	عدم إيذاء الآخرين	التعبير الحر والموضوعي	
الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في التطبيق البعدي المؤجل								
221	36	33	30	31	31	33	27	1
206	31	27	30	28	30	30	30	2
222	35	31	31	30	30	35	30	3
215	33	30	30	30	29	33	30	4
231	36	32	32	33	29	33	30	5
210	30	34	31	25	30	30	30	6
الدرجات الخام لأفراد المجموعة الضابطة على (مقياس تأكيد الذات للمراهقين) في البعدي المؤجل								
66	9	9	10	11	9	9	9	1
64	10	9	8	9	9	10	9	2
69	10	10	9	9	11	10	10	3
69	11	10	7	9	11	11	10	4
73	10	12	9	10	10	10	12	5
68	12	8	8	10	10	12	8	6

Abstract

The study aimed to design a training program to improve the quality of life and self-affirmation among a sample of adolescents who suffered from an acquired motor disability during the war on Syria, and to verify the continuity of the program's effect one month after the end of the application, and to verify that there is no effect of the gender variable on the effectiveness of the training program among individuals. Experimental group. The sample consisted of 12 male adolescents aged 14 to 16 years, (6 males, 6 females), divided into two groups (6 experimental, 6 control), and (a quality of life scale for adolescents) was designed, which included (50) items distributed equally across (5) dimensions (quality of life). Personal life, quality of family life, quality of social life, quality of school life, quality of time management), and (a self-affirmation scale for adolescents) was also designed, which included (70) items distributed equally on (7) dimensions (free and objective expression, not harming others (Demanding rights, commitment to duties, decision-making skill, emotional control, independence), and the validity and reliability of both scales were verified in the local environment. In addition to designing a training program to improve the quality of life and self-affirmation for these teenagers, which included (11) training sessions in the areas of (understanding and tolerating stressful events, expressing negative feelings and irrational thoughts, expressing positive thoughts and rational feelings, and seeking support and assistance from others or specialists), skills of adapting and coexisting with the new circumstances of disability, skills of assuming responsibility and decision-making, skills of planning for the future, enhancing the trait of psychological toughness and emotional stability, skills of improving the level of feeling of quality of life), using techniques (lecture, dialogue and discussion, questions, direct modeling, indirect modeling (Emotional release, role playing, reinforcement, homework). The results showed the effectiveness of the training program in improving the level of feeling of quality of life and developing behavioral skills for self-affirmation among members of the experimental group, as differences appeared in their scores between the direct pre- and post-applications on (the quality of life scale for adolescents, the self-affirmation scale for adolescents) for each sub-field and the overall score in favor of the application. The direct post-test, and differences between the scores of the experimental and control groups in the direct post-application of both scales in each sub-domain and the total score in favor of the experimental group. The results also showed that the program's effect continued a month after the end of the application, as no differences appeared in the scores of the experimental group members between the direct post-application and the delayed post-application on both (the quality of life scale for adolescents, the self-affirmation scale for adolescents) for each sub-domain and for the total score, but there were Differences between the scores of the experimental and control groups on the delayed post-application in favor of the experimental group. It was also noted that there was no effect of the gender variable (masculinity, femininity) on the effectiveness of the training program, as no differences appeared between the scores of male and female members of the experimental group in the two direct post-applications and the deferred post-application on both (the quality of life scale for adolescents, the self-affirmation scale for adolescents) when For each sub-field and for the overall score, the results were interpreted in comparison with theoretical literature and previous studies similar in some aspects to the current study, and a group of proposed research was developed that could enrich the results of the current study.

Keywords: Effectiveness, Training Program, Quality of Life, Self- Affirmation, Adolescents with motor Disabilities, The War on Syria.

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special
Education



**The Effectiveness of a Training Program to Improve
the Quality of Life and Self- Affirmation among a
Sample of People with Motor Disabilities who were
Injured During the War in Syria**

A thesis submitted to obtain a Doctoral Degree in Special Education

Prepared by:
Ahmed Hussein Bakr

Supervisor:
Dr. Athar Abed AL- Lateef
Professor at the
Department of Special
Education

Co- Supervisor:
Dr. Ruba Sultan
Lecturer at the Department
of Psychology

Year:
HD: 1446-1447
AD: 2024-2025