

نوقشت رسالة الطالبة

هزار محمد خليل شبعاني

بـعـنـوان :

(فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى
عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي)

وأجيزت يوم الخميس الواقع في ٢٠٢٣/١٢/٢١ من قبل السادة أعضاء لجنة
الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. رغداء نعيصة	عضواً	
أ. د. فؤاد صبيرة	عضواً	
د. صباح السقا	عضواً مشرفاً	
د. منال الشيخ	عضواً	
د. عفراء خليل	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الدكتوراه في
الصحة النفسية قسم الإرشاد النفسي .



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية

إعداد

هزار محمد خليل شبعاني

إشراف

د. صباح السقا

الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي

كلية التربية - جامعة دمشق

2023

إهداء إلى..

إلى جميع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي...

وإلى كل أم حاضنة لطفل ذو إعاقة.....

إلى زوجي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه...

شكر وتقدير...

إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة صباح السقا

أستاذة العلاج النفسي بجامعة دمشق، التي كانت بجانبني دائماً ودفعنتني إلى الأمام، وأنارت لي طريقاً كاد أن يلبسه الظلام، إذ تفقدتني بعين المعلم الثاقبة، عززت وباركت خطواتي حيناً، وردتني عن الزلل حيناً آخر، كانت ولا زالت المعين الذي أنهل منه إلى أن وصلت بالبحث إلى هذه الصورة. فلها مني من الدعاء أصدق، ومن الشكر والمحبة والامتنان والتقدير أعظمه.

كما أتوجه بالشكر وعظيم الامتنان للسادة أعضاء لجنة التحكيم الكرام على سعة صدورهم وحسن توجيههم، لما وجدت منهم الباحثة من دعم وتشجيع رغم ضيق وقتهم وعظيم مسؤولياتهم متوجين ذلك بمشاركتهم في مناقشة هذه الرسالة وإبداء توجيهات ومقترحات، ساهمت في إثرائها لتكون بصورة أفضل. كما أتقدم بعظيم الشكر والتقدير للأستاذة في قسم الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والقياس النفسي لكل من قدم رأي أو نصيحة أو توجيه أو مساعدة أسهمت في تصويب البحث وتجويده. وأخص بالشكر جميع أفراد عينة البحث الذين شاركوني مشاعرهم وأفكارهم بكل صدق فلهم مني كل الود والاحترام والامتنان.

وأسطرُ عبارة شكرٍ وتقديرٍ إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل و لكل من أصابني معروفه ونالني جميله، أولادي، أهلي، أصدقائي سائلةً الله تعالى أن يبارك فيهم ويجزيهم كل الخير.

الباحثة

هزار شبعاني

فهرس المحتويات

–	إهداء.
–	شكر وتقدير.
ب	فهرس المحتويات.
و	فهرس الجداول.
ح	فهرس الأشكال.
ط	فهرس الملاحق.
ك-ل	ملخص البحث باللغة العربية.
12-1	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
2	مقدمة.
3	1. الإشكالية البحثية.
7	2. تساؤلات البحث.
8	3. فرضيات البحث.
8	4. أهداف البحث.
8	5. أهمية البحث.
9	6. حدود البحث.
10	7. منهج البحث.
10	8. مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية.
12	9. مكونات البحث.
52-13	الفصل الثاني: الإطار النظري
14	مقدمة.

30-14	أولاً: إدارة الذات Self-Management
15	1- تعريف إدارة الذات.
16	2- أهمية إدارة الذات.
17	3- الإرشاد المعرفي السلوكي وإدارة الذات.
19	4- العوامل المؤثرة في إدارة الذات.
19	5- أبعاد إدارة الذات.
21	6- إدارة الوقت.
22	7- إدارة الانفعالات.
24	8- إدارة العلاقات الاجتماعية.
24	9- الثقة بالنفس.
26	10- الدافعية الذاتية.
28	11- نماذج مفسرة لإدارة الذات.
35 - 31	ثانياً: الشلل الدماغي Cerebral Palsy
31	1- مفهوم الشلل الدماغي.
31	2- أنواع الشلل الدماغي.
32	3- أعراض الشلل الدماغي.
33	4- آثار ولادة طفل معاق في الأسرة.
52 - 35	ثالثاً: الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT) Cognitive Behavior Therapy
35	1- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي.
36	2- نشأة الإرشاد المعرفي السلوكي.
40	3- مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي.

41	4- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي.
43	5- فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.
51	6- محددات اختيار التقنيات المعرفية السلوكية.
93-53	الفصل الثالث: منهج البحث وأدواته
54	1- منهج البحث.
55	2- متغيرات البحث.
55	3- مجتمع البحث.
56	4- عينة البحث.
57	5- أدوات البحث.
58	5-1- مقياس إدارة الذات.
64	5-2- البرنامج الإرشادي.
81	6- إجراءات البحث وتطبيق البرنامج.
91	7- الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات البحث.
92	8- التسهيلات التي يسرت العمل شبه التجريبي.
93	9- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
106-94	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها
96	1- أسئلة البحث.
97	2- فرضيات البحث.
106	3- مقترحات البحث.
120-107	المراجع.
113-107	المراجع العربية.

120-113	المراجع الأجنبية.
191-121	الملاحق.
I	ملخص البحث باللغة الإنجليزية.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	عينات البحث.	57
2	مفتاح تصحيح مقياس إدارة الذات	59
3	أمثلة من تعديل الأساتذة المحكمين.	60
4	توزع عيارات المقياس على الأبعاد.	60
5	معاملات البناء الداخلي لمقياس إدارة الذات.	61
6	الصدق التمييزي لمقياس إدارة الذات.	62
7	معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس إدارة الذات.	63
8	معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ.	64
9	جلسات البرنامج بصورتها الأولية.	75
10	مراحل عمل البرنامج.	81
11	طبيعة توزع درجات أفراد عينة البحث.	95
12	مستوى إدارة الذات لدى أفراد عينة البحث الكلية.	96
13	الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.	98
14	الأداء البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.	100
15	اختبار أنوفا ومربع ايتا، لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي	102

	السلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات، لدى أفراد عينة البحث التجريبية.	
102	قياس مستوى التأثير.	16
104	نسبة الكسب المعدل على مقياس إدارة الذات.	17

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	طبيعة توزيع درجات أفراد عينة البحث.	95
2	الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.	98
3	الأداء البعدي والنتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.	101
4	اختبار أنوفا ومربع إيتا، لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات إدارة الذات، لدى أفراد عينة البحث التجريبية.	103

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	أسماء السادة المحكمين.	122
2	أداة إدارة الانفعالات بصورتها الأولية.	123
3	أداة إدارة الذات بصورتها النهائية.	129
4	نموذج أسئلة المقابلة المقننة.	132
5	استمارة نموذج الاتفاق الإرشادي.	133
6	استمارة العمود الثلاثي.	134
7	استمارة سجل الأفكار.	135
8	استمارة مراقبة الأفكار التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات.	136
9	نموذج تفحص الدليل.	137
10	استمارة التشوهات المعرفية	138
11	استمارة الدائرة المعيقة.	140
12	نموذج جدول الأنشطة.	142
13	ورقة عمل اختبار أفكارك.	143
14	استمارة تقييم الجلسة الإرشادية.	144
15	قائمة المشاعر.	145
16	استمارة تقييم البرنامج من قبل أفراد المجموعة التجريبية.	146

147	جلسات البرنامج بصورتها النهائية.	17
187	تسهيل المهمة.	18
188	صور التطبيق.	19

ملخص البحث باللغة العربية

تتناول البحث إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة دمشق.

هدف البحث إلى الكشف عن مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مستوى إدارة الذات.

وقد استند على إجراء هذا البحث وتنفيذه مسوغات عدة منها: عمل الباحثة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، وإطلاعها على البحوث والدراسات العديدة حول أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حيث أشارت النتائج إلى وجود آثار عديدة بسبب رعاية طفل مصاب بالشلل الدماغي منها، تدني مستوى الثقة في الذات وتعطل إدارة الذات وانخفاض في مستوى جودة الحياة، وارتفاع مؤشرات الضغوط النفسية والإنهاك النفسي فمعظم أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي معرضات للإصابة بالأمراض النفسية والجسدية، إضافة لقيام الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة مؤلفة من (15) أمّاً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حيث أشارت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من إدارة الذات على أبعاد المقياس المؤلفة من الثقة بالنفس، إدارة الانفعالات، إدارة العلاقات الاجتماعية، الدافعية الذاتية، إدارة الوقت.

وهذا ما أكد ضرورة إعداد برنامج لمساعدة الأمهات على إدارة ذواتهن في ظل ظروف الضغط الشديد الذي يرافق رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي وبذلك تحددت مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

أهمية البحث: تنبع من أهمية الفئة المستهدفة، فقد يسهم البرنامج في اكساب أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أنماطاً فكرية بناءة ومشاعر إيجابية نحو أنفسهن ونحو الآخر ويخفض من المشاعر السلبية لديهن ويزيد من ثقتهن بأنفسهن والآخرين مما يؤدي إلى تحقيق التوافق الاجتماعي مع من يتفاعلن معهم بعلاقات تتسم

بالانسجام والإيجابية، إضافة إلى إمكانية الاستفادة من النتائج التي سيتوصل إليها البحث في وضع البرامج الإرشادية والوقائية والتي تهدف لتنمية الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وغيرهن من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

وتوصلت الباحثة في النهاية إلى مجموعة من النتائج:

- وجود مستوى منخفض من إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأداء البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.

الكلمات المفتاحية: إدارة الذات – أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي – الإرشاد المعرفي السلوكي.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة.

1. الإشكالية البحثية.
2. تساؤلات البحث.
3. فرضيات البحث.
4. أهداف البحث.
5. أهمية البحث.
6. حدود البحث.
7. منهج البحث.
8. مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية.
9. مكونات البحث.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة:

تعدُّ اللحظة التي يتِمُّ فيها اكتشافُ إعاقة؛ مرحلةً حاسمةً في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغييرٍ جذريٍّ على حياتها النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، وحتى السلوكية، للوالدين، ولكل فرد من أفرادها، حيث أنَّ ولادةَ طفلٍ معاقٍ يمكن أن تشكِّل منعطفاً خطيراً في حياة أمِّ الطفل، فتجعلها تمرُّ بحالة من الحزن مشابهةٍ لتلك الحالة التي يمرُّ بها من يفقد شخصاً عزيزاً عليه، مما يهددُ الاستقرار النفسي لديها، ويشكِّل إحساساً بالعجز والقصور، وتتميز عادةً استجابتها الانفعالية بالقلق (العريير، 2010، 5).

فيمكن لولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي أن يشكِّل منعطفاً خطيراً في حياة والديّ الطفل، ويتطلَّب إعادة النظر من قبل الأم في مهامها وأدوارها، لأنه يحتاج إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه والتكلفة المادية (صالح، 2015، 176). فبعد أن كان اهتمام الاختصاصيين متحوراً في السابق حول الطفل المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد أسرته، أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر الإعاقة كوحدة متكاملة جرَّاء وجود طفل معاق في كيانها، والبحثُ في التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا الطفل على الوالدين وسبل تقديم الإرشاد للأسرة، وللمَّ بشكل خاص، بهدف مواجهة الإعاقة والتخفيف من آثارها عليهم. وذلك نظراً للدور الذي تلعبه الأم في حياة الطفل والأثر السلبي الذي تخلفه الإعاقة، كانت أهمية الوقوف على مشاعرها، والتعرُّف إلى المشاكل التي تتعرَّض لها والتي تتمثل بمشاعر اليأس والإحباط، حيث تمضي الأمهات وقتاً كبيراً لرعاية أطفالهن، مما يؤدي إلى اختلال التوازن في قضاء أنشطتهن اليومية الأخرى، ومنه تبدو الحاجة ملحةً لوضع برامج إرشادية لمساعدتهن في إدارة ذواتهنَّ، والتي تؤدي إلى تخفيف العبء النفسي والقلق الذي يصاحب أمهات أطفال الشلل الدماغي، وذلك من خلال استفادة الأم من إمكانياتها، وقدراتها، واستثمار وقتها في ظل فهمها لأهدافها، وسعيها لتحقيقها على أرض الواقع، وتحديد المهام والأعمال الواجب القيام بها

والوسائل والطرق التي تستعين بها لتحقيق ما تصبو إليه، فعليها تطوير ذاتها وقدراتها لمواجهة التغيرات الحادثة سواء ما كان منها على المستوى الشخصي أو المستوى الاجتماعي، وذلك من خلال دعم هذه الأم وإرشادها بطرق عديدة لتكون قادرة على التكيف والتغير لتحقيق النجاح في دورها بالحياة. وقد اعتُبرت الوسيلة الأساسية في الإرشاد المعرفي السلوكي لتعديل سلوك الأفراد هي تعديل طريقة تفكيرهم مما يساعدهم على استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار منطقية تدفعهم لممارسة سلوكيات بناءة وداعمة للذات، لذلك سيتم العمل في هذه البحث على تصميم برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية وتعرف مدى فاعليته في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

1- الإشكالية البحثية:

حين تحمل الأم، يفكر الآباء في حياة أبنائهم، ويرسمون لهم الصور الحاملة، ولكن مع ولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي تشعر الأم بأن أحلامها تحطمت، وتشعر بحالة من الحزن والأسى والغضب والإحباط، حيث أن رعاية الأم لطفل مصاب بالشلل الدماغي يمكن أن تؤثر في قدرتها على تنظيم مشاعرها وأفكارها وسلوكها في التعامل مع مواقف الحياة، بسبب الضغط الكبير الذي يقع على عاتقها، لأن الطفل المصاب بالشلل الدماغي يحتاج إلى رعاية دائمة وفحوصات طبية متكررة، وجلسات علاج طبيعي بشكل دائم، وإلى الاعتماد على والديه في قضاء كل احتياجاته، وهو ما يؤدي إلى تدهور في مستوى جودة الحياة، مشكلاً مصدراً كبيراً للقلق لدى الأم التي تتولى رعاية الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي (1, 2013, Yilmaz et al) وللتعرف أكثر إلى آثار ولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي على الأم، قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات المتعلقة بأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي فوجدت العديد من النتائج التالية:

- تسبب ولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي؛ تدني مستوى الثقة في الذات وتعطل إدارة الذات وقد يؤدي إلى عدم الرضا عن الحياة، حيث تفرض إعاقة الطفل مزيداً من الضغوط المالية والاجتماعية على الأسرة وتزيد من توتر العلاقات الأسرية (عايش وحبيش، 2018، 136).

- ارتفاع مؤشرات الضغوط النفسية والإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين كما في دراسة (غذيفة وآخرون، 2022) (علي، 2021). فمعظم أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مُعرّضات للإصابة بالأمراض النفسية والجسدية (Ones et al., 2005 , 235).

- وهذا ما أكّده نتائج دراسة ريان (Raina et al ., 2005, 62) في أنّ الصحة النفسية والجسدية تتأثر بمشاكل الطفل السلوكية وتعتبر من أهم العوامل التي تنبئ برفاهية مقدم الرعاية (الأم) فاحتياجات الطفل تمثل تحدياً للأمهات، ففي حالات الضعف الشديد يظل الأطفال المصابون بالشلل الدماغي معتمدين على أمهاتهم طوال حياتهم فلا تجد الأم الوقت اللازم للرعاية الذاتية والترفيه (Rassfaini , 2012, 71).

- ويمكن أن تتطوّر مشاعر القلق والشعور بالذنب والعجز التي تتشكل لدى والديّ طفل الشلل الدماغي إلى اضطرابات القلق والاكتئاب، وهو ما يجعل الأم بأمس الحاجة للدعم والإرشاد (Hamlton, 2009, 885).

- ووجدت نتائج دراسة مولنوروا (Molnorova et al., 2018, 59) أن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي ترتبط باستهلاك الوقت، وتحد من ممارسة الأنشطة وقضاء أوقات الفراغ مما يزيد من مستوى القلق والتوتر وهو ما يتطلب الدعم من قبل المهنيين وأفراد الأسرة الممتدة والمجتمع المحيط؛ حيث سيسمح الدعم اللازم للأم بتلبية احتياجاتها واحتياجات أطفالها، ويقلل الإنهاك النفسي والقلق الذي يصاحب الأم الذين لديها أطفال مصابين بالشلل الدماغي.

يُنصَحُ لنا من خلال نتائج الدراسات السابقة، الآثار التي تتشكل بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغي، حيث تكون الإدارة الذاتية صعبة للأفراد الذين يعانون من مرض مزمن أو ظروف مادية سيئة أو يعتنون بمرضى، فهم محرومون من الكثير من جوانب الحياة فالهدف من إدارة الذات إكساب الناس المهارات اللازمة للتغلب على الصعوبات (Mccusker, et al., 2019, 571).

إضافةً إلى عمل الباحثة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي واستماعها إلى العديد من الشكاوى على لسان أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والتي تركزت حول الآلام الجسدية المزمنة، والمشاكل المتعلقة بالجانب الانفعالي، وسرعة الاستثارة، والعزلة الاجتماعية، وتدني مستوى الثقة في الذات، إضافة إلى المشاكل

المتعلقة بالوقت وضياعه دون القدرة على إنهاء المهام وبالتالي تراكمها المستمر، مما كان يؤدي إلى ضغوط شديدة. ومنه تشكل لديها إحساساً بوجود مشكلة وعليها تم إجراء دراسة استطلاعية باستخدام مقياس إدارة الذات (محمود، 2012) على عينة مؤلفة من (15) أمّاً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والمترددات إلى مركز الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق، وبحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تبين الآتي: أن (23%) من الأمهات لديهن مشكلة في إدارة الوقت و(33%) من الأمهات لديهن صعوبات في إدارة الانفعالات والعلاقات الاجتماعية، كما أن لدى (44%) من الأمهات ضعف بثقتهن بأنفسهن، وانخفاضاً في مستوى الدافعية لديهن. وكان متوسط نسبة الدرجة الكلية لإجابات الأمهات على المقياس (36%) وهو دون المتوسط. ومنه فقد بدا واضحاً من خلال نتائج الدراسات الاستطلاعية مع عدد من الأمهات انخفاض في القدرة على إدارة الذات، حيث تقع على عاتق أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أعباء كثيرة فهنّ مطالبات بإيجاد التوازن بين وقتهن المحدود وجهدهنّ المبذول للقيام بكافة المهام، وهذا ما أكدّه عدد من العاملين في مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة دمشق بالصعوبة التي تجدها أم الطفل المصاب بالشلل الدماغي للموازنة بين الأعباء والمسؤوليات وفترات البقاء في المركز مع الطفل إضافة إلى الضغوط المادية والنفقات التي يكون الطفل بحاجة لها، ومنه بإمكاننا القول أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانين من مشكلة في الثقة بالنفس والدافعية الذاتية وإدارة الوقت بالإضافة لصعوبة في ضبط الانفعالات وبناء العلاقات الاجتماعية. لتتضح أهمية تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، فهي من المهارات الأساسية التي يجب أن تمتلكها كل أم لديها طفل مصاب بالشلل الدماغي، وبالتالي فكرة إعداد برنامج إرشادي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى الأمهات، لأنها من العوامل المهمة التي تسهم في تنظيم حياتهن وتعينهن على التعامل مع أفراد أسرهن، وتساعدن في تقوية وتعزيز ذواتهن (عوض، 2016، أبو حميد، 2017). من خلال تطبيق بعض تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، لتخفيف حدة الآثار الناجمة من رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي، بمساعدة الأم على اكتساب المهارات الضرورية التي يجب أن تمتلكها، ومنه يمكن أن يكون للبرامج الإرشادية دوراً فعالاً في مساعدة أمهات الأطفال المصابين بالشلل

الدماغي، وقد اختارت الباحثة الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي⁽¹⁾ الذي يعدُّ من أهم البرامج الإرشادية الحديثة نسبياً والتي تحاول تعديل السلوك والأفكار والتحكم في المشاعر من خلال تعديل أسلوب الفرد وإدراكه لنفسه وبيئته وإعادة البناء المعرفي باستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية. وتوضح نتائج الدراسات التالية أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي وتؤكد على سبب اختياره في البرنامج الحالي بتقنياته المعرفية والسلوكية:

- فقد أظهرت نتائج دراسة ماكسود (Maqsood et al., 2023) أن دعم الأم يعد وسيطاً إيجابياً هاماً بين الذكاء العاطفي والصحة العقلية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وأنَّ الدعم هام جداً للأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة، لكي يمتلكن استراتيجيات الإدارة الذاتية والتحفيز الذاتي، ومنه يمكن أن يكون للإرشاد المعرفي السلوكي من خلال البرامج الإرشادية دور فعّال في مساعدة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- وأشارت نتائج دراسة (العباسي، 2023) إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض التعب العصبي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- وأظهرت نتائج دراسة منوشهري (Manouchehri, 2023) فاعلية العلاج المعرفي في تحسين مستوى جودة الحياة وخفض مشاعر الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- وأظهرت دراسة إدواردز (Edwards, 2014) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات توكيد الذات وزيادة المهارات الاجتماعية واستخدمت مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية مثل إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات وتأكيد الذات.
- واستخدمت دراسة قطاونة (2019) مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية مثل لعب الدور، ومهارات التواصل والاتصال الفعال، وحل المشكلات وتوكيد الذات وأظهرت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية.

(1) الإرشاد / العلاج وجهان لعملة واحدة.

- واستخدمت دراسة سياهكلرودي، بحري (Siahkalroudi and Bahri, 2015) الإرشاد السلوكي المعرفي المتضمن أسلوب وقف التفكير، وأظهرت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الرضا الذاتي.
- واستخدمت دراسة (عجايي، 2019) نموذج التحصين ضد الضغوط لميكنباوم، لمواجهة الضغوط النفسية متضمن تقنية الاسترخاء، والتفكير المنطقي عن طريق إعادة البناء المعرفي، وأظهرت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف الضغوط النفسية.
- أما دراسة (محمود، 2020) استخدمت ضمن البرنامج تقنيات معرفية سلوكية مثل المراقبة الذاتية، الأسئلة السقراطية، لعب الدور، وأظهرت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية. وقد أكد برادلي وآخرون (2000، 268) على أن إدارة الذات تتطوي على جوانب معرفية وسلوكية وهو ما يحتاج إلى التقنيات المعرفية السلوكية للعمل على تحسين مستوى إدارة الذات من خلال البرنامج المعرفي السلوكي.
- لتأتي الدراسة الحالية وتتناول مدى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في سوريا ، وانطلاقاً مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:
- ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق؟

2- تساؤلات البحث:

السؤال الرئيس الذي ستم الإجابة عليه هو:

- 2-1- ما هو مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
- 2-2- ما فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسن مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق؟

3- فرضيات البحث:

يسعى البحث الحالي إلى اختبار الفرضيات التي انبثقت عن مشكلة البحث والدراسات السابقة والإطار النظري عند مستوى الدلالة (0,05)، وذلك في ضوء التالي:

3-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في أدائهم القبلي والبعدي على مقياس إدارة الذات.

3-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في أدائهم البعدي والتتبعي على مقياس إدارة الذات.

3-3- لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

4- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى هدف رئيس وهو تعرف: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

يتفرع منه الأهداف التالية:

4-1- مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ؟

4-2- الفروق في أداء أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي القبلي والبعدي على مقياس إدارة الذات.

4-3- الفروق في أداء أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي البعدي والمؤجل على مقياس إدارة الذات.

4-4- أثر البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

5- أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث من خلال ما يلي:

5-1- يُعد هذا البحث الأول على المستوى المحلي والعربي- في حدود علم الباحثة- من حيث استخدامه للإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

5-2- أهمية الفئة المستهدفة، فالأم تحمل مسؤولية تدبير شؤون المنزل وتربية الأطفال، ما يجعلها تعيش تحت حالة من الضغط النفسي والتوتر وعدم القدرة على تنظيم أمور حياتها بوجود طفل الشلل الدماغي.

5-3- قد يسهم البرنامج في اكساب أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أنماطاً فكرية بناءة ومشاعر إيجابية نحو أنفسهن ونحو الآخر ويخفض من المشاعر السلبية لديهم ويزيد من ثقتهم بأنفسهم والآخرين مما يؤدي إلى تحقيق التوافق الاجتماعي مع من يتفاعلون معهم بعلاقات تتسم بالانسجام والإيجابية.

5-4- تقديم بعض الأساليب الإرشادية النفسية المساعدة على تحسين مستوى إدارة الذات لدى الحالات الحرجة، وكذلك بالمعلومات حول إدارة الذات.

5-5- إمكانية الاستفادة من النتائج التي سيتوصل إليها البحث في وضع البرامج الإرشادية والوقائية والتي تهدف لتنمية الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وغيرهن من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

5-6- إمكانية الاستفادة من مقياس إدارة الذات مع أمهات تعتنين بأطفال لديهم إعاقات أخرى، كذلك الاستفادة من البرنامج في مؤسسات رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لتحسين مستوى إدارة الذات لديهن.

6- حدود البحث:

تتمثل حدود البحث بالمحددات الآتية:

6-1- **الحدود البشرية:** تكونت عينة البحث شبه التجريبية من (8) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والمترددات إلى مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق. متجانسين من حيث العمر والمستوى التعليمي ودرجاتهم على مقياس إدارة الذات.

6-2- الحدود الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية بتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من خلال اعتماد المنهج شبه التجريبي باستخدام مقياس إدارة الذات وبرنامج معرفي سلوكي، وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

6-3- الحدود المكانية: جرى التطبيق الميداني للبحث في مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق منطقة برزة- حاميش.

6-4- الحدود الزمانية: جرى تطبيق البرنامج خلال العام 2023 خلال الدراسة شبه التجريبية وتطبيق الجلسات في الفترة الممتدة بين الشهر الرابع والشهر الخامس من عام (2023) وتطبيق القياس التتبعي في 28-7-2023. وجرى تطبيق الأداة على عينة البحث الكلية التي بلغ عددها (120) أما خلال الشهرين الأول والثاني من عام 2023 .

7- منهج البحث :

للتحقق من أسئلة البحث وفرضياته، استخدم المنهج شبه التجريبي الذي يناسب طبيعة البحث، وقد استخدم هذا المنهج لتطبيقه على أفراد العينة التجريبية، ومعرفة أثر التدخل لتحسين مستوى إدارة الذات. أما الأدوات التي استخدمت في البحث: مقياس إدارة الذات، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

فالمنهج شبه التجريبي يقوم على تغيير عامل أو أكثر من العوامل ذات الصلة بموضوع الدراسة من أجل تحديد الأثر الناتج عن هذا التغيير؛ حيث يمكن تطبيق هذا المنهج على مواقف ميدانية، لا تطلب من المجرّب الضبط المطلق للمتغيرات التجريبية (منصور وآخرون، 2011، 120-121).

8- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

8-1- إدارة الذات Self-Management تعرف بأنها القدرة على إدارة انفعال الفرد ودوافعه وردود أفعاله من خلال تعديل أفكاره، ليكون قادراً على التكيف والتغيير حسب الضرورة وهي القدرة على الانفتاح والصدق،

وامتلاك دافع داخلي لتحقيق النجاح والحفاظ على نظرة متفائلة، وضبط النفس، والثقة بالذات، والقدرة على التكيف، والتوجه نحو الإنجاز والمبادرة (Scott,2006,p9). وقد تم تعريف الأبعاد في صفحة (59-60).

وتعرف الباحثة مستوى إدارة الذات إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس إدارة الذات الذي يتكون من (50) عبارة موزعة على خمسة أبعاد هي إدارة الانفعالات، إدارة العلاقات الاجتماعية، الثقة بالنفس، الدافعية الذاتية، إدارة الوقت وتتحصر درجته بين (250) كحد أعلى و (50) كحد أدنى.

8-2- أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي Mothers of children with cerebral palsy: هنّ

الأمهات اللواتي يعتنين بأطفالهن المصابين بالشلل الدماغي، ويترددن إلى مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي للحصول على العلاج الخاص بأبنائهم.

وتعرف الباحثة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إجرائياً: بأنهن الأمهات اللواتي يعتنين بطفل مصاب بالشلل الدماغي واللاتي تتراوح أعمارهن بين (33-38) وحاصلات على شهادة التعليم الثانوي.

8-3- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي Cognitive behavioral counseling: يعرف البرنامج

الإرشادي بأنه "مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة في ضوء أسس نظرية، وقواعد علمية بهدف تقديم الخدمات الإرشادية على المستويات الوقائية، والنمائية، والعلاجية من خلال دراسة للواقع وتحديد المشكلات والأهداف، حيث يتضمن ذلك عدداً من التقنيات التي تنتمي لنظرية إرشادية معينة، يتم اختيارها (التقنيات) بحيث تسهم كل تقنية منها في تنمية جانب معين من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج معين" (عبدالله وخوجة، 2014، 45)

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إجرائياً: بأنه مجموعة من التقنيات مثل (استمارة سجل الأفكار، العمود الثلاثي، استمارة التشوهات المعرفية، تفحص الدليل، استمارة الدائرة المعيقة، جدول الأنشطة، ورقة عمل اختبار أفكارك)، ومجموعة من الأنشطة، والتدريبات المترابطة والمتضمنة بعدد من الجلسات الإرشادية

بلغ عددها (14) جلسة أساسية وجلسة متابعة، تتراوح مدة الجلسة بين (90- 120) دقيقة بهدف مساعدة الأمهات على تحسين مستوى إدارة الذات، وإتباع نمط تفكير عقلاني ينتج عنه سلوكيات إيجابية وفعالة.

8-4- فاعلية البرنامج الإرشادي: وتعرف بأنها التغيرات الخاصة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بعد تطبيق البرنامج، والتي تتضح بالفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد شهرين تقريباً من القياس التتبعي على المقياس المستخدم في البحث.

9- مكونات البحث:

بدأ البحث بالفصل الأول الذي تناول الإشكالية البحثية والتساؤلات والفرضيات والأهداف والأهمية والمسوغات وحدود البحث ومنهجه وأدواته ومصطلحات البحث وتعريفاتها الإجرائية.

ثم جاء الفصل الثاني ليعرض متغيرات البحث: إدارة الذات والشلل الدماغي والإرشاد المعرفي السلوكي.

وتناول الفصل الثالث منهج البحث والعينة وشروط اختيارها، والأدوات المستخدمة للتحقق من فرضيات البحث والأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.

أما الفصل الرابع، تضمن نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها، وختم البحث بتقديم مجموعة من المقترحات التي انبثقت عن نتائج البحث، لتطوير دراسات إدارة الذات في البيئة السورية لدى الأمهات ومقدمي الرعاية وغيرهم من أفراد المجتمع.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: إدارة الذات Self-Management

- مقدمة.

- 1- تعريف إدارة الذات.
- 2- أهمية إدارة الذات.
- 3- الإرشاد المعرفي السلوكي وإدارة الذات.
- 4- العوامل المؤثرة في إدارة الذات.
- 5- أبعاد إدارة الذات.
- 6- إدارة الوقت.
- 7- إدارة الانفعالات.
- 8- إدارة العلاقات الاجتماعية.
- 9- الثقة بالنفس.
- 10- الدافعية الذاتية.
- 11- نماذج مفسرة لإدارة الذات.

ثانياً: الشلل الدماغي Cerebral Palsy

- 1- مفهوم الشلل الدماغي.
- 2- أنواع الشلل الدماغي.
- 3- أعراض الشلل الدماغي.
- 4- آثار ولادة طفل معاق في الأسرة.

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT) Cognitive Behavior Therapy

- 1- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 2- نشأة الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 3- مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 4- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 5- تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 6- محددات اختيار التقنيات المعرفية السلوكية.

الفصل الثاني

الإطار النظري

سيتم التوسع في هذا الفصل حول متغيرات البحث المتعلقة بمفهوم إدارة الذات من حيث التعريف والأهمية، وعلاقتها بالإرشاد المعرفي السلوكي وشرح مفصل لأبعاد إدارة الذات، ثم التعريف بمفهوم الشلل الدماغي وأعراضه وأنواع الشلل الدماغي، وآثار ولادة طفل شلل دماغي على الأمهات، بعدها سيتم الانتقال لمفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي ونشأته ومبادئه وأهدافه وتقنياته.

أولاً: إدارة الذات Self-Management

مقدمة:

تعود بداية مفهوم إدارة الذات إلى أوائل عقد السبعينات في القرن العشرين، وإن كان قد حدث تطوراً في المصطلح حيث ذكر أن بداية المفهوم اعتمد على مصطلح الضبط الذاتي للسلوك Behavioral of self-control في أوائل السبعينات، ثم تم تطويره ليصبح إدارة الذات السلوكية Behavioral self-management في أواخر الثمانينات، وفي منتصف التسعينات تم استخدام مصطلح تحديد الذات Self- determination وهذا ما أشار إليه برادلي وزملاؤه (2000، 267) حيث ذكروا أنه تم استخدام عدة مصطلحات بالتبادل في المصادر العلمية للإشارة إلى إدارة الذات مثل ذلك ضبط الذات Self-control وتنظيم الذات Self-regulation.

وقد أصبح مفهوم إدارة الذات Self-Management من المفاهيم العصرية التي لها دوراً إيجابياً وفعالاً في تنظيم حياة الفرد بشكل سليم والتي تعينه على التعامل مع المجتمع الذي يعيش فيه، فإدارة الفرد لذاته تساعد على أن يكون شخصية متميزة ذات خصائص فريدة، حيث يدرك إمكانياته وقدراته المختلفة، ومنه أخذ موضوع إدارة الذات الكثير من اهتمام العلماء في السنوات الأخيرة، حيث أدركوا القوة الهائلة الموجودة داخل الفرد، وأهمية

استخدام هذه القوة من أجل التغيير، كل هذا دفعهم للبحث حول موضوع إدارة الذات أكثر، واكتشاف محاور عديدة يمكن للمرء أن يصل من خلالها إلى التغيير الإيجابي والنجاح في إدارة ذاته (زهران، 1984، 291).

1- تعريف إدارة الذات : Definition of self-management

تعريف الذات: اعتبرها روجرز أهم مكونات الشخصية فهي جزء متميز من المجال الظاهري يتكون من سلسلة من المدركات والقيم، وهي النواة التي تقوم حولها الشخصية وتنشأ من تفاعل الكائن العضوي مع البيئة (Rogers, 1959) ويمكن تعريف الذات على أنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه ويكون تفكيره وسلوكه وشعوره متسقاً غالباً مع مفهومه عن ذاته، فهي مجموعة من القيم والاتجاهات والأحكام التي يمتلكها الإنسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص، وهو مفهوم متعلم ومكتسب يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته (أبو أسعد، 2015، 183).

وقد اختلف الباحثون في تعريفهم لإدارة الذات بسبب اختلاف مناهجهم وأطرهم النظرية التي يتبعونها، و ستعرض الباحثة مجموعة من التعريفات كما وردت في الأدب التربوي والتراث العلمي:

عرفها "ستيفن" (Stephen, 2008, 1) بأنها مصطلح سيكولوجي يستخدم لوصف الإنجاز الشخصي.

وعرفها "سكوت" (Scott, 2006, 9) بأنها القدرة على إدارة شعور الفرد ودوافعه وردود أفعاله من خلال تعديل أفكاره ، ليكون قادراً على التكيف والتغيير حسب الضرورة وهي القدرة على الانفتاح والصدق، وامتلاك دافع داخلي لتحقيق النجاح والحفاظ على نظرة متفائلة، وضبط النفس، والثقة بالذات، والقدرة على التكيف، والتوجه نحو الإنجاز والمبادرة.

كما عرفها "كولمان" (Golman, 1995, 6) أنها التحكم الانفعالي للفرد في المواقف الانفعالية المؤلمة والعداوية مع الآخرين والذي يتطلب التعامل بهدوء مع الاندفاعات الغاضبة والعنيفة ممن يتعاملون معهم، كما يشير إلى الثقة بالنفس في اتخاذ رد الفعل الذي يتفق مع مشاعر الآخرين ومبادئهم، والتبرير للآخرين والمرونة الانفعالية

والقدرة على التوافق مع مواقف القلق وتطبيق الأفكار الجديدة للوصول إلى نتائج أفضل، فهي القدرة على إدارة التوتر الداخلي وضبطه بالإضافة إلى ضبط الاندفاع ومصادره.

ويعرفها "جوريسكو وآخرون" (Gureasko et al., 2006, 168) أنها مجموعة من المهارات تساعد الفرد على تقليل المشاكل السلوكية من خلال التعرف على نقاط الضعف والقوة، ومن ثم تعزيز السلوك الإيجابي وإهمال السلوك السلبي.

كما يعرفها "ستوري" (Story, 2007, 30) تحكم الشخص في حياته، ويكون التحكم عن طريق تعلم مهارات شخصية واستراتيجيات محددة للتحكم وتعديل السلوك.

ويرى (الصيرفي، 2008، 17) أنها الطرق والوسائل التي تساعد الفرد على الاستفادة القصوى من وقته لتحقيق أهدافه وإيجاد التوازن في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف.

نلاحظ من التعريفات السابقة بأهمية أفكار الفرد في إدارته لذاته ليصبح قادراً على ضبط الانفعالات والتكيف والمرونة ومعرفة قدراته ونقاط القوة التي يمتلكها واتخاذ القرارات والتعامل مع الآخرين بفعالية، والاستفادة من الوقت والمتابعة والإصرار لتحقيق الأهداف الحياتية، وذلك من خلال المهارات والإستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يمكن أن يتعلمها في جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

وتعرف الباحثة إدارة الذات: بأنها أسلوب معرفي يقوم الفرد من خلاله باستخدام مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية السلوكية في المواقف المختلفة للتحكم في سلوكه وأفكاره ومشاعره لتحقيق أهدافه التي يسعى إليها وتتضمن إدارة الوقت والدافعية الذاتية والثقة بالنفس وإدارة الانفعالات والعلاقات الاجتماعية.

2- أهمية إدارة الذات The benefits of self-management:

تتطوي إدارة الذات على فهم الذات والاهتمامات الشخصية والقدرات، وتطوير الثقة بالنفس، وتساعد في حل المشكلات وتحديد الأهداف واتخاذ القرارات، إضافة إلى التغلب على التحديات والصعوبات وتطوير عادات جيدة والتغلب على عادات سيئة، وتجنب التوتر والضغط النفسي، أيضاً يمتلك الأفراد من خلالها الأساليب والمهارات والإستراتيجيات التي يمكن بواسطتها إدارة أنفسهم بفعالية لتحقيق أهدافهم (Keay et al., 2012, 89).

وقد أشار كل من (Rombe et al., 2016, 207) (Transforming Education, 2014, 12) (Sassen, 2014, 146) (Self- management toolkit, 2014) (مريم، 2005) (Cotrells, 2003, 60) (Self- management Skills , 2018, 56) إلى وجود مجموعة من الفوائد لإدارة الذات منها:

- تمكن الأفراد سواء الأطفال أو الكبار من التعلم والنجاح في المواد الأكاديمية أو في أي مجال من مجالات الحياة، كإتقان الفرد العزف على آلة موسيقية، وتساعد على إكمال الواجبات والاستمرار في التركيز لتحقيق الأهداف المتعلقة بالحياة.
- تساهم في تحقيق نتائج أفضل سواء على الصعيد الأكاديمي أو الشخصي.
- تصبح جودة الحياة أفضل.
- تنمية عادات جيدة والتغلب على العادات السيئة.
- التغلب على التحديات والصعوبات.
- تجنب الضغوط والانخراط في الأنشطة الترفيهية.
- تحديد نقاط الضعف والقوة وتحديد مصادر الدعم.
- اتخاذ نهج يركز على إدارة المشاكل وحلها.
- التحكم في المشاعر سرعة التأقلم في المحن وزيادة القدرة على التحمل.
- تحسين الحالة الصحية تحسين قدرة الشخص على الالتزام والمشاركة واتخاذ القرار المناسب.
- تحكم أكبر في الوقت وتحسين الإنتاج.
- خلق بيئة أفضل و إيجاد حلول للعقبات التي تحول دون النجاح.

3- الإرشاد المعرفي السلوكي وإدارة الذات - Cognitive behavioral counseling and self- management

اعتبرت مهارات إدارة الذات وضبط النفس شكلاً من أشكال التدخل المعرفي السلوكي الذي لاقى دعماً كبيراً في الأدبيات البحثية (Mezo, 2005, 3) وكان الهدف من التدخل تغيير السلوك (Bourbeau, 2015, 630). من خلال تعديل الأفكار سواء في مجال الرعاية الصحية أو في مجال اكتساب الثقة بالنفس

(Basset et al., 2012, 89). وقد أصبح مفهوم إدارة الذات مفهوماً متضمناً في الكثير من الدراسات السلوكية المعاصرة، فنجد المعرفيون والسلوكيون يركزون على بعض الأنشطة العقلية مثل الانتباه، و على الاستجابات الصريحة الواضحة في السلوك من خلال مراقبة الذات، تقويم الذات، تعزيز الذات، توجيه الذات واستخدام استراتيجيات المراقبة وتنفيذ الأفكار، من خلال تعديل معتقدات فاعلية إدارة الذات والتعلم المنظم ذاتياً (برادلي وآخرون، 2000، 267) وبذلك تتكون عملية التدريب على إدارة الذات من مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية التي توظف بهدف مساعدة الأفراد على التحكم الذاتي بالسلوك الشخصي في المواقف المختلفة.

كما ويشار إليها أيضاً باسم التحكم الذاتي و التنظيم الذاتي وهي قدرة الفرد على تنظيم المشاعر والأفكار والسلوك بشكل فعال في المواقف المختلفة، فالأشخاص ذوي الإدارة الذاتية بمستواها المرتفع قادرون على إدارة أوقاتهم والتركيز على المهام والتعاون مع الآخرين والأداء الأفضل (Self-management Skills, 2018,55) وكما أكد كولمان أن الشخص الذي يتحكم في إدارة ذاته يتميز بقدرته على تحويل معاناته بشكل بناء، ويسهم في تهذيب النفس، ويحترم الآخرين حتى عند غضبه، ولا تبدو عليه الكآبة والتشاؤم، ويكبح الأفكار التي تؤدي إلى الغضب، مستخدماً أساليب مثل القراءة والمشي والاسترخاء للابتعاد عن الغضب، ويحاول أن يتكيف مع نفسه بوضع خطط جديدة تسمح له بمواصلة الحياة ، ولا يشعر بحالات القلق والخوف بدون سبب منطقي، ويستخدم أساليب سلوكية ومعرفية تنقل الجسم إلى حالة الاستثارة الحقيقية، كالاسترخاء عندما يكون بحالة استثارة عالية مثل القلق (Golman, 1995, 85).

ومنه يتضح الدور الكبير للإرشاد المعرفي السلوكي من خلال تنظيم الأفكار والمشاعر والسلوك في تحسين مستوى ومهارات إدارة الذات والتي تنعكس في كافة الجوانب المرتبطة بها، فتظهر في إدارة الوقت الجيدة والتركيز على المهام واستثارة الدافعية الذاتية، وإدارة الإنفعالات، والتواصل الفعال مع الآخرين، وتأكيد الفرد لذاته وثقته بنفسه وقدرته على التغيير والتحكم في السلوك.

4- العوامل المؤثرة في إدارة الذات :Factors affecting self-management:

ذكر الفقي (2000، 19-60) عدداً من العوامل التي تؤثر في إدارة الذات وهي:

4-1- الحديث السلبي مع الذات: الذي يجعل الفرد عديم الكفاية ويضع أمامه الحواجز التي تمنعه من

تحقيق أهدافه، فالحديث السلبي يبعث إشارات سلبية ومن أمثلته "أنا خجول"، أو استخدام كلمة ولكن وفي هذا المستوى يرغب في التغيير ويضيف كلمة ولكن "أرغب في إيقاف التدخين ولكن لا أستطيع"

4-2- الحديث الإيجابي مع الذات: وهو مصدراً للقوة وعلامة على الثقة بالنفس "أنا أستطيع أن أمتنع عن

التدخين" أنا قادر على النجاح" وهو عكس الحديث السلبي.

4-3- المعتقدات: لا يتطلب المعتقد أن يكون الشيء حقيقي فعلاً، ولكن عليه تبنى الأفعال، ويعمل نظام

الاعتقاد بأكمله وبكل أشكاله مع بعضه البعض. وهناك عدة أشكال للاعتقاد تؤثر في السلوك:

4-3-1- الاعتقاد الخاص بالذات: ومن أمثلته أنا أستحق النجاح، أنا إنسان خجول، أنا واثق بقدراتي.

4-3-2- المعتقدات المرتبطة بالماضي: يؤثر اعتقاد الفرد عن الماضي على حاضره ومستقبله ويكون

السبب في أن يتحرك باتجاه معين أو يبتعد تماماً عنه نتيجة للخبرات التي مر بها في الماضي.

4-3-3- المعتقدات المرتبطة بالمستقبل: يكون المستقبل عند البعض مشرقاً وفيه فرص، ويكون عند

البعض الآخر مظلماً مع احتمالات ضئيلة للفرص والنجاح.

ومنه نلاحظ أثر الحديث السلبي وكيف يمكن أن يكون مصدراً معيقاً وأثر الحديث الإيجابي وكيف يمكن أن يكون

مصدراً للقوة والثقة بالنفس والدافعية وغيرها من مهارات إدارة الذات، إضافة إلى الدور الكبير الذي تلعبه معتقدات الفرد وطريقة تفكيره في إدارة ذاته.

5- أبعاد إدارة الذات :Dimensions of self-management:

وفقاً لعدد من الدراسات التي اطلعت عليها الباحثة تبين أن هناك عدداً من أبعاد إدارة الذات:

- أورد منصور وآخرون (2015، 1236-1238) عدد من الأبعاد لإدارة الذات، وهي:

التنظيم الذاتي Self Regulation، إدارة الوقت Time Management، إدارة الضغوط والانفعالات Emotional Management، إدارة العلاقات الاجتماعية Self Relationships Management، الثقة بالنفس Self Confidence، الدافعية الذاتية Self Motivation، التفاؤل Optimism، التخطيط الجيد . Planning

- وحددت (محمود، 2012، 5) أبعاد إدارة الذات من خلال مقياس إدارة الذات الذي أعدته على النحو التالي:

إدارة الوقت Time Management، إدارة الانفعالات Emotions Management، إدارة العلاقات الاجتماعية Social Relationships Management، الثقة بالنفس Self Confidence، الدافعية الذاتية Self .Motivation

- وحدد "كولمان" ستة مجالات تمثل مجموعها إدارة الذات وهي:

القدرة على التكيف، ضبط الذات الانفعالي، المبادأة، التوجه نحو الإنجاز، الجدارة بالثقة، والتفاؤل وهذه الأبعاد التي اعتمدتها (حسون، 2011) في بناء مقياس إدارة الذات وفقاً لنظرية كولمان.

- وحددها "ميزو" (Mezo, 2005, 75) من خلال بناء مقياس التحكم الذاتي وإدارة الذات:

المراقبة الذاتية Self monitoring، التقييم الذاتي Self evaluation، التعزيز الذاتي Self reinforcing وقد توصل إلى أن مهارات ضبط النفس وإدارة الذات شكل من أشكال التدخل السلوكي المعرفي المدعوم في الأدبيات البحثية.

- وذكر "كونتريل" أبعاد إدارة الذات كالتالي:

الوعي الذاتي Self awareness، والتحكم الذاتي Self control وتشمل إدارة الذات القدرة على التفكير في المواقف، وتحديد نقاط الضعف والقوة والتعرف إلى الفرص الموجودة للإفادة منها والابتعاد عن التهديدات،

والتعرف إلى المصادر المتاحة وتحديد مصادر الدعم، والقدرة على إدارة الوقت، وتبني مواقف تدعم تحقيق الأهداف، والقدرة على إدارة التغير واليقين عدم الارتباك (Conttrel, 2015, 60-69).

- ذكرت في مرجع Self management Skills

الثقة بالنفس Self confidence، حل المشكلات Problem solving، الدافع الذاتي Self motivation، النظافة الشخصية Personal hygiene، التفكير الإيجابي Positive Thinking، العمل بروح الفريق Team work، إدارة الوقت Time management، تحديد الأهداف Goal setting التخطيط وتحديد الأهداف ووضع الخطة لإنجازها ضمن إطار زمني محدد (Self management Skills, 2018, 57)

وبعد ذكر أبعاد إدارة الذات كما وردت في الأبحاث والدراسات السابقة مثل دراسة (حسون، 2011) و (Mezo, 2005) و (Conttrel, 2015) و (Self management Skills) و (محمود، 2012) و (منصور وآخرون، 2015) حيث أوضحت الدراسات تقاطعاً بين الأبعاد، فاختارت الباحثة الأبعاد التي سيتم التوسع بشرح مفصل لها والتي تم اختيارها بما يتناسب مع عينة البحث من خلال نتائج المقابلة المقننة، ملحق رقم (4).

فتضمنت الدراسة الحالية الأبعاد التالية لإدارة الذات:

6- إدارة الوقت Time management:

6-1- مفهوم إدارة الوقت: مجموعة من المهارات السلوكية المهمة والتي تشمل التخطيط والتحضير وتحديد الأولويات واستخدام الوقت بأكثر الطرق كفاءة وفعالية، وتتطلب الالتزام والاستعداد، فهي من وجهة النظرية المعرفية ممارسة السيطرة الفكرية الواعية على مقدار الوقت الذي يقضى في نشاط معين لزيادة الفعالية أو الإنتاجية، فيمكن المساعدة في إدارة الوقت من خلال مجموعة من المهارات والأدوات لإنجاز أهداف محددة تتوافق مع تاريخ الإنتهاء (Rombe et al , 2016, p.204-205).

6-2- عوامل إدارة الوقت: يتأثر استخدام الوقت بالعديد من العوامل مثل الظروف البيئية، المشاكل، واجبات العمل والمشاكل العائلية والإعاقات، وأحد هذه الإعاقات رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي، فعادة عندما

يصبح الأطفال أكثر استقلالية مع التقدم بالعمر، تصبح مسؤولية الأم اتجاه رعاية الأبناء أقل، في حين يتوجب على الأمهات الراعيات لطفل مصاب بالشلل الدماغي قضاء المزيد من الوقت في تقديم الرعاية لأطفالهن من التغذية وارتداء الملابس واستخدام المراض واستخدام الحمام... إلخ فيبقى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي معتمدين على أمهاتهم طوال حياتهم في حالات الضعف الشديد (Rassafiani et al ., 2012, 71).

6-3- أهمية إدارة الوقت: تحديد الأهداف الواقعية، تحديد الأولويات، تحديد نقاط الضعف والقوة، وضع الحوافز، وجدول تقويم يومي (Rombe, 2016, p.205) مراجعة الأهداف والخطط والآليات، الاحتفاظ بخطة زمنية أو برنامج عمل، سد منافذ الهروب من تنفيذ ما تم التخطيط له مثل التأجيل والتسويف والكسل، استغلال أوقات الفراغ، عدم الاستسلام للأمور العاجلة غير الضرورية (جلدة ، 2007 ، 73)

7- إدارة الانفعالات Emotion management :

7-1- مفهوم إدارة الانفعالات: وتعني القدرة على إيجاد نواتج إيجابية في علاقة الأفراد ببعضهم على نحو سليم وصحي وبناء علاقات مثمرة (حسين و حسين، 2006، 11) و تتضمن القدرة على التعرف إلى الاستجابات وردود الأفعال تجاه المواقف والناس، وتتمثل في قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية وضبط المشاعر السلبية وتغيير الحالة المزاجية (سعيد، 2015، 49). ويؤكد جولمان Goleman أن إدارة الانفعالات هي أساس الوعي الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وأساس النجاح في الحياة (Goleman, 2001, 365) فالفرد الذي يستطيع السيطرة على انفعالاته بصورة جيدة يستطيع اتخاذ القرارات المثمرة والإيجابية (Abdullah, 2013, 365) فهو أقدر على فهم مشاعره والتعبير عنها والتعامل مع مشاعر الآخرين بأسلوب يتحدد فيه توجيههم إلى الاستقرار والثبات في التعبير عن محتوى أفكارهم وتناسق سلوكهم وهم أكثر إحساساً بالرضا عن أنفسهم (حسين، 2007، 121).

7-2- مهارات إدارة الانفعالات: أورد (حسين وحسين، 2006، 11) مجموعة من المهارات لإدارة الانفعالات، ويمكن إيجازها على الشكل الآتي:

الوعي بالذات Self-awareness، الدافعية الذاتية Self-motivation ، إدارة العواطف Managing emotions، التعاطف أو التفهم sympathy or understanding، المهارات الاجتماعية social skills.

7-3- أهمية إدارة الانفعالات:

تعد إدارة الانفعالات ركناً مهماً في حياة الفرد، فهي تدخل في جميع جوانب حياته اليومية، وتجعلها ممتعة ومتغيرة وبدونها تصبح الحياة بلا معنى فهي جزء مهم في عملية النمو الشاملة والمتكاملة والتي تعمل على بناء الشخصية السوية (السيد وآخرون، 1990، 445). ومن أهميتها:

- فهم الشخص حالته الانفعالية، والتمييز بين انفعالاته معتمداً على دلائل تعبيرية وحسب المستوى الثقافي والاجتماعي وحسب مستوى العمر.
- المهارة في استعمال المفردات الانفعالية والمصطلحات التعبيرية المتاحة والشائعة.
- القدرة على المشاركة في الخبرات الانفعالية أو المشاعر مع الآخرين.
- المهارات في التعايش أو المواجهة التكيفية مع انفعالات الضيق باستعمال استراتيجيات التنظيم الذاتي كالاسترخاء. (ماير، 2003، 410-412).

وهكذا نجد أن إدارة الانفعالات جزءاً مهماً وأساسياً من البناء النفسي للإنسان، وقد أكدت الدراسات الحديثة بما لا يدع مجالاً للشك أن المنظومة الوجدانية في تركيبة الإنسان معقدة ومركبة وشديدة المقاومة للتغيير وهي تحدد معالم الشخصية الإنسانية منذ وقت مبكر في حياة الإنسان (صلاح، 2005، 1) فإدارة الانفعالات دور فعال في دفع الفرد نحو الوصول إلى الهدف والأخذ بيده لتحقيق النجاح في حياته العملية والاجتماعية، فضلاً عن أنها تهتم بكيفية معالجة تعامل الفرد مع مشاعره بحيث تكون متوافقة مع المواقف الحياتية (المغازي، 2003، 62).

وعليه ترى الباحثة أن إدارة الانفعالات تمثل قدرة الفرد في التعرف إلى مشاعره والتعبير عنها وفي ضبط الانفعالات، ليصبح قادراً على التعامل مع مشاعره ومشاعر الآخرين متوجهاً إلى الاستقرار الانفعالي مما يزيد من مستوى الإحساس بالرضا وتحقيق النجاح.

8- إدارة العلاقات الاجتماعية :Management of social relation

8-1- مفهوم إدارة العلاقات الاجتماعية: تمثل إدارة العلاقات الصلة التي تربط الفرد بالآخرين، فهي قدرة الفرد على التواصل الاجتماعي الفعال ومن خلالها يستطيع الاستفادة من كل تفاعل اجتماعي يقوم به لأقصى حد (براديبدي وآخرون، 2013، 44-45). والعلاقات الاجتماعية بالنسبة لأم الطفل المصاب بالشلل الدماغي لها دور مهم جداً، قد تتغافل عنه في كثير من الأحيان حيث تهمل علاقاتها الاجتماعية ناسية الدور الكبير الذي يمكن أن تلعبه تلك العلاقات خلال فترات التوتر التي تعيشها.

8-2- عوامل إدارة العلاقات الاجتماعية:

تطوير الآخرين والتأثير بهم، التواصل الفعال معهم، القدرة على فض النزاعات والقيادة، القدرة على العمل الجماعي والتعاون مع الآخرين (Goleman, 2001)

8-3- أهمية بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين:

إن إقامة علاقات وطيدة مع الآخرين من شأنه أن يكسب أم الطفل المصاب بالشلل الدماغي الكثير من الخبرات والمعارف الجديدة حول كيفية التعامل مع طفلها وكيفية ترتيب أمور حياتها اليومية، وتخفيف وطأة الاجهاد الوالدي من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والمساندة (Potterton et al., 2019, 2). إضافة إلى تحسين نوعية الحياة، و تعزيز الصحة وتقليل الضغط والتوتر، والقدرة على تحقيق الأهداف، والتخلص من الشعور بالوحدة (Holt et al., 2010) والتعرف على الذات، وخوض مغامرات جديدة وتخطي المخاوف (Benanati, 2017).

9- الثقة بالنفس :Self confidence

9-1- مفهوم الثقة بالنفس: تتمثل الثقة بالنفس من خلال معرفة الفرد بقدراته وحبه لنفسه ووعيه بمشاعره (Sar, 2010, 1206). وقد ظهر الاهتمام بتقدير الذات واحترامها من خلال تطور علم النفس ودراساته،

فمعرفة مستوى الثقة بالنفس عند الفرد ونقاط القوة التي يمتلكها أمر بالغ الأهمية، وذلك بسبب دوره في التحفيز الذاتي وأثره في العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرارات (Benabou et al., 2000, 4)

وتتضمن الثقة بالنفس الجانب الإدراكي المعرفي والجانب السلوكي، فالجانب المعرفي يتمثل في إدراك الفرد لكفاءته وقدراته ومعرفته للمهارات التي يمتلكها، مع معرفته لحدود تلك القدرات وتقبله لها ولذاته. أما الجانب السلوكي فيتبلور في ترجمة هذه المعتقدات الإيجابية عن الذات إلى أفعال سلوكية ومظاهر حركية تعكس مدى ثقة الفرد بنفسه من خلال قدرته على التعامل بفاعلية وتوافق وانسجام مع المواقف الحياتية التي يعيشها. فتمثل اتجاه الفرد نحو نفسه وبيئته الاجتماعية، ومن مظاهرها الشعور بالكفاية وتقبل الآخرين والإيمان بالذات والالتزام الانفعالي (الخفاف، 2013، 187).

9-2- عوامل فقدان الثقة بالنفس: أشار الناطور (2011، 8) و بدران (1999، 41-42). أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس منها:

9-2-1- الطفولة البائسة: إذا نشأ الإنسان خائفاً في طفولته، يظل كذلك طوال حياته، ما لم يحاول أن يتخلص من مخاوفه. فيؤدي الفشل في بعض المواقف في الماضي إلى استمرار الأوهام والخوف في الحاضر.

9-2-2- الشعور بالنقص: إنه الإحساس الداخلي الذي يملكه الإنسان ويشعره بالقصور والنقص إزاء الآخرين، فيفقد ثقته بنفسه تماماً، فيفقد القدرة على معرفة نقاط القوة لديه.

9-2-3- الصور الذهنية: عندما يعتقد الإنسان أنه لا يستطيع أن يحقق النجاح الذي حققه الآخرون، فيصدر حكماً على نفسه بالفشل ومن ثم يحصل الفشل، سماح الفرد لأفكاره السلبية أن تتحكم فيه.

9-3- أهمية الثقة بالنفس:

- الحفاظ على الناحية النفسية للفرد وضمان عدم تقلب مزاجه بين حالات متناقضة مما يساعده على تحصين نفسه من الأمراض النفسية.
- النجاح في العمل وتوظيفه من خلال إنجاز ما هو مطلوب منه وابتكار ما هو جديد.

- مواجهة الصعاب وإعطاء المشكلة حجمها الحقيقي.
- الشعور بالسعادة والأمان وتطور الذات والقدرة الإنتاجية والاصرار.
- حب الشخص لنفسه ومحبة الناس له، فتقّة الفرد بنفسه تجعله شخصية محبوبة يرغب كل من يراه في مصاحبته أو التعرف عليه.
- معرفة الفرد نقاط الضعف والقوة لديه، و تحديد الأهداف ورسم الخطط في سبيل تحقيق الأهداف. (أسعد، ب.ت، 48-80).

10- الدافعية الذاتية Self-motivation:

10-1- مفهوم الدافعية الذاتية: يوجد اتفاق بين علماء النفس في تصوراتهم حول الدافعية بأنها عبارة عن عامل داخلي يستثير سلوك الإنسان ويوجهه، ولا يملك الفرد القدرة على ملاحظته بشكل مباشر، وإنما يستنتجه من خلال سلوكه (موراي، 1988، 29) فمن خلال فهم الدور الذي تلعبه الدافعية في السلوك وكيفية الاستفادة من هذا الدور، يستطيع الفرد أن يوجه سلوكه ويخفف من حدوث المشاكل التي تعترض حياته اليومية، ويخفف من إحساسه بالإرهاق والتعب والملل الذي ينتابه، بل وتساعده على الإحساس بأهمية ما يقوم به (منصور وآخرون، 2002، 124). ويوجد نمطين من توجهات الدافعية هما: التوجه الداخلي للدافعية Intrinsic وفيه يتوجه الفرد نحو أداء المهمة من أجل الثواب الذاتي المتمثل في الشعور بالرضا الناتج عن النشاط الهادف والسعادة الذاتية المترتبة على تحقيق الأهداف، ويتميز الفرد الذي يتبنى هذا التوجه بالتحدي وحب الاستطلاع والمثابرة والتفوق، والتوجه الخارجي للدافعية Extrinsic وفيه يتوجه الفرد نحو أداء المهمة من أجل الثواب الخارجي المتمثل في الحصول على الدرجة أو الاحترام أو تجنب الأحكام السلبية. (Vansteenkiste et al., 2006).

10-2- أهمية الدافعية الذاتية:

أكد باندورا وشنك (Bandura & Schunk, 1981, 586) إن الدافعية الذاتية لها أهمية كبيرة، حيث تسهم في عملية التعلم وذلك على المدى الطويل، و أن الأفراد الذين يكون لديهم دافعية عالية في أي مجال من المجالات،

يكون إدراكهم عالياً لأنفسهم على أنهم أكفاء في هذا المجال، وفي جميع الأنشطة التي يمارسونها. وأكد كوني (Connie,1997) أن الدافعية تساعد الأفراد على التغلب على حالة الكسل والقصور، وقد تعمل القوى الخارجية على التأثير على السلوك، ولكن القوى الداخلية هي التي تعمل على دفع السلوك (الغباري، 2008، 17) وترى الباحثة أن الدافعية هي إنجاز الأعمال مع الشعور بالرضا والاستمتاع وليس لهدف مادي، فهي تعتمد في أساسها على المسؤولية الذاتية كالجهد والتحدي وحب الاستطلاع، أما الدافعية الخارجية، فهي التي تدفع الفرد للعمل من أجل الحوافز والمكافآت وتجنب العقاب.

10-3- عوامل اكتساب الدافعية الذاتية:

مما تجدر الإشارة إليه أن الدافعية الذاتية يتم اكتسابها من خلال تكرار التجارب الناجحة في الحياة، واجتياز معيقاتها بنجاح إضافة إلى عدد من الأمور الداعمة، ومن ذلك:

- البعد عن الأفكار السلبية والمشاعر الانهزامية المقيدة لانطلاقة جادة وعملية.
- الحوار الإيجابي مع الذات بتعزيز قناعتنا بالقدرة على تحقيق التغيير الذاتي، وخلق فرص النجاح.
- تحديد وكتابة أهدافنا المتوازنة في الحياة ، ومن المهم في هذا الصدد التحقق من مناسبتها لإمكاناتنا وقدراتنا، حتى لا نفاجئ بوقوعنا تحت طائلة الضغوط النفسية الناتجة عن عدم تحقيق ما رسمناه لأنفسنا من أهداف. إضافة إلى انتهاز أسلوب التمرحّل؛ بتقسيم الأهداف الكبيرة إلى مجموعة من الأهداف الصغيرة التي يمكن تحقيقها بسهولة، ووقت وجيز.
- الاستمتاع بالعمل والإنجاز والبعد عن التملل من الظروف السلبية المحيطة والانتماء إلى الأوساط التي يتمتع أفرادها بالدافعية الذاتية الإيجابية، ومخالطتهم، والعمل معهم على تحقيق المزيد من الإنجازات، وعدم الاستسلام إلى المحبطين والمثبطين) (<https://study.com/learn/lesson/self-motivation-concept-skills.html> - مرجع انترنت).

11- نماذج مفسرة لإدارة الذات Interpreted models of self-management:

إن المتتبع للأدبيات التربوية والنفسية ذات الصلة بإدارة الذات يجد اختلافاً بين التوجهات النظرية في تناولها لإدارة الذات، حيث يوجد اختلاف بسيط بين أنصار الكثير من المدارس وسنعرض بعضها:

11-1- التفسير وفق النظرية المعرفية والسلوكية: أكد "برادلي وزملاؤه" أن إدارة الذات تنطوي على جوانب

معرفية وسلوكية وذكر أن الباحثون المعرفيون يركزون على بعض الأنشطة العقلية ويستخدمون استراتيجيات التعلم والمراقبة القائمة على الانتباه والإدراك، وتعديل المعتقدات الخاصة بإدارة الذات، فالمعرفيون يركزون على أساليب تستند إلى الأحداث اللاحقة أو التابعة، أي يركزون على نتائج السلوك من خلال تعديل الأفكار. بينما يركز السلوكيون على الاستجابات الصريحة المتضمنة مراقبة الذات، وتقويم الذات وتعزيز الذات وتعليم الذات، مرتكزين على الأحداث السابقة للسلوك. فيرى الباحثون أن إدارة الذات تشتمل على الجانبين المعرفي والسلوكي حيث أن أسلوب إدارة الذات أياً كانت وجهته يعبر بالدرجة الأولى عن نمط التفكير المستخدم لهذا الأسلوب أو ذاك، وبالتالي تظل العملية العقلية هي الأساس الذي ينطلق منه الفرد ولكن هذا التفكير لن يترجم إلى واقع ملموس إلا من خلال سلوك إجرائي عملي يتعامل به الفرد مع الواقع ومنه تنطوي عملية إدارة الذات على جوانب معرفية تتمثل في الانتباه والإدراك وما يتعلمه الفرد من مهارات وما يمتلكه من معتقدات كما تنطوي على جوانب سلوكية تتمثل في مراقبة الذات و تقويم الذات و تعزيز الذات، وبهذا يمكن القول بأنه من الصعوبة بمكان فصل الجوانب المعرفية عن الجوانب السلوكية في إدارة الذات ولهذا يتعين وضع الجانبين بعين الاعتبار عند التدريب على تحسين مستوى إدارة الذات (برادلي وآخرون، 2000، 267-268). وترى الباحثة أن التفكير الإيجابي يكون بامتلاك الفرد القناة الداخلية بضرورة التغير من خلال تنمية التفكير المنطقي الذي يتميز بكونه واقعياً ومرتزناً، والذي سيؤدي إلى زيادة القدرة على التحكم في السلوك من خلال تعلم مهارات إدارة الذات عن طريق تصحيح المفاهيم المغلوطة وتعديل التشوهات المعرفية باستخدام التقنيات المعرفية والسلوكية.

11-2- التفسير وفق النظرية الاجتماعية المعرفية: اهتمت هذه النظرية بدراسة النظام الذي يطوره الفرد

في تنظيم الذات وعملياته (قطامي، 2004، 2) حيث يرى باندورا أن إدارة الذات تعني قابلية الفرد للتحكم بسلوكه الخاص فالناس لديهم القابلية على التحكم بسلوكهم، ويصبح التنظيم ذاتي عندما يكون لدى الفرد أفكاره الخاصة

حول ما هو السلوك المناسب وغير المناسب ويختار الأفعال تبعاً لذلك. فتفترض النظرية المعرفية لباندورا (1977) بأن الفرد يمتلك نظام للذات يمكنه من السيطرة على أفكاره ومشاعره ودوافعه يسمى بالنظام المعرفي العاطفي، فهو يتضمن الآليات المعرفية التي توفر الآلية الضرورية لفهم وتنظيم السلوك. وتؤكد هذه النظرية على أن الأفراد يمكنهم إدارة سلوكهم بفاعلية من خلال تصوراتهم واعتقاداتهم بالنتائج المترتبة على تلك السلوكيات، وأن التغيرات التي تطرأ على السلوك تسهم فيها عمليات إدارة الذات أكثر من كونها نتائج للربط بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد واستجاباته لتلك المثيرات، وترجع إدارة الذات وتنظيم الذات في هذه النظرية إلى الانسجام الكامل بين الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للفرد، وترى بأن العمليات المعرفية لدى الفرد تؤثر على طريقة استجابته للمثيرات التي يتعرض لها في البيئة المحيطة به، وبالتالي تتحقق إدارة الذات من خلال قدرة الفرد على انتقاء الاستجابات المناسبة للمثيرات التي يتعرض لها من البيئة، وتتأثر إدارة الذات لدى الفرد بالتفاعل الاجتماعي للفرد مع الأفراد الذين يعيش معهم (Bandura, 1986, 288) ومنه ترى الباحثة التشابه في التفسير والرؤيا بين النظرية الاجتماعية المعرفية والنظريتان المعرفية والسلوكية حيث أكدت النظرية الاجتماعية المعرفية قدرة الفرد في السيطرة على سلوكه وأفكاره ودوافعه من خلال العمليات المعرفية التي تنظم السلوك.

11-3- التفسير وفق النظرية الإنسانية: تقوم نظرية العلاج الإنساني على الإيمان بأهمية الفرد وأنه مهما كانت مشكلته فإن لديه العناصر الطيبة في مكونات شخصيته التي تساعد على حل مشكلاته بنفسه، وأن الطبيعة البشرية خيرة والفرد قادر على تقرير مصيره بنفسه، ويرى روجرز أن الفرد يشعر بسوء التكيف عندما يفشل في استيعاب الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها ولا يستطيع تنظيمها والتكيف معها، إضافة إلى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات، ووضع الخطط التي تتلاءم معه، فالفرد له الحق في تحقيق أهدافه ويتم تعديل سلوكه من خلال الاهتمام برغبته، فالذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع بيئته وقد تتعلم القيم المشوهة من الآخرين وقد تتغير الذات وتتطور ويتم تعديل النشوهات المعرفية نتيجة للنضج والتعلم (Rogers et al., 2013, 89). ومنه ترى الباحثة أنه يمكن مساعدة الفرد إذا تمكنا من فهم كيفية إدراكه للعالم من حوله ومشاعره تجاه هذا العالم، فالذي يهم في الإرشاد الإنساني هو كيفية تفسير المسترشد للأحداث التي يمر بها وليس الأحداث

بحد ذاتها فتغير هذه النظرة يعني تعديل التفكير الذي أشارت له النظرية المعرفية وهذا ما يعني التكامل بين النظريات.

11-4- التفسير وفق نظرية بياجيه: يرى بياجيه أن عامل التنظيم الذاتي من أهم العامل المسؤولة عن التعلم المعرفي، لما يؤديه من دور أساسي في النمو أو التعديل المستمر في التراكيب المعرفية (الشريف، 2009، 3) واحتوت أبحاث بياجيه ودراساته فكرة التنظيم الذاتي، وهو يتحدث عن نزعة بيولوجية اطلق عليها اسم التنظيم (Organization) فضلاً عن عمليتي التمثيل والموائمة التي يظهر من خلالها كيفية تعديل الطفل لمخططاته، ويوضح بياجيه أن الطفل يقوم من خلال عملية التنظيم بإعادة ترتيب مخططاته أو دمجها أو ربطها منتجاً بذلك نظام معرفي مترابط القوة (أبو غزال، 2006، 138) كما يرى أن هناك وظيفتان أساسيتان للتفكير ثابتتين لا تتغيران مع العمر هما التنظيم، والتكيف وتمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية في أنظمة كلية متناسقة ومتكاملة، كما وتمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد إلى التلاؤم التآلف مع البيئة التي يعيش فيها (القيسي، 2008، 215). فقد تعاملت هذه النظرية مع طبيعة المعرفة بحد ذاتها وكيف يتقدم البشر تدريجياً في اكتسابها وبنائها و كان التطور المعرفي بنظر بياجيه إعادة تنظيم تصاعدي للعمليات العقلية الناتجة عن النضج الحيوي والخبرات البيئية، فقد اعتقد أن الأطفال يؤسسون فهماً وإدراكاً حول العالم المحيط بهم، كما ويؤسسون خبرات متبادلة بين ما عرفوه أصلاً وما يكتشفونه في بيئتهم، ثم يعدلون أفكارهم وفقاً لذلك (Baldwin, 2005, 206). ومنه نرى أن بياجيه أكد على أن الفهم والتطور يكتسب من خلال التطور المعرفي.

وقد تبنت الباحثة النظرية المعرفية والسلوكية حيث من الممكن تطبيق التقنيات المعرفية والسلوكية في جلسات البرنامج، حيث اعتبرت مهارات إدارة الذات شكلاً من أشكال التدخل المعرفي السلوكي (3, Mezo, 2005). فإدارة الذات تعتمد على تعلم الفرد تقنيات ليستفيد الفرد من إعادة ترتيب ما يملكه من طاقات وإمكانيات للوصول إلى مستوى جيد من إدارة الذات والصحة النفسية.

ثانياً: الشلل الدماغي Cerebral Palsy

1- مفهوم الشلل الدماغي Concept of cerebral palsy:

يشير الشلل الدماغي (CP) إلى مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تظهر في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة وتؤثر بشكل دائم على حركة الجسم وتناسق العضلات فيحدث الشلل الدماغي بسبب تلف أو تشوهات داخل الدماغ النامي مما يعطل قدرة الدماغ على التحكم في الحركة والحفاظ على الوضعية والتوازن. ويعد الشلل الدماغي السبب الرئيسي لإعاقات الأطفال في الولايات المتحدة، و لا يحتاج الشخص المصاب بالشلل الدماغي الخفيف إلى أي مساعدة فقد يعاني من مشاكل طفيفة، مثل صعوبة المشي، بينما قد يحتاج الشخص المصاب بالشلل الدماغي الشديد إلى رعاية مدى الحياة (Cerebral Palsy, n.d.)

ويعرف بأنه مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على الحركة أو التوتر العضلي أو وضعية الجسم ويحدث ذلك نتيجة حدوث تلف في الدماغ قبل اكتمال النمو غالباً قبل الولادة. ومن أنواعه الشلل التشنجي الرباعي، التشنجي السفلي، الشلل الدماغي الرنحي (اللاتناسقي الحركي)، شلل دماغي مختلط، شلل دماغي ارتعاشي، وتيبسي (Vaden Bos, 2007, 172). فهو أحد الاضطرابات النمائية التي تبدأ في مراحل الطفولة المبكرة ويكون على شكل مجموعة من القيود المتعلقة بالوظائف الحركية وتكون معدلات انتشاره طفلين إلى ثلاثة أطفال لكل 1000 طفل ولادة، وعلى الرغم من أن اضطراب الوظيفة الحركية هي السمة المميزة لمتلازمة الشلل الدماغي، فإن العديد من الأطفال يعانون من إعاقات حسية وتواصلية وعقلية، التي تمتد إلى قيود تتعلق بوظائف الرعاية الذاتية (Raina et al ., 2005,p627).

2- أنواع الشلل الدماغي:

1-2- الشلل الدماغي التشنجي (Spastic Cerebral palsy):

يعد هذا النوع من أكثر أنواع الشلل الدماغي انتشاراً إذ يشكل ما نسبته 70-80% من حالات الشلل الدماغي. ويتمثل بفرط توتر العضلات مما يؤدي إلى تيبس العضلات والمفاصل المعنّية، فيؤثر التيبس على حركة المريض وطريقة كلامه ومشيه مسبباً خطوات غير طبيعية. وينتج الشلل الدماغي التشنجي بسبب إما تلف

في القشرة الحركية للدماغ التي تتحكم بالحركات الإرادية أو في السبيل الهرمي الذي يساعد في تمرير الإشارات العصبية إلى العضلات، لهذا يعرف الشلل الدماغي التشنجي أحياناً بالشلل الدماغي الهرمي. ويتم تقسيم الشلل الدماغي التشنجي إلى ثلاثة أنواع فرعية وهي: شلل دماغي فالح التشنجي، شلل دماغي مزدوج تشنجي، شلل رباعي تشنجي.

2-2- الشلل الدماغي مختل الحركة (Athetoid Cerebral Palsy):

يعد الشلل مختل الحركة ثاني أكثر أنواع الشلل الدماغي انتشاراً، ويتمثل بخليط من توتر العضلات التي قد تتراوح بين نقص توتر العضلات وفرطها، مسبباً حركة بطيئة أحياناً وسريعة أحياناً أخرى مما يؤدي إلى صعوبة في التحكم بحركات الذراعين واليدين والساقين والقدمين. وينتج هذا النوع من الشلل الدماغي بسبب تلف في العقد القاعدية أو المخيخ أو كلاهما.

2-3- الشلل الدماغي الرنحي (Ataxic Cerebral Palsy):

يشكل الشلل الدماغي الرنحي نسبة صغيرة من أنواع الشلل الدماغي، ويتمثل بارتعاشات في الحركة الإرادية مسبباً مشاكل في التوازن وتناسق الحركات. وينتج هذا النوع من الشلل الدماغي بسبب تلف في المخيخ.

2-4- الشلل الدماغي المختلط (Mixed Cerebral Palsy):

يعاني مرضى الشلل الدماغي المختلط من أعراض مختلطة بسبب وجود التلف في أكثر من منطقة واحدة في الدماغ، فقد يعاني البعض من نقص توتر العضلات، ويعاني البعض الآخر من فرط توتر العضلات. ويعد الشلل الدماغي المختلط التشنجي من أكثر أنواع الشلل الدماغي المختلط التشنجي من أكثر أنواع الشلل الدماغي انتشاراً. (Balaban et al., 2007, 139- 144). (المركز القومي للأمريكي للعيوب الخلقية وإعاقات النمو، 2002).

3- أعراض الشلل الدماغي:

يعتبر إعاقة تؤثر على الحركة والقدرات العقلية والإدراكية، فهو ينجم عن تلف يطال المخ قبل ولادة الطفل أو عند الولادة أو بعدها حيث يكون الطفل رضيع، ولكن يمكن للحركات وأوضاع الجسم والمشاكل المتعلقة بها أن

تتحسن أو تسوء وهذا يتوقف على طريقة معاملتنا للطفل ومدى التلف الحاصل في الدماغ. ويسبب الشلل الدماغي خللاً في الحركة والتنسيق بين العضلات و يكون مصحوباً بردود أفعال مبالغ فيها أو ارتخاء أو تشنج في الأطراف والجذع، أو حركات لا إرادية، أو عدم اتزان أثناء الحركة، أو مجموعة من هذه الأعراض. إضافة إلى مشاكل في الأكل والكلام، وسيلان اللعاب الزائد أو مشكلات البلع. وصعوبات في التعلم وإعاقات ذهنية، إضافة إلى نوبات الصرع وصعوبة السمع، واختلال حاسة السمع أو الشعور بالألم ومشكلات في الأمعاء والمثانة مع احتمال وجود أمراض الصحة العقلية والمشكلات السلوكية. (ورنر، 1992، 87).

4- آثار ولادة طفل معاق في الأسرة Effects of the birth of a disabled child in the family:

الشلل الدماغي حالة إعاقة لا يكون تأثيرها على الطفل فقط ولكنها تؤثر أيضاً على احتياجات الأسرة وأولوياتها، كاحتياجات المالية واحتياجات خدمات الرعاية وإعادة التأهيل (37, Nuri et al., 2019). وعليه يعتمد الأطفال المصابون بالشلل الدماغي على مقدمي الرعاية وخاصة الأمهات فهن مثقلات برعاية الأسرة بالإضافة لرعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي (Maqsood et al., 2023). وأكدت دراسة (Manouchehri, 2023, 431- 423) وجود العديد من الآثار بولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي على حياة آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي منها الآثار، الجسدية، الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية، فالأم تجد صعوبة كبيرة في رعاية الطفل والقيام بمهامها اليومية ولا تستطيع أخذ الوقت لممارسة الأنشطة الاجتماعية والهوايات وتحرم من حياتها الاجتماعية مما يزيد من مستوى شعورها بالذنب ويقل رضاها عن حياتها لتعاني أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من مستويات عالية من التوتر والشعور بالذنب بسبب حالة أطفالهن. وهو ما بسبب الصراعات والتغيرات في الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة واضطراب العلاقات بين الأزواج. ومن الآثار التي تتعلق بولادة ورعاية طفل مصاب بالشلل الدماغي التالي:

4-1- الآثار الانفعالية والنفسية Emotional and physical effects:

تتمثل ردة فعل الأهل عند ولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي بالبداية في الصدمة والنكران والرفض، والحماية الزائدة، وقد أظهرت نتائج الدراسات ظهور تلك المشاعر جلية واضحة عند جميع الأسر التي تمت مقابلتها من خلال سلوكهم في البحث عن أسباب الإصابة، وسبل الإرشاد الممكنة، حيث تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة، فتحدث الصدمة ومشاعر الإنكار وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكتماب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، ويشمل الأمر الاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب، إضافة إلى التأثير سلباً على نوعية حياة الأفراد في الأسرة، وأدوار الوالدين، والموارد المالية واستخدام الوقت، وزيادة معدلات التوتر والقلق وحتى حدوث الطلاق أحياناً، فوجود طفل معاق يمكن أن يكون له تأثير سلبي على علاقة الوالدين مما يسبب صراعات تقلل من الرضا عن جودة العلاقة وتؤدي إلى الانفصال أحياناً، ووفقاً لدراسة أجريت في الولايات المتحدة يعتبر الطلاق شائعاً نسبياً بين والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يعني أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة من الأطفال الأصحاء للتعرض للفقر وفقدان وقت الأبوين والتوتر العاطفي الذي يلي الطلاق.

4-2- الآثار الجسدية Psychological effects:

يؤثر وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة إلى زيادة التعب الجسدي وخاصة للأم بسبب الأعباء الكثيرة التي تقع عليها ويكون سبباً في تراجع الحالة الصحية وإصابتها بالإرهاك الشديد الذي يؤدي إلى الأمراض الجسدية (DI Gillio et al., 2014, 1-9)

4-3- الآثار الاقتصادية Economic effects :

إن وجود طفل الشلل الدماغي في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تتفقه الأسرة على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على

إخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والدعم اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة (عبيدات، 2007، 9).

4-4- الآثار الاجتماعية Social effects:

يؤثر وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار طفل الشلل للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتعرض الأسرة أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة. وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضاً وتواصلهم، ونظراً لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية، ومشكلات أسرية (Nuri et al ., 2019 , 42).

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy (CBT)

1- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي:

هو مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال التقنيات المعرفية والسلوكية، ويختلف هذا الأسلوب الإرشادي عن علاج الاستبصار التقليدي، فقد تميز منذ نشأته بتأكيد موضوعه here and now (هنا والآن) وعلى ما يفعله المتعالج للإبقاء على أفكاره وعواطفه المختلة وظيفياً، آخذاً بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يُركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة استمرارها (Freeman&Lurie, 1994, 3). ويرى بيك وزملاؤه أن ما يميز التدخل المعرفي السلوكي في تعديل السلوك هو أنه علاج محدد ومختصر ويتضمن تكامل جهود المرشد والمسترشد بحيث يتشكل موقف تعليمي عن طريق

الأسئلة أو التقنيات أو الواجبات المنزلية وغيرها، ويستمد النموذج المعرفي السلوكي مادته من ملاحظة الأشخاص لأفكارهم ومشاعرهم (Burns, 1991, 88).

وترى الباحثة من خلال ما سبق أن الفكرة الرئيسية في الإرشاد المعرفي السلوكي هي أن الاستجابات الوجدانية تتأثر بشكل كبير بالمعارف وبالطريقة التي يتم إدراك العالم بها، والطريقة التي ندرك بها أنفسنا والآخرين وندرك بها المستقبل، وهو أسلوب إرشادي يستند إلى مجموعة من التقنيات يتم من خلالها تقديم مجموعة من الخدمات لفرد يعاني من مشكلة ما، سببها الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي يتبناها ويفسر بها هذه المشكلة والمواقف التي يعيشها، ويهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى إقناع الفرد بأن طريقة تفكيره وتفسيره للمواقف والمشكلات هو سبب اضطرابه وليس المشكلات في حد ذاتها، ومن الضروري تعديلها أو تغييرها لتكون أكثر منطقية وعقلانية لتحسن سلوكياته ويزيد توافقه مع بيئته.

2- نشأة الإرشاد المعرفي السلوكي:

تأسس الإرشاد/ العلاج المعرفي بواسطة آرون بيك في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينات كعلاج منظم ومختصر ومتركز حول الحاضر، وهو موجه للتعامل مع المشاكل الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه. وقد طورت أشكال مختلفة من الإرشاد / العلاج المعرفي السلوكي بواسطة باحثين رئيسيين ومن أهمها: العلاج العقلاني-الانفعالي Ralition- Emotion Therapy لإلبرت أليس (Ellis, 1962)، والعلاج المعرفي السلوكي (Beck) والعلاج بالتدريب على التعليمات الذاتية Self-indutructional training لدونالد ميكنباوم (Meichenbaum, 1971) والعلاج بضبط الذات Self-Control therapy لريم (Rehm, 1977) والعلاج المتعدد الاتجاهات للآزاروس (Lazarus, 1976) (بيك، 2007، 17).

وكلمة "السلوكي" مأخوذة من مصطلح السلوك وهي الأفعال أو ردود الفعل التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي، بينما كلمة المعرفي فهي مشتقة من مصطلح استعراف ويقصد بها العمليات الذهنية التي تقوم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقاً

واستخدام هذه المعارف فيما بعد، وهذه العمليات تشتمل على الإدراك والانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الواعي. فالفكرة التي اعتمد عليها المدخل المعرفي السلوكي هي أن أفكار الفرد وتجاريه السابقة ولاسيما في مواقف الإحباط، تؤثر في تقويمه لذاته ومفهومه عنها، مما يستدعي تشويهاً معرفياً يظهر على شكل سلوكيات غير متوافقة، لذا تكون الخطوة الرئيسة في تعديل السلوك إعادة تشكيل البنية المعرفية للفرد عن طريق مجموعة من التقنيات والمبادئ (Halford & Brown, 2009, 306- 320). فيعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أحد أهم الاتجاهات التي يمكن استخدامها لتحسين مستوى إدارة الذات، ويوجد العديد من النماذج أذكر منها :

2-1- نموذج آرون بيك (Beck):

قدم بيك من خلال دراساته نموذجاً في إعادة تشكيل البناء المعرفي للأفراد الذين يعانون مشكلات انفعالية مثل القلق والاكتئاب.. إلخ، من خلال تنمية أنماط التفكير المنطقي في المواقف المشككة. واستند محور الفرضية إلى فكرة تصحيح المفاهيم الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة وتصويب الاعتقادات الذاتية المشوهة، وذلك بتدريب المسترشد على تجنب تحريف الواقع أو التقدير المبالغ فيه للواقع والتخلص من الأفكار غير المنطقية عن طريق مبدأ (تعلم كيف تتعلم) والعديد من التقنيات مثل مراقبة الذات، وتقويم الذات وضبط الذات وغيرها مما يعتبر المحور المشترك بين أقطاب الاتجاه المعرفي السلوكي (بيك، 2000، 175- 174). ويرى بيك أن البناء المعرفي للفرد يشتمل على مخططات معرفية (Schema) وهي عبارة عن تركيبات معرفية تنشأ منذ الطفولة. وتتألف من أفكار محورية (جوهرية) Core Belief تتسم بأنها غير شعورية بالنسبة للفرد وعادة ما ترتبط بأفكار عن العجز وعدم الحب مثل (أنا ناقص، أنا غير محبوب...) وينتج عن هذه الأفكار معتقدات وسيطة Intermediate-belief والتي تتضمن قواعد، وافتراسات واتجاهات يطورها الفرد مع الأيام ليخفف الألم النفسي الناتج عن الأفكار الجوهرية، لكنها تساهم في الإبقاء على هذه الأفكار. وتسبب الأفكار الجوهرية والمعتقدات الوسيطة بظهور الأفكار التلقائية Automatic Thoughts والتي تدور في عقل الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط، ويؤكد بيك أن كل من الأفكار الجوهرية والافتراضات الوسيطة لأفكار التلقائية تشترك بأنها مشوهة (Beck, 2005, 78- 90). والهدف من الإرشاد/ العلاج المعرفي هو مساعدة المسترشد على إعادة بناء

أفكاره، بمساعدته على الاستبصار بمشكلاته من خلال منظور واقعي ويحقق ذلك بتدريب المسترشد على مراقبة أفكاره، وتحديد درجة الانفعالات المصاحبة لها، ثم تطوير القدرة على مناقشة الأفكار المشوهة معرفياً ودحضها واستبدالها وهو ما يتطلب جهداً صادقاً، يتم بتزويد المسترشد بطرائق معرفية سلوكية متعددة.

2-2- نموذج ألبرت إليس: (Ellis, 1962) الإرشاد السلوكي العقلاني الانفعالي Rational Emotive Behavior(REBT)

يعتبر الإرشاد العقلاني الانفعالي أحد أساليب الإرشاد النفسي التي حاولت أن تجمع أكثر من أسلوب إرشادي من خلال دمجها لمفاهيم الإرشاد السلوكي الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني سلوك مكتسب ويمكن إزالته أو التخفيف من آثاره، والإرشاد المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقها الإنسان هي التي تملئ عليه طريقة الحياة التي يعيشها، وبذلك أصبحت نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي تركز على الجانبين السلوكي والمعرفي، وتقوم فلسفتها على أن جوانب التفكير والانفعال والسلوك تتداخل فيما بينها في علاقات السبب والنتيجة المتبادلة (Dryden & Branch, 2008, 5-6) وتستند نظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي إلى النقاط التالية:

- تنشأ السلوكيات غير التكيفية نتيجة للأفكار الخاطئة وغير المنطقية.
- هناك علاقة تبادلية وثيقة بين التفكير والانفعال والسلوك تظهر على شكل حديث داخلي يقولها الأفراد لأنفسهم ويحدد إليس أفكار في عناصر (A B C) حيث A هو الحدث المنشط، B هو الأفكار والمعتقدات التي يرددها الفرد في نفسه، C: هي النتيجة أو ردود الفعل والتي لا تأتي نتيجة الحدث المنشط بل نتيجة للأفكار والمعتقدات المشوهة أو الخاطئة (Ellis et al., 2003, 358-360) ويرى إليس أن الأفراد يبنون الكثير من أفكارهم غير العقلانية خلال فترة طفولتهم من خلال الأشخاص المهمين في حياتهم، لكنهم في الوقت نفسه يكتسبون الكثير من الأفكار بشكل ذاتي من خلال تعزيزهم للأفكار الهادمة للذات حول أنفسهم، وتكرارهم للحديث الذاتي السلبي حول ذواتهم، ويعتقد أن الناس ليسوا بحاجة لأن يكونوا مقبولين أو محبوبين من الجميع، بالرغم من أن تلك الحاجات مهمة للغاية، لذا فإن المعالج العقلاني الانفعالي يساعد المسترشد

في أن يقبل نفسه كشخص غير كامل ومن الممكن أن يخطئ، فغالباً ما يقف التفكير غير المنطقي والوجوبيات والبنبيغيات خلف مشاعر الحزن وتدني تقدير الذات (David, 2014, 180).

ولتعديل السلوكيات غير المتكيفة يقترح إليس ما يلي:

- 1- تعرف الأفكار غير العقلانية من خلال مراجعة الفرد لذاته.
- 2- إعادة التفسير العقلائي للأفكار.
- 3- إحلال الأفكار العقلانية محل الأفكار القديمة عن طريق تنفيذ الأفكار غير العقلانية، التخيل العقلائي الإنفعالي، والواجبات المنزلية (باترسون، 1992، 19).

2-3- نموذج ميكنباوم (Michnbaum):

ركز ميكنباوم على أهمية الحوار الداخلي عند الإنسان وتأثيره على العمليات الإدراكية وكيف يمكن بتغييره (الحوار) أن يتغير التفكير والمشاعر وبالتالي يتم تعديل السلوك.

واستخدم لذلك أسلوب التوجيه الذاتي (Self- Instruction) بحيث يعطي المسترشدون أنفسهم تعليمات ذاتية لكي يتغير سلوكهم. فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بافتراضات مختلفة متنوعة كالاستجابات البدنية، وردود الفعل الانفعالية، والمعرفيات، والتفاعلات البيئشخصية، ويعتبر الحوار الداخلي أحد هذه الافتراضات (Mechenbaum, 1974, 82). فاتفق ميكنباوم مع إليس في دور الحوار الداخلي على سلوك الأفراد، وقد انطلق من الفرضية التي مفادها أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن الحديث الداخلي يأتي على شكل تعليمات تصدر من الآخرين للطفل على شكل حوار خارجي، ثم يكتسب الفرد القدرة على ضبط سلوكه عن طريق تعليمات صريحة يقولها الفرد لنفسه. وحدد ميكنباوم طرائق تعديل السلوك في تدريب الفرد على تعرف التعليمات الذاتية السلبية ونمذجة السلوك الإيجابي، وذلك بتقديم تعليمات يقولها الفرد لنفسه تؤكد الكفاءة الذاتية بدل التركيز على الفشل، ومن ثم تقديم الفرد للتعليمات الذاتية الإيجابية جهراً عند أداء السلوك المستهدف، ثم تقديمها لنفسه سراً (الشناوي وعبد الرحمن،

1998، 220-222) أثبت طريقة ميكينباوم فاعليتها في مجال تخفيف المشكلات المرتبطة بالقلق الاجتماعي ومواجهة الضغوط النفسية، و ترى الباحثة ضرورة الاستفادة من التقنيات الأخرى مع تقنية الحوار الذاتي لتحسين مستوى إدارة الذات في البحث الحالي.

ومنه يمكن القول أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو تلك المساعدة التي يقدمها شخص متخصص لشخص لديه مشكلة تتطلب تدخلاً لمساعدته في حلها وتجاوزها ، وتقدم وفق الاتجاه المعرفي السلوكي الذي يتطلب دمج التقنيات المعرفية والسلوكية، فقد افترض هذا الاتجاه أن هناك صيرورة بين التفكير والانفعال ثم السلوك، لذلك فإن التدخل بتغيير المعتقدات والأفكار الخاطئة واللاعقلانية والسلبية سيؤدي بالضرورة إلى تعديل وتحسين في الجانب الانفعالي والسلوكي. فقد مثل الإرشاد المعرفي السلوكي المنهجية التي جاءت نتيجة التطورات الحديثة في علم النفس التجريبي، وهي تتضمن الأساليب المعرفية والسلوكية معاً، وبذلك يعد الإرشاد المعرفي السلوكي حلقة وصل بين الإرشاد السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر) والإرشاد المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية (العمليات المعرفية) معتبراً أن السلوك الظاهري وعملية الإدراك والتفكير يشكلان معاً حلقة وصل مترابطة.

3- مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي Principles of cognitive behavioral counseling:

هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في الإرشاد والعلاج، وتتضمن المرشد والمسترشد والخبرة الإرشادية، وما يرتبط بكل منهما من جوانب. وتتمثل هذه المبادئ فيما يلي:

❖ أن المرشد والمسترشد يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول، فالتعاون مكون أساسي في الإرشاد المعرفي السلوكي، لذلك يكون مهماً الفهم المشترك للعلاقة الإرشادية كأن يعمل الطرفان كفريق

واحد(Beck et al ., 1979, 54).

❖ إن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الإنساني.

❖ إن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.

- ❖ إن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دورا أساسيا في إنتاج وفهم كل السلوك وتأثيرات الإرشاد والتنبؤ بهما (عادل، 1999، 23).
- ❖ بناء الثقة حيث يرى بيك أن أفضل أسلوب لبناء الثقة هو أن ينقل المرشد إلى المسترشد رسالة مثل (أن لديك أفكار معينة تضايقك، هذه الأفكار قد تكون صحيحة وقد تكون غير ذلك لذا نتفحصها) فهذا الموقف المحايد يشجع المسترشد على أن يعبر عن أفكاره المشوهة ليبدأ بعد ذلك أسلوب المحاولة والخطأ (Beck, 1979, 222)
- ❖ تعلم كيف تتعلم، فمن خلال المشاركة الإرشادية يساعد المرشد المسترشد على استنباط طرائق جديدة ليتعلم من خبراته وسائل جديدة ليحل مشكلاته (Beck et al., 1967, 229).
- ❖ بناء تحالف إرشادياً سليماً يظهر من خلاله المرشد كل المقومات الأساسية اللازمة مثل الدفء والتعاطف والاحترام.
- ❖ التعاون والمشاركة الفعالة.
- ❖ يكون ذو هدف واضح ومتمركز حول مشكلة ما.
- ❖ التركيز على الحاضر.
- ❖ تعليمي في الأساس ويكون في زمن محدد وجلساته مقننة.
- ❖ يستخدم تقنيات وطرق مختلفة لكي يغير التفكير والمزاج والسلوك (بيك، 2007، 23-29).
- ❖ يركز الإرشاد المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المسترشد أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزى إليها هذه الأعراض (المحارب، 2000، 38-39).

4- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي The objectives of cognitive behavioral counseling:

- لقد لخص كل من "بيك" و"فريمان" و"بيلاك" و"ميكينبوم" و"باترسون" أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي بالنقاط التالية:
- تعليم المسترشد كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.

- مساعدة المسترشد أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
- مساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعليم المسترشدين كيفية تقييم أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة (Trower et al., 1999, p.5)
- تدريب المسترشدين على استراتيجيات وفنيات معرفية وسلوكية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة (الشناوي وعبد الرحمن، 1998، 213).
- تدريب المسترشدين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي (Meichenbaum, 1979, 107).

وقد أوردها "عادل عبد الله" على الشكل الآتي:

- ❖ ملاحظة وتحديد الأفكار الأوتوماتيكية (التلقائية) السلبية.
- ❖ التعرف على العلاقة بين المعرفة والانفعال والسلوك.
- ❖ التحقق من مدى صحة الأدلة المتاحة حول الأفكار الأوتوماتيكية المشوهة سواء كانت معها أو ضدها.
- ❖ وضع تفسيرات للمعارف المنحازة تتسم بتوجهها نحو الواقع .
- ❖ تعليم الفرد كيف يقوم بتحديد الاعتقادات المختلفة وظيفياً والتي تؤدي به إلى تشويه الخبرة (عادل، 1999، 25).

وأكد بيك على أن الإرشاد المعرفي السلوكي أسلوب لتعديل سلوك الفرد من خلال التأثير على عمليات التفكير، حيث يؤدي إلى تغيير الأفكار ومن ثم تغيير السلوك وفي الوقت نفسه ينتج تغيير السلوك تغيير في الأفكار وهذا يوضح أن الإرشاد المعرفي السلوكي عندما ركز على الدور السلبي في حدوث الانفعالات والسلوك لم يهمل دور تغيير السلوك في الانفعالات والتفكير.

5- تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive behavioral counseling techniques:

يستخدم المرشد في الإرشاد المعرفي السلوكي مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية المناسبة، لإقناع المرشد بالتخلي عن أفكاره اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر منطقية وموضوعية ووفقاً لهذه التقنيات يتم العمل على تحليل المشكلة الانفعالية أو السلوكية التي يعاني منها المسترشد وفق نموذج الحدث والأفكار والمشاعر والسلوك، أي أن النتائج ليست وليدة للحدث وإنما تكون نتيجة مباشرة لنمط التفكير، ليتم بعدها الانتقال إلى تنفيذ الأفكار اللاعقلانية مما يساعد على إعادة بناء البنية المعرفية (الشناوي، 1994، 115). ومن أكثرها شيوعاً:

5-1- سجل الأفكار التلقائية:

هو أحد أكثر إجراءات الإرشاد المعرفي السلوكي استخداماً لتحديد الأفكار السلبية، يسمى كذلك بالتسجيل اليومي للأفكار المعطلة، وهو استمارة تساعد الفرد على الإستجابة لأفكاره التلقائية بطريقة إيجابية وبالتالي تخفف من شعوره بالحزن (بيك، 2007، 195).

ويمكن أن يطلب من أفراد المجموعة أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرق ، منها أسلوب العمود المزدوج الملحق (6) حيث يطلب من المسترشد تدوين الأفكار السلبية التي تخطر في باله في حالة التوتر أو الانزعاج، ويمكن تحديد الأفكار السلبية في عمود والاستجابات الانفعالية في العمود الآخر. ويمكن أن يضاف أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجة للمسترشد، ويقدر فهم الأفكار السلبية والعلاقة بين التشوهات المعرفية والشعور غير السار والسلوك غير المثمر. ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاثة إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة ، العمود الأول يقدم وصفاً للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار السلبية، والعمود الثالث الاستجابة الانفعالية (Burns, 1999, 267 الملحق (6). وقد وضع بيك أسلوب الأعمدة ليصبح مؤلفاً من خمسة أعمدة وسماه السجل اليومي للأفكار المختلفة وظيفياً ويرمز له (DRDT) Daily Record Dysfunctional (Trower et al., 1999, 98 وقد استخدمت كلمة سيامو كما وردت في (السقا، 2005) وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: (السجل اليومي للأفكار المختلفة وظيفياً). ويمكن إضافة أعمدة حسب الحاجة (إضافة عمود للنتائج) لبيان التغير الذي طرأ على الاستجابة الانفعالية بعد استبدال الفكرة التلقائية (الملحق (7).

5-2- ملء الفراغ:

يحدد المرشد أثر التفكير في حدوث مشاعر المسترشد من خلال تدريب المسترشد على ملاحظة أفكاره ومعرفياته عندما يشعر بالضيق والانعراج غير المبررين للأحداث (المثيرات). وعندما يسجل المسترشد الأحداث الخارجية وردود الفعل اتجاهها يلاحظ وجود فراغ بين المثير والاستجابة الانفعالية ويكون باستطاعة المسترشد أن يفهم سر ضيقه الانفعالي إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي مرت بفكره خلال الأحداث ، فيعلم المرشد المسترشد ملئ الفراغ بالتركيز على التصورات والأفكار التي تحدث بين المثير والاستجابة (Beck, 1976, p.239). تم تكيف ذلك بجدول انظر الملحق(6).

5-3- الأسئلة السقراطية (Socratic Questions):

تسمى أيضاً بالاستكشاف الموجه أو الأسئلة الإستنتاجية، هو أسلوب منضبط يمكن استخدامه لمتابعة التفكير في اتجاهات عديدة ولأغراض كثيرة منها: استكشاف الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى حقيقتها لنميز بين ما نعرفه وما لا نعرفه؛ حيث يقوم الباحث بتوجيه أسئلة لأفراد المجموعة التجريبية بغرض توضيح عدم صحة أفكارهم اللاعقلانية حتى يتخلى الفرد عن هذه الأفكار، ومن أمثلة هذه الأسئلة: أين دليلك على ما تقول؟ هل هذا يتفق مع الواقع؟ ويستمر الباحث في توجيه هذه الأسئلة حتى يقتنع الفرد بعدم صحة أفكاره اللاعقلانية، ويتوصل إلى بديل عقلائي لها (Dryden & Branch, 2008, 78).

5-4- المناقشة والحوار (Discussion):

يعد أسلوباً ذو قطبين متلازمين يدعم أحدهما الآخر في آن واحد، ويعتبر أسلوب المناقشات الجماعية من أساليب الإرشاد الجماعي؛ حيث يغلب عليها الطابع العلمي ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيسياً، لأنه يعتمد أساساً على مناقشات وحوارات سهلة على المتدربين، وتهدف المناقشات الجماعية أساساً إلى تغيير الاتجاهات لدى المسترشدين (إليس، 2004، 23).

5-5- التعرف إلى التشوهات المعرفية وتحديدها:

يفسر المسترشد المواقف والأحداث الخارجية على نحو سلبي بصورة منتظمة رغم وجود عدة تفسيرات للموقف أو الحدث، فيقع بعدد من التشوهات المعرفية نذكر منها التصفية الذهنية، فرط التعميم....الخ (Burns, 1991, 42). فالهدف الرئيس للإرشاد العرفي السلوكي هو مساعدة المسترشد على إعادة بناء أفكاره، ويتحقق ذلك بتدريبه على مراقبة أفكاره وتحديد نوع التشوه ثم تطوير القدرة على مناقشة الأفكار المشوهة معرفياً ودحضها واستبدالها باستخدام تقنيات معرفية وسلوكية متعددة والملحق (7) يوضح قائمة التشوهات المعرفية التي تدرت الأمهات على استخدامها مع أمثلة توضيحية.

5-6- تعديل المخططات (Schemata):

يستخدم الناس قواعد معينة Rules معينة لتنظيم حياتهم الخاصة، ويطلقون بعض الصفات ويفسرون الأمور وقيمونها وفقاً لهذه القواعد، فيقع سوء التوافق عندما تكون هذه القواعد مصوغة في حدود مطلقة أو تكون غير واقعية أو تستخدم بطريقة متطرفة. أطلق إليس Ellis على هذه القواعد اسم الأفكار غير العقلانية Irrational Ideas وبيك Beck سماها البناءات Constructs، المخططات Schemata، فيحاول المرشد استبدال تلك المخططات، والمفاهيم المرتبطة فقط بصعوباته بأخرى أكثر واقعية وتوافقية. تركز المخططات غالباً على الخطر بدلاً من الأمان، وعلى الألم بدلاً من السرور حين يبالغ المسترشدون في تصوير الخطر والمخاطرة التي تتطوي عليها المواقف العادية أو في مفاهيمهم عن الألم والسرور وهذه الأخطاء هي مصدر معظم المشكلات النفسية (Beck, 1976, 246). فمن التقنيات الرئيسة في العلاج المعرفي تسليط الضوء على اتجاهات المسترشد ومساعدته ليقرر فيما إن كانت انهزامية قاهرة للذات واقتراح قواعد بديلة أكثر واقعية يأخذها المسترشد بالتأمل والتمحيص.

5-7- تحديد الأفكار المختلة سيئة التكيف (المخلّة وظيفياً): (Recognizing Maladaptive Ideation)

يقصد بمصطلح سيئة التكيف التفكير الذي يعطل القدرة على التكيف ويفسد التوافق، ويولد استجابات انفعالية مفرطة (Beck, 1976, 235) فربما لا يعي بعض المتعالجين هذه الأفكار ولكن بالتدريب يصبحون واعين بها

ومن ثم يمكن التركيز عليها. ويشير أليس Ellis إلى هذا التفكير بوصفه عبارات مدخلة Intemalized Statements أو عبارات ذاتية Self-statement وكان يصفها للمتعالج بأنها (أشياء تقولها لنفسك) ويطلق مولتسبي Maultsby على هذه الأفكار مصطلح (الحديث الذاتي) Self-Talk وهي عند ميكنباوم Meichenbaum الحوار الداخلي Inter Dialogue لأنها بيك فيستخدم مصطلح الأفكار الأوتوماتيكية Automatic Thoughts (السقا، 2005، 84).

5-8- التخيل Imagery:

عندما لا يستطيع المرشد استخدام الأسئلة البسيطة المباشرة لإثارة الأفكار التلقائية، فمن الممكن أن يطلب من المسترشد تخيل الموقف أو تمثيله، وفي حالة كون الموقف عبارة عن تفاعل مع الآخرين فبالإمكان الاستعانة بعدد مناسب من الناس للعب الأدوار إلى جانب المسترشد. (المحارب، 2000، 110) مما سبق ترى الباحثة أن هذه التقنية تفيد كلاً من المرشد والمسترشد، في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر والاضطراب، ومن ثم استبدالها بأفكار إيجابية.

5-9- الحديث الإيجابي للذات (Positive Talk of Self):

في هذه التقنية يقوم الباحث بتعليم أفراد المجموعة التجريبية أن يواجهوا حديثهم السلبي للذات ويستبدلوه بآخر إيجابي (Robert & Hardy, 2007, 23) حيث تقوم على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية التي يقولها لنفسه عن نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة، ويؤكد ميكنبوم على الدور الذي تسهم به أحاديث الذات السلبية في حدوث الضغط والاضطراب الانفعالي للفرد، فما يقوله الناس لأنفسهم يحدد الاستجابات السلوكية التي يقومون بها، وأفضل وسيلة للتغلب على أحاديث الذات السلبية هو أن يكون الفرد على وعي بهذه الأفكار والأحاديث السلبية التي يرددها لنفسه عندما يواجه موقفاً يتسم بالتهديد والضرر لأن الإحساس بالضغط هو نتيجة مباشرة لما نقوله لأنفسنا، أي أن الطريقة التي يدرك بها الفرد الأحداث الضاغطة تتأثر إلى حد كبير بما يقوله

لنفسه من أفكار وتقديره لإمكاناته ومصادره التي يستخدمها في التعامل مع مصدر الضغط، وعلى هذا يمكن القول إن أحاديث الذات السلبية تجعل الفرد يشعر بعدم الكفاءة والخوف عند تعرضه للمواقف الضاغطة، وتشجيع الفرد على تحدي ومواجهة الأحاديث الذاتية السلبية وإعادة صياغتها بطريقة إيجابية تعتبر فنية مفيدة في إدارة الضغوط وزيادة الثقة بالنفس (حسين وحسين، 2006، 16) وتشتمل هذه الفنية على:

أ- **الملاحظة الذاتية:** ويعمل المسترشد من خلالها على تحديد ما لديه من أحاديث سلبية ذاتية أو تخيلات غير مناسبة، كما يركز على أفكاره ومشاعره وردود فعله الفسيولوجية وما يتصل بعلاقاته الشخصية من سلوكيات، والذي يصل المسترشد إليه من خلال توجيهات وإرشادات المرشد. وهذا يؤدي إلى إعادة تصور معان جديدة ومختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات.

ب- **تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير:** وتتضمن هذه المرحلة قيام المسترشد بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية بصفة يومية، ولا يكفي التركيز على المهارات السلوكية فقط، بل يتم التركيز أيضاً على الأحاديث الداخلية يحدث تطوير للجوانب المعرفية التي تتعلق بالتغيير (عبدالله، 2000، 76).

قدمت الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية ورقة عمل تتضمن عبارات ذاتية (أحاديث ذاتية) تزيد من ثقة الفرد بنفسه، وطلبت من أفراد المجموعة التجريبية قراءة هذه العبارات بداخلهم مراراً وتكراراً. (الرسالة الأولى: أنا قادرة على تنظيم شؤون أسرتي، الرسالة الثانية: أنا ذاكرتي قوية، الرسالة الثالثة: أنا نشيطة وأتمتع بطاقة عالية، الرسالة الرابعة: أثق بقدراتي في رعاية ذاتي وأسرتي ، وتذكر دائماً: تقدير قيمة الحياة والذات والآخر.

5-10- إعادة العزو Reattribution:

تستخدم فنية إعادة العزو عندما يعزو المسترشدون بشكل غير واقعي الأحداث أو النتائج السلبية للأحداث إلى عجز شخصي (نقص الجهد أو القدرة) ومن ثم يضعون اللوم على أنفسهم وبالتالي يشعرون بالذنب أو القلق أو الاكتئاب، ومن خلال فنية إعادة العزو يستطيع المرشد مساعدة المسترشدين على توزيع المسؤولية بشكل عادل عن الأحداث (حسين، 2007، 273) وعندها يبدأ المرشد بتصحيح معرفيات المسترشد الخاصة باللوم الذاتي عن طريق:

أ- معاينة الحقائق الخاصة التي أدت إلى لوم ذاته.

ب- إيضاح المعايير المختلفة لإلقاء المسؤولية والتي يطبقها المسترشد على نفسه، ولا يطبقها على الآخرين.

ت- تحدي الاعتقاد الذي يكون المسترشد مسؤولاً عن نتائجه السلبية ويطلق على هذا الأسلوب اسم تخفيف المسؤولية (Beck, 1979, 159).

إحدى الأمهات كانت مصرة على فكرة مفادها (أنا فاشلة ولا أستطيع أن أكون أم جيدة) وكانت تؤكد نقص قدرتها ولوم ذاتها وشعورها بالنقص، فبعد أن تعرفت على نقاط القوة لديها باستخدام تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، استطاعت والتعرف إلى الأفكار اللاعقلانية وتعديلها، وتغير اعتقادها الخاطئ، وكانت تقنية إعادة عزو الصفات قد ساعدتها في تخفيف المشاعر غير السارة.

5-11- البحث عن حلول بديلة The Search For Alternative Solutions:

تشمل هذه التقنية البحث عن التفسيرات الأخرى أو حلول لمشكلات المسترشد وهي بذلك حجر الأساس للحل الفعال للمشكلات. فيمكن للمشكلات التي كانت تفهم سابقاً على أنها لا حل لها أن يعاد فهمها إلى أن يصل المسترشد تلقائياً إلى حلول لمشكلاته مع فهم غير مشوه، ولذلك يرى داتيلو فريمان وبيك Beck 1979 أنه يفترض ألا يتم تعليق أهمية كبيرة على إدعاءات المسترشد في أنه حاول كل شيء على الرغم من أن كثير من المسترشدين يعتقدون صدق ذلك لأنهم رفضوا آلياً الخيارات الأخرى و أوقفوا البحث عنها بإقامتهم أحكاماً مسبقة على أن المشكلة لا حل لها (Dattilio & Freeman, 2000, 50).

5-12- لعب الدور Role Play:

وهو جزء هام في الإرشاد المعرفي السلوكي، يستخدم كأسلوب في الإرشاد لإعطاء الفرد فرصة مناسبة لممارسة التعايش، واختبار الحلول المتعددة للمشكلة ويتضمن تصميم مفتعل وطريقة للممارسة في المواقف المثيرة للتوتر والقلق (عسل، 2008، 222) ويعتبر أحد أساليب التعليم والتدريب، حيث يقوم المشتركون بتمثيل الأدوار التي تستند إليهم بصورة تلقائية، وينغمسون في أدوارهم حتى يظهروا الموقف وكأنه حقيقة. وفيه يتم تدريب الأفراد على

تقويم خبراتهم ومشاعرهم وأساليب المواجهة التي يتبعونها، فالفرد الذي يقلق يمكن وضعه في موقف اجتماعي، فهذه التقنية تحرر الفرد من انفعالاته، وتمده بتقنيات لمواجهة المواقف المقبلة والمشكلات المتضمنة فيها. (Dryden & Branch, 2008, 60).

5-13- جدول الأنشطة Scheduled Activities:

وتعتبر هذه المهارة من المهارات الأكثر أهمية في إدارة الوقت ، و تتمثل في أن يستخدم الفرد جدول أو فكرة يدون بها الأنشطة والمهام التي يقوم بها و الأوقات التي يتم فيها إنجازها على أن تكون هذه المهام مرتبة و منظمة وتضم جميع المسؤوليات والمهام التي يتعين على الفرد القيام بها ويجب على الفرد أن يقسم اليوم إلى ثلاثة أجزاء وهي وقت الصباح ووقت بعد الظهر و وقت المساء، ويحاول أن يوزع الأنشطة الهامة في الفترات المناسبة لها. وهي من الأساليب السلوكية المهمة خاصة في البداية عندما لا يستطيع المسترشد التعامل مع التقنيات المعرفية كمراقبة الأفكار... الخ (السقا، 2005، 87). وقد تم تدريب الأمهات على استخدام تقنية جدولة الأنشطة لإدارة الوقت بفعالية ونجاح وإعادة بناء وترتيب ساعات اليوم لتتمكن الأمهات من تخفيف الضغط المرتبط بتراكم المهام وعدم القدرة على إنهاؤها.

5-14- التعزيز Reinforcement:

إن التعزيز من أهم المفاهيم السلوكية التي قدمها سكينر Skinner ويعرف بأنه ذلك الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى إزالة توابع سلبية، الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، ويسمى المثير (الشيء، أو الحالة، أو الحدث) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز، ويوضح بالدوين (Baldwin, 2001) أن التعزيز يعرف وظيفياً ، أي من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث تعزيزاً ، فالتعزيز لا يحدث إلا إذا أدى المثير الذي حدث إلى تقويته (الخواجه، 2011، 14). وهو وسيلة يساعد المرشد النفسي المسترشد على التغيير فيمكن أن يشمل التعزيز: قراءة قصة، مشاهدة فيلم، أكل وجبة

مفضلة، الخروج للتنزه. ومنه يتعلم المسترشدين تدعيم أنفسهم بشيء يفضلوه بعد قيامهم بواجب أو عمل معين، فالإرشاد المعرفي يهدف إلى تعليم الأفراد طرق لإدارة الذات (Brownson& Hartzeler, 2000, 77).

5-15- فنية الدعم والمساندة:

يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل الواقية ضد ظهور الأمراض، وهو وسيلة فعالة تستخدم في مواجهة الضغوط التي غالباً ما يعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، إذ يقلل ما يعانيه الفرد من الضغط النفسي وبالتالي يزيد من قدرة الأفراد على مواجهة المواقف الضاغطة (النوايسة، 2013، 29) وقد استخدمته الباحثة في الجلسات لمساعدة الأمهات على التعبير والتفريغ الانفعالي.

5-16- الواجبات المنزلية (Homeworks Assignments):

عبارة عن مجموعة من المهام المحددة للمسترشدين من قبل الباحث لإنهاءها بين الجلسات (Dryden& Branch, 2008, 194). فالواجبات المنزلية تستخدم لتحسين إدراك الأفكار السلبية وعلاقتها بالإستجابة الانفعالية، كما أنها تساعد على تقدم الإرشاد المعرفي السلوكي سريعاً، وتعطي فرصة لأفراد المجموعة التجريبية (الأمهات) لممارسة وجهات نظر جديدة ومنطقية، لمعرفة أفكارهن السلبية غير العقلانية ومحاولة تعديلها، كما أنها تعتبر جزءاً متماً لنتائج العملية الإرشادية لأفراد المجموعة التجريبية.

5-17- الاسترخاء:

إن التدريب على الاسترخاء قد انتشر وأصبح واسع الاستعمال كأسلوب لتعليم الناس التكيف مع الضغوطات والتوترات التي يواجهوها في الحياة اليومية، وهذا الأسلوب يهدف إلى استرخاء عضلات الجسم والذهن وهو أسلوب سهل تعلمه (الخفش، 2013، 318)، وتقوم هذه الفنية على مسلمة مفادها أن الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق، فالشخص لا يمكن أن يكون مسترخياً وقلقاً في نفس الوقت فالنقيضان لا يجتمعان بمعنى أن استجابة الاسترخاء تعمل على منع ظهور استجابة القلق والضغط (حسين وحسين، 2006، 150) فهو إحدى العمليات التي يتم خلالها تعدي الاستجابات الانفعالية، والسلوكية غير المرغوب فيها مما يسمح للفرد بالاستفادة

الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية ذلك أن الاسترخاء التدريجي يؤدي إلى زوال الآثار التي يخلفها التوتر، والمشكلات السلوكية بصورة تدريجية (الحوري وذنون، 2009، 189).

5-18- الرصد الذاتي (الضبط الذاتي) (Self-Monitoring): أو ضبط الذات لريم Rehm وهي عبارة عن مهارة يتم من خلالها التعرف إلى العوامل التي توجه سلوكنا وتقوده، ومن خلاله يستطيع الفرد أن يتحكم ويضبط هذه العوامل التي توجه سلوكه من أجل الوصول إلى سلوكيات تتصف بالإيجابية، وتتكون هذه الفنية من مراحل أساسية هي:

أ- **مرحلة المراقبة الذاتية:** يتم في هذه المرحلة الانتباه بشكل متعمد للسلوك (السلوك الذي يرغب بتعديله)؛ حيث يلاحظ السلوك بشكل دقيق وتسجل المواقف والعوامل التي توجهه وتتحكم فيه (المحارب، 2000، 118).

ب- **مرحلة التقييم الذاتي:** يضع المسترشد معايير وأهداف يرغب في تحقيقها من أجل تعديل سلوكه، ثم يقارن، ثم يقارن الأهداف والمعايير التي وضعها لنفسه، وبين ما تم تحقيقه من هذه الأهداف والمعايير.

ت- **مرحلة التعزيز الذاتي:** يقوم المسترشد في هذه المرحلة بتعزيز ذاته إذا قام بالسلوك الصحيح الذي وضعها لنفسه، أو يعاقب ذاته لعدم انجازه للهدف الذي وضعه سابقاً (Brownson & Hartzeler, 2000, 21).

وفي ضوء ما تم عرضه يمكن القول أن الفنيات المستخدمة في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي تساعد المسترشد على فهم وملاحظة الأفكار اللاعقلانية، ومن ثم مواجهة هذه الأفكار وتفنيدها، وكنتيجة مباشرة لتفنيدها الأفكار ومناقشتها يكتسب نظرة واقعية للحياة، مما يؤدي إلى تطبيق التفكير العقلاني على الأمور التي تستجد في المستقبل وليس فقط التي تحدث في الحاضر.

6- محددات اختيار التقنيات المعرفية السلوكية:

حدد بيك 1979 اختيار التقنيات المناسبة للعملية الإرشادية بعدة اعتبارات:

❖ من خلال العلاقة التعاونية بين المرشد والمسترشد، يستطيع تحديد عدة مجالات تصلح للتدخلات الإرشادية.

- ❖ مقدار معين من المحاولة والخطأ يمكن أن يساعد في تحديد التقنية المناسبة لمواجهة مشكلة المسترشد، إذ إن تجريب عدد من الطرائق خلال الجلسة الإرشادية أمر ضروري حتى يمكن الوصول إلى الطريقة الأفضل لتحقيق الهدف الإرشادي (Beck et al ., 1979, 168)
- ❖ وذكرت رايفت (wright, 1988) أن تدخلات المرشدة يجب أن تكون على قدر الطاقة المعرفية للمسترشد (السقا، 2005، 81-82)
- ❖ إضافة إلى نتائج الدراسات والتي تم عرضها سابقاً وأشارت إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي المعرفي بتقنياته المختلفة في إعادة البناء المعرفي حيث وجدت الباحثة تنوعاً في اختيار التقنيات ضمن البرامج الإرشادية المختلفة واستفادت مما تم طرحه خلالها لتقف على كيفية اختيار التقنيات لتناسب هدف الجلسات الإرشادية والعينة التجريبية.

الفصل الثالث

منهج البحث وأدواته

- 1- منهج البحث.
- 2- متغيرات البحث.
- 3- مجتمع البحث.
- 4- عينة البحث.
- 5- أدوات البحث.
- 5-1- مقياس إدارة الذات.
- 5-2- البرنامج الإرشادي.
- 6- إجراءات البحث وتطبيق البرنامج.
- 7- الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات البحث.
- 8- التسهيلات التي يسرت العمل شبه التجريبي.
- 9- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث

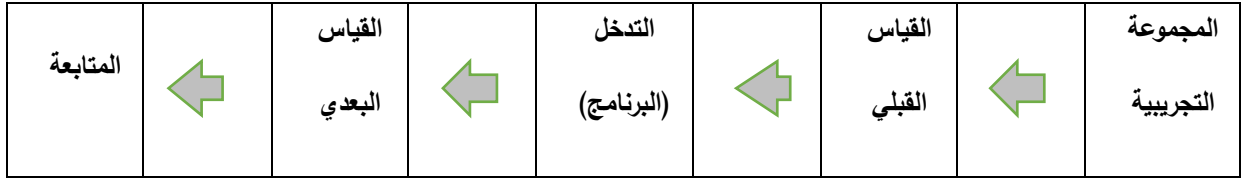
منهج البحث وأدواته

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج البحث ومجمعه، ووصف العينة وكيفية سحبها، والتعريف بأدوات البحث، والإجراءات المتبعة للتحقق من خصائصها السيكمترية وتقديم وصف مختصر لجلسات البرنامج وفنياته، وفيما يلي توضيح لذلك:

1- منهج البحث:

تم اتباع المنهج شبه التجريبي الذي يقوم على تغيير عامل أو أكثر من العوامل ذات الصلة بموضوع البحث من أجل تحديد الأثر الناتج عن هذا التغيير؛ حيث يمكن تطبيق هذا المنهج على مواقف ميدانية، لا تطلب من المجرب الضبط المطلق للمتغيرات التجريبية (منصور وآخرون، 2011، 120-121)؛ فالعمل في المنهج التجريبي يتضمن المراحل الآتية: مرحلة التعريف والتصنيف: وتتضمن وصف الظواهر وتصنيفها كما هي موجودة في الواقع، مرحلة التحليل والتفسير: يتم من خلالها معرفة العلاقة بين الظاهرة المدروسة، والظواهر الأخرى المرتبطة بها، وكذلك الفرق فيها، وأخيراً مرحلة التجريب والتركيب: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق العمل التجريبي واستخراج النتائج ومن ثم تعميمها (بدروي، 1977، 128-129).

لذلك تم بداية التعرف إلى مستوى إدارة الذات لدى أفراد عينة البحث، وتحديد الأفراد الذين حصلوا على الدرجات الأقل في مستوى إدارة الذات، وتم توظيف المنهج شبه التجريبي في البحث الحالي من خلال اتباع تصميم المجموعة الواحدة (القياس قبل التجربة وبعدها لمجموعة تجريبية)، بحيث تم تطبيق مقياس البحث قبلياً بغرض انتقاء أفراد المجموعة التجريبية، تم تطبيق المتغير التجريبي على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي تم تطبيق مقياس البحث بعدياً للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي. ويمكن توضيح هذا التصميم من خلال المخطط الآتي:



ويمكن تلخيص الخطوات التي تم اتباعها في هذا التصميم على النحو الآتي:

- أ. **القياس القبلي Pre Test**: تحديد درجة إدارة الذات وانتقاء أفراد عينة البحث التجريبية.
- ب. **تطبيق التدخل Intrevention**: حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد عينة البحث التجريبية.
- ت. **القياس البعدي Post test**: لمعرفة فاعلية البرنامج و الأثر الذي أحدثته في تحسين إدارة الذات، وذلك من خلال المقارنة بين القياسين القبلي، والبعدي باستخدام المقياس المعتمد في البحث إضافة إلى استمارة تقييم البرنامج المعدة من قبل الباحثة.
- ث. **المتابعة Follow Up القياس التتبعي**: لمعرفة ثبات واستمرار التحسن الذي أحدثته البرنامج في تحسين إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك باستخدام المقياس المعتمد في البحث.

2- متغيرات البحث:

تم تقسيم متغيرات البحث الحالي إلى:

2-1- **المتغير المستقل** وهو البرنامج القائم على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي.

2-2- **المتغير التابع** وهو مستوى إدارة الذات.

3- مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مدينة دمشق منطقة حاميش مساكن برزة وبعد الرجوع إلى سجلات المركز تبين أن مجموع الأمهات اللواتي يحضرن إلى المركز برفقة أطفالهن المصابين بالشلل الدماغي بلغ (300) أما في عام (2022)(2023).

4- عينة البحث:

للتحقق من أهداف البحث، والإجابة عن تساؤلاته وفرضياته تم الاعتماد على العينات الآتية:

4-1- عينة البحث السيكومترية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (50) أمماً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تم اختيارهن بطريقة متاحة من خارج عينة البحث الأساسية، للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (مقياس إدارة الذات). حيث زارت الباحثة مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي خلال عدد من الأيام وطبقت الأداة على الأمهات المترددات إلى المركز والمتواجدات في انتظار أطفالهن في قاعات العلاج والرعاية بعد أخذ الإذن من الأم ومعرفة رغبتها بالإجابة على الأداة.

4-2- عينة البحث الأساسية:

تم تطبيق أدوات البحث على عينة مكونة من (120) أم من أمهات أطفال الشلل الدماغي، في جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، في دمشق، مساكن برزة، حاميش، بطريقة قصدية وذلك بالاتصال بالأمهات بمساعدة الكادر الإداري ودعوتهن للمركز خلال عدة أيام للاجتماع بهن وتطبيق أداة البحث بعد موافقتهن، ثم تم الإبقاء على استمارات الأمهات الحاصلين على درجات منخفضة (الربيع الأول) في مقياس إدارة الذات، فبلغ عددهن (15) أمماً، بعد إجراء العمليات الإحصائية المناسبة.

4-3- عينة البحث شبه التجريبية:

تم انتقاء عينة البحث شبه التجريبية بشكل قصدي من الأمهات الراغبات بالمشاركة في البرنامج الإرشادي، والحاصلين على درجات منخفضة ضمن نطاق الربيع الأول في مقياس إدارة الذات، بحيث تكونت العينة شبه التجريبية من (8) أمهات فقط وذلك للأسباب التالية:

- صعوبة حضور الأمهات إلى المركز والالتزام يوميًا في الأسبوع بجلسات البرنامج الإرشادي.
- أهمية التجانس في العينة من حيث العمر والمستوى التعليمي حيث أن البرنامج قائم على تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي وهو ما يتطلب نوعاً من التجانس في المستوى التعليمي والعمر.

جدول (1) عينات البحث

نوع العينة	عدد الأفراد
السيكومترية	50
الأساسية	120
شبه التجريبية	8

وللتحقق من تجانس أفراد المجموعة التجريبية تم اتباع الإجراءات الآتية:

- أ-العمر: أفراد عينة البحث التجريبية من أمهات أطفال الشلل الدماغي؛ حيث تراوحت أعمارهم بين (33-38) عاماً، وهن ضمن مرحلة عمرية واحدة.
- ب-المستوى الدراسي: أفراد عينة البحث التجريبية من أمهات أطفال الشلل الدماغي، وهن حاصلات على شهادة التعليم الثانوي كحد أدنى أو ما فوق من مركز رعاية أطفال الشلل الدماغي بدمشق.
- و-شدة المشكلة: تم انتقاء أفراد عينة البحث التجريبية من أمهات أطفال الشلل الدماغي، الحاصلات على درجات منخفضة ضمن الربيع الأول على مقياس إدارة الذات.

5- أدوات البحث:

للتحقق من فرضيات البحث والإجابة عن أسئلته، استخدم مقياس إدارة الذات، والبرنامج الإرشادي، وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في البحث الحالي.

5-1- مقياس إدارة الذات:

قامت الباحثة بإعداد المقياس وتكييفه ليناسب عينة البحث بعد دراسة مفهوم إدارة الذات في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية، والإطلاع على المقاييس السابقة التي تناولت إدارة الذات منها، دراسة عوض (2014)، ودراسة محمود (2012)، دراسة حسون (2011)، دراسة منصور وآخرون (2015)، (السيد، 2015) والإطلاع على مجموعة متنوعة من المقاييس الأجنبية والتي تعبر عن المهارات الأساسية لإدارة الذات والأبعاد التي تتكون منها، ومن أبرز تلك المقاييس "مقياس ضبط الذات وإدارة الذات" The self –control and self management scale (SCMS) وهو يصنف المهارات الأساسية لإدارة الذات للأفراد البالغين والذي قام بإعداده ميزو وآخرون (Mezo et al., 2005) وقامت الباحثة بمقابلة مقننة على عينة عشوائية من (15) أمماً، وقد تألفت من 20 سؤال وخمسة بدائل للإجابة، بدرجة 20 كحد أدنى، و 100 درجة كحد أعلى وهي موضحة في الملحق رقم (4) وذلك لاختيار الأبعاد التي تألف منها المقياس، و بعد حساب النسب المئوية تبين التالي: حصلت الأمهات في بعد إدارة الانفعالات على (20%) وفي إدارة العلاقات الاجتماعية (17%) وفي بعد الثقة بالنفس (16%) وفي بعد العمل بروح الفريق (45%) وفي بعد التخطيط (35%) وفي بعد النظافة الشخصية (50) وفي بعد تحديد الأهداف (30%) وفي بعد التفكير الإيجابي (25%) وفي بعد الدافعية الذاتية (16%) وفي بعد إدارة الوقت (19%) ومنه اختارت الباحثة الأبعاد التالية (الثقة بالنفس، الدافعية الذاتية، إدارة الانفعالات، إدارة العلاقات الاجتماعية، إدارة الوقت) فهي كانت دون ال 25 % ضمن الربيع الأول المنخفض، و وبالتالي بينت جوانب الضعف الأكثر التي تعاني منها الأمهات . والهدف من المقياس هو معرفة مستوى إدارة الذات بأبعاده، وتعرف الباحثة الأبعاد بعد الاطلاع على عدد من التعريفات كما وردت في الأبحاث:

الثقة بالنفس: وتعني تقبل الذات وتقديرها واحترامها، والتعرف على نقاط الضعف والقوة والقدرات والإمكانات، واستخدامها لتحقيق الأهداف. وتعني أيضاً اعتماد الفرد على نفسه وإيمانه بقدراته، تقبله لذاته، اتجاه الفرد نحو ذاته والآخرين.

إدارة العلاقات الاجتماعية: القدرة على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية الإيجابية، تقدير احتياجات الآخرين، التكيف الاجتماعي مع الظروف المختلفة والتقبل، تشجيع ودعم قدرات الآخرين واحترام حقوقهم.

إدارة الانفعالات: التعبير عن المشاعر ومعرفتها، التعامل مع الانفعالات المختلفة، التخلص من الحالات المزاجية السيئة، ضبط النفس، إظهار الانفعال المناسب وتفهم مشاعر الآخرين.

الدافعية الذاتية: قدرة الفرد على تحفيز ذاته، استثارة الهمة في نفسه لتحقيق أهدافه، بذل الجهد والمثابرة، والاستمرار لبلوغ الغايات، مواجهة الصعوبات مع التفاؤل، عدم التأثر بالانتقادات.

إدارة الوقت: قدرة الفرد على الاستخدام الرشيد للوقت من خلال تحديد الاحتياجات ووضع الأهداف، التخطيط، الالتزام، التحليل، المتابعة، عمل جداول المهمات.

تكونت الأداة في صورتها الأولية ملحق (2) من (25) بنداً وقد وضع للمقياس مفتاح تصحيح خماسي بخيارات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) جدول (2).

جدول (2) مفتاح تصحيح مقياس إدارة الذات

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	2	3	4	5

وبعد عرضها على التحكيم في أول إعداد تم اقتراح التعديلات التالية:

إضافة بنود والتوسع أكثر، عدم كفاية العبارات للتعريف المفاهيمي، تخصيص البنود أكثر لأمهار الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لأن معظم البنود تقيس إدارة الذات لدى الأفراد العاديين.

ثم عرضت مجدداً على مجموعة من الأساتذة المحكمين وتم إجراء التعديلات المطلوبة للوصول إلى الصورة النهائية لأداة إدارة الذات موضحة في الملحق (3). ومن التعديلات نذكر بعض منها في الجدول (3):

جدول (3) أمثلة من تعديل الأساتذة المحكمين

قبل التحكيم	بعد التحكيم
أقوم بوضع برنامج دقيق لتنظيم مهامي بوجود طفلي	أنظم المهام المتعلقة بطفلي
أتقبل الظروف المعيشية المختلفة	أتكيف مع الظروف الاجتماعية المختلفة

فتكونت هذه الأداة في صورتها النهائية من (50) بند، وقد صيغت عبارات هذا المقياس بالأسلوب التقريري، وتتراوح الدرجة الكلية لهذا القياس بين (50) درجة كحد أدنى و (250) درجة كحد أعلى والعبارات ذات تدرج خماسي، و العبارات باتجاه موجب أما العبارات السالبة فهي البنود رقم (3- 4) في بعد الثقة بالنفس، والبنود (4) في بعد العلاقات الاجتماعية صحت بطريقة معكوسة، والجدول (42) يوضح توزيع عبارات المقياس على الأبعاد.

جدول (4) توزيع عبارات المقياس على الأبعاد.

البعد	البنود
الثقة بالنفس	10-1
إدارة الوقت	20-11
إدارة العلاقات الاجتماعية	30-21
إدارة الانفعالات	40-31
الدافعية الذاتية	50-41

التحقق من الشروط السيكمترية لمقياس إدارة الذات باستخدام الطرق التالية:

5-1-1- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

5-1-1-1- صدق المحكمين:

تمّ عرض المقياس على عدد من المُحكِّمين المختصين في مجال علم النفس، والإرشاد النفسي، والمقياس والتقويم والتربية الخاصة للتأكد من وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، ومن خلال تطبيق معادلة كوبر لاتفاق المحكمين، تم الوصول إلى أن أقل نسبة اتفاق حول عبارات المقياس كانت (90%) وأن أعلى نسبة اتفاق كانت (98%)، وبالرجوع إلى المعيار الذي اعتمده "كوبر" لدلالة نسبة اتفاق المحكمين والذي ينص على أن نسبة الاتفاق بين المحكمين يجب أن تدور حول (85%) فأكثر لتكون دالة (المفتي، 1984، 61-62)، نجد أن نسبة اتفاق المحكمين حول عبارات المقياس كانت دالة، ونظراً لوجود بعض التعديلات اللغوية المقترحة تم تعديل صياغة العبارات التي كانت نسبة الاتفاق حولها دالة، ثم تم إعادة عرضه على المُحكِّمين والمُختصين أنفسهم، فأكدوا على وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، وبالتالي يُمكننا الوثوق بالمقياس واستخدامه في البحث الحالي. الملحق (1) أسماء المحكمين.

5-1-1-2- صدق البناء الداخلي:

تم تطبيق مقياس إدارة الذات على عينة مكونة من (50) أما من أمهات أطفال الشلل الدماغي (من خارج عينة البحث الأساسية) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، ثم تم العمل على إيجاد معاملات ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس. وتبين من خلال معاملات الارتباط، أنها كانت جميعها دالة عند مستوى (0.01/0.05)، وهذا يعني أن المقياس يتصف ببناء داخلي جيد، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (5) معاملات البناء الداخلي لمقياس إدارة الذات

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	0.47(**)	0.01
إدارة الوقت	0.67(**)	0.01
إدارة العلاقات الاجتماعية	0.32(*)	0.05
إدارة الانفعالات	0.71(**)	0.01
الدافعية الذاتية	0.79(**)	0.01

5-1-1-3- الصدق التمييزي:

طُبِّقَ المقياس على عينة بلغت (50) من أمهات أطفال الشلل الدماغي، من خارج عينة البحث الأساسية، وذلك للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الطرفية (الربيع الأدنى، والربيع الأعلى) والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (6) الصدق التمييزي لمقياس إدارة الذات

المقياس	الفئات	ن (N)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة ت المحسوبة (T)	Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
إدارة الذات	الربيع الأدنى 12	24	76.7	3.8	12.7	0.000	0.05	دال
	الربيع الأعلى 12		99.8	5.1				

نلاحظ من الجدول (4) أن الفرق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى كان دالاً عند مستوى (0,05)؛ وهذا يعني أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين الفئات الطرفية الأمر الذي يشير إلى فعالية المقياس، وبالتالي يمكننا الاطمئنان إليه واستخدامه في البحث الحالي.

5-1-2- ثبات المقياس: استخرج الثبات الخاص لمقياس إدارة الذات بالطرق الآتية:

5-1-2-1- ثبات التجزئة النصفية:

استخرج معامل ثبات التجزئة النصفية من خلال العينة نفسها باستخدام معادلة سيبرمان براون، ومعادلة جوتمان (Spearman-Brown-Guttman) حيث يتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس الفردية والزوجية.

5-1-2-2- الثبات عن طريق ألفا كرونباخ:

والجدول (7) يوضح قيم معاملات الثبات الخاصة بمقياس إدارة الذات.

جدول (7) معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس إدارة الذات

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	المقياس
Guttman	Spearman		
0.77	0.63	0.96	الثقة بالنفس
0.61	0.62	0.66	إدارة الوقت
0.66	0.68	0.71	إدارة العلاقات الاجتماعية
0.71	0.80	0.68	إدارة الانفعالات
0.83	0.81	0.77	الدافعية الذاتية
0.80	0.75	0.73	الدرجة الكلية

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

بالنظر إلى الجدول (7) نلاحظ أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ لمقياس إدارة الذات، تعتبر معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض البحث.

5-1-2-3- الثبات بطريقة الإعادة:

إنَّ إعادة تطبيق الاختبار يدلُّ على الاستقرار عبر الزمن لذلك تمَّ تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين بفارق زمني مدته أسبوعان، وتمَّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول رقم (8):

جدول (8) معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ

الثبات بطريقة الإعادة		المقياس
Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation	
0.000	.922**	الثقة بالنفس
.000	.895**	إدارة الوقت
.000	.902**	إدارة العلاقات الاجتماعية
.000	.916**	إدارة الانفعالات
.000	.900**	الدافعية الذاتية
.000	.919**	الدرجة الكلية

نلاحظ من الجدول (8) أن قيم معامل الارتباط بيرسون في جميع أبعاد مقياس إدارة الذات والدرجة الكلية قد أعطت مستوى دلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 وبالتالي هذا يؤكد الثبات بطريقة الإعادة.

5-2- البرنامج الإرشادي:

يعتمد هذا البرنامج على دعائم فلسفية قديمة عرضها الفلاسفة الرواقين الذين اعتبروا المعاني التي يسبغها الناس على الأحداث هي التي تؤدي إلى استجابات انفعالية مختلفة للفرد الواحد في المواقف أو الأوقات المختلفة ووفق هذا المنطق تنشأ المشكلات النفسية بناء على ما يقوم به الفرد من تشويه للواقع وللحقائق (السقا، 2005، 129) و يعرف بأنه طريقة إرشادية صممت لتصحيح أنماط التفكير من خلال مجموعة من التدريبات المنظمة التي تهدف إلى تعديل البناء المعرفي للفرد (Lipsey, Chapman, & Landenberger 2001, 145) وقد كشفت الأبحاث والدراسات النفسية عن وجود أدلة قوية تبين أن وراء كل تصرف سلوكي أو انفعالي نمط بنائي من التصورات والمفاهيم الخاطئة التي يتبناها الفرد عن الحياة ومشكلاتها وأن التصرفات السلوكية الانفعالية تتغير بتغير هذه التصورات والمفاهيم (إبراهيم، 1980، 214)؛ لهذا كان للإرشاد المعرفي السلوكي دوراً مهماً في خفض الأعراض السلوكية والانفعالية المصاحبة للاضطرابات النفسية، وذلك لأن من أهدافه (الإرشاد المعرفي السلوكي) تغيير التصورات والمفاهيم الخاطئة التي يتبناها الفرد والتي تؤثر على تصرفاته وانفعالاته، وتوافقه النفسي والاجتماعي (السيد، 2019، 247). وبناءً على ذلك تم العمل على تصميم

برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي بغرض تحسين إدارة الذات لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي، على اعتبار أن المؤثر الأساسي في أي نشاط يقوم به الفرد وفقاً للنظرية المعرفية السلوكية هو المفاهيم والتصورات المعرفية التي يتبناها الفرد (Beck,1976,2).

ويقوم هذا البرنامج على أساس توليفة بين مختلف الأساليب الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي بهدف رسم استراتيجية منظمة علمية تأخذ بعين الاعتبار تفرد كل شخص في سلوكه، فيتوجه التدخل الإرشادي بشكل أولي إلى تحديد المعرفيات المشوهة، المتعلقة بسوء إدارة الذات، والسلوكيات المختلة وظيفياً المرتبطة بها، ومن ثم دحض هذه المعرفيات وتعديلها مما يؤدي إلى تغيرات في كيفية رؤية المسترشد للعالم، وفي استجابته الانفعالية للمثيرات، وفي تحديد السلوك المناسب.

ويوضح هذا البرنامج خطوات التدخل الإرشادي ضمن أسلوب نموذجي للإرشاد المعرفي السلوكي، حيث تم تجربته استطلاعياً مع عدد من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بشكل فردي، وتم تطويره حتى يصبح بصورته النهائية. و قد تألف من 14 جلسة إرشادية جماعية بمعدل جلستين في الأسبوع ومدة الجلسة تتراوح بين 90- 120 دقيقة يعرض في كل جلسة الهدف والأدوات والتقنيات والإجراءات المطبقة على أفراد عينة البحث، وبعد انتهاء الجلسات هناك جلسة إضافية للمتابعة بعد شهر من انتهاء الجلسات، و استخدم في البرنامج عدد من التقنيات المعرفية والسلوكية والملاحق والاستمارات الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي لتحقيق أهدافه. مع ذكر أن معظم الجلسات كانت 90 دقيقة تخللها استراحة لمدة 15 دقيقة ما عدا الجلسات التي دمجت بعد التحكيم، ومبرر الوقت نبع من خلال الحاجة لتطبيق التقنيات وشرح الأمثلة وحوار الأمهات الذي تطلب وقتاً، إضافة لرغبة الأمهات بالاستمرار من خلال تعبيرهن حول الشعور بالراحة والإفادة من الجلسة، وتم الإتفاق على حضور جلستان في الأسبوع لصعوبة الحضور في حال تجاوزت الجلسات أكثر من شهرين.

5-2-1- أهمية البرنامج الإرشادي.

البرنامج يُسلط الضوء على مشكلة المستوى المنخفض في إدارة الذات والتي تنتشر لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي، كما بينت نتائج المقابلة الأولية والدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة مع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وذلك من خلال عملها معهن. فتأتي أهمية البرنامج من كونه:

1. يقدم فنيات معرفية، وسلوكية متنوعة لمساعدة أمهات أطفال الشلل الدماغي اللاتي يعانين من مشكلات في إدارة الوقت والعلاقات الاجتماعية وضبط الانفعالات وانخفاض في مستوى الثقة بالنفس والدافعية الذاتية، للوصول إلى مستوى أفضل في إدارة الذات لديهن والتغلب على المفاهيم والأفكار اللاعقلانية التي تكمن وراء مشكلات إدارة الذات واستبدالها بمفاهيم وأفكار أكثر عقلانية.
2. يمكن اعتبار هذا البرنامج خطوة أولى في الإرشاد المعرفي السلوكي موجه لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في البيئة السورية، وبالتالي يشكل مطلباً ملحاً للأمهات لأنه سيقدم استراتيجيات إرشادية قد تساهم في رفع مستوى إدارة الذات بأبعادها المتعددة.

5-2-2- أهداف البرنامج:

يتوقع من البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه تحقيق الهدف الرئيس وهو:

رفع مستوى إدارة الذات بإعادة صوغ البنية المعرفية لأفراد المجموعة التجريبية من خلال مجموعة من الأساليب التي تقوم على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير اللاعقلاني أو المختل وظيفياً الذي يتنافى مع الواقع، ويمكن الجمع بين عدة أساليب كأسلوب (بيك، Beck) و أسلوب (ميكنباوم Meichenbaum) وأسلوب (إليس، Ellis) وأسلوب (ريم، Rehm).

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

- تعرف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم إدارة الذات وأبعاده.

- تعرف أفراد المجموعة التجريبية العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك وكيف يؤثر كل منها بالآخر.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مراقبة الأفكار التلقائية (المشوهة) وتحديدتها وتسجيلها على سجل يومي.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على الاستعاضة عن الأفكار (المشوهة، اللاعقلانية، المختلة، التلقائية، سيئة التكيف) بأفكار عقلانية غير مشوهة باستخدام تقنيات معرفية و سلوكية مثل الدليل مع، الدليل ضد.... إلخ. (استخدام مصطلح أخاء التفكير).
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تلقين أنفسهم التعليمات ذاتية لتصبح فيما بعد تعليمات داخلية ضمنية والتي تساعد في تعديل بعض السلوكيات و تزيد من مستوى الثقة.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام أساليب مثل حل المشكلات لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي من خلال استخدام الطرائق العلمية لحل مشاكلهم الداخلية والخارجية وذلك بالمشاركة النشطة مع الباحثة.
- تنمية أساليب (إدارة الوقت، ضبط الانفعالات، الدافعية الذاتية، التواصل الفعال، الثقة بالنفس) لرفع مستوى إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية

5-2-3- خطوات اعداد البرنامج:

الخطوات التمهيديّة:

نظراً لندرة البرامج المعدة لتحسين مستوى إدارة الذات بالاعتماد على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي تم اتباع الخطوات التالية:

- تم تحديد الأبعاد التي تم العمل عليها بعد إجراء مقابلة مقننة ملحق (4) وإعداد أداة لقياس مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- تم تصميم الصيغة الأولية للبرنامج بعد الإطلاع على الأسس النظرية والفنيات المختلفة للإرشاد المعرفي السلوكي وذلك من خلال مجموعة من المراجع والدراسات السابقة في هذا المجال : (Delshad, 2021) (Meichenbaum, 1997) (Beck, 1979) (Mezo et al., 2005) (Donald,1999) (Chudari,2017) (السقا،2005) (السقا، 2009) (إبراهيم،1980)؛ (عوض،2014) (محمود،2012) (حسن،2011) (منصور وآخرون،2015) (السيد، 2019)(شحادة،2019) (مريم، 2005)(مليكه، 1990)(عسيلا،2017) (منيب، 2014) (الصياح،2014) (علاء الدين وعبد الرحمن، 2011) (عادل، 2000).
- تحديد مواضيع الجلسات التي سيتضمنها البرنامج.
- تحديد التقنيات التي سيتم استخدامها في البرنامج (تقنيات معرفية وسلوكية).
- إعداد تدريبات وأنشطة مناسبة لكل تقنية مستخدمة في كل جلسة من جلسات البرنامج.
- إعداد وتهيئة الوسائل والأدوات الإيضاحية التي ستستعين بها الباحثة في سبيل تطبيق البرنامج.
- تحضير الاستثمارات الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي.
- إنشاء مجموعة تواصل عبر الإنترنت (Whatsapp) للتواصل و متابعة أفراد المجموعة التجريبية.

5-2-4- الأساس النظري المعتمد في تصميم البرنامج:

يعتمد هذا البرنامج على أسلوب إرشادي يُسمى بالإرشاد المعرفي السلوكي الذي يقوم على كف نشاط الأفكار التلقائية (أخطاء التفكير)، وفي الوقت ذاته تدعيم وتعزيز الأفكار العقلانية (المنطقية) من خلال العمل الفعلي وتعليم المسترشد على كيفية استبدال الأفكار المشوهة السلبية بأفكار إيجابية، و ذلك من خلال الأنشطة الفعالة التي تسهم في تعديل المشاعر الداخلية المتعلقة بالمشكلة التي يعاني منها الفرد؛ ذلك أن الفكرة الأساسية التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي تتمثل في أن أفكار الإنسان تتحكم في مشاعره وسلوكه؛ حيث أكدت النظرية المعرفية السلوكية "أن المشكلة التي يُعانيها الفرد تعود إلى خلل في التكوين المعرفي للفرد الذي يتضمن

الأفكار، والتفسيرات، والمعتقدات، وهذه الفكرة ليست وليدة اليوم فلقد تنبه الفلاسفة الرواقيون إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء، هي التي تؤثر على سلوكنا فالتعاسة والسعادة والراحة والتعب لا تنتج عن الأحداث، ولكن من إدراك الفرد ووجهات نظره تجاه تلك الأحداث، وبالتالي فإن تعديل الحالة السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الفرد تتطلب تعديلاً في الجانب المعرفي الذي يتضمن الأفكار، والمفاهيم (كحلة، 2009، 76). وذلك من خلال استخدام بعض الأساليب العلاجية/ الإرشادية (بيك، 2020، 8). فالإرشاد المعرفي السلوكي يعطي دوراً مهماً للعلاقة بين مجالات التفكير والانفعال والسلوك فجميعها أشكال متكاملة والتعديل في إحداها يعدل في المجالات الأخرى (Ellis, 1990, 106)؛ حيث أن جانباً كبيراً من الانفعالات لا تزيد على كونها أنماط فكرية متحيزة، فالناس يفعلون تبعاً للمعاني أو التفسيرات التي يسبغونها على الأحداث والفكرة التي تقرر أن التفسير الخاص لأي حدث يحدد أشكال الاستجابة التي تصدر عن الشخص (باترسون، 1992، 31). ولقد أشار شاداني (Chudari, 2017, 168) إلى أن هناك ستة مكونات أساسية لإدارة الذات وهي: (الثقة بالذات، الوعي بالذات، احترام وتقدير الذات، احترام الآخر، والتخطيط)، و أورد (منصور و آخرون، 2015) عدداً آخر من الأبعاد وهي (التنظيم الذاتي، إدارة الوقت، إدارة الضغوط والانفعالات، إدارة العلاقات الاجتماعية، الثقة بالنفس، الدافعية الذاتية، الضبط الذاتي، التفاوض، التخطيط الجيد) وحددت (محمود، 2102) عدد آخر من الأبعاد وهي (إدارة الوقت، إدارة الانفعالات، إدارة العلاقات الاجتماعية، الثقة بالنفس، الدافعية الذاتية) وبعد إجراء مقابلة مقننة مع مجموعة من الأمهات، لتعرف أهم جوانب الضعف التي يعانيها في المجالات السابقة، من خلال عدد من الأسئلة التي تم طرحها على الأمهات ملحق (4) تبين أن الأمهات: غير قادرات على تحديد نواحي القوة والضعف والسمات الإيجابية لديهن، صعوبة في إدارة الوقت، ضعف الثقة بالنفس، عدم تقبل النقد ورأي الآخر، صعوبة التعبير عن المشاعر وضبط الانفعالات، صعوبة إكمال المهام، صعوبة جدولة المهام والأنشطة، مشكلات بناء العلاقات والتواصل مع الآخرين. وبناءً على ما سبق تم إعداد جلسات البرنامج لتغطي الأبعاد التي تم اختيارها.

5-2-5- النموذج المعرفي لإدارة الذات:

تشكل معتقدات الفرد وأفكاره أكبر إطار للسلوك، فكيفية اعتقاد الفرد بنفسه تساعد في التقدم وبلوغ أهدافه، أو قد تكون مدمرة وتمنعه من إحداث التغير، فمن الأمثلة التي تدل على الاعتقادات السلبية عن الذات: (أنا فاشل، لا أملك القدرة على تنظيم مهامي، لا أستطيع اتخاذ القرار، أتردد في مناقشة الآخرين) ومن الأمثلة التي تدل على الاعتقادات الإيجابية عن الذات (أنا إنسان قوي، أنا واثق بنفسي وبقدرتي على النجاح، أستطيع انجاز مهامي) ويمكن أن ترتبط المعتقدات بأشياء وما تعنيه هذه الأشياء بالنسبة للفرد أو ترتبط بالماضي وأحداثه، أو بالمستقبل. ويمثل النظر إلى الأحداث وجهة نظر الفرد وكيف يفكر بها فهي عبارة عن طريقة تفكير وتصرف. فيمكن مساعدة الشخص على تعرف الأفكار السلبية وتحديدتها من خلال المواقف التي تنتج المشاعر والسلوك، مثال: هل تعرف بماذا كنت تفكر (الأفكار) في أحد المواقف (البيئة) الذي جعلك تشعر بالاستثارة العصبية (الجوانب الفيزيولوجية) والحزن (المشاعر) فبدأت بالانسحاب الاجتماعي والانعزال (السلوك) وبالتالي فإن تعديل هذه الأفكار يؤدي إلى تعديل المشاعر والسلوك. فقد تكون نتيجة التشوه المعرفي والأفكار الخاطئة مستوى منخفض من إدارة الذات في تدني مستوى الثقة بالنفس وانخفاض الدافعية، وعدم القدرة على الضبط الانفعالي وإقامة علاقات اجتماعية فعالة ومثمرة وفقد القدرة على إدارة الوقت .

وتعتمد إدارة الذات على طريقة تفكير الشخص، وقناعاته الذاتية ومعتقداته، إضافة إلى توفر بيئة تطويرية مناسبة تشمل مقومات عديدة من أهمها صقل بعض الصفات الشخصية، واكتساب بعض المهارات كمهارة إدارة الوقت والمهارات الاجتماعية اللازمة في مجال التواصل وبناء العلاقات، وبناء القدرة على التكيف والاستمرار مع المتغيرات البيئية المختلفة، والضبط الانفعالي في المواقف الانفعالية فيمكن أن يتعلم الفرد إعادة تشكيل البنية المعرفية من خلال النموذج المعرفي حيث يتعرف الفرد على كيفية الترابط بين الأفكار والمشاعر والسلوك والجوانب الفيزيولوجية.

فيمكن للأفراد إدارة سلوكهم بفاعلية من خلال تصوراتهم واعتقاداتهم بالنتائج المترتبة على تلك السلوكيات، فتسهم إدارة الذات في التغيرات التي تطرأ على السلوك من خلال الانسجام بين الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، فالعمليات المعرفية عند الفرد تؤثر على طريقة استجابته للمثيرات التي يتعرض لها في البيئة المحيطة به، وبالتالي سينجح في إدارة ذاته من خلال انتقاء الاستجابات المناسبة للمثيرات التي يتعرض لها من البيئة بالسيطرة على أفكاره ومشاعره من خلال الآليات المعرفية التي توفر الآلية الضرورية لتنظيم السلوك.

ومنه تتطوي عملية إدارة الذات على جوانب معرفية تتمثل في الانتباه والإدراك وما يتعلمه الفرد من مهارات وما يمتلكه من معتقدات كما تتطوي على جوانب سلوكية تتمثل في مراقبة الذات وتعزيز النفس، وبهذا يمكن القول بأنه من الصعب فصل الجوانب المعرفية عن الجوانب السلوكية في إدارة الذات ولهذا يتعين وضع الجانبين بعين الاعتبار عند التدريب على إدارة الذات، مع تأكيد أهمية الفرد وأنه مهما كانت مشكلته فإن لديه قدرات وإمكانات في شخصيته تساعد على حل مشكلاته بنفسه، وأنه قادر على تقرير مصيره بنفسه، فهو يشعر بسوء التكيف عندما يفشل في استيعاب الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها ولا يستطيع تنظيمها، إضافة إلى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات، ووضع الخطط التي تتلاءم معه، فتتطوي إدارة الذات على فهم الذات والاهتمامات الشخصية والقدرات وتطوير الثقة بالنفس، وتساعد في حل المشكلات وتحديد الأهداف واتخاذ القرارات، إضافة إلى التغلب على التحديات والصعوبات وتطوير عادات جيدة والتغلب على عادات سيئة، وتجنب التوتر والضغط النفسي.

وبناء على كل ما سبق تم توليف البرنامج الحالي وإخراجه بالشكل النهائي بعد المتابعة مع الأستاذة المشرفة على البحث، إذ اعتمد على مجموعة من التقنيات والإجراءات التابعة لبعض الأساليب الإرشادية المعرفية السلوكية مثل تقنية مراقبة الأفكار وتفحص الدليل والسجل اليومي للأفكار والدليل مع، الدليل ضد والمراقبة الذاتية والتعليمات الذاتية وجدول الأنشطة والاسترخاء وغيرها من الفنيات... إلخ.

5-2-6- خطوات الإرشاد المعرفي السلوكي لإدارة الذات:

1. تحديد مستوى الضعف في مهارات إدارة الذات من خلال عملية القياس القبلي.
2. تهيئة أفراد المجموعة التجريبية للإرشاد المعرفي السلوكي خلال الجلسة الأولى؛ حيث ستقدم الباحثة الفكرة العامة للإرشاد وتوضح مفهوم إدارة الذات، ثم تأخذ الموافقة على تطبيق البرنامج الإرشادي، وكذلك الالتزام بقواعد الجلسات، وبعد ذلك مناقشة المسترشدات حول أهم توقعاتهن من البرنامج.
3. تحديد أسباب الضعف في مهارات إدارة الذات من خلال توصيف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
4. مراقبة وتحديد ثم دحض الأفكار التلقائية (أخطاء التفكير) المتعلقة بإدارة الذات بأبعادها المتعددة.
5. تطوير أفكار جديدة تساعد في رفع مستوى الدافعية والثقة بالنفس وضبط الانفعالات والتواصل الفعال مع الذات والآخر بالإضافة إلى مهارة إدارة الوقت.

5-2-7- التقنيات المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام مجموعة من الأساليب والتقنيات المعرفية والسلوكية بغرض تحقيق الأهداف المتوقعة وقد تم تقسيم هذه التقنيات شكلياً إلى نوعين (تم التقسيم لسهولة الدراسة إذ لا يمكن فصل استخدام التقنيات المعرفية عن التقنيات السلوكية في الإرشاد المعرفي السلوكي فصلاً تاماً، إذ يمكن استخدام تقنيات معرفية وسلوكية معاً في الجلسة الواحدة وينسب متفاوتة وذلك حسب شدة الحالة (السقا، 2005، 114) والتقسيم هنا فقط للمعرفة والتوضيح.

5-2-7-1- التقنيات المعرفية:

ستستخدم هذه التقنيات لتدريب أفراد المجموعة التجريبية على مراقبة الأفكار المشوهة المختلة (أخطاء التفكير) ومن ثم تحديدها، ليتم بعد ذلك العمل على دحضها واستبدالها بأفكار عقلانية، باستخدام تقنيات مثل (تقنية الحوار السقراطي - الأسئلة السقراطية، سجل الأفكار - التخيل المعرفي - إيجاد البدائل - تفحص الدليل - وغيرها)

5-2-7-2- التقتيات السلوكية:

تستخدم بهدف مساعدة الأمهات على تطبيق الأفكار العقلانية في مواقف الحياة اليومية وعلى الضبط الانفعالي والتحكم في إدارة الوقت باستخدام تقنيات مثل (الاسترخاء- جدولة المهام والنشاطات- لعب الدور- التدريب على توكيد الذات- الواجبات المنزلية)

5-2-8- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- اختبار إدارة الذات بصورته النهائية الملحق(3)
- استمارة العمود الثلاثي : يتضمن الموقف، الفكرة التلقائية، النتيجة (المشاعر والسلوك) ملحق(6).
- استمارة السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً تسجل فيها الأم أفكارها التلقائية والانفعال حولها والاستجابة العقلانية المستخدمة ثم النتيجة ملحق(7).
- استمارة مراقبة الأفكار لتراقب الأم الأفكار التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات ملحق(8).
- استمارة تفحص الدليل، تسجيل الدليل المؤيد للفكرة والدليل المعارض لها ملحق(9).
- استمارة قائمة التشوهات المعرفية يتعرف من خلالها على التشوهات الفكرية ملحق(10).
- استمارة الدائرة المعيقة ملحق (11).
- استمارة جدولة الأنشطة والتي تتضمن وضع برنامج يومي وأسبوعي لما تفعله الأم ملحق (12)
- ورقة عمل (اختبار أفكارك) تصاغ فيها الأسئلة بشكل بسيط وتسجل الردود ملحق (13).
- استمارة تقييم ذاتي لكل جلسة من جلسات البرنامج الملحق(14).
- قائمة المشاعر(15)
- استمارة تقييم البرنامج من وجهة نظر أفراد المجموعة التجريبية ملحق (16).

5-2-9- الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

تضمن البرنامج الإرشادي (14) جلسة، بما في ذلك الجلسة التمهيدية الأولى، بواقع جلستين أسبوعياً، يبلغ زمن كل جلسة (90-120) دقيقة تقريباً، حيث استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي شهر ونصف ابتداءً من (2023/5/21 وحتى 2023/6/28) يعقب ذلك جلسة قياس تتبعي بعد شهر في 2023/7/28

5-2-10- مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في قاعة المحاضرات في مركز رعاية أطفال الشلل الدماغي الكائن في منطقة مساكن برزة حاميش، نظراً لكونها مجهزة بكافة الوسائل الضرورية، والشروط الصحية المطلوبة لتطبيق البرنامج، أضف لذلك تعاون الفريق الإداري، والاختصاصيين النفسيين في المركز المذكور، وتقديمهم كافة التسهيلات اللازمة لتطبيق البرنامج.

5-2-11- الفئة المستهدفة:

تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية المؤلفة من أمهات أطفال الشلل الدماغي اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (33-38 عاماً) واللواتي تم اختيارهن بطريقة (قصدية) من مركز رعاية أطفال الشلل الدماغي، ممن حصلن على درجات منخفضة (الربيع الأول) في مقياس إدارة الذات، والراغبات في المشاركة بالبرنامج الإرشادي.

5-2-12- المشاركون في تنفيذ البرنامج:

الباحثة.

أفراد العينة.

5-2-13- الإجراءات المتبعة في كل جلسة:

وضع أهداف إرشادية خاصة بكل جلسة نحو تحسين مهارات إدارة الذات من خلال تعديل الأفكار التلقائية (أخطاء التفكير) التي تكمن وراء مشكلة الضعف في مهارات إدارة الذات.

وضع جدول أعمال خاص بكل جلسة يتضمن تقديم تغذية راجعة حول الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وموضوع الجلسة الجديدة، وتنفيذ أنشطة وتدريبات لتحقيق الغرض من الجلسة، وإجراء تلخيص لمجريات الجلسة، وإعطاء واجب منزلي واختتامها والتذكير بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

5-2-14- عرض للجلسات الإرشادية بصورتها الأولى:

جدول (9) يوضح جلسات البرنامج بصورتها الأولى

الجلسة	عنوان الجلسة	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة
الجلسة الأولى	التعارف بين المشاركات والتعريف بالبرنامج الإرشادي ووضع قواعد الجلسات	المناقشة والحوار، والتعزيز، المحاضرة، الواجب المنزلي.	كسر الجمود، والتعارف المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية. الاتفاق على قواعد ومواعيد الجلسات وضرورة الالتزام بها. أن يذكر أفراد المجموعة التجريبية توقعاتهم من البرنامج. التعريف بالبرنامج المقترح والأسلوب الإرشادي المعتمد.
الجلسة الثانية	التعريف بمفهوم إدارة الذات وأبعاده	المناقشة والحوار، والتعزيز، العصف الذهني، عمل مجموعات، طرح قصة (حالة).	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم وأبعاد إدارة الذات. أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على فوائد إدارة الذات. أن يستخلص أفراد المجموعة آثار الضعف في إدارة الذات.
الجلسة الثالثة	تعريف العلاقة بين التفكير والسلوك والشعور	المناقشة والحوار، مخطط الدائرة العقيمة، مراقبة الأفكار وتحديد نماذج العمود	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى العلاقة بين نمط التفكير والشعور والسلوك. أن يفسر أفراد المجموعة التجريبية الأحداث والمواقف التي يواجهونها من

		الثلاثي، التعزيز، التخيل العقلاني الواجب المنزلي	خلال الربط بين الحدث، والتفكير، والمشاعر والسلوك. شرح عمل الدائر العقيمة
الجلسة الرابعة والخامسة	مراقبة و تحديد التشوهات المعرفية	المناقشة والحوار، والتعزيز، مراقبة الأفكار. سجل الأفكار (سيامو)، استمارة التشوهات المعرفية، الواجب المنزلي	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى أنواع التشوهات المعرفية. أن يميز أفراد المجموعة التجريبية بين كل من الأفكار التلقائية، التشوهات المعرفية، والأفكار المنطقية. أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام سجل الأفكار (سيامو) وتحديد التشوه المعرفي ووضع الاستجابة التكيفية.
الجلسة السادسة	رفع وعي الفرد بذاته	المناقشة والحوار، المراقبة الذاتية، الأسئلة السلقراطية، الحوار السقراطي لعبة الدور، الواجب المنزلي، التعزيز	تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية تحديد نقاط القوة والضعف لديهم. تعريف أفراد المجموعة التجريبية على كيفية تحديد السمات الإيجابية لديهم. تدريب أفراد المجموعة التجريبية على نموذج المراقبة الذاتية
الجلسة السابعة	تعزيز الثقة بالنفس	المناقشة والحوار، الحوار الذاتي، اختبار أفكارك استمارة المزايا والعيوب، الواجب المنزلي، التعزيز.	أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التلقائية المحبطة التي تؤدي إلى حديث ذاتي سلبي (تدني تقدير الذات) أن يستخدم أفراد المجموعة التجريبية مهارة الحديث الإيجابي للذات كطريقة ملائمة لبناء الثقة بالنفس. أن يمارس أفراد المجموعة التجريبية اختبار الأفكار (ورقة عمل اختبار

			الأفكار) لرفع مستوى الثقة بالنفس.
الجلسة الثامنة	ضبط الانفعالات (1) مفهوم الانفعالات والتعرف إلى المشاعر	المناقشة والحوار، التعزيز، قائمة المشاعر، الواجب المنزلي.	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى مفهوم الانفعالات وآثارها. أن يميز أفراد المجموعة التجريبية بين المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية. أن يذكر أفراد المجموعة التجريبية أهمية التعبير عن المشاعر في حياتهم اليومية.
الجلسة التاسعة	ضبط الانفعالات (2) التحكم الانفعالي	المناقشة والحوار، التعزيز، المراقبة الذاتية، السجل اليومي للأفكار، الاسترخاء، الواجب المنزلي.	تدريب أفراد المجموعة التجريبية كيفية استخدام استراتيجية المراقبة الذاتية، وسجل الأفكار لضبط المثيرات. تدريب أفراد المجموعة التجريبية كيفية استخدام استراتيجية الاسترخاء، لاستخدامهما في مواقف الاستثارة بغرض ضبط الانفعالات.
الجلسة العاشر والحادية عشر	رفع الدافعية الذاتية	المناقشة والحوار، التعزيز، المراقبة الذاتية، التخيل المعرفي، الواجب المنزلي	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم وأهمية الدافعية الذاتية. أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية أنواع المحفزات التي تساعد لإتمام المهام. أن يشارك أفراد المجموعة التجريبية في تحديد محفزاتهم الذاتية .
الجلسة الثانية عشر	تحسين إدارة الوقت	المناقشة والحوار، التعزيز، المراقبة الذاتية، الدليل المؤيد، الدليل المعارض، الواجب المنزلي	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى مفهوم وأهمية إدارة الوقت. أن يمارس أفراد المجموعة التجريبية استراتيجيات تساعد في إدارة الوقت. أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على ممارسة تقنية تحديد الأفكار التلقائية ومن ثم دحضها.

الجلسة الثالثة عشر	التخطيط والالتزام جدولة الأنشطة	المناقشة والحوار، التعزيز، جدول الأنشطة، الواجب المنزلي	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى استراتيجيات تخطيط المهام. تدريب أفراد المجموعة التجريبية كيفية استخدام جدولة الأنشطة. أن يعد أفراد المجموعة التجريبية برنامج منظم ومتوازن للمهام اليومية.
الجلسة الرابعة عشر	إدارة العلاقات الاجتماعية 1 (التواصل مع الآخرين)	المناقشة والحوار، التعزيز، التحليل المنطقي للأفكار، تفحص الدليل، التدريب على المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل التدريب على حل المشكلات	أن يدحض أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التلقائية التي تؤثر سلباً على التواصل مع الآخر، وأن يتبنوا أفكاراً بديلة. أن يستطيع الأفراد مواجهة مشكلات التواصل الاجتماعي بأساليب فعالة (حل المشكلات) أن يستخدم أفراد المجموعة التجريبية مهارة التحليل المنطقي للأفكار لتبني أساليب تواصل أكثر فعالية لتحسين العلاقة مع الآخر. أن يستخدم أفراد المجموعة التجريبية مهارات التواصل مع الآخرين.
الجلسة الخامسة عشر	إدارة العلاقات الاجتماعية 2 (تقبل واحترام رأي الآخر)	المناقشة والحوار، لعبة الدور، تأكيد الذات، التعزيز، المراقبة الذاتية، الحوار السقراطي، الواجب المنزلي.	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية موقع تقبل واحترام رأي الآخر في الشخصية الإنسانية السوية. أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التلقائية، التي تؤثر على تقبل واحترام رأي الآخر و تأثير لديهم ردود فعل سلبية تجاه رأي الآخر. أن يدحض أفراد المجموعة التجريبية هذه الأفكار.
الجلسة السادسة عشر	إنهاء البرنامج وتطبيق الاختبار البعدي	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز.	تلخيص عام لجلسات البرنامج والإجابة على تساؤلات أفراد المجموعة التجريبية واستفساراتهم.

التعرف إلى تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج. تطبيق المقاييس المستخدمة في البرنامج بعداً. تحديد موعد القياس التتبعي بعد شهر للتأكد من ثبات تأثير البرنامج.			
---	--	--	--

5-2-13- تحكيم البرنامج بصورته الأولية:

بعد إعداد جلسات البرنامج الإرشادي بصورتها الأولية تم العمل على تحكيم جلسات البرنامج من قبل عدد من الأساتذة المختصين في قسمي الإرشاد النفسي وعلم النفس في كلية التربية بجامعة دمشق ملحق رقم (1) وقد تم تعديل البرنامج وتطويره، إذ أجريت التعديلات المطلوبة وفقاً لتعديلات الأساتذة المحكمين، حيث أشار المحكمون إلى ضرورة إجراء التعديلات التالية:

- دمج الجلستين السادسة والسابعة (جلسات الثقة بالنفس)
- تعديل عنوان جلسة الثقة بالنفس بعد دمجها
- دمج جلسات الدافعية الذاتية
- الاكتفاء ب 14 جلسة إرشادية بدلاً من 16.
- أن يكون الواجب المنزلي في بداية كل جلسة تمهيداً للجلسة التالية.

5-2-14- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج:

بعد الأخذ بملاحظات الأساتذة المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة للبرنامج قامت الباحثة بالتجريب الاستطلاعي للبرنامج قبل وضع الصورة النهائية له، وأجري التجريب الاستطلاعي على عينة تكونت من (5) أمهات، وكانت خصائص هذه العينة كما يلي: تراوحت أعمارهن بين (30-40) سنة والمستوى التعليمي ثانوي. وكان الهدف من التجريب الاستطلاعي:

1. الوقوف على خبرة البرنامج الإرشادي للمرة الأولى من قبل الباحث.

2. تجربة تطبيق بعض الفنيات والأنشطة قبل التطبيق الفعلي للبرنامج.
 3. تعرف الصعوبات التي قد تواجه الباحثة عند تطبيق البرنامج على عينة البحث التجريبية.
 4. التأكد من ملائمة ترتيب موضوع الجلسات.
 5. الوقوف على خبرة البرنامج الإرشادي للمرة الأولى من قبل الباحث.
 6. تجربة تطبيق بعض التقنيات والأنشطة قبل التطبيق الفعلي للبرنامج.
 7. التعرف إلى الجوانب التي تدفع أفراد المجموعة التجريبية للتفاعل أثناء الجلسة.
- وتم تطبيق الجلسة الثانية والثالثة والسادسة فقط، وذلك خلال الفترة الممتدة 1-4 إلى 10-4-2023 وفي ضوء
- التجريب الاستطلاعي قامت الباحثة بما يلي:
- 1- نقل جلسات إدارة الوقت إلى آخر الجلسات بعد جلسات إدارة العلاقات الاجتماعية
 - 2- إعادة صياغة عناوين إدارة الانفعالات
 - 3- نقل جلسات إدارة الانفعالات قبل جلسات الثقة بالنفس
 - 4- حذف تقنية تحليل المزايا والمساوي لم تستخدم في جلسة الثقة بالنفس بل استخدمت تقنيات أخرى
 - 5- حذف تقنية حل المشكلات لأنها لم تناسب جلسة إدارة العلاقات الاجتماعية.
 - 6- تخصيص 15 دقيقة استراحة بعد (60) دقيقة من بدء الجلسة.
 - 7- ريع وقت الجلسة تقريباً لمناقشة الواجب المنزلي وتغذية راجعة تجاه الجلسة السابقة والصعوبات إن وجدت وقراءة جدول أعمال الجلسة الحالية.
 - 8- نصف الوقت تقريباً للعمل على أهداف الجلسة وتعليم المسترشد بعض التقنيات المعرفية أو السلوكي.
 - 9- ريع الوقت المتبقي يخصص لتحديد الواجب وتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة.

5-2-15- الصورة النهائية لجلسات البرنامج:

ساعد التطبيق الاستطلاعي للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صياغة الجلسات بصورتها النهائية والملحق رقم (16) يوضح عرض جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات وعددها (14) جلسة إرشادية..

6- إجراءات البحث وتطبيق البرنامج :

بعد الانتهاء من تحكيم البرنامج وإجراء الدراسة الاستطلاعية له تم العمل على تطبيق العمل شبه التجريبي وفق المراحل الآتية: الجدول (10) يوضح مراحل عمل البرنامج الإرشادي:

جدول(10) مراحل عمل البرنامج

الجلسة	المحتوى	مراحل البرنامج
التدريب	تدريب الباحثة على مجموعة من التقنيات تحت إشراف الدكتورة صباح	المرحلة الأولى
الأولى	التطبيق القبلي للأداة، بناء العلاقة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية. الاتفاق على الأسلوب الإرشادي المستخدم. الاتفاق على قواعد الجلسات ومواعيدها، ومدتها، ومكانها. تحديد ما هو متوقع من البرنامج.	المرحلة الثانية (البداية والتحضير)
الثانية وحتى الثالثة عشر	إلقاء الضوء على مفهوم إدارة الذات وماهيته وأبعاده. تطبيق العلاقة بين الأفكار	المرحلة الثالثة الوسطى (العمل والبناء)

	والمشاعر والسلوك. تطبيق التقنيات والمهارات والأنشطة والمعارف التي تعمل على تحسين مستوى إدارة الذات.	
الرابعة عشر	تلخيص محتوى الجلسات. التطبيق البعدي لمقياس إدارة الذات، واستخدام استمارة تقييم البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.	المرحلة الرابعة الأخيرة وتتضمن: الإنهاء
الخامسة عشر	تطبيق مقياس إدارة الذات على أفراد المجموعة التجريبية	المرحلة الخامسة المتابعة

6-1- المرحلة الأولى - التدريب: قامت الباحثة بالتدريب على مجموعة التقنيات المتعلقة بالإرشاد المعرفي السلوكي (تقنية الحوار السقراطي، تقنية تفحص الدليل، تقنية دحض الأفكار، لعب الدور.... إلخ) تحت إشراف الدكتورة صباح السقا المشرفة على البحث قبل البدء بجلسات البرنامج.

6-2- المرحلة الثانية (البدء والتحضير) : التطبيق القبلي للمقياس إدارة الذات في وذلك في الفترة الواقعة بين 15 كانون الثاني لغاية 20 آذار من عام 2023، وقد جرى التطبيق في مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة دمشق. حيث كان يتم توزيع المقياس على الأمهات المتواجدات في المركز، وتم استخدام قانون الربيعات بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS لتحديد الأمهات اللاتي لديهن مستوى منخفض من إدارة الذات، بلغ عددهن 12 أمماً حسب الدرجة الأدنى. وقد تم الشرح للأمهات عن أهمية الإجابة بصدق مع مراعاة سرية الأسماء.

6-3- المرحلة الثالثة (العمل والبناء): مرحلة تدريب الأمهات على البرنامج في قاعة ضمن مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث جرى تطبيق جلسات البرنامج بمعدل جلستين في الأسبوع بما يتناسب

مع وقت الأمهات وإمكانية قدومهم إلى المركز، وذلك وفق أسلوب الإرشاد الجماعي القائم على النظرية المعرفية السلوكية وقد نفذ بطريق الإرشاد الجماعي للأسباب التالية:

- إشعار الأمهات بأن هناك من يخبر نفس المعاناة النفسية.
- إفساح المجال لحرية التحدث والتعبير عن الذات ومناقشة المشكلات، وتبادل الخبرات.
- يساعد الإرشاد الجماعي على إيصال الفائدة إلى أكبر عدد ممكن في وقت أقل.

وهذه المرحلة هي المرحلة المهمة ضمن البرنامج المقترح، حيث تم تطبيق عدداً من التقنيات المعرفية السلوكية التي تهدف لزيادة استبصار الفرد بنفسه وزيادة الإدراك والوعي والقدرة على تفحص الأفكار وتقويمها من أجل تعديل البنية المعرفية للأمهات، نذكر منها:

6-3-1- سجل الأفكار التلقائية:

وتستخدم هذه التقنية لتدوين الأفكار السلبية التي تخطر في باله في حالة الانزعاج باستخدام جدول العمود الثلاثي الذي يوضح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، أو السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً وتتضح من خلال أفراد عينة البحث بالأمثلة التالية من الأمهات:

الموقف	التفكير التلقائي	النتيجة (الشعور والسلوك)
طلب الركاب مني وأنا في الحافلة احتضن ابني المصاب بالشلل الدماغي بالنزول بسبب ضجيج ابني الذي لم أتمكن من ضبطه	ما أسوأ الناس إنهم لا يفهمون إن الناس سيئين في الاحترام والتقدير	كره ، غضب، صراخ في وجه الآخرين

الموقف (الحدث)	المشاعر	الأفكار التلقائية	التشوه المعرفي	الاستجابة المتكيفة (الفكرة العقلانية)	النتائج
شرح موجز	تسمية	سجل الأفكار	حدد نوع التشوه	تميز الاستجابة	وضع التغير الذي

للحدث أو الموقف الذي أدى إلى الانزعاج و أدى إلى مشاعر غير سارة	المشاعر (الانفعال) مثال قلق_ غضب_ حزن مع تقدير النسبة المئوية من 1- 100%	التي تدفقت لذهنك وقت الحدث	المعرفي لكل فكرة	الأكثر تكيفا مقابل كل فكرة تلقائية مشوهة	طراً على الاستجابة الانفعالية بنسبة مئوية وذلك من 1- 100
صراخ زوجي في وجهي عند عودته إلى المنزل لأنني لم انتهي من إعداد الطعام	غضب 90% حزن 50%	يبدو أنني لم أنجح في بناء علاقة زوجية ناجحة زوجي لا يحترمني	التعميم الزائد التهويل	هناك الكثير من المواقف التي أثبتت التوافق فيما بيننا تصرفه برودة فعل خاطئة كثيراً ما نفع به جميعنا	غضب 50% حزن 10%

6-3-2- ورقة عمل اختبار أفكارك:

تشبه ورقة عمل "اختبار أفكارك" ورقة عمل "سجل الأفكار" ولكن تتم صياغة الأسئلة بشكل أكثر بساطة ويسهل تسجيل الردود ، توفر تنسيقاً منظماً للمشاركين لمراقبة أفكارهم وعواطفهم وتقييم تفكيرهم والاستجابة بطريقة تكيفية، تقدّم للمشاركين بعد إدراكهم أن تفكيرهم في مواقف معينة يؤثر على مزاجهم وسلوكهم وأنه في بعض الأحيان يكون تفكيرهم مشوهاً. (فقط لأنك تعتقد بشئ لا يعني بالضرورة أنه صحيح)(بيك، 2020، 42).

ماهي الحالة؟ قد تكون لديك أفكار حول شيء حدث بداخلك (إحساس مؤلم، ذكريات الماضي، تيار من الأفكار في المستقبل) زوجي يهملني. مثال من أحد الأمهات

- ما الذي أفكر فيه؟ أنا غبية جداً.

- ما هو التشوه المعرفي؟ التعميم ، التلقيب.

- ما الذي يجعلني أعتقد أن الفكرة صحيحة؟ ما كان يجب أن أبقى معه كل هذه السنوات (خمس سنوات).

- ما الذي يجعلني أعتقد أن هذه الفكرة ليست صحيحة أو غير صحيحة تماماً؟ يكون حنوناً في بعض المواقف.
- ما هي الطريقة الأخرى للنظر إلى هذا؟ كثرة مشاغله ومتاعب الحياة.
- إذا حدث الأسوأ ، ماذا أفعل؟ سيكون من الأفضل التحدث إليه وإخباره بمشاعري.
- ما هو أسوأ ما يمكن أن يحدث؟ الانفصال.
- ماذا سيحدث إذا واصلتني تريد نفس الفكرة ؟ سأظل مستاءة من نفسي ومن زوجي.
- ماذا يمكن أن يحدث إذا غيرت تفكيري؟ سأشعر بتحسن.
- ما الذي سيكون من الجيد القيام به الآن؟ الابتعاد عن التفكير بهذا الموضوع. الذهاب للمشى مثلاً (الانخراط بأنشطة).

6-3-3- الدليل المؤيد/ الدليل المعارض:

تم التوضيح لأفراد المجموعة التجريبية أن هذه التقنية تتكون من عمودين الأول يتضمن الأدلة التي تدعم وتؤيد الفكرة، والعمود الثاني يتضمن الأدلة التي تدحض وتعارض الفكرة. تهدف هذه التقنية إلى حث المشاركات على الشك بصحة المعتقدات والبدء بالتفكير بتفسيرات جديدة، يتضح من سيدة تعاني من الاعتقاد التالي (يجب أن أقدم المساعدة للجميع حتى أكون مقبولة في الأسرة).

الدليل المعارض	الدليل المؤيد
يتوجب عليّ الاهتمام بنفسي لأكون قادرة على تقديم المساعدة، المساعدة تكون على قدر الاستطاعة ولا يتوجب عليّ إلزام نفسي بالقبول من الجميع، ما يهم هو الاحترام بين الآخرين ووضع الحدود الشخصية.	حصولي على القبول والتقدير من الآخرين، حب الآخرين لي.

6-3-4- تأكيد الذات:

من خلال الأمثلة التي طرحها أفراد المجموعة التجريبية في التعبير عن رأيها، حيث قامت الباحثة بحوارها بتقنية الحوار السقراطي لتتعرف الأم على مدى منطقية أفكارها في لعب الدور لتتعرف إلى المعرفيات السلبية التي تتدخل في السلوك التوكيدي. والمثال التالي يوضح ذلك (من أفراد عينة البحث):

الأم: على الرغم من أنني أرغب في عدم إعطاء صديقتي نقوداً في نهاية الشهر لأنها لم تعيد لي ما أخذته سابقاً، و تراودني فكرة بأنها ستنزح ولن تكلمني بعدها إن لم أعطيها ما تطلبه.

الباحثة: هل تقصدي أنها تقترض النقود منك في كل شهر ولا تعيدها.

الأم: في معظم الأحيان لا تعيدها، وإن أعادت النقود لا تكون كاملة.

الباحثة: وأنت ترغبين في مساعدتها هل هذا ما قاصدتيه ، أو أن خوفك من انزعاجها منك هو ما يدفعك لإعطائها النقود.

الأم: أرغب في مساعدتها لكن قدراتي لا تسمح في كل شهر، وأنا بت أكره عدم التزامها في إرجاع ما أخذته.

الباحثة: لماذا لا تقولي لها بأنه لم يعد بوسعك إقراضها مزيداً من النقود.

الأم: وماذا لو لم تعد تحبني ولم تعد تكلمني.

الباحثة: هل تقصدين أنها تحبك فقط لأنك تقرضينها النقود.

تتابع الباحثة التدريب على مهارة تأكيد الذات مع الأم للوصول إلى اتخاذ قرار وعدم التردد في التعبير الصريح والواضح عن الأفكار والمشاعر.

6-3-5- الأسئلة السقراطية:

هذه تقنية مفيدة في تحديد التشوه المعرفي الذي يعتري الأفكار وتتضح هذه التقنية من خلال أم تقول " أشعر بالعجز" (من أفراد عينة البحث) كمثال توضيحي:

الأم : أشعر أنني عاجزة.

الباحثة: ما الذي تعنيه بالعجز؟

الأم: أشعر بأنني لا أستطيع الاستمرار .

الباحثة: إن لم تكوني تشعرين بالعجز ، هل من الممكن أن تقومي بسلوك مختلف؟

الأم: أن أستطيع إنهاء المهام المتراكمة والاهتمام بنفسي.

الباحثة: ما الذي يمكن أن تقوم به الأم التي تشعر بالعجز؟

الأم: ممكن أن تطلب المساعدة إن وجدت.

الباحثة: هل من الممكن أنك لست من العجز بالدرجة التي تصفين بها نفسك؟

الأم: نعم

الباحثة: إذاً ما رأيك بالمحاولة في استثمار نقاط القوة لديك من أجل دعم نفسك.

الأم: أتمنى ذلك.

الباحثة: إذا دعينا نحدد نقاط القوة لديك.

الأم: كيف؟

تكمل الباحثة حوار الأم للوصول بها إلى تحديد نقاط القوة التي تمتلكها لمساعدتها في الاستفادة منها وتجاوز

الضعف الذي تشعر به.

6-3-6- التعرف إلى التشوهات المعرفية وتحديدّها:

تتضح هذه التقنية في حالة أم طرحت العديد من الأفكار منها: (فكرة أنه لا أحد يحبني) ، فطلبت منها الباحثة

أن تنظر إلى قائمة التشوهات وتحدد نوع التشوه الموجود في فكرتها، الأم: بعد عودتها إلى قائمة التشوهات

المعرفية لاحظت التعميم الموجود في فكرة لا أحد يحبني ومن خلال المناقشة والحوار معها توصلت الأم أنه

يوجد الكثير من الأشخاص يحبونها وتعلمت أن هناك العديد من التشوهات المعرفية التي نلاحظها بعد المراقبة والتحليل للوصول إلى التفكير بطريقة إيجابية منطقية.

6-3-7- التخيّل:

هذه التقنية تفيد كل من المرشد والمسترشد في التعرف إلى الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر، وتوضح هذه التقنية من خلال ما روته إحدى الأمهات (من أفراد عينة البحث):

الباحثة: أريد منك أن تذهبي بخيالك إلى منزلك، وأن تتذكري بدقة حديث والدتك على الهاتف مع إحدى إخوتك المغتربين تشكو لهم عليكِ

الأم: فجأة وأنا أتكلم مع أخي وأشعر بالسعادة سحبت والدتي الموبايل من يدي لتخبره بأن أختك لا تهتم بأولادها كما يجب.

الباحثة: ماذا شعرت آنذاك؟

الأم: شعرت بالغضب الشديد والحزن.

الباحثة: ما تقييمك لتصرف أمك؟

الأم: أمي لا تحب أن تراني سعيدة.

الباحثة: ما تقييمك لسلوكك؟

الأم : الخذلان.

الباحثة: حسناً أعيدي تصور الموقف في خيالك ولكن بحوار مختلف.

الأم: لم أفهم كيف ذلك؟

الباحثة: مثلاً حاولي وضع استجابة متكيفة (فكرة عقلانية) غير أمي لا تحب أن تراني سعيدة.

الأم: ممكن أن أمي لا تقصد و لا تعلم بأنها تستفزني وتغضبني.

الباحثة: هل تحسن شعورك

الأم: نعم، أتمنى أن تعلم أمي ما يزعجني.

6-3-8- الحديث الإيجابي:

توضح الباحثة استخدام هذه التقنية من خلال إحدى الأمهات (من أفراد عينة البحث): تعرض إحدى الأمهات للانتقاد.

الباحثة: أغلقي عينيك، ثم قومي بتكوين صورة في مخيلتك لموقف تعرضت له وسبب لك (حديثاً ذاتياً سلبياً)

الأم: أمي تخبرني أنني أم فاشلة.

الباحثة: ما هو الحديث السلبي الذي وجهته لنفسك؟

الأم: أنا أم فاشلة وسيئة .

الباحثة: الآن اطرحي على نفسك الأسئلة التالية:

هل أنا أم فاشلة فعلاً؟ ...الأم: لا.

هل هذا مجرد تفكير أو أن هناك دليل يؤكد ذلك؟.... الأم: مجرد تفكير إنها أمي.

الباحثة: بعد إجابتك على الأسئلة، أعيدي نفس المشهد و حدثي نفسك بحديث يخلو حديثك من السلبية.

الأم: رأي أمي وما تقوله لا يعني أنني أم فاشلة. فأنا أم ناجحة وتعرف كي تعنتني بأولادها.

الباحثة: لتتخيل ما يحدث نتيجة الحديث الإيجابي مع الذات.

الأم: أشعر بالراحة أكثر.

6-3-9- لعب الدور:

والمثال التالي يوضح هذه التقنية مع إحدى الأمهات (من أفراد عينة البحث):

الباحثة: طلبت من إحدى الأمهات أن تلعب دوراً معها، يتسم بتأكيد الذات بالرفض أو القبول، وطلبت من باقي الأمهات أن يكتبوا مشاعرهن وردود أفعالهن نحو ما يشاهدنه، وكان على النحو التالي: الباحثة: بدور الجارة. المشهد الأول: طلبت منك جارتك أن تأتي لزيارتك ، ولم تستطيعين إخبارها إنك لا تستطيعين استقبالها لأنك مرتبطة بموعد هام متعلق بابنك، وأنت لزيارتك ولم تتمكني من الذهاب إلى موعد متعلق بزيارة المركز لأمر متعلق بعلاج ابنك. (مشاعر الأم غير سارة).

المشهد الثاني: نفس المشهد الأول، مع قدرة الأم على الاعتذار من جارتها. (مشاعر سارة).

6-3-10- الواجبات المنزلية:

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية كتابة دليل مؤيد ودليل معارض بعد أن تتعلم الأمهات تدوين الأفكار التلقائية في سجل الأفكار لتستطعن دحض الأفكار واستبدالها بأفكار منطقية والمثال التالي يوضح ذلك من أحد الأمهات فكرة (كل الناس تشمئز من وجود ابني معي):

فكرة مؤيدة: يصرخ الناس في وجه ابني عند ركوبي الحافة وينظرون له نظرة اشمئزاز.

فكرة معارضة: بعض الأصدقاء يحتضنون ابني رغم صراخه أحياناً ولا ينزعجون من وجوده.

6-3-11- الاسترخاء:

طلبت الباحثة من الأمهات الجلوس بوضع مريح، مع وضع اليدين على الصدر والأخرى أعلى البطن، ثم طلبت منهن أن يغمضن أعينهن، وأن يستنشقن أكبر قدر من الهواء عن طريق الأنف مع الإحساس بارتفاع اليد الموجودة أعلى الصدر وهبوط اليد الموجودة أعلى البطن، ثم طلبت منهن دفع الهواء من الفم إلى الخارج ببطء مع إبقاء عضلات البطن مسحوبة للداخل، ثم تكرر هذه العملية عدة مرات.

9-3-9- إعادة العزو:

والمثال التالي يوضح استخدام هذه التقنية من إحدى الأمهات (من عينة البحث): أنا محبطة ولا أستطيع إكمال مهمة البدء بها.

الباحثة: هل تعتقدين أنك السبب في عدم إكمال المهام؟

الأم: نعم.

الباحثة: هل تبذلين جهداً كافياً للقيام بمهامك.

الأم: تقريباً... لكن القدر يقف في وجهي.

الباحثة: وما علاقة القدر في إكمال مهامك

الأم: نعم فكل شيء يسير عكس ما أرغب

الباحثة: إذا دعينا نرى المعوقات، والقدرات ، و الجهد المبذول ... وهكذا تتابع الباحثة مع الأم لتتعرف الأم على السبب المنطقي بعيداً عن العزو التابع للقدر والحظ.

4-6- المرحلة الرابعة (الإنهاء): مرحلة القياس البعدي، حيث جرى تطبيق القياس البعدي في الجلسة الختامية للبرنامج بتاريخ 28-6-2023.

5-6- المرحلة الخامسة: القياس التتبعي، حيث تم تطبيق مقياس إدارة الذات المعتمد في البحث للمرة الثالثة على العينة التجريبية، لمعرفة استمرارية أثر البرنامج في تحقيق أهدافه، وذلك بعد شهر تقريباً من إنهاء جلسات البرنامج وذلك في تاريخ 28-7-2023.

7- الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات البحث:

من أهم الصعوبات التي وجدت أثناء تقديم البحث:

1. تغيب واحدة من الأمهات بسبب ظروف طارئة وعدم قدرتها على حضور الجلسة في وقتها، فكانت الباحثة تتفق معها لإعادة الجلسة لها بشكل فردي باتفاق يتناسب مع قدرتها بالحضور إلى قاعة التدريب.
2. إحصار الأطفال في بعض الأحيان لعدة أسباب منها انتهاء الجلسة الخاصة بعلاج الطفل ضمن مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهو ما كان سبباً في تشتت الأم بسبب ضجيج طفلها في بعض الأوقات.
3. صعوبة وصول الأم أحياناً في الوقت المحدد بسبب بعد المكان والمسافة وصعوبة إيجاد مواصلات.
4. صعوبة في موافقة بعض الأمهات لتطبيق الاختبار التتبعي بعد شهرين، وطلبهم أن يكون اللقاء الخاص بالتطبيق البعدي بعد شهر بسبب سفر اثنتان من الأمهات.

8- التسهيلات التي يسرت العمل شبه التجريبي:

- التقدير الإيجابي من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، لأهمية البحث والبرنامج الذي تم تطبيقه.
- التسهيلات المقدمة من مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بكل كادره كترتيب القاعة والعناية بنظافتها.
- العلاقة الطيبة بين الباحثة والأمهات، والتي تجلت في التعاون الجاد فيما بينهم والمبادرة في تقديم المساعدة والأفكار الإيجابية ومشاركة الخبرات والأحداث التي لم يتردد أي من الأطراف في إعطائها في كل جلسة.
- وتذكر الباحثة من الأمور التي ساعدت في تجاوز بعض الصعوبات مجموعة الواتس أب التي كانت خاصة بالتواصل مع الأمهات لمتابعة الواجبات المنزلية وتأكيد موعد الجلسة وإرسال اعتذار في حال كان هناك سبب يستدعي عدم القدرة لحضور الجلسة، ومن ثم تحديد موعد لاحق قبل الجلسة التالية لتستطيع الأم التي لم تتمكن من حضور الجلسة في وقتها، المتابعة مع باقي الأمهات في الجلسات اللاحقة، إضافة لإحضار بعض الدمى والحلويات للأطفال لضبط حركة الأطفال قدر الإمكان ومساعدة الأم لتشعر بالراحة والتركيز في متابعة أهداف الجلسة والاستفادة منها.

9- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

عُولجت البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية (SPSS,21) وشملت التحليلات الإحصائية الاختبارات الآتية:

- معامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان-براون، ومعادلة جوتمان لحساب ثبات التجزئة النصفية، ومعامل بيرسون لحساب ثبات الإعادة.
- اختبار (Paired Samples T test) للمجموعات غير المستقلة بغرض المقارنة بين المتوسطين القبلي والبعدي لأفراد عينة واحدة.
- اختبار الكسب المعدل لقياس فاعلية البرنامج.
- اختبار إيتا مربع لحجم الأثر.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

- 1- أسئلة البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- مقترحات البحث.

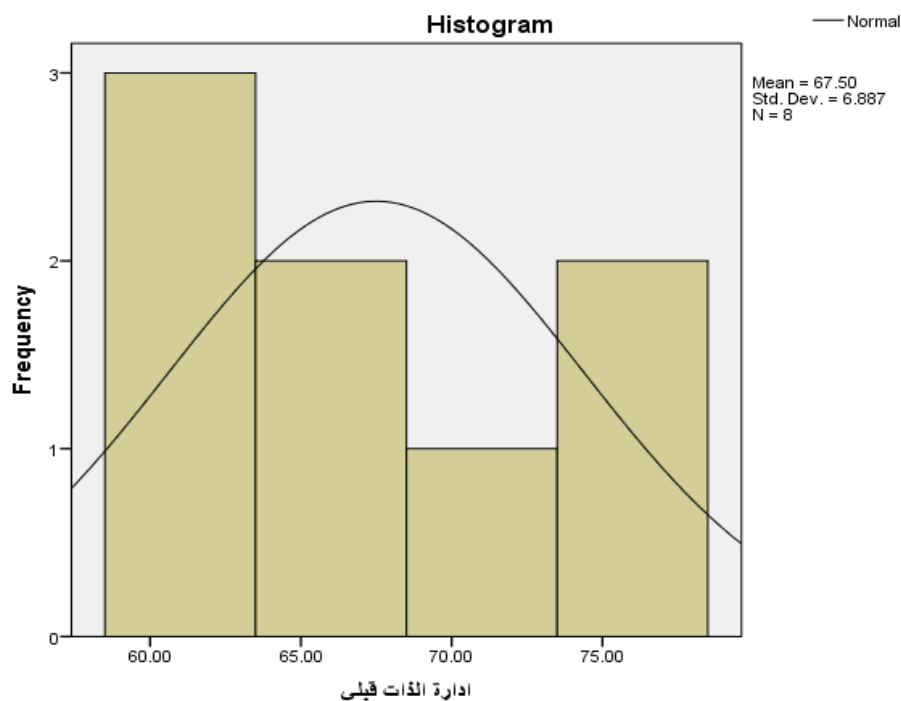
الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

بدايةً تم التعرف إلى طبيعة التوزيع الذي تخضع له البيانات، من خلال اختباري (Kolmogorov-Smirnov)،
(Shapiro-Wilk) والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (11) طبيعة توزيع درجات أفراد عينة البحث

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov			المقياس
القيمة المحسوبة	درجات الحرية	Statistics	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	Statistics	
0.11	8	0.85	0.20	8	0.21	إدارة الذات



شكل (1) طبيعة توزيع درجات أفراد عينة البحث

بعد الإطلاع على الجدول (10) نلاحظ أن قيمة اختباري (Kolmogorov-Smirnov) و (Shapiro-Wilk) أكبر من القيمة المعنوية (0.05) وبالتالي يكون توزيع درجات أفراد عينة البحث طبيعياً، وبناءً على ذلك تم استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية (parametric Tests) للإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من فرضياتها.

1- أسئلة البحث:

1-1- ما مستوى إدارة الذات لدى أفراد عينة البحث الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد عينة البحث الكلية في مقياس إدارة الذات إلى رباعيات، ثم تم حساب المتوسط الحسابي، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (12) مستوى إدارة الذات لدى أفراد عينة البحث الكلية

المتوسط	الربيع الرابع (250-200.01)	الربيع الثالث (200-155.01)	الربيع الثاني (155-132.01)	الربيع الأول (132-50)	الربيعيات
	مرتفع جداً	مرتفع	متوسط	منخفض	
120.2	10	35	50	25	إدارة الذات

بعد تقسيم درجات أفراد عينة البحث الكلية إلى رباعيات في مقياس إدارة الذات نلاحظ أن المتوسط بلغ (120.2)، وهذا يعني أن مستوى إدارة الذات تقع ضمن الربيع الأول الذي يعتبر منخفضاً بالنسبة لأهميات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في البحث الحالي. وتعود الباحثة النتيجة إلى معتقدات الأمهات وطريقة تفكيرهن، حيث لا يكون المعتقد حقيقي فعلاً ولكن تبنى عليه الأفعال، وإذا تمكنت الأمهات من تغيير معتقداتهن سيصبحن أكثر صحة وسعادة، إضافة إلى الحوار السلبي مع الذات الذي يجعل الأم عديمة الكفاية ويضع أمامها الحواجز التي تمنعها من تحقيق أهدافها وهي من أهم العوامل التي تؤثر في مستوى إدارة الذات (الفقي، 2000، 19). فتظل العملية العقلية هي الأساس الذي ينطلق منه الفرد ولكن التفكير لن يترجم إلى واقع ملموس إلا من خلال سلوك إجرائي عملي يتعامل به الفرد مع الواقع، ومنه تتطوي إدارة الذات على جوانب معرفية وسلوكية لا

يمكن الفصل بينها (برادلي وآخرون، 2000، 298). فقد أشار بيكمان (Beck man ,1980) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت إعاقته جسمية أو عقلية تعتبر صدمة قوية للأم مما يزيد من نزعات التشاؤم وتحطيم الثقة في الذات (غذيفة، 2022، 6). فتضح عدم قدرة الأمهات على ضبط الأفكار والمشاعر والسلوك، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى كمية الضغوط الهائلة التي تترافق مع ولادة طفل معاق في الأسرة ، فقد يكون لدى أسر الأطفال المعاقين المزيد من الصعوبات المالية، والعلاقات العاطفية الأكثر توتراً بين أفراد الأسرة ومعدل أعلى من القلق الاكتئاب و حياة اجتماعية محدودة ومشاكل اقتصادية وقيود زمنية أكبر بسبب متطلبات الرعاية (Di Gillio et .al.,2014, 1) و يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، وقد تسود مشاعر الخجل من إظهار الطفل المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أي مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وتتعرض الأسرة أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة. وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضاً وتواصلهم، ونظراً لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية، ومشكلات أسرية (عبيدات، 2007، 9-10). كل ما ذكر سابقاً يوضح المستوى المنخفض لإدارة الذات لدى أمهات أطفال المصابين بالشلل الدماغي.

2- فرضيات البحث:

2-1- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية

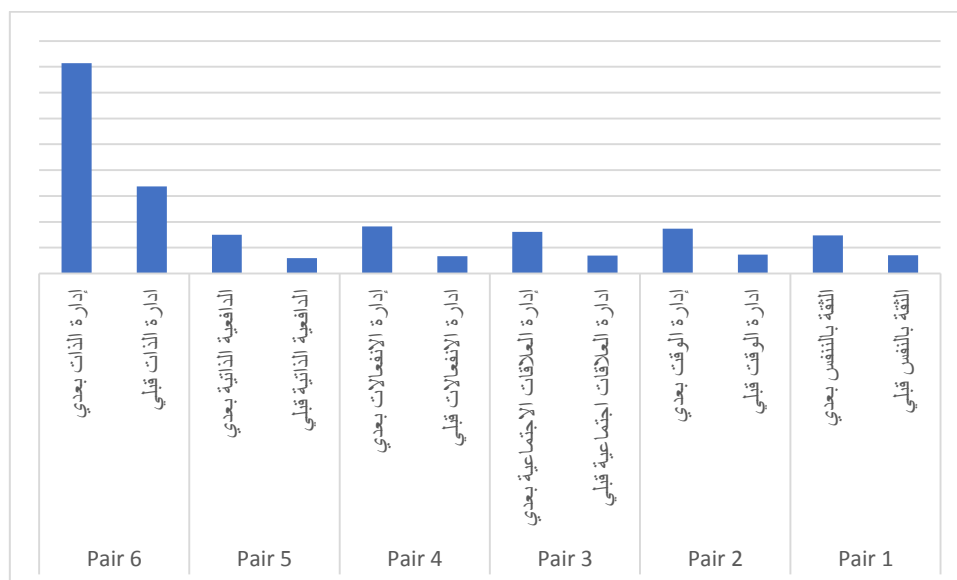
في أدائهم القبلي والبعدي على مقياس إدارة الذات.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم اختبار "Paired Samples T Test" لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث التجريبية على المقاييس المستخدمة في البحث، وذلك كما تظهره الجداول

الآتية:

جدول (13) الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	القياس	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	3.8	3.85450	14.0000	قبلي	الثقة بالنفس
				8.43462	29.5000	بعدي	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	9.9	2.56348	14.5000	قبلي	إدارة الوقت
				5.23041	34.7500	بعدي	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	12.2	1.72689	13.8750	قبلي	إدارة العلاقات الاجتماعية
				3.80789	32.2500	بعدي	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	14.3	1.28174	13.2500	قبلي	إدارة الانفعالات
				4.59814	36.5000	بعدي	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	21.2	1.12599	11.8750	قبلي	الدافعية الذاتية
				2.41646	29.8750	بعدي	
دال لصالح القياس البعدي	0.00	7	18.7	6.88684	67.5000	قبلي	الدرجة الكلية
				8.60959	162.8750	بعدي	



شكل (2) الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.

يتضح من الجدول (13) وجود فروق دالة احصائياً بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، وتعزى الفروق إلى توفر الفرص التعليمية والتدريبية التي أتيحت لأفراد المجموعة التجريبية، الأمر الذي عزز مهارات التحليل المنطقي للأفكار اللاعقلانية التي تسبب تدني مستوى إدارة الذات بأبعادها المتعددة، ذلك أن المحصلة الختامية للعملية الإرشادية تؤدي إلى زيادة استبصار الفرد بذاته وهذا يتفق مع ما أشار إليه كفاي (1999، 11) والذي يرى أن العملية الإرشادية تعمل على زيادة استبصار الفرد بذاته، من حيث اهتمامها بتنمية إدراك الأفراد لأفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم السلبية وغير المقبولة وتحويلها إلى سلوكيات مقبولة تظهر نتائجها على شخصية الفرد وعلاقته مع الآخرين، فالفرد الذي يمر بخبرة إرشادية ناجحة فإنه يمر بخبرة نمو وارتقاء نفسي وفكري وسلوكي. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التالية: دراسة (Maqsood et al., 2023) ودراسة (العباسي، 2023) ودراسة (Manouchehri, 2023) ودراسة (Edwards, 2014) ودراسة (محمود، 2020) ودراسة (Siahkalroudi & Bahri, 2015) ودراسة (شاهين، 2015) ودراسة (السهل، 2005). ومنه جدوى البرنامج المستخدم في البحث القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، بما ينطوي عليه من فنيات معرفية وسلوكية ساعدت على تنظيم أفراد المجموعة التجريبية لذواتهم وإكسابهم المهارات الأساسية للتنظيم الذاتي فمن خلال النظر إلى مفهوم إدارة الذات الذي يقوم الفرد من خلاله بالتحكم في سلوكياته عن طريق المراقبة والتقييم والتعزيز ومن ثم تطبيق هذا الأسلوب في مواقف الحياة المختلفة، فإدارة الذات تعني القدرة على إدارة شعور الفرد ودوافعه وردود أفعاله والتحكم الانفعالي في مواقف الحياة المختلفة ليصبح قادراً على تعزيز السلوك الإيجابي، فيتضح دور الفنيات المستخدمة في البرنامج في تحقيق أركان إدارة الذات حيث وفرت جلسات البرنامج الإرشادي خبرات وممارسات ومناقشات ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية بحرية كاملة، مما طور من قدراتهم ومكنهم من السيطرة على أنفسهم، ودحض الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأخرى منطقية، فانعكس ذلك إيجابياً في تحسين مستوى إدارة الذات، كما أسهم تعديل تفكير أفراد المجموعة التجريبية من تفكير لا عقلاني إلى تفكير عقلاني ومنطقي في تجنب التفسير السلبي للأحداث والمواقف التي يتعرضون لها في الحياة

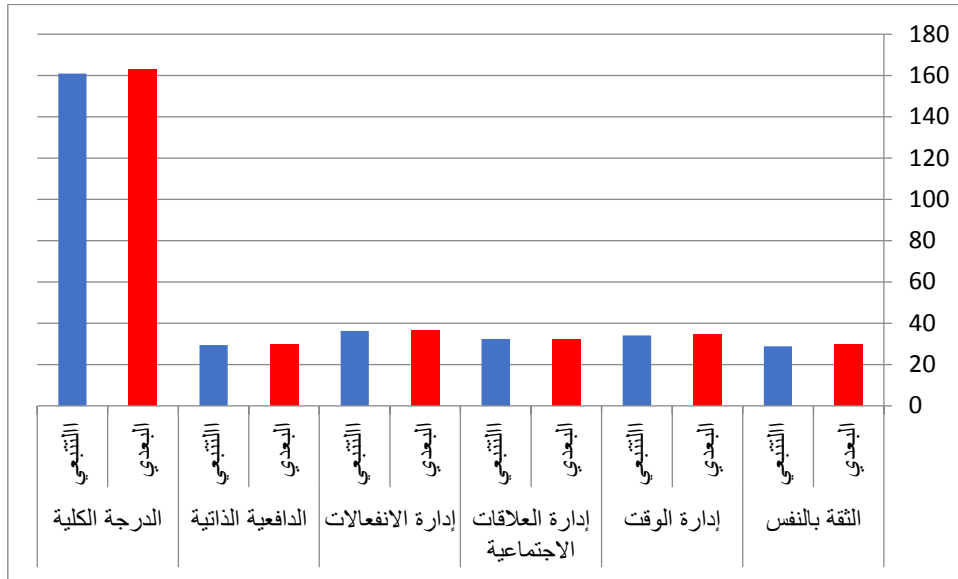
اليومية مقارنة بما كان عليه الأمر قبل البرنامج وهو ما يعكس نجاح جلسات البرنامج في تحسين مستوى إدارة الذات من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

2-2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم البعدي والتتبعي على مقياس إدارة الذات.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم اختبار "Paired Samples T Test" لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث التجريبية على المقاييس المستخدمة في البحث، وذلك كما تظهره الجداول الآتية:

جدول (14) الأداء البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	المقياس	
غير دال	0.41	7	0.8	8.43462	29.5000	البعدي	الثقة بالنفس
				7.20615	28.7500	التتبعي	
غير دال	0.32	7	1.04	5.23041	34.7500	البعدي	إدارة الوقت
				4.96955	34.1250	التتبعي	
غير دال	0.78	7	0.2	3.80789	32.2500	البعدي	إدارة العلاقات الاجتماعية
				3.37797	32.3750	التتبعي	
غير دال	0.68	7	0.5	4.59814	36.5000	البعدي	إدارة الانفعالات
				4.16619	36.2500	التتبعي	
غير دال	0.17	7	1.2	2.41646	29.8750	البعدي	الدافعية الذاتية
				1.84681	29.3750	التتبعي	
غير دال	0.27	7	1.1	8.60959	162.8750	البعدي	الدرجة الكلية
				6.10474	160.8750	التتبعي	



شكل (3) الأداء البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات.

يتضح من الجدول (14) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأداء البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات، ويمكن تفسير النتيجة المتمثلة في استمرار التحسن لما بعد انتهاء الجلسات، وحتى خلال فترة الدراسة التتبعية إلى الخبرات والمهارات التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة الزمنية للبرنامج؛ بامتلاك أفراد المجموعة التجريبية بدائل وحلول وأفكار واقعية تهدف إلى معرفة القدرات ونقاط الضعف القوة ومساعدتهم على اكتساب مهارات لإدارة الوقت والتحفيز الذاتي وضبط الانفعالات وبالتالي التعامل مع مشكلات الحياة وآليات حلها، إضافة لاحترام الذات وتقديرها وتقبل رأي الآخر، وعليه يمكن القول إن ثبات التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية يعزى إلى جلسات البرنامج وما تضمنته من فنيات معرفية وسلوكية ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على التعرف إلى أفكارهم اللاعقلانية وتعلم أنها سبب انخفاض مستوى إدارة الذات لديهم، وأن عليهم التخلي عنها واستبدالها بأخرى أكثر منطقية، وهو ما أكدته برادلي وآخرون (2000، 268) في أن إدارة الذات تنطوي على جوانب معرفية وسلوكية وهو ما يحتاج إلى التقنيات المعرفية والسلوكية لتحسين مستوى إدارة الذات، فقد كانت فترة المتابعة بمثابة تجربة عملية للأفكار الجديدة التي اعتنقتها الأمهات . ومنه أوضحت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، الذي أسهم في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ تشير تلك النتيجة إلى فاعلية وملائمة التدخل الإرشادي المستخدم، بما تضمنه

من فنيات معرفية وسلوكية أسهمت في تعزيز وتطوير مستوى إدارة الذات وبخاصة مهارات إدارة الوقت وضبط الانفعالات وإدارة العلاقات الاجتماعية والدافعية الذاتية والثقة بالنفس من خلال إعادة البناء المعرفي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التالية: دراسة (السقا، 2005)، (شحادة، 2019)، (الصياح، 2014)، (العباسي، 2023)، (عسيلا، 2017) (منصور، 2020) التي أكدت نتائجها فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي.

2-3- الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أفراد عينة البحث التجريبية.

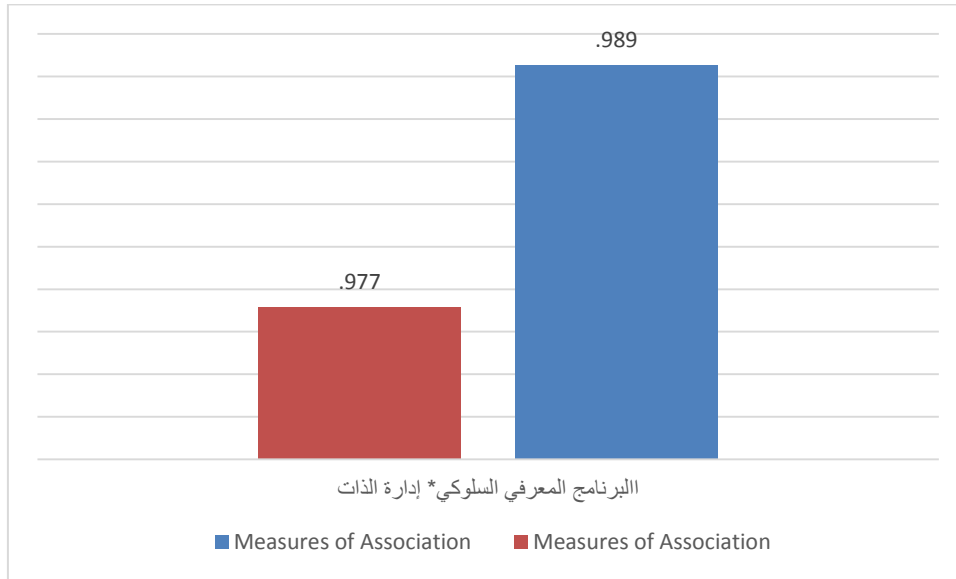
للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة "أنوفا ومربع ايتا"، لتعرف الأثر الناتج عن البرنامج المعرفي السلوكي، وما يلي يوضح ذلك:

جدول (15) اختبار أنوفا ومربع ايتا، لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى إدارة الذات، لدى أفراد عينة البحث التجريبية

النتيجة	قيمة ف	متوسط المربعات	مجموع المربعات	العينة	
دال	598.6	36385.563	36385.563	بين المجموعات	البرنامج * إدارة الذات
		60.777	850.875	داخل المجموعات	
			37236.438	كلي	

جدول (16) قياس مستوى التأثير

Eta Squared	Eta	
.977	.989	البرنامج المعرفي السلوكي * مستوى إدارة الذات



شكل (4) اختبار أنوفا ومربع ايتا، لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات إدارة الذات، لدى أفراد عينة البحث التجريبية

بالنظر إلى الجدول الخاص بقياس مستوى التأثير نجد أن معامل تأثير البرنامج المعرفي السلوكي (Eta Squared) على مستوى مهارات إدارة الذات قد بلغ (0.977) ، وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي قد أثر إيجاباً في رفع مستوى مهارات إدارة الذات .

ومن خلال ما سبق يمكن القول إن البرنامج الإرشادي كان فعالاً ومؤثراً في تحسين مستوى إدارة الذات. حيث أن استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي يساعد في تنفيذ الأفكار اللاعقلانية التي تقف عائقاً أمام تعديل السلوك وذلك من خلال امتلاك أسلوب يمكنه من إدراك الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى تدني مستوى إدارة الذات بأبعادها، فالإرشاد المعرفي السلوكي يساعد في تبني فلسفة جديدة للحياة وهذا يتفق مع ما أشار إليه باركر (1998، 88) والذي يرى أن معدلي السلوك المعرفيين يتفوقون على أن التحليل المنطقي للأفكار يساعد الفرد في التركيز على مشكلاته، وضبط سلوكه من خلال دحض وتنفيذ الأفكار اللاعقلانية، وبذلك يرون أنه لا بد من الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية التي تساعد الفرد على إدراك المواقف التي يمكن أن، تواجهه في البيئة المحيطة، وكيفية تفسيرها.

وتؤكد النتيجة اكتساب الأمهات مهارات إدارة الذات من خلال تقنيات البرنامج، حيث أكدت الباحثة للأمهات على مدار الجلسات على ضرورة ممارسة هذه التقنيات في حياتهن اليومية وبشكل مستمر، حتى اعتادت الأمهات مراقبة الأفكار وتقييمها ودحضها وعلى الاسترخاء والحوار الذاتي الإيجابي، ولاحظت الباحثة على مدار الجلسات أن أفكار الأمهات أصبحت أكثر تنظيمًا وانفعالاتهن أكثر اتزانًا وصرحت الأمهات أن ما تعلموه سهل عليهن الكثير من أمور حياتهن، ووجدن الأثر في أنفسهن وزيادة شعورهن بالثقة في قدراتهن وتجنب الأفكار المحبطة واستبدالها بأخرى إيجابية. وترى الباحثة أن ممارسة التقنيات المعرفية السلوكية على مدار شهرين تقريباً وتدعيمها بالواجبات المنزلية، كان له أثر واضح على بقاء أثر البرنامج.

و لتحديد فاعلية البرنامج تم حساب نسبة الكسب المعدل بتطبيق قانون بلاك لاختبار الفاعلية :

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}} + \frac{\text{ص} + \text{س}}{\text{د}} \text{ حيث أن:}$$

ص = متوسط درجات الأمهات في التطبيق البعدي

س = متوسط درجات الأمهات في التطبيق القبلي

د = الدرجة العظمى للمقياس

وتعد الطريقة ذات فاعلية إذا تجاوزت نسبة الكسب المعدل (1) حسب بلاك، والجدول التالي يحدد نسبة الكسب المعدل على مقياس إدارة الذات:

الجدول (17) : نسبة الكسب المعدل على مقياس إدارة الذات

المقياس	العدد	متوسط الدرجات القبلي	متوسط الدرجات البعدي	نسبة الكسب المعدل
الثقة بالنفس	8	14	29.5	1.3
إدارة الوقت	8	14.5	34.75	1.6
إدارة العلاقات الاجتماعية	8	13.875	32.25	1.4
إدارة الانفعالات	8	13.25	36.5	1.6
الدافعية الذاتية	8	11.875	29.875	1.3
إدارة الذات	8	67.5	162.875	1.4

يتبين من الجدول (12) أن قيم نسب الكسب قد تراوحت بين 1.3 - 1.6 وهي أكبر من (1) فهذه النتيجة تدل على أن البرنامج حقق فاعلية عالية في تحسين مستوى إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية وتتفق هذه النتيجة من دراسة قطاونة (2019) التي توصلت إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية. ودراسة سياهكلرودي، بحري (Siahkalroudi and Bahri, 2015) حيث أظهرت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الرضا الذاتي، ودراسة (عجابي، 2019) التي توصلت إلى نتيجة وهي فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف الضغوط النفسية، ودراسة (محمود، 2020) حيث توصلت النتائج إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية، ودراسة (الشرط، 2001) التي توصلت نتائجها إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في معالجة الأرق وخفض التوتر، ودراسة (علاء الدين وعبد الرحمن، 2011) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض التشاؤم لدى أمهات الطفل الأردنيين المصابين بالسرطان، ودراسة ماسكود (Maqsood et al., 2023) التي توصلت إلى نتيجة مفادها أن الدعم هام جداً للأمهات اللاتي لديهن إعاقة، لكي يمتلكن استراتيجيات الإدارة الذاتية والتحفيز الذاتي ودور البرامج الإرشادية الفعّال في مساعدة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. خلاصة الأمر أن اشتغال مفهوم إدارة الذات في الأساس النظري على الأبعاد المعرفية أدى إلى تحقق فاعلية البرنامج الإرشادي، باعتباره على منحى معرفي سلوكي يتناسب مع أسس وأبعاد مفهوم إدارة الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

لقد سعى البحث إلى تحقيق هدف رئيسي وهو تصميم برنامج إرشادي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وبعد إجراء التحليل الإحصائي المناسب لنتائج الاختبار البعدي والقبلي، أكدت النتائج فاعلية البرنامج للغرض الذي أعد لأجله، وبالتالي تحقق الهدف، إذ أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى إدارة الذات.

3- مقترحات البحث:

- ضرورة الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية التي من شأنها تمكين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالاعتماد على التقنيات المعرفية والسلوكية وتوظيفها وتدريبهن عليها بالشكل الذي من شأنه مساعدتهن على التعامل مع الضغوط النفسية.
 - تنمية العلاقات الفعالة بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن طريق مجموعات المساندة والدعم المعنوي، والمشاركات الجماعية في المناسبات المختلفة.
 - تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي خاصة مع شدة احتياجهم لهذه الخدمات.
 - إعداد برامج إرشادية أخرى لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على متغيرات أخرى مثل الإنهاك النفسي لديهن.
- وأخيراً يمكن القول أن البحث الحالي يمثل خطوة متواضعة في طريق الأبحاث والدراسات التي تعمل على تطوير برامج إرشادية لدى فئات متنوعة من المسترشدين ومن أعمار مختلفة، ضمن برامج نفسية وإرشادية متكاملة، ترافق الأفراد من بدايات ظهور الإشارات الأولى للمشاكل النفسية، وتساعدهم على مواجهة الضغوط اليومية وتحمل الأحداث الصادمة عن طريق تعاملهم معها بفاعلية وإيجابية، وتساعد على تعزيز قدرة الفرد في التكيف مع المتغيرات السريعة، وتعديل المشاعر والأفكار بما هو إيجابي وملائم وتنمي تفهم المشاعر والانفعالات الذاتية والدفاع عن الحقوق بطريقة غير مدمرة، وإقامة علاقات إيجابية مرضية وفعالة مع الآخرين.

المراجع:

المراجع العربية:

- أسعد، يوسف (ب.ت). *الثقة بالنفس*. القاهرة: دار نهضة مصر للطبع والنشر.
- إليس، ألبرت (2004). *اجعل حياتك سعيدة*، (ترجمة مركز التعريب والبرمجة). بيروت: الدار العربية للعلوم. (العمل الأصلي نشر في عام 1999).
- أبو حميد، ريماء بنت سعد محمد (2017). *علاقة إدارة الذات بالقدرة على اتخاذ القرارات الحياتية لدى المرأة السعودية. رسالة ماجستير (غير منشورة)*. جامعة الملك عبد العزيز: السعودية.
- إبراهيم، عبد الستار. (1980). *العلاج النفسي الحديث*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- أبو غزال، معاوية محمود. (2006). *نظريات التطور الانساني و تطبيقاته التربوية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطبع.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2015). *إرشاد مراحل النمو*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطبع.
- بيك، جوديث. (2007). *العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد*. (ترجمة طلعت مطر). ط1، المركز القومي للترجمة.
- بيك، آرون. (2000). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية*. (ترجمة عادل مصطفى)، مراجعة غسان يعقوب، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة.
- بيك، جوديث. (2020). *حزمة أوراق عمل العالج المعرفي السلوكي*. (ترجمة بول كوكباني). فيلادلفيا: معهد بيك للعلاج المعرفي السلوكي. (العمل الأصلي نشر في 2020).
- باركر، آلان (1998). *كيف تنمي قدرتك على تحفيز الآخرين*. (ترجمة سامي تيسير). الرياض: دار المؤتمن. (العمل الأصلي نشر في عام 1998).
- بدروي، عبد الرحمن. (1977). *مناهج البحث العلمي*. ط3. الكويت : وكالة المطبوعات.

- برادلي، ديان و مارغريت، سيزر و ديان، سونلك (2000). *الدمج الشامل لنوعي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية*. (ترجمة عبد العزيز السيد الشخص وآخرون). العين: الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
- برادبيردي، ترافيس وجريفر، جين. (2013). *الذكاء العاطفي*. السعودية: مكتبة جرير.
- بدران، عمرو. (1999). *كيف تبني نفسك*. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد.
- باترسون، س. ه. (1992). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. (ترجمة حامد عبد العزيز الفقي). دار القلم للنشر والتوزيع: الكويت (العمل الأصلي نشر في 1978).
- حسين، محمد عبد الهادي. (2007). *الذكاء العاطفي وديناميات قوة التعلم الاجتماعي*. ط(2)، دبي: دار الكتاب الجامعي.
- حسين، طه. (2007). *العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات*. الاسكندرية: دار الوفاء
- حسون، أزهار عبود. (2011). *بناء مقياس إدارة الذات وفقاً لنظرية كولمان*. الجامعة المستنصرية، كلية التربية.
- حسين، طه، حسين، سلامة. (2006). *استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية*. عمان: دار الفكر.
- الحوري، عكلة وذنون، ثامر. (2009). *أثر برنامج الاسترخاء على القلق الامتحاني والتحصيل العلمي*. *مجلة للعلوم الرياضية*، 16(53)، 186-209.
- جلدة، سليم بطرس، حريز، سامي محمد هشام (2007). *فن إدارة الوقت والاجتماعات*. ط1، عمان: الأردن دار دجلة ناشرون وموزعون.
- الخواجة، عبد الفتاح. (2011). *فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الإدمان على الانترنت وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة بجامعة السلطان قابوس*. *مجلة جامعة القدس المفتوحة*، 5(17).
- الخفش، سامح. (2013). *النظرية والتطبيق في العلاج والإرشاد النفسي*. الأردن: دار الفكر.

- الخفاف، إيمان. (2013)، *الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعالياً*. عمان: دار المناهج.
- زهران، حامد. (1984). *علم النفس الاجتماعي*. ط5. القاهرة: عالم الكتب.
- سعيد، سعاد. (2015). *الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي*. الأردن: عالم الكتب الحديث.
- السقا، صباح (2009). *العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب*. دمشق: مشفى البشر للأمراض النفسية والعصبية.
- السقا، صباح. (2005). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- السيد، عبد الحليم محمود و سليمان، شاكِر عبد الحميد و الصبوة، محمد نجيب و يوسف، سيد جمعة و خليفة، عبد اللطيف محمد و الغباشي، سهير فهم و عبدالله، معتز سيد. (1990). ط3، *علم النفس العام* مكتبة غريب.
- السيد، سمر. (2015). *إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية لدى طلاب الجامعة*. مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. (15) (77-98).
- السيد، شيماء محمد إبراهيم. (2019). *العلاج المعرفي السلوكي للأطفال*. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. 5 (3)، 247-273.
- السهل، راشد. (2005). *فعالية الإرشاد الجمعي السلوكي المعرفي في ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال*. دراسة تجريبية. مجلة الإرشاد النفسي، (19)، 219 - 244.
- شاهين، محمد. (2015). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إيمان الانترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين*، مجلة جامعة الأقصى، 19 (2)، 358-390.
- الشطرات، وليد. (2001). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في معالجة الأرق وخفض التوتر*. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.
- الشناوي، محمد محروس (1994). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

- الشناوي، محمد وعبد الرحمن، السيد.(1998). *العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشريف، كوثر عبد الرحيم شهاب.(2009). *نظريات التعلم المعرفي المدخل المنظومي والبناء المعرفي في التدريس*. جامعة جنوب الوادي، كلية التربية، بسوهاج .
- شحادة، أنس محمد.(2019). *فاعلية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض حدة بعض الأعراض السلوكيات الهازمة للذات لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراة (غير منشورة)*، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- صالح، رباب عبد الكريم.(2015). *جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم*. مجلة دراسات تربوية، 21 (2): 175-220.
- الصيرفي، محمد.(2008). *إدارة الذات منظور تدريبي*. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- صلاح، نيفن عبدالله .(2005). *استشارات تربوية*. اسلام أونلاين نت، موقع الكتروني، Islamonline.net.
- الصياح، محمد ربيع إدريس.(2014). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)*. جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- العباسي، رنا عبد المنعم كريم.(2023). *فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض التعب العصبي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي*. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية. العراق، (62)(2) 245- 267.
- عبيدات، روجي مروح (2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. الشارقة للخدمات الإنسانية. الإمارات العربية.
- عبدالله محمد، هشام إبراهيم و خوجة، خديجة محمد أمين(2014). *الإرشاد النفسي الجماعي، الأسس- النظريات-البرامج*. مصر: دار خوارزم للنشر والتوزيع.

- علاء الدين، جهاد، عبد الرحمن عز الدين.(2011). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، *المجلة الأردنية للعلوم التربوية* 7(4)، ص:371-397.
- عادل، عبدالله.(1999). *العلاج المعرفي السلوكي*. مصر: دار الرشاد للنشر والتوزيع
- علي، ابتسام إسحاق آدم.(2021). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالضغط الأسرية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (بمركز ولاية الخرطوم) جامعة افريقيا العالمية*.
- عوض، أميلة جبر عبد الله.(2014). إدارة الذات وعلاقتها بالانحياز الانفعالي لدى زوجات شهداء غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.
- عسيلا، رولا محمد.(2017). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض الخبرات الصادمة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- عايش، صباح وحبيش، بشير.(2018). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً). *مجلة الدراسات الاجتماعية*. مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط (42)، 133-153
- عبدالله، عادل.(2000). *العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات*. القاهرة. دار الرشاد.
- عجابي، أسماء.(2019). برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. *مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. جامعة باجي مختار، عنابة، 25(2)، 293-308.
- العرعير، محمد مصباح.(2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الغباري، ثائر أحمد.(2008). *الدافعية النظرية والتطبيق*. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- غذيفة، مقران إيمان نريمان.(2022). *مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون*. دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال العوقين ذهنيا 02 المسيلة - تخصص علم النفس العيادي.
- الفقي، إبراهيم.(2000). *قوة التحكم في الذات*. الرياض: دار التوبة.

- قطامي، نايفة. (2004). *تعليم التفكير للمرحلة الأساسية*. ط2، عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- قطاونة، دلالة محمد. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأحداث في جنوب الأردن*. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية التربية، جامعة مؤتة، الأردن.
- القيسي، رؤوف محمود. (2008). *علم النفس التربوي*. ط1، عمان: دار دجلة.
- كفاي، علاء الدين (1999). *الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- كحلة، ألفت. (2009). *العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي عن طريق التحكم الذاتي*. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- محمود، هويدا حنفي. (2012). *مقياس إدارة الذات*. كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود، هبة سامي (2020). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية*.
- مريم، رجاء (2005). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- منصور، علي والأحمد والشماس، علي. (2011). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- منصور، طلعت، ريان، إيمان محمد، عبدالمنعم، أحمد السيد (2015). *الخصائص السيكمترية لمقياس إدارة الذات لدى عينة من الشباب الجامعي*. مجلة الإرشاد النفسي. مصر، (42)، 1261-1235.
- منصور، عبد المجيد و الشرييني، زكريا و الفقهي، إسماعيل (2002). *السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- منيب، تهناني عثمان والكيلاني، السيد أحمد وحسانين، محمد أحمد (2014). *استخدام إدارة الذات مع ذوي صعوبات التعلم*. دراسة مرجعية. مجلة الإرشاد النفسي بمصر، (39)، 706 - 673.

- ماير، جون.(2003).*الذكاء الانفعالي*. ط1.(ترجمة صفاء الأعسر). عمان: دار ميسرة للطباعة والنشر.
- موراي، إدوارد.(1988). *الدافعية والانفعال*. (ترجمة أحمد سلامة). القاهرة: دار الشروق.
- المحارب، ناصر(2000). *العلاج الاستعرافي السلوكي*. الرياض: عالم الكتب الحديثة.
- الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس*.
- 61(1)، 368-463.
- المفتي، محمد أمين(1948). *السلوك التدريسي*. الكويت: مؤسسة الخليج العربي.
- المغازي، إبراهيم محمد.(2003). *الذكاء الاجتماعي الوجداني والقرن الحادي والعشرون*. المنصورة: مكتبة الإيمان.
- النوايسة، فاطمة.(2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الناطور ، فايز .(2011). *التحفيز ومهارات تطوير الذات* . عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- ورنر، ديفيد(1992). *رعاية الأطفال المعوقين*. دليل شامل للعائلة وللعاملين في إعادة التأهيل وصحة المجتمع(ترجمة عفيف الزاز) ورشة الموارد العربية.
- المركز القومي الأمريكي للعيوب الخلقية وإعاقات النمو. الشلل الدماغي(2002).
<https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/index.html>

المراجع الأجنبية:

- Agiati, Enken& Huripah,Enung .(2019).Burnout of parent who have children with cerebral palsy disability in Bandung city. *Asian Social work Journal_(ASWI)* volume 4, Issue 2, (page 35-43) March.
- Basset, T., Ryan, P., Crepaz-Keay, D., & Cyhlarova, E. (2012). A new self-management intervention for people with severe psychiatric diagnoses. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 89-93.

Bourbeau, J., Lavoie, K. L., & Seden, M. (2015). *Comprehensive self-management strategies, In Seminars in respiratory and critical care medicine* (Vol. 36, No. 04, pp. 630-638). Thieme Medical Publishers.

Benamati, Kelly .(2017). *Why We Really Need Relationships in Life*
[.https://www.huffpost.com/entry/why-we-really-need-relati_b_9467896](https://www.huffpost.com/entry/why-we-really-need-relati_b_9467896).

Brownson, C., & Hartzler, B. (2002). *Defeat Your Self-Defeating Behavior Understanding & Overcoming Harmful Patterns*. Counseling & Mental Health Center. USA: University of Texas at Austin.

Balaban, B. R., Yasar, E., Dal, U., Yazicioglu, K. L., Mohur, H., & Kalyon, T. A. (2007). The effect of hinged ankle-foot orthosis on gait and energy expenditure in spastic hemiplegic cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 29(2), 139-144.

Beck, A .T (1976). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders* . International Universities Press . New York.

Benabou, R., & Tirole, J. (2000). *Self confidence: Intrapersonal strategies*.

Beck, A (1979). *Cognitive thrrapy of depression* . New Yourk: The Guilford Press.

Beck, A. (1976). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Bumin, G., Günal, A., & Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.

Bandura , A .(1986). *Social Foundation Of Thought And Action : Asocial Cognitive Theory* , Englewood Cliffs , NJ:Prentice –Hall .

Beck, Judith.(2005). *Cognitive therapy for challenging problems*. New York: Published by The Guilford Press,.

Burns D D(1991). *Feeling Good*. William Morrow. New York.

Bandura, A. & Schunk, D. (1981). Cultivating Copetence, Self-Efficacy and Intrinsic Interest Throuth Proximal Self-Motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 41. PP 586-598.

Baldwin, J. A. (2005). *Jean Piaget. Key thinkers in linguistics and the philosophy of language*,205-207. Retrieved from http://proxy.wexler.hunter.cuny.edu/login?url=/login?qurl=http://search.credoreference.com/content/entry/edinburghthinkl/jean_piaget/0

Cottrell,s.(2003).The art of reflection. skills for Success. Personal development and employability. *Macmillan International Higher Education. Tzo, Lao. Successful self management*.Chapter 3 ,p60_88.

[.http://my2.ewb.ca/site_media/static/library/files/414/Success-self management.pdf](http://my2.ewb.ca/site_media/static/library/files/414/Success-self management.pdf) .

Chudari, I. (2017). Self-management training program by using cognitive technique (a quasi experiment on the students of UPI Kampus Serang). *The International Journal of Counseling and Education*, 2 (4), 166-173.

Donald, w. (1999). *The Self-Management Workshop*. New York: Amacom Books.

David, D., Ștefan, S., & Terracciano, A. (2019). Cognitive-behavioral therapy in the cross-cultural context: an extension of the standard paradigm from individual to country/culture level—a brief introduction into a new research line. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 172-184.

Di Giulio, P, Philipov, D, & Jaschinski, I. (2014). Families with disabled children in different European countries. *Families and Societis*, 23, (1), 44.

Dryden, W., & Branch, R. (2008). *The Fundamentals of Rational Emotive Behaviors Therapy*. England: John Wiley & Sons Ltd Atrium.

Dattilio, Frank and Freeman, arthue.(2000). *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention*, The Guilford Press, New York.

Dreyer, L; Dreyer, S; Rankin,D.2012. Effects of a 10-Week High-Intensity Exercise Intervention on College Staff with Psychological Burnout and Multiple Risk Factors. *SD Journal of Research*, v7 n1 p27-33.

Diwan, S., Chovatiya, H., & Diwan, J. (2011). Depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *NJIRM*, 35(15.53), 81-90.

Delshad, A. (2021). Effectiveness of Self-management Interventions Based on Cognitive-behavioral Group Therapy on Life-style Among Adults With Metabolic Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Research and Health*, 11 (2), 113-122.

Department of Health and Human Services. (n.d.). Cerebral palsy. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-palsy>.

- Ellis, A& Dryden,w. (1987). *The practice of rational – Emative Therapy*. New York: Springer.

Ellis, A., Shaughnessy, M. F., & Mahan, V. (2003). An interview with Albert Ellis about rational emotive behavior therapy. *North American Journal of Psychology*, 4(3), 355-366.

Edwards, Sh, M.,(2014). Long-term outcomes of cognitive behavioral Therapy for Social Phobia. *Georgia : Georgia University*.

Freeman, Arthur, Lurie, Marge (1994). *Depression A Cognitive Therapy Approach*. New Bridge Communication, New YORK.

Goleman, D.(1995).*Emotional Intellgence why it can matter moer than IQ* . New York: Totonto.

Glinac, A., Matović, L., Delalić, A., & Mešalić, L. (2017). Quality of Life in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Acta clinica Croatica*, 56(2.), 299-307.

Goleman , Denial.(2001) : *Anel Basel Theory Of Performance In : The Emotionally Intelligent Work Place* , Edchemisseary Denial Coleman .

Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. *The emotionally intelligent workplace*, 13, 26

Gureasko-Moore, S., Dupaul, G. J., & White, G. P. (2006). The effects of self management in general education classrooms on the organizational skills of adolescents with ADHD. *Behavior modification*, 30(2), 159-183.

Giulio, Paola di, Philipov, Dimiter, jaschinski, Ina (2014). Families with disabled children in different Europe countries, *Families and Societies Working paper Series*, p1_p 44.

Hamilton, A. F. D. C. (2009). Research review: Goals, intentions and mental states: Challenges for theories of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 881-892.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.

Halford, Judith & Brown, Tom. (2009). Cognitive-behavioral therapy as an adjunctive treatment, *Advances in psychiatric treatment*, v15, 306–317

Lipsey, W., Chapman, L., & Landenberger, A. (2001). Cognitive behavioral programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578,1, 144-157

Millerm, Andrew. (2016). Tools for Student Self-Management. *Edutopia. Transforming Education*. Self-Management Toolkit.

Maqsood, S., Naeem, S., Bibi, S., & Tabassum, M. F. (2023). Impact of Emotional Intelligence on Mother's Mental Health having Children with Cerebral Palsy: Mediating Role of Family Support. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION*, 38(1).

Mezo, P. G. (2009). The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(2), 83-93.

Mezo, P. G. (2005). *The Self-Control and Self-Management Scale (SCMS): A general measure of self-control and self-management skills*. University of Hawai'i at Manoa.

Molnárová Letovancová, K., Dobříková, P., Slaná, M., & Hromková, M. (2018). Quality of Life in Parents of Children with Cerebral Palsy. *Quality and Its Perspectives, with the subtitle*, 53-61.

Mc Cusker, J., Lambert, S. D., Haggerty, J., Yaffe, M. J., Belzile, E., & Ciampi, A. (2019). Self-management support in primary care is associated with improvement in patient activation. *Patient education and counseling*, 102(3), 571-577.

Meichenbaum, Donald. (1979). *Cognitive behavior modification*. New York: Plenum press.

Manouchehri, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation and Cognitive Therapy based on Mindfulness on the Quality of Life and Guilt of Mothers with Cerebral Palsy. *Tobacco Regulatory Science (TRS)*, 422-433.

Nuri, R. P., Aldersey, H. M., & Ghahari, S. (2019). *Needs of families of children with cerebral palsy in Bangladesh: A qualitative study*. Child: care, health and development, 45(1), 36-44.

Ones, K., Yilmaz, E., Cetinkaya, B., & Caglar, N. (2005). *Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy*.

Potterton, J., Myezwa, H., Van Aswegen, T., & Stewart, A. (2019). The effect of the Hambisela programme on stress levels and quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy: A pilot study. *South African Journal of Physiotherapy*, 75(1), 1-8.

Keay, D. C. and Cyhlarova, E. (2012). A new self management intervention for people with severe psychiatric diagnoses. *The journal of mental health training, education*, 7(2), 89-93.

Kwiatkowski, P., & Sekulowicz, M. (2017). Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *International journal of special education*, 32(4), 823-841.

Rombe, M. L. M., & Mogga, L. (2016). Effective Time and Self Management, Environment and Productivity in an Organization. *Science Journal of Business and Management*, 4(6), 204.

Rassafiani, M., Kahjoogh, M. A., Hosseini, A., & Sahaf, R. (2012). Time use in mothers of children with cerebral palsy: A comparison study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 22(2), 70-74.

Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., & Wood, E. (2005). *The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. Pediatrics*, 115(6), e626-e636.

Robert, E., & Hardy, D. (2007, March 4). *Eliminating Self-Defeating Behaviors (Web Log Post)*. Retrieved on March 22, 2017, from <http://www.pdresources.org//>

Rogers, C., Lyon, H., & Tausch, R. (2013). *On becoming an effective teacher: Person-centered teaching, psychology, philosophy, and dialogues with Carl R. Rogers and Harold Lyon*. Routledge.

Scott-Halsell, S. (2006). *Emotional intelligence in the hospitality industry: A comparison study* (Doctoral dissertation).

Rogers, C. (1959). *A theory of therapy, personality relationships as developed in the client-centered framework* In: Koch S, editor. *Psychology. a study of a science*. Vol. 3: formulations of the person and the social context.

Sassen, Barbara (2014). *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. University of Applied Sciences Utrecht The Netherlands.

Stephen M. (2008). *Self Management*. Retrieved December 19, 2011 from <http://www.autism.org/selfmanage.html>. Steuer, F. (1994). *The psychological Development of children*. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Storey, K. (2007). Review of research on self-management interventions in supported employment settings for employees with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 30(1), 27-34.

Sar, H.; Avcu, R.; & Isiklar, A. (2010). Analyzing undergraduate students' self confidence levels in terms of some variables. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1205–1209.

Soresi,Salvatore, Nota,Laura, Ferrari,Lea (2007). Considerations on Supports That Can Increase the Quality of Life of Parents of Children With Disabilities, *Journal of Policy and Policy and Practice in Intellectual Disabilities*,Vol (4), No (4).

Siahkalroudi, S. G., & Bahri, M. Z. (2015). Effectiveness of cognitive behavioral play therapy group on self-esteem and social skills in girls' elementary school. *Journal of Scientific Research and Development*, 2(4), 114-120.

Teower, Peter, et al (1999). *Cognitive Behavioral Counseling action*. SAGE publication, London.

Vansteenkiste, M., Lens, W. and Deci, E.L(2006). Intrinsic versus extrinsic goal contents in selfdetermination theory. *Another look at the quality of academic motivation. Educational psychologist*, 41(1), pp.19-31.

Wright JH (1988). *Cognitive therapy of depression*. Therapy and practice, Hospital and Community, 34,

Vanden Bos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.

Wood,T & McCarthy, C (2002) Understanding and Preventing Teacher Burnout, (Retrieved) *EREC Development Team*, www.eric.ed.gov/21 march 2010.

Yilmaz, H., Erkin, G., & İZKİ, A. A. (2013). *Quality of life in mothers of children with Cerebral Palsy*. ISRN Rehabilitation .

Transforming Education (2014). Introduction to Self-Management.

Transforming Education(2014). Self mamagement toolkit.

Self management Skills(2018).Unit 2. <http://ncert.nic.in/textbook/pdf/iees102.pdf>

<https://study.com/learn/lesson/self-motivation-concept-skills.html> What مرجع انترنت

is Self-Motivation.

ملاحق البحث

- الملحق (1): أسماء السادة المحكمين.
- الملحق (2): أداة إدارة الذات بصورتها الأولية.
- الملحق (3): أداة إدارة الذات بصورتها النهائية.
- الملحق (4): نموذج أسئلة المقابلة المقننة.
- الملحق (5): استمارة الإتفاق الإرشادي.
- الملحق (6): استمارة العمود الثلاثي.
- الملحق (7): استمارة سجل الأفكار.
- الملحق (8): استمارة مراقبة الأفكار التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات.
- الملحق (9): نموذج تفحص الدليل.
- الملحق (10): استمارة التشوهات المعرفية.
- الملحق (11): استمارة الدائرة المعيقة.
- الملحق (12): نموذج جدول الأنشطة.
- الملحق (13): ورقة عمل اختبار أفكارك.
- الملحق (14): استمارة تقييم الجلسة الإرشادية.
- الملحق (15): قائمة المشاعر.
- الملحق (16): استمارة تقييم البرنامج من قبل أفراد المجموعة التجريبية.
- الملحق (17): جلسات البرنامج بصورتها النهائية.
- الملحق (18): تسهيل المهمة.
- الملحق (19): صور التطبيق.

الملحق (1): أسماء السادة المحكمين

اسم المحكم	البرنامج	المقاييس
أ.د. أحمد الزعبي الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	•	•
أ.د. أمينة رزق الأستاذ في قسم علم النفس	•	•
أ.د. ضحى عبود الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	•	•
أ.د. منال الشيخ أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي	•	•
أ.د. صباح السقا الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	•	•
أ.د. سامر رضوان الأستاذ في جامعة نزوى	•	•
أ.د. كمال النزال الأستاذ في قسم علم النفس في الجامعة الأردنية	•	•
د. ربيع الصياح المدرس في الجامعة العربية الدولية	•	•
د. وافي خليل المدرس في قسم الإرشاد النفسي	•	•
د. أنس شحادة المدرس في قسم الإرشاد النفسي	•	•
د. إقبال الحلاق المدرسة في قسم الإرشاد النفسي	•	•
أ.د. عالية الرفاعي الأستاذ في قسم التربية الخاصة		•
أ.د. نيرمين غريب الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي		•
د. قمر الأبرش المدرس في قسم القياس النفسي		•
د. مها سلمان المدرسة في قسم الإرشاد النفسي		•
د. ريتا زيدو المدرسة في قسم الإرشاد النفسي		•
د. مازن الشامط المدرس في قسم الإرشاد النفسي	•	
د. ناهد سعود المدرسة في قسم الإرشاد النفسي		•

الملحق (2): أداة إدارة الذات بصورتها الأولية

الدرجة العلمية

الأستاذ الدكتور المحترم

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإعداد مقياس إدارة الذات، و ذلك من أجل الاستفادة منه في بحث الدكتوراه الذي تعدّه، وعنوانه "فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بإشراف الدكتورة صباح السقا قد أعدت الباحثة هذا المقياس بصورته الأولية بعد اطلاعها على بحوث ودراسات سابقة عديدة في مجال إدارة الذات، والإطلاع على مجموعة متنوعة من المقاييس الأجنبية والتي تعبر عن المهارات الأساسية لإدارة الذات والأبعاد التي تتكون منها، ومن أبرز تلك المقاييس "مقياس ضبط الذات وإدارة الذات" (SCMS) The self –control and self management scale والإطلاع على العديد من الدراسات العربية مثل دراسة (عوض، 2014)، ودراسة (محمود، 2012)، دراسة (حسون، 2011)، دراسة (منصور وآخرون، 2015). وتعرف الباحثة إدارة الذات بأنها أسلوب معرفي يقوم الفرد من خلاله باستخدام مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية في المواقف المختلفة للتحكم في سلوكه وأفكاره ومشاعره لتحقيق أهدافه التي يسعى إليها وتتضمن إدارة الوقت والدافعية الذاتية والثقة بالنفس وإدارة الانفعالات والعلاقات الاجتماعية. والهدف من المقياس هو : معرفة مستوى إدارة الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. .

وعليه فإن الباحثة تضع بين أيديكم صورة أولية للمقياس وتأمل من سعادتكم التكرم بتحكيم المقياس بأبعاده المختلفة. علماً أن المقياس له مفتاح تصحيح خماسي بخيارات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً).

أ- انتماء كل فقرة إلى المجال الذي تنتمي إليه

ب- صلاحية عباراته لما تقيسه من مظاهر

ج- حذف العبارة إذا لم تنتمي للبعد

د- تعديل العبارة إذا لم تتفق مع مضمون البعد

شاكراً تعاونكم بما يخدم البحث العلمي

2021 / 12 /21

الأستاذ المشرف: الدكتورة صباح السقا

الباحثة: هزار شعباني

الرقم	مناسبة	غير مناسبة	الملاحظات
أولاً: بعد الثقة بالنفس			
1			أشعر بالثقة بقدراتي على تحقيق أهدافي
2			أنا غير راضية عن نفسي
3			أثق بقدرتي على التعامل مع المواقف المختلفة
4			أشجع نفسي دوماً حتى لا أفتل
5			اعتمد على نفسي في اتخاذ القرارات
ثانياً: بعد إدارة الوقت			
1			أقوم بأداء المهام المطلوبة مني في الوقت المحدد
2			لا أفضل التسويف في إنجاز مهامي
3			احترم مواعيدي مع الآخرين
4			أستطيع استثمار الوقت بعمل مفيد
5			أضع فكرة لما يجب القيام به
ثالثاً: بعد إدارة العلاقات الاجتماعية			
1			أستطيع إقامة علاقات اجتماعية مناسبة
2			أقدر احتياجات الآخرين واحترم حقوقهم
3			أشجع الآخرين وادعم قدراتهم
4			أستطيع مساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم
5			أحظى بثقة من حولي بي.
رابعاً: بعد إدارة الانفعالات			
1			أستطيع ضبط انفعالاتي في المواقف المختلفة
2			أستطيع التعبير عن انفعالاتي
3			أشعر بالضيق والتوتر إذا انفعلت على الآخرين
4			أفكر بالأشياء السلبية عندما أنزعج من الآخرين
5			أعرف ما هي المشاعر الإنسانية
خامساً: بعد الدافعية الذاتية			
1			أستطيع الاستمرار في عمل الأشياء التي بدأتها
2			بإمكاني وضع خطة للوصول إلى هدفي
3			لا أتأثر بالانتقادات التي توجه إلي
4			لا أشعر بالإحباط إذا فشلت بشيء ما
5			عملي الجاد هو سبب تحقيق أهدافي

في أول إعداد للأداة وعرضها على المحكمين تم اقتراح التعديلات التالية:

- إضافة بنود والتوسع أكثر.
 - عدم كفاية العبارات للتعريف المفاهيمي.
 - تخصيص البنود أكثر لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لأن معظم البنود تقيس إدارة الذات لدى الأفراد العاديين.
- عرضت مجدداً على الأساتذة المحكمين وتم إجراء التعديلات المطلوبة للوصول إلى الصورة النهائية لأداة إدارة الذات:

الرقم	مناسبة	غير مناسبة	الملاحظات
أولاً: بعد الثقة بالنفس			
1			أنا راضية عن نفسي في التعامل مع طفلي.
2			أنا سعيدة بوجود طفلي جانبي.
3	X		أشعر بالخجل عندما اصطحاب طفلي معي.
4	X		أتردد في مناقشة الآخرين بأي موضوع يتعلق بطفلي.
5			لدي القدرة على تنظيم شؤون طفلي المعاق.
6			أشعر بأنني أكثر كفاءة في رعاية طفلي من أي أحد غيري.
7			بإمكاني أن أعبر عن نفسي بأنني أم لطفلي المعاق دون أي خجل.
8			لدي القدرة على التعامل مع ما يتطلبه علاج طفلي.
9	X		اعتمد على نفسي في اتخاذ قرارات متعلقة بطفلي.
10	X		تساعدني ثقتي بقدراتي على تنظيم شؤون طفلي.
ثانياً: بعد إدارة الوقت			
1			قادرة على أداء مهامي مع طفلي في الوقت المحدد وبدقة.
			أستطيع أداء مهامي مع طفلي في الوقت المحدد.

2	أقوم بوضع برنامج دقيق لتنظيم مهامى بوجود طفلى.		أنظم المهام المتعلقة بطفلى.
3	استمتع بالوقت الذي أقضيه مع طفلى.		استمتع بالوقت الذي أقضيه بجانب طفلى.
4	أعتقد أنني ناجحة في تنظيم الأمور المتعلقة بطفلى.	X	
5	أستثمر وقتى بأعمال تفيد طفلى.	X	
6	أنظم شؤون طفلى بشكل يومي.	X	
7	أنجز أي نشاط يتعلق بحياة طفلى دون تأجيل .	X	
8	أنفذ مهامى من خلال أجندة محددة.		أنفذ مهامى من خلال ما خططت له.
9	أسعى لأن أنجز أعمالي اليومية ضمن الوقت المحدد لها.		أسعى لإنجاز أعمالي بالوقت المحدد لها.
10	انظم وقتى خلال اليوم وفقاً لأولوياتى في رعاية طفلى.		أنظم وقتى وفق أولويات طفلى.
ثالثاً: بعد إدارة العلاقات الاجتماعية			
1	أقيم علاقات اجتماعية مع أمهات يشاركننى نفس الاهتمامات.		
2	أقدر احتياجات الآخرين.		احترم حقوق الآخرين.
3	أساعد الأمهات أمثالي بأمور تتعلق بأطفالهم.		
4	أشارك خبراتى مع غيرى من الأمهات.		تراجعت علاقاتى الاجتماعية بسبب طفلى.
5	أقيم علاقات اجتماعية إيجابية تكون لصالح طفلى.		
6	اتقبل الظروف المعيشية المختلفة.		أتكيف مع الظروف الاجتماعية المختلفة.
7	أستطيع أن أقيم علاقات اجتماعية فعالة.		
8	أساعد غيرى من الأمهات في وضع حلولاً للمشكلات التي يعانين منها.		أشارك غيرى من الأمهات في وضع حلولاً للمشكلاتهم.
9	تجربتي مع طفلى شكلت لي دافع لإقامة علاقات اجتماعية أكثر.		أقدر احتياجات الآخرين.
10	أبتادل مع الأمهات أمثالي الدعم		

			والتشجيع.
رابعاً: بعد إدارة الانفعالات			
1	اتضابق فيما لو انفعلت على الآخرين.		اضبط انفعالاتي على الآخرين.
2	أشارك غيري من الأمهات في التعبير عن مشاعرنا.		أتعاطف مع الأمهات أمثالي.
3	من السهل علي أن أعبر عما يضايقتني.		أستطيع التعبير عما يضايقتني.
4	لدي القدرة على فهم انفعالات طفلي حتى بدون أن يعبر عنها.		أعتقد بقدرتي على فهم انفعالات طفلي.
5	أحاول أن لا أغضب من طفلي.		أضبط غضبي عن مواجهة مشكلة تتعلق بطفلي.
6	أضبط انفعالاتي في المواقف المختلفة.		أشعر بالتوتر إذا انفعلت على الآخرين.
7	أتفهم مشاعر الآخرين.		أستطيع التعبير عن مشاعري.
8	تراودني الأفكار السلبية عندما أنزعج من الآخرين.		تراودني الأفكار السلبية عندما أفكر بوضع طفلي.
9	أحاول التخلص من الحالات المزاجية السيئة.		
10	أساعد الآخرين في التعبير عن مشاعرهم.		
خامساً: بعد الدافعية الذاتية			
1	أستمر في عمل ما بدأت به حتى أنجزه.		أستمر في ما بدأت به حتى أنجزه.
2	أضع خططاً منظمة لتدبير أمور رعاية طفلي.		أضع خططاً منظمة لتدبير أمور عائلتي.
3	ألتزم بالخطة التي أضعها لأصل لأي هدف أسعى إليه.		ألتزم بالأهداف التي وضعتها.
4	أقبل على أداء واجباتي وأعمالي بنشاط وحماس.		أقبل على أداء واجباتي بنشاط.
5	أبذل أقصى ما أملكه من جهد لأحقق أهدافي حتى لو فشلت أكثر من مرة.		أبذل جهدي لأحقق أهدافي حتى لو فشلت أكثر من مرة.
6	الانتقادات التي توجه لي تزيدني إصراراً ومتابعة العمل.		أتابع أعمالي رغم الانتقادات التي تتوجه لي.
7	سعادتي في أداء مهام اليومية مستمدة من أجل حياتي نفسها.		أقوم بمهامي اليومية رغم الصعوبات.

			أكافىء نفسي عندما أصل إلى هدفي.	8
أتقاعل رغم الظروف.			أواجه الصعوبات التي أتعرض لها بالتفاؤل.	9
أشعر بالرضا عن مهمي المتعلقة بطفلي.			أشعر بالرضا بأداء مهمي المتعلقة بطفلي.	10

الملحق (3): أداة إدارة الذات بصورتها النهائية

مقياس إدارة الذات

عزيتي الأم:

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تقيس مستوى إدارة الذات لديك، الرجاء الإجابة على كل سؤال باختيار بديل واحد مناسب من البدائل الخمسة المتواجدة أمامك، مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما العبارة الصحيحة هي التي تعكس رؤيتك، ومواقف حياتك اليومية، مع التأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

العبـارات		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول: الثقة بالنفس						
1	أشعر بالرضا عن نفسي في التعامل مع طفلي.					
2	أشعر بالسعادة لوجود طفلي جانبي.					
3	أشعر بالخجل عندما اصطحاب طفلي معي.					
4	أتردد في مناقشة الآخرين بأي موضوع يتعلق بطفلي.					
5	قادرة على تنظيم شؤون طفلي المعاق					
6	أشعر بكفايتي في رعاية طفلي المعاق.					
7	قادرة على تنظيم شؤون أسرتي.					
8	أملك القدرة على التعامل مع ما يتطلبه علاج طفلي.					
9	اعتمد على نفسي في اتخاذ قرارات متعلقة بحياتي.					
10	تساعدني ثقتي بقدراتي على تنظيم شؤون طفلي.					
البعد الثاني: إدارة الوقت						
11	أستطيع أداء مهامي مع طفلي في الوقت المحدد.					
12	أنظم المهام المتعلقة بطفلي.					
13	استمتع بالوقت الذي أقضيه بجانب طفلي.					
14	أعتقد أنني ناجحة في تنظيم شؤون طفلي .					
15	أستثمر وقتي بأعمال تفيد طفلي المعاق.					
16	أنظم شؤون طفلي بشكل يومي.					
17	أنجز أي نشاط يتعلق بحياة طفلي دون تأجيل .					

18	أنفذ مهامني من خلال ما خططت له.				
19	أسعى لأن أنجز أعمالي بالوقت المحدد لها.				
20	انظم وقتي وفق أولويات طفلي.				
البعد الثالث: إدارة العلاقات الاجتماعية					
21	أقيم علاقات اجتماعية مع أمهات يشاركنني نفس الاهتمامات.				
22	احترم حقوق الآخرين.				
23	أساعد الأمهات أمثالي بأمور تتعلق بأطفالهم.				
24	تراجعت علاقاتي الاجتماعية بسبب طفلي.				
25	أقيم علاقات اجتماعية لصالح طفلي.				
26	أنكيف مع الظروف الاجتماعية المختلفة.				
27	أستطيع أن أقيم علاقات اجتماعية فعالة.				
28	أشارك غيري من الأمهات في وضع حلولاً للمشكلاتهم.				
29	أقدر احتياجات الآخرين.				
30	أبادل الدعم والتشجيع مع الأمهات أمثالي.				
البعد الرابع: إدارة الانفعالات					
31	أضبط انفعالاتي مع الآخرين.				
32	أتعاطف مع الأمهات أمثالي.				
33	أستطيع التعبير عما يضابقني.				
34	أعتقد بقدرتي على فهم انفعالات طفلي.				
35	أضبط غضبي عند مواجهة مشكلة تتعلق بطفلي.				
36	أشعر بالتوتر إذا انفعلت على الآخرين.				
37	أستطيع التعبير عن مشاعري.				
38	ترودني الأفكار السلبية عندما أفكر بوضع طفلي.				
39	أحاول التخلص من الحالات المزاجية السيئة .				
40	أساعد الآخرين في التعبير عن مشاعرهم.				
البعد الخامس: الدافعية الذاتية					
41	أستمر في ما بدأت به حتى أنجزه.				
42	أضع خططاً منظمة لتدبير أمور رعاية عائلتي.				
43	ألتزم بالأهداف التي وضعتها.				
44	أقبل على أداء واجباتي بنشاط.				
45	أبذل جهدي لأحقق أهدافي حتى لو فشلت أكثر من مرة.				
46	أتابع أعمالي رغم الانتقادات التي توجه لي.				

					أقوم بمهامي اليومية رغم الصعوبات.	47
					أكافئ نفسي عندما أصل إلى هدفي.	48
					أتفاعل رغم الظروف.	49
					أشعر بالرضا عن مهامي المتعلقة بطفلي.	50

الملحق(4): نموذج أسئلة المقابلة المقننة

البعد	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الثقة بالنفس	- قدرة على تحديد نقاط القوة والضعف في شخصيتك؟ - تؤمنين بقدراتك؟					
إدارة الانفعالات	- قدرة على التعبير على مشاعرك؟ - تستطيعين ضبط انفعالاتك؟					
إدارة العلاقات الاجتماعية	- قدرة على تكوين شبكة علاقات اجتماعية ؟ - تتقبلين رأي الآخر؟					
إدارة الوقت	- تستطيعين تنظيم وقتك؟ - قادة على إنجاز مهامك في وقتها؟					
الدافعية الذاتية	- قدرة على الاستمرار لإنجاز ما بدأت به؟ - قدرة على تحفيز ذاتك؟					
العمل بروح الفريق	- أحب الأعمال الجماعية؟ - أقدم المساعدة للآخرين؟					
التخطيط	- أخطط للقيام بأعمالي؟ - أجيد تنظيم المناسبات؟					
النظافة الشخصية	- أعتني بنظافتي الشخصية؟ - أحافظ على أغراضي مرتبة؟					
تحديد الأهداف	- قدرة على وضع الأهداف؟ - لدي هدف أعمل على تحقيقه؟					
التفكير الإيجابي	- أركز على كل ما هو جميل في حياتي؟ - ابتعد عن التشاؤم؟					

الملحق(5): استمارة الاتفاق الإرشادي

اليوم :..... التاريخ:

يهدف هذا العقد الى تنظيم عمل الجماعة وقد تم الاتفاق بين أعضاء المجموعة والباحثة على ضرورة الالتزام بالشروط التالية:

أوافق أنا الأم: كعضو من أعضاء المجموعة على أن التزم بما يلي :

- احترام الآراء والانصات لما يقوله كل عضو.
 - الاحترام المتبادل والمشاركة في النشاطات.
 - الالتزام بحضور جلسات البرنامج في الوقت المحدد، وإخبار الباحثة في حال اضطراري إلى التغيب عن الجلسة.
 - التعبير عن الأفكار.
 - الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.
 - الالتزام بالسرية وعند مناقشة القضايا الشخصية خارج إطار الجلسة.
- وأتعهد أنا الباحثة: بصفتي قائدة المجموعة بالالتزام بما يلي :

- 1- عدم مناقشة قضايا أعضاء المجموعة الشخصية مع أفراد خارج المجموعة.
 - 2- متابعة مهمات الواجبات المنزلية وتقديم التغذية الراجعة عليها لأعضاء المجموعة .
 - 3- إخبار أعضاء المجموعة (المشاركين بالبرنامج) في حال تأجيل أي جلسة .
- توقيع العضو المشارك : توقيع الباحثة:

الملحق: (6) استمارة العمود الثلاثي

النتيجة (السلوك والشعور)	التفكير التلقائي	الموقف

جدول ملء الفراغ بين الحدث والنتيجة

الحدث (A)	الأفكار (B)	النتيجة (C)

الملحق (7): استمارة سجل الأفكار

الموقف (الحدث)	المشاعر	الأفكار التلقائية	التشوه المعرفي	الاستجابة المتكيفة (الفكرة العقلانية)	النتائج
شرح موجز للحدث أو الموقف الذي أدى إلى المشاعر غير السارة	تسمية نوع الانفعال مثل (غضب، خوف، قلق، حزن) مع تحديد النسبة المئوية لشدة المشاعر من 1 إلى 100%	سجل الأفكار التي تدفقت لذهنك بالتزامن مع الحدث	حدد نوع التشوه المعرفي لكل فكرة تلقائية	تميز الاستجابة الأكثر تكيفاً مقابل كل فكرة تلقائية مشوهة	وضع التغير الذي طرأ على الاستجابة الانفعالية بنسبة مئوية لمحصلة نهائية للحدث وذلك من 1 إلى 100%

ملاحظة: إذا شعرت بتغير يطرأ على حالتك المزاجية، حدد الموقف المترافق مع تغير مزاجك ثم حدد الأفكار التي تحدث بها نفسك بشكل تلقائي والتي تترافق مع مشاعرك وحدد النسبة المئوية للمشاعر (بيك، 2020، 38).

الملحق (8): استمارة مراقبة الأفكار التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات

مراقبة للأفكار التلقائية التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات

الملحق (9): نموذج تفحص الدليل

الدليل المعارض	الدليل المؤيد

(بيك، 2020، 56)

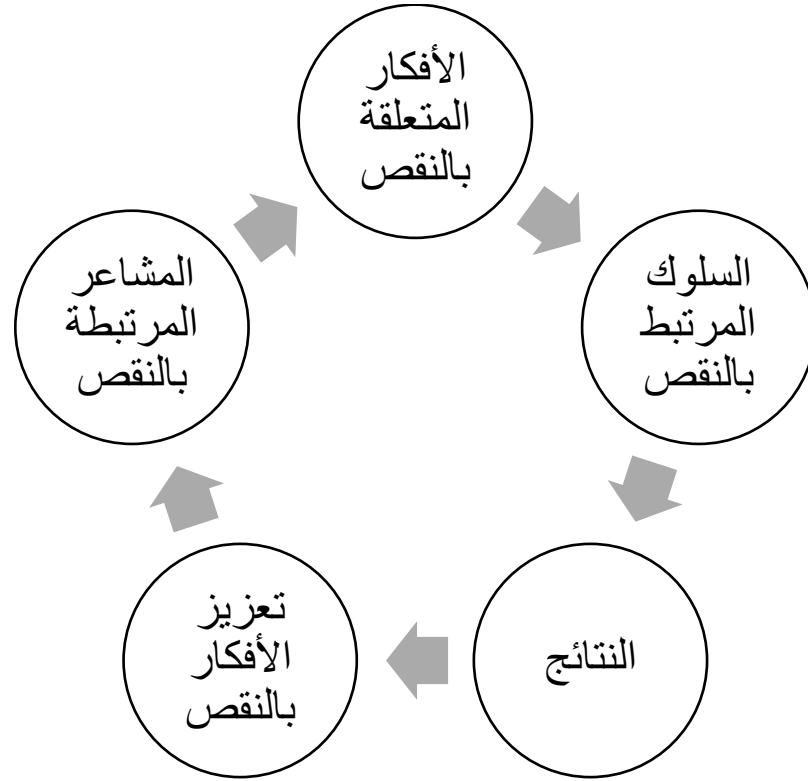
الملحق (10): استمارة التشوهات المعرفية

التشوهات المعرفية	أمثلة حول أبعاد التشوهات المعرفية
الإستنتاج الانفعالي	عندما أشعر بعدم الارتياح لشخص أو شيء ما فهذا يعني أنَّ هذا الشخص أو الشيء غير مريح بالفعل
	أعتمد على أحاسيسي في الحكم على أمر ما
	أعتمد على أحاسيسي إن كان شيئاً أو حدث ما (سيء أو جيد) سيحصل
التلقيب وسوء التلقيب	أعتقد أنني في كلِّ مواقف الحياة خاسر (منحوس)
	أعتقد أنني في كلِّ مواقف الحياة ناجح (متألق)
	أرى بعض الناس أغبياء (مجانين - متخلفين)
عبارات الوجوب	أرى أن الأمور لابد وأن تجري كما أرغب وإلا فأنا (فاشل، يائس، حزين)
	يجب أن يحبني كلُّ الناس وإلا سأحبط
	يجب على الإنسان أن يكون صلباً في كلِّ المواقف
التصفية الذهنية	عندما أتعرض لموقف محزن أتذكر أحزاني التي مررت بها وأحزان الآخرين فقط
	عندما أفشل في أمر ما تسيطر على تفكيري كلُّ ذكريات الفشل السابقة
	عندما تعترضني مشكلة تسود الدنيا في وجهي
الكلُّ أو لا شيء	ليس عندي حلٌّ وسط (رمادي) الحياة إما أبيض وإما أسود
	أرفض التسامح مع أي خطأ يصدر من شخص أحبه (إما أن يكون كاملاً وإما لا يكون)
	أرفض الفشل حتى لو كان بسيطاً (إما أن أنجز الشيء بمنتهى الدقة) وإما لا أنجزه
الشخصنة	أرى أنني السبب في المشكلات التي تحدث للآخرين
	عندما يتكلم أحدهم بكلام جارح مع شخص آخر أفكر بأنه يقصدني بكلامه
	عندما يتحدث من حولي حول مواقف فيها إنجازات أعتقد بأنهم يقصدونني بها.

تدور في ذهني العواقب السيئة لأمر ما بمجرد أن أبدأ التفكير به	القفز إلى النتائج
أحكم على الأمور دون التحقق من مصداقيتها	
أعتمد على استنتاجاتي الخاصة ولا أهتم بوجهات نظر الآخرين	
أستبعد الصفات الإيجابية التي أمتلكها وأركز على سلبيةاتي أكثر	الانتقاص من المزايا الإيجابية
أقل من قيمة الناجحين حولي	
إذا فشلت في النجاح في أمر ما فهذا يعني أنني سأفشل في أمور كثيرة	فرط التعميم
يصعب إيجاد شخص يفهمني في الحياة	
يتقرب الناس مني بدافع مصلحتهم الشخصية فقط	
نجاحات الآخرين لا قيمة لها بالنسبة لي	التضخيم - التقليل
أميل إلى المبالغة في الأحداث الصغيرة (أعمل من الحبة قبة)	
فكرة أن يرفضني أحد الأشخاص أمراً كارثياً بالنسبة لي	

(بيك، 2020، 43)

الملحق (11): (استمارة الدائرة المعيقة)



عمل الدائرة المعيقة:

الأفكار السلبية المرتبطة بالنقص تجعلك تشعر بأنك بائس، وتلك المشاعر السلبية المؤلمة الناتجة عنها تعزز الأفكار المشوهة بدورها وتجعلها حقيقة وكذلك الأمر بالنسبة للأفكار المشوهة والسلوك غير المتكيف مما يعزز بعضه بعضاً بشكل متبادل، فتأتي النتائج غير المرغوبة بعدم الفاعلية وتجعل من مشكلاتك أكثر سوء مما يجعلك تدور في دائرة متواترة من المشاعر السلبية والأفكار المشوهة

الأفكار المتعلقة بالنقص:

- لا جدوى من القيام بأي عمل.
- ليس لدي الطاقة الكافية.
- لست بحالة مزاجية ملائمة.

- المهمة صعبة وعلى الأرجح سوف أفشل.
- جهدي لا يقدم ولا يؤخر.

السلوك المرتبط بالنقص:

- البقاء في السرير.
- تجنب التعامل مع الآخرين أو الانخراط في المناسبات المهمة.

المشاعر المرتبطة بالنقص:

- الشعور بالتعب والملل واللامبالاة
- الشعور بالذنب والعجز والقلق والقهر.

النتائج:

- الانعزال عن الأصدقاء
- تعزيز الشعور بالفشل والنقص
- تعزيز الشعور بالعجز وعدم الفاعلية

الملحق (12): نموذج جدول الأنشطة

الساعة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
7-6	الاستحمام						
8-7	ترتيب المنزل						
9-8	الإفطار						

(بيك، 2020، 26)

ملحق(13): ورقة عمل اختبار أفكارك

تشبه ورقة عمل "اختبار أفكارك" ورقة عمل "سجل الأفكار" ولكن تتم صياغة الأسئلة بشكل أكثر بساطة ويسهل تسجيل الردود ، توفر تنسيقاً منظماً للمشاركين لمراقبة أفكارهم وعواطفهم وتقييم تفكيرهم والاستجابة بطريقة تكيفية، تقدم للمشاركين بعد إدراكهم أن تفكيرهم في مواقف معينة يؤثر على مزاجهم وسلوكهم وأنه في بعض الأحيان يكون تفكيرهم مشوهاً. (فقط لأنك تعتقد بشئ لا يعني بالضرورة أنه صحيح)(بيك،42،2020).

ماهي الحالة؟ قد تكون لديك أفكار حول شيء حدث بداخلك (إحساس مؤلم، ذكريات الماضي، تيار من الأفكار في المستقبل)

- ما الذي أفكر فيه؟
- ما هو التشوه المعرفي؟
- ما الذي يجعلني اعتقد أن الفكرة صحيحة؟
- ما الذي يجعلني اعتقد أن هذه الفكرة ليست صحيحة أو غير صحيحة تماماً
- ما هي الطريقة الأخرى للنظر إلى هذا؟
- إذا حدث الأسوأ، ماذا أفعل؟
- ما هو أسوأ ما يمكن أن يحدث؟
- ماذا سيحدث إذا واصلت ترديد نفس الفكرة؟
- ماذا يمكن أن يحدث إذا غيرت تفكيري؟
- ما الذي سيكون من الجيد القيام به الآن؟

(بيك، 2020، 45)

الملحق (14): استمارة تقييم الجلسة الإرشادية

من وجهة نظر أفراد المجموعة التجريبية:

لا	نعم	العبارة	
		هل كانت المدة الزمنية للجلسة كافية؟	1
		هل ارتبطت الموضوعات بالأهداف؟	2
		هل الأنشطة المقدمة خلال الجلسة كانت كافية ؟	3
		وقت المناقشة كان متاحاً بشكل كافي لكل شخص؟	4
		هل تم الحصول على معلومات جيدة خلال الجلسة؟	5
		هل كان أداء الباحث مريضاً؟	6

استمارة (15) قائمة المشاعر

مشاعر غير سارة (سلبية)	مشاعر سارة (إيجابية)
خوف	فرح
غضب	سعادة
كره	اطمئنان
اشمئزاز	حب
حزن	رضا
أسى	امتنان
توتر	فخر

الملحق (16): استمارة تقييم البرنامج من قبل أفراد المجموعة التجريبية

عزيزتي الأم فيما يلي مجموعة من البنود المعدة لتقييم البرنامج الذي تم استخدامه في البحث الحالي، أرجو منك وضع التقدير المناسب على كل بند من البنود التالية، ولك مني كل الامتنان:

لم تكن كافية	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	العبرة
			كانت الإفادة من الأنشطة، والتقنيات المستخدمة في البرنامج كافية لتساعدك في إدارة ذاتك بشكل أفضل.
			أضاف البرنامج لك معارف وخبرات جديدة.
			ساعدك البرنامج على اكتشاف قدرات لم تكوني على دراية بها.
			ساعدك البرنامج على إدارة وقتك بشكل أفضل.
			ساعدتك جلسات البرنامج على أن تصبحي أكثر فاعلية في التعامل مع الآخرين.
			ساعدك البرنامج على ضبط انفعالاتك والتحكم بها.
			ترغبين بحضور جلسات أخرى مستقبلاً.
			كانت الباحثة ناجحة في إدارة الجلسات.

الملحق (17): جلسات البرنامج بصورتها النهائية

الجلسة الأولى

العنوان: التعارف بين المشاركين والتعريف بالبرنامج الإرشادي المستخدم ووضع قواعد الجلسات

الأهداف:

- كسر الجمود، والتعارف المتبادل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية.
- التعريف بالبرنامج المقترح والأسلوب الإرشادي المعتمد.
- الاتفاق على قواعد ومواعيد الجلسات وضرورة الالتزام بها وتوقيع استمارة الاتفاق الإرشادي.
- أن يذكر أفراد المجموعة التجريبية توقعاتهم من البرنامج.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، والتعزيز، المحاضرة، أوراق بيضاء كبيرة، لوح، الواجب المنزلي. استمارة الاتفاق الإرشادي الملحق رقم (5)، استمارة تقييم الجلسة الإرشادية الملحق رقم (14)

الإجراءات:

- بعد الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، تبدأ الجلسة بالتعارف بين أفراد المجموعة التجريبية أنفسهم والباحثة لإقامة علاقة ودية. من خلال نشاط لكسر الجليد، بكتابة أربع أوراق كبيرة ملونة تتضمن الورقة الأولى ما هو اسمك، والورقة الثانية ما هو شعورك الحالي، الورقة الثالثة شيء تؤمنين به أما الورقة الأخيرة شيء تحبينه في شخصيتك، توضع الأوراق على الأرض متباعدة عن بعضها ثم تبدأ الباحثة لتشجيع أفراد المجموعة التجريبية. ويتم النشاط بقيام كل أم من مكانها وتقف أمام الورقة الأولى وعند الانتهاء تنتقل إلى الورقة التي بعدها لتجيب عليها وهكذا إلى أن ينتهي جميع الأمهات.

- ثم التعريف بالبرنامج والأسلوب الإرشادي المتبع من حيث عدد الجلسات، ومدة كل جلسة، ومكانها. من خلال نشاط اشترك فيه أفراد المجموعة التجريبية برسم دوائر كبيرة على أوراق بيضاء كبيرة ومن خلال العصف الذهني قامت الباحثة بكتابة الأسلوب الإرشادي المتبع في الدائرة الأولى وهو الإرشاد المعرفي السلوكي الذي يتبناه البحث الحالي ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويسند هذا النمط الإرشادي على الإدراك المعرفي للمعلومات حيث يمكن أن يصبح تفكير الفرد مشوهاً وخاطئاً وتصبح أحكامه مطلقة وعلى الورقة الثانية كتب الهدف من البرنامج وهو تحسين مستوى إدارة الذات من خلال تحديد الأفكار المشوهة وتحليلها واستبدالها بأفكار منطقية فالفرد لديه قابلية للتغير والتطوير وتبني أفكار أكثر عقلانية، وبالتالي اكتساب فلسفة حياة جديدة تساعده على مواجهة الحياة بفاعلية. وفي الورقة الأخيرة تكتب عدد الجلسات ومدتها وذلك من خلال اشراك أفراد المجموعة في الإجابة.

- ثم بعد ذلك تم الاتفاق على التعليمات الخاصة بسير الجلسات. (القواعد) بتوزيع أوراق عمل على أفراد المجموعة التجريبية للاتفاق على القواعد (ضمان الاتفاق مع جميع المشاركات فيما يتعلق بالسرية. من المهم التحدث عن السرية لأن كل ما يحدث أثناء الجلسة يجب أن يظل سرياً؛ وبالتالي، تعتبر الجلسة مكاناً آمناً، ولا ينبغي مشاركة أي شيء خارج الغرفة بدون إذن المشاركات، الالتزام بالحضور، التعبير عن الأفكار، احترام رأي الآخر، الاستماع، والالتزام بالوقت، وأداء الواجب المنزلي) توقيع استمارة الاتفاق الإرشادي الملحق (5)

- ثم فسخ المجال أمام أفراد المجموعة التجريبية للتعبير عن أفكارهم، وتوقعاتهم من جلسات البرنامج المقترح من خلال إشراكهم بالقيام من أماكنهم وكتابة توقعاتهم على أوراق بيضاء كبيرة ومناقشتها عند انتهائهم ومن ثم كتابتها بشكل منظم والقيام بتعليقها في قاعة التدريب.

- تلخيص النقاط الأساسية في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

الواجب المنزلي: كتابة الصعوبات التي تجدها الأمهات في حياتها.

الجلسة الثانية

العنوان: التعريف بمفهوم إدارة الذات وأبعاده

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم وأبعاد إدارة الذات.
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على فوائد إدارة الذات.
- أن يستخلص أفراد المجموعة آثار الضعف في إدارة الذات.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، والتعزيز، العصف الذهني، عمل مجموعات، طرح قصة (حالة)، بوربوينت وعارض.

الإجراءات:

-تم الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة ، ثم تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة مع إعادة التركيز على قواعد سير الجلسات ثم مناقشة الواجب المنزلي والتعرف إلى الصعوبات التي تجدها الأمهات في تدبير الأمور الأسرية من خلال الاستماع إلى ما كتبه كل أم من الأمهات.

-ثم طرحت الباحثة قصة سوسن وهي أم تعيش ظروف اقتصادية صعبة لديها عائلة مؤلفة من أربع أبناء وزوجها، وأحد الأبناء وهو الثالث في الترتيب الولادي مصاب بالشلل الدماغي توضح الباحثة ما تعانيه هذه الأم من فقدان السيطرة ، الذنب، مشاعر الغضب مع عدم قدرتها على القيام بكل واجباتها اليومية، لا تستطيع التواصل مع الآخرين والخروج لزيارة أصدقائها تشكو من تدني تقديرها لذاتها مما يؤدي إلى العزلة وعدم الرغبة في ممارسة أي شيء. تسأل الباحثة الأمهات عن الصعوبات التي تعاني منها سوسن؟

- تم تقسيم أفراد المجموعة التجريبية إلى ثلاث مجموعات، وزعت عليهم أوراق بيضاء كبيرة ثم طلبت من المجموعة الأولى كتابة معنى مفهوم إدارة الذات وطلبت من المجموعة الثانية كتابة أبعاد إدارة الذات ومن المجموعة الثالثة كتابة الفوائد وذلك من خلال قصة سوسن التي طُرحت على أفراد المجموعة، بعد ذلك تمت مناقشة ما تم كتابته وتم عرضه عليهم وبعد العرض تمت المقارنة والتعديل بالمفاهيم من خلال التالي: تقديم عرض (Power point) يتضمن مفهوم ومكونات، وفوائد إدارة الذات، ومن ثم يستخلص أفراد المجموعة آثار الضعف في مهارات إدارة الذات من حياتهم الأسرية وتعزيز ما يتم تقديمه من أفكار، من خلال النقاش و العصف الذهني.

- ثم قامت الباحثة بإجراء نشاط : (هبت العاصفة) بهدف زيادة التفاعل بين أفراد المجموعة من خلال إيجاد الأشياء المشتركة بينهم وملاحظة الاختلاف وزيادة المتعة والتسلية بين أفراد المجموعة التجريبية. وذلك من خلال الإجراءات التالية: جلوس أفراد المجموعة على الكراسي وبعد سؤالهم عن أحوالهم نبداً في هذا النشاط والذي يقوم بإعطاء الباحثة جملة تحوي أشياء مشتركة مثل (هبت العاصفة على كل مشترك يرتدي نظارة) فيقوم كل مشترك من مكانه للجلوس في مكان آخر وهكذا

- تلخيص النقاط الأساسية في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- **الواجب المنزلي:** أن تكتب كل أم موقف تعرضت له وسبب لها الانزعاج ضمن حياتها اليومية والأسرية.

الجلسة الثالثة

العنوان: تعرف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك

الأهداف:

- تعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى العلاقة بين نمط التفكير والشعور والسلوك.
- تعرف آلية الأفكار وتأثيرها في السلوك
- أن يفسر أفراد المجموعة التجريبية الأحداث والمواقف التي يواجهونها من خلال الربط بين الحدث والتفكير، والمشاعر والسلوك.
- تعرف عمل الدائر العقيمة وأثرها.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، والتعزيز، قصة(حالة)، العصف الذهني، مراقبة الأفكار وتحديد، تقنية جدول العمود الثلاثي الملحق (6)، ملء الفراغ، الدائرة المعيقة الملحق (11)، الواجب المنزلي.

الإجراءات:

-الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، ثم تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في حول مفهوم إدارة الذات وأبعاده وفوائد إدارة الذات وآثار الضعف ومناقشة الواجب المنزلي بالاستماع إلى ما كتبه كل أم لنقاشها في مواقف سببت لها الازعاج في حياتها اليومية خلال الجلسة. وتوضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو العلاقة بين نمط التفكير والسلوك والشعور.

- وثم ومن خلال إعداد قصة (طرح حالة) لموقف أو حدث لإحدى الأمهات توضح الباحثة من خلالها ومن خلال الأمثلة التي ذكرتها الأمهات العلاقة بين نمط التفكير والسلوك والشعور. ليتم تدريب المجموعة على التفريق بين الحدث والمشاعر والسلوك.

مثال: سلمى أم حاضنة لطفل مصاب بالشلل الدماغي وتشعر بضغط شديد وعدم القدرة على تحمل الأعباء الملقاة عليها تعود في أحد الأيام من مركز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مصطحبة طفلها الذي كانت برفقته لتقلى المهام المنزلية المتراكمة والزوج الذي يعود إلى المنزل مطالبا بتحضير الغداء بأسرع وقت ممكن مع شعورها بالإرهاك الشديد فتكون ردة فعلها الغضب والبكاء الشديد مع رفضها تحضير الغداء ورفض القيام بأي مهمة والجلوس بغرفتها لوحدها.

-تطلب الباحثة تسمية مشاعر سلمى، ومن ثم ذكر عدد من المشاعر التي يخبرونها ثم تعرض الباحثة قائمة المشاعر التي استخدمت من قبل بيك وآخرون، ليستطيع أفراد المجموعة التفريق بين المشاعر السلبية والإيجابية. ثم قامت الباحثة بعرض بطاقة العמוד الثلاثي على أفراد المجموعة التجريبية، لتوضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك من خلال القصة السابقة.

- نموذج العמוד الثلاثي:(استمارة العמוד الثلاثي)

الموقف	التفكير التلقائي	النتيجة (السلوك والشعور)
طلب الزوج تحضير الغداء	زوجي لا يقدر تعبتي	الصراخ والبكاء والانسحاب
بأسرع وقت مع تراكم المهام	لا أحد يهتم لأمرتي	الشعور الغضب والحزن
والإرهاك الشديد	أنا كالخادمة	

-تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تحليل الموقف المسبب للانزعاج من خلال بطاقة العמוד الثلاثي الموزعة على أفراد العينة.(من أمثلة الواجب المنزلي).

- يتم الاستماع لإجابات أفراد المجموعة التجريبية، ومناقشتهم بها، يستخلص الأفراد المجموعة التجريبية أن السلوك والمشاعر، ليست نتيجة مباشرة للمواقف التي تعرضوا لها، وإنما نتيجة للأفكار التلقائية.

- ثم تركز الباحثة على تعريف أفراد المجموعة التجريبية آلية عمل نموذج (A B C) حيث يمثل A الموقف المثير، بينما يمثل B نمط التفكير، أما C فيمثل النتائج السلوكية والانفعالية. يتعرف أفراد المجموعة التجريبية كيف أن أفكار الفرد تساهم في خلق سلوكياته ومشاعره كون الأفكار هي المحرك للسلوك، فالأحداث بحد ذاتها لا يمكن أن تسبب الانفعالات التي عادة تتبع المواقف المثير التي نتعرض لها.

- يتم تنفيذ هذا النشاط من خلال ذكر اثنين من المواقف التي سببت الانزعاج ويتم تدوينها بالشكل التالي:

الموقف المزعج (A)	الشعور والسلوك الناتج (C)

بعد ذلك يتم إجراء مناقشة حول المواقف التي يتم ذكرها، موضحة لهم أن السلوك والمشاعر (C) ليست نتيجة مباشرة للحدث (A) وإنما هي نتيجة لنمط التفكير.

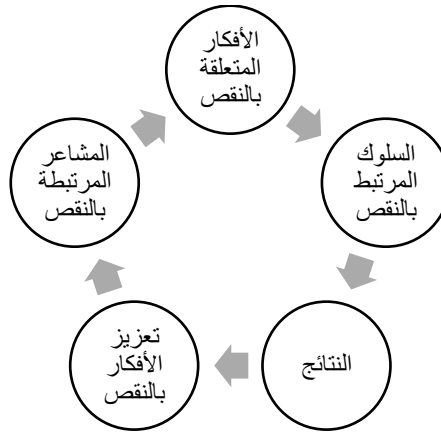
- بعدها تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تذكر ما كانوا يقولونه لأنفسهم عند تعرضهم لتلك الأحداث التي تم ذكرها سابقاً وتدوينها بالشكل التالي بملأ الفراغ:

الحدث (A)	الأفكار (B)	النتيجة (C)

يتم بعدها توضيح أن نمط التفكير هو الذي يسبب الشعور المزعج والسلوكيات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- ثم يتم شرح آلية عمل الدائرة العقيمة التي من شأنها إدخال الفرد في حلقة من الأفكار التلقائية المشوهة والتي تعزز وترسخ الأفكار الخاطئة وتسبب حدوث مشاعر وسلوكيات سلبية مما يكرس حالة العجز لدى الفرد. (مع ذكر مثال توضيحي).

- مثال: سيدة لديها أفكار مرتبطة بالعار من الخروج برفقة صديقاتها (شعور بالعار من اصطحاب ابنها المصاب بالشلل الدماغي) وخشية أنها لا تستطيع إكمال مهامها اليومية بسبب كثرة المهام الملقاة على عاتقها، تعتذر دائماً ولا تحاول أن تقوم بتجريب فكرة الخروج من منزلها، مما يؤدي إلى شعورها بالوحدة والعزلة والخوف من خسارة جميع أصدقائها فتعتقد أنها امرأة فاشلة ولا تستطيع القيام بشيء فتشعر بالخوف والحزن الشديد من جديد على حياتها وحياة طفلها.



- توضح الباحثة من خلال الدائرة العقيمة كيفية استدامة المشاعر مع استمرار نفس الأفكار واستمرار مشاعر وأفكار شبيهة.

- تلخيص النقاط الأساسية في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- **الواجب المنزلي:** مراقبة الأفكار وتحديد ما كتبتها باستخدام جدول العمود الثلاثي الملحق (6) إذا كنت في السوق برفقة ابنك وتعرضتي لنقد من إحدى السيدات حول سبب مرافقتك لابنك، ما هي الأفكار التي تخطر في بالك؟

الجلسة الرابعة والخامسة

العنوان: مراقبة وتحديد التشوهات المعرفية

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى أنواع التشوهات المعرفية.
- أن يميز أفراد المجموعة التجريبية بين كلٍ من الأفكار التلقائية، التشوهات المعرفية، والأفكار المنطقية.
- أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على مراقبة الأفكار.
- أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام سجل الأفكار (سيامو) وتحديد التشوه المعرفي ووضع الاستجابة التكيفية.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، والتعزيز، محاضرة قصيرة، مراقبة الأفكار، سجل الأفكار (سيامو) الملحق (7)، استمارة التشوهات المعرفية الملحق (10)، تقنية التخيل، الواجب المنزلي.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي فيما يتعلق بمراقبة الأفكار التلقائية وكتابتها في جدول العمود الثلاثي.
- بعد ذلك يتم تقديم عرض (Power point) يتضمن أنواع التشوهات المعرفية، وتوزيع جداول التشوهات المعرفية عليهم. (استمارة التشوهات المعرفية) الملحق (10) وتعريفها من خلال محاضرة قصيرة توضيحية مع ذكر أمثلة.

- بعد ذلك يتم مناقشة وحوار حول ما تم عرضه من معلومات تتعلق بالتشوهات المعرفية و الأفكار اللاعقلانية من خلال مواقف تتعرض لها الأمهات وتسبب لهن الانزعاج (أمثلة من واقع حياة الأمهات) بعد التعرف إلى الأفكار التلقائية والتشوهات المعرفية ليستطعن السيدات فهم آلية عمل الأفكار والمشاعر والسلوك بشكل أفضل ليتم بعدها استخدام تقنية سجل الأفكار بعد توضيحها من خلال المثال التالي لتقمن الأمهات بتجريبها خلال الجلسة.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية آلية عمل وتطبيق تقنية سجل الأفكار بعد التعرف إلى جدول العمود الثلاثي في الجلسة السابقة ، يتكون سجل الأفكار من جدول يحتوي على ستة أعمدة: (العمود الأول /الموقف: ويكتب فيه الحدث الداخلي أو الخارجي المرتبط بالمشاعر غير السارة. العمود الثاني/المشاعر (الانفعالات): ويكتب فيه كلمة تلخص ما شعرت به أثناء الموقف ودرجة هذا الشعور. العمود الثالث/ الأفكار التلقائية (الصور الذهنية): ويكتب فيه (الأفكار - الاعتقادات - الصور الذهنية). العمود الرابع/ التشوهات المعرفية. العمود الخامس/ الاستجابة المتكيفة. العمود السادس/ النتائج . الملحق(7) .إذا شعرت بتغير يطرأ على حالتك المزاجية حدد الموقف المترافق مع تغير مزاجك ثم حدد الأفكار التي حدثت بها نفسك بشكل تلقائي والمشاعر التي شعرت بها مع تحديد النسبة المئوية(Beck, 1979).

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية أن يتخيلن الأحداث التي تعرضن لها والتي تم ذكرها في الجلسة السابقة و أن يستحضرن أفكارًا واقعية بدلاً من الأفكار التلقائية،(من خلال المواقف التي طرحها أفراد المجموعة التجريبية) وتطلب منهن وصف الانفعال والسلوك المترتب على الحدث في حالة وجود الفكرة الواقعية مع المقارنة. ثم تطلب منهن أن يقارن بين الحالتين (استخدام الفكرة التلقائية، استخدام الفكرة الواقعية)، من حيث المشاعر والسلوك.

- مثال تقنية سجل الأفكار :

الموقف (الحدث)	المشاعر	الأفكار التلقائية	التشوه المعرفي	الاستجابة المتكيفة (الفكرة العقلانية)	النتائج
شرح موجز للحدث أو الموقف الذي أدى إلى الانزعاج و أدى إلى مشاعر غير سارة	تسـمـية المشاعر (الانفعال) مثال قلق_ غضب_ حزن مع تقدير النسبة المئوية من 1- 100%	سجل الأفكار التي تدفقت لذهنك وقت الحدث	حدد نوع التشوه المعرفي لكل فكرة	تميز الاستجابة الأكثر تكيفا مقابل كل فكرة تلقائية مشوهة	وضع التغير الذي طرأ على الاستجابة الانفعالية بنسبة مئوية وذلك من 1- 100
صراخ زوجي في وجهي عند عودته إلى المنزل لأنني لم انتهي من إعداد الطعام	غضب 90% حزن 50%	يبدو أنني لم أنجح في بناء علاقة زوجية ناجحة زوجي لا يحترمني	التعميم الزائد التهويل	هناك الكثير من المواقف التي أثبتت التوافق فيما بيننا تصرفه برودة فعل خاطئة كثيراً ما نقع به جميعنا	غضب 50% حزن 10%

ثم تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تطبيق نشاط وصف السلوك للمقارنة بين النتائج في كل من الحالتين الفكرة المشوهة والفكرة العقلانية.

-نشاط وصف السلوك: تطلب الباحثة من أحد أفراد المجموعة التجريبية افتعال موقف مع إحدى الأمهات بالاتفاق معها(عدم الإجابة على سؤالها) إحدى الأمهات لم ترد على سؤال أم أخرى (كم الساعة الآن)

الأم (أ) لم ترد على السؤال.

تفسير إحدى الأمهات التي تراقب السلوك وتقوم بتفسيره (ب) لم ترد لأنها كانت مشغولة بالحديث على الموبايل.

تفسير الأم التي سألت (ج) لم ترد على سؤالي لأنها غير محترمة.

بعدها تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية المقارنة بين الحالتين التي وصلت إليها الأمهات، وتطلب وصف المشاعر والسلوك في حالة استخدام فكرة عقلانية وفي حال استخدام فكرة (مشوهة، لاعقلانية، مختلة).

- تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.
- **الواجب المنزلي:** مراقبة الأفكار وتسجيلها ضمن سجل الأفكار وتحديد التشوه المرتبط بالفكرة التلقائية ووضع الاستجابة التكيفية (الفكرة العقلانية). سجل الأفكار الملحق (7).

الجلسة السادسة

العنوان: الوعي بالانفعالات والتعبير عن المشاعر

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى مفهوم الانفعالات وآثارها.
- أن يميز أفراد المجموعة التجريبية بين المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية.
- أن يذكر أفراد المجموعة التجريبية أهمية التعبير عن المشاعر في حياتهم اليومية.

الأدوات والتقنيات:

محاضرة قصيرة، المناقشة والحوار، التعزيز، قائمة المشاعر من إعداد الباحثة، عرض فيلم فيديو، ورق أبيض كبير، التخيل، الواجب المنزلي.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، ثم تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة، إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي المتعلق مراقبة الأفكار وتسجيلها ضمن سجل الأفكار وتحديد التشوش المرتبط بالفكرة التلقائية ووضع الاستجابة التكيفية (الفكرة العقلانية).
- البدء بلعبة ما هو طقسك اليوم؟

- توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو مفهوم الانفعال وآثاره. يتم عرض فيلم قصير يوضح مفهوم الانفعال وأثر الانفعالات.

- ثم تقسم أفراد المجموعة التجريبية إلى مجموعات وتوزع عليه صور وتطلب من المشاركين تسمية المشاعر الواضحة في الصور والتي تتضمن المشاعر الأساسية (الغضب، الحزن، الفرح، الكره، الاشمئزاز، الخوف).

- تعريف أفراد المجموعة ب (قائمة المشاعر الإيجابية والسلبية ل بيك) ثم من خلال مشاركة الأمهات عمل قائمة على ورقة بيضاء كبيرة تتضمن أنواع المشاعر وذكر أكبر عدد من المفردات مثال (كره، خوف، حزن، فزع، إحباط، ملل، خيبة، صبر، حب، قناعة، سعادة، سرور، امتنان.....) لإعداد قائمة للمشاعر ملحق(15).
- توضح الباحثة أن الكثير من الأشخاص يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم (الإيجابية والسلبية) وإيجاد الألفاظ المناسبة وبالتالي لا يصل مايشعرون به إلى الأشخاص الذين يتفاعلون معهم مما يعقد المواقف أو يزيد المشاعر و تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تقديم أكبر عدد ممكن من المشاعر التي يخبرونها أو سمعوا عنها، وكتابتها ضمن قائمة المشاعر، ثم تطلب من أفراد المجموعة التجريبية تخيل أنفسهم في موقف يسبب لهم الانفعال وذكر الأفكار التي حدثوا بها أنفسهم.

- ثم نشاط : لترفيه أفراد المجموعة التجريبية، البالونات المتخيّلة: لمساعدة الأمهات على التفريغ الانفعالي والتعبير عن المشاعر.

إعطاء كل أم بالوناً، تطلب الباحثة منهن أن يفكرن في كل الضغوطات التي تواجههن في حياتهم وتسبب لهن مشاعر سلبية، ونطلب منهن أن يتخيلن أنفسهن بأنهن ينفخن هذه الضغوطات من خلال الهواء الذي ينفخه في البالون المتخيل، ثم تطلب من كل أم ربط البالون المتخيل الخاص بها، و كتابة ما تشاء على البالون المتخيل، ثم تطلب من الجميع إطلاق البالون المتخيل ومراقبة طيرانه. بالإمكان وضع موسيقى خلال عملية تخيل اطلاق البالونات مثل أغنية فيروز (طيري يا طيارة طيري). ثم تتم مناقشة ما تم كتابته من قبل أفراد المجموعة وذكر أهمية التعبير عن المشاعر في الحياة اليومية. ومنه يتم توضيح أهمية التفريغ الانفعالي والتعبير عن المشاعر.

-بعد ذلك تعرض الباحثة مجموعة من المشاعر غير المتزنة والأفكار المسببة لها للتأكيد على أن المشاعر مرتبطة بأفكار مشوهة على النحو الآتي: (الحزن والكآبة: التفكير في الخسارة، أفكار عدم القدرة على المواجهة والاحتمال، أفكار تدني القيمة الذاتية)، (الغضب والانزعاج والاستياء: التفكير بأن هناك من يعاملك بظلم أو يحاول أن يستغلك)، (مشاعر الإحباط: أفكار إن الحياة لا تعطيك طموحاتك، لم يكن المفروض أن أقع في مثل

هذا الخطأ)، (الشعور بالنقص: تقارن نفسك بالآخرين وتستنتج أنك لست بمستواهم لأنك لست ملهماً أو جذاباً أو ناجحاً).

- ثم يتم توضيح أنه لا يمكن أن تمر لحظة دون مشاعر ومن خلال مشاركة الأمهات وعن طريق العصف الذهني يتم استنتاج المصادر التي تسبب المشاعر (الأفكار، سمات الشخصية، الطقس، عدد ساعات النوم....) للبدء في الجلسة القادمة بكيفية ضبط الانفعالي.

- بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- الواجب المنزلي: تحديد وكتابة المشاعر الإيجابية والسلبية من خلال المواقف اليومية.

الجلسة السابعة

العنوان: التحكم الانفعالي (ضبط الانفعالات)

الأهداف:

- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على إستراتيجية المراقبة الذاتية، وسجل الأفكار لضبط الانفعالات.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية كيفية استخدام استراتيجية الاسترخاء، لاستخدامهما في مواقف الاستشارة بغرض التحكم الانفعالي.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، التعزيز، المراقبة الذاتية، السجل اليومي للأفكار، تقنية الدليل مع، الدليل ضد الملحق (9)، تمرين الاسترخاء، التخيل، الواجب المنزلي.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، ثم تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي بسؤال كل أم عن مشاعرها في الأيام الماضية.
- توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو التحكم الانفعالي.
- توضيح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أن هناك عدد من الأفكار التلقائية التي قد تؤثر سلباً على التحكم والضبط الانفعالي، حيث تم التوضيح في الجلسة السابقة مفهوم المشاعر وأهمية التعبير عنها.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تحديد هذه الأفكار وتقنيدها من خلال تقنية المراقبة الذاتية بعد تذكر المشاركين بها. (من خلال مواقف الحياة تتناوبك مشاعر كالحزن والغضب...) يرجى تخيل موقف مررتي به وسبب لك مشاعر سلبية ثم كتابتها، بما فكرت لحظة الانفعال؟

- تذكر الباحثة أفراد المجموعة التجريبية بآلية عمل وتطبيق تقنية سجل الأفكار بإضافة عمودين الأدلة التي تدعم الفكرة المؤثرة / الأدلة التي تتعارض مع الفكرة المؤثر ، وعمود لكتابة الفكرة البديلة المعدلة. يتبين لك بعد مراجعة ما تتم كتابته أن الفكرة المؤثرة (الأصلية) التي كتبها غير دقيقة فاكتب الفكرة البديلة هنا وأيضاً درجة التصديق بها . ثم قيم حالتك الآن: في هذا العمود قم بإعادة تقويمك للانفعالات التي كتبها في العمود الثاني بعد اكتمال الأعمدة الستة الأولى.

- تعرض الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية نموذج سجل الأفكار: ورقة عمل

نموذج سجل الأفكار: لمراقبة الأفكار والمشاعر المرتبطة بها

الموقف	المشاعر	الأفكار التلقائية	الأدلة التي تدعم الفكرة التلقائية	الأدلة التي تتعارض مع الفكرة التلقائية	الأفكار البديلة المعدلة	قيم حالتك الآن

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تنفيذ هذه الأفكار وتفنيدها من خلال تقنية سجل الأفكار وتقنية الدليل مع الدليل ضد. لمعرفة وجود أفكار لاعقلانية (غير منطقية) قد تسبب الانفعال وتؤدي إلى دوامه وأن تنفيذ هذه الأفكار يساعد في ضبط الانفعالي واسترجاع حالة التوازن النفسي.

-توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أن بعض المواقف تتطلب استجابة سريعة وفورية لخفض التوتر أو السيطرة على الانفعالات وتؤكد لأفراد المجموعة التجريبية أن الاسترخاء هو الاستجابة المضادة للتوتر فلا يمكن أن تجتمع لدى الفرد استجابة القلق والاسترخاء.

-تعرض الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية ماهية الاسترخاء كاستجابة مناقضة تماماً للشد والتشنج اللذان يواجهها الفرد عندما يواجه مواقف تتصف بالقلق والخوف وغيرها من المشاعر السلبية. من خلال التنفس البطني العميق.

- تقدم الباحثة نموذج الاسترخاء المبسط على إحدى الأمهات ثم تعيد تطبيق استراتيجية الاسترخاء على المجموعة كاملة مع التركيز على استخدام التنفس العميق ، يمكن استخدامها بعد إتقانها وتدريب أفراد المجموعة عليها في مواقف الحياة المختلفة.

-بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- **الواجب المنزلي:** ممارسة الاسترخاء يوميا لمدة 15 دقيقة. أن تقوم الأمهات بالتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية بما يناسب مع الموقف.

الجلسة الثامنة

العنوان: تعزيز الثقة بالنفس (الحديث الذاتي)

الأهداف:

- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تحديد نقاط القوة والضعف لديهم.
- أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التلقائية المحبطة التي تؤدي إلى حديث ذاتي سلبي (تدني تقدير الذات) من خلال استمارة مراقبة الأفكار.
- أن يستخدم أفراد المجموعة التجريبية مهارة الحديث الإيجابي للذات كطريقة ملائمة لبناء الثقة بالنفس.
- أن يمارس أفراد المجموعة التجريبية اختبار الأفكار (ورقة عمل اختبار الأفكار) الملحق (13) لرفع مستوى الثقة بالنفس.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، المراقبة الذاتية، الأسئلة السقراطية، التعليمات الذاتية لميكناوم، لعب الدور، الواجب المنزلي، التعزيز، ورقة عمل اختبار أفكارك، قصة (حالة).

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي المتعلق بذكر الأمهات كيف قمنا بالتعبير عن مشاعرهم في المواقف التي مررن بها بين الجلسة الماضية والحالية.
- توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو الثقة بالنفس وماهيتها فهي إيمان الفرد بقدراته وإمكانياته..... وتعرف أهمية الحوار الذاتي بأنه عملية تحدث بشكل طبيعي لجميع الأشخاص أثناء التفكير ولكن المشكلة الحقيقية تظهر حينما يتحول إلى لغة سلبية تجعلك تشعر بالحزن، وتؤكد أفكارك التي قد تكون خاطئة عن نفسك، فالحديث الذاتي ينبع من الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد حول ذاته.

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية كتابة قائمة تتضمن صفاتهم الشخصية الإيجابية (نقاط القوة) وقائمة أخرى تتضمن صفاتهم السلبية (نقاط الضعف)، ثم تطلب منهم أن يصفوا شعورهم بحال كتابة الصفات الإيجابية، والسلبية. مثال (الصبر، القناعة، الكرم، العطاء، الرحمة...) (البخل، الاندفاع، العناد، التسلط، التصلب....)

- توضح الباحثة أن هناك أفكاراً تلقائية تسبب الحديث السلبي للذات. مثال (إنني عديم القيمة) (أنا أقل من الآخرين) وهي عبارات تقلل من قيمة الذات وتزيد من مشاعر اليأس وسوء الاحترام و باستخدام تقنية الحوار الداخلي يمكن تغيير مشاعره وتفكيره.

- تذكر الباحثة أفراد المجموعة التجريبية بآلية عمل تقنية (المراقبة الذاتية)، بغرض تحديد الأفكار التلقائية التي تسبب الاتجاه السلبي نحو الذات (تدني تقدير الذات) وتؤثر في مستوى ثقتهم بأنفسهم. وتوزع عليهم استمارات عمل (استمارة المراقبة الذاتية).

استمارة مراقبة: لتحديد الأفكار التلقائية التي تسبب اتجاه سلبي حول الذات (ورقة عمل) الملحق (8).

استمارة مراقبة للأفكار التلقائية التي تسبب اتجاه سلبي نحو الذات (من خلال تذكر المواقف والأحداث التي مر بها أفراد المجموعة التجريبية)
أنا ضعيفة ولا أستطيع رد الإساءة
أنا فاشلة في حياتي
ليس لدي قيمة في الحياة
أنا محبطة بسبب ابني

-تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تحديد الأفكار التلقائية لديهم من خلال تقنية المراقبة الذاتية وفق النموذج أعلاه.

-بعد أن يتم تحديد الأفكار التلقائية من خلال تقنية المراقبة الذاتية، يتم إجراء مناقشة وحوار حول هذه الأفكار من حيث مدى واقعيتها وما يثبت أنها ملائمة وصحيحة من خلال الأسئلة السقراطية كتقنية لتفحص الأفكار التلقائية؛ حيث تقوم على ممارسة حوار منظم بهدف تنمية مهارات التفكير، وتمكين أفراد المجموعة التجريبية من مراجعة الأفكار بطريقة منطقية وتحديد مدى صلاحية هذه الأفكار، ولتوضيح المقصود بالأسئلة السقراطية يتم تمثيل مشهد لعب دور بين الباحثة وأحد أفراد المجموعة التجريبية على النحو التالي(مثال):

المشهد تدور أحداثه حول سيدة تصر على أنها ضعيفة

الباحثة: هل يوجد تفسير آخر لما يحدث معك غير أنك ضعيفة؟

المسترشدة: حسناً لا أستطيع الدفاع عن نفسي

- الباحثة: ماذا تقصدين بأنك لا تستطيعين الدفاع عن نفسك
- المسترشدة: جميع الناس يستغلون طيبيتي
- الباحثة : ماذا تقصدين بطيبيتي
- المسترشدة: أساعد الآخرين وقت حاجتهم لي وأقدم لهم كل ما يريدونه مني فأنا أبذل كل جهدي ليرضى عني الآخرين.
- الباحثة: هل تفسرين القيام ب.... يمثل الطيبة
- المسترشدة: نعم، وأشعر بالضعف الشديد عندما لا تكون أسرتي بجانبني دائماً.
- الباحثة: وهل ترغبين بأن يكون جميع أفراد أسرتك بجانبك دائماً
- المسترشدة: أرغب في أن يشاركوني في كل شيء لأنهم لا يتصلون بي إلا عند مصلحة تتعلق بهم
- لأساعدهم بها وأنا لا أستطيع الرفض وأشعر أنهم يستغلون أنني أوافق على كل شيء.

- الباحثة: هل ترغبين بالتوقف عن مساعدتهم
- المسترشدة: لا ، ما أريده هو أن يعاملني الآخرين مثل معاملتي لهم.
- الباحثة: هل تكمن المشكلة في أنك تقدمي المساعدة للآخرين والآخرين لا يقدمونها لك ؟
- المسترشدة: إلى حد ما
- الباحثة: إذاً نستطيع أن نستنتج أن المشكلة تكمن بينك وبين الآخر هي في عدم قدرتك على قول لا عندما تشعرين بالتعب ؟ وكما هو واضح يتضمن المنهج السقراطي سلسلة من الأسئلة السابرة التي من المحتمل أن تكشف عن أنماط التفكير الخاطئة.
- ثم تطرح قصة : عليا أم لطفل مصاب بالشلل الدماغ تشعر بتدني تقدير الذات، ترفض الخروج من المنزل خشية انتقاد الآخرين لها عند اصطحاب طفلها معها، برأيك كيف يمكن أن تساعد عليا ؟ ماذا لنا أن نقول لها؟
- ثم تطلب من أحد الأمهات أن تقوم بلعب دور عليا وإضافة ما تشعر به عند اصطحاب طفلها معها وتطلب من باقي أفراد المجموعة حوار الأم حول ما طرحته من أفكار.
- ثم توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أن هناك بعض السلوكيات التي يمكن أن تساعد على اتباع أسلوب حديث إيجابي للذات ويساعد على رفع مستوى الثقة بالذات ومنها ما يلي: (أ. تقبل الذات كما هي. ب. اعزل نفسك عن الحديث السلبي الدائر بداخلك. كالانشغال بنشاط معين لتتمكن من إسكات ذلك الصوت بداخلك. ج. اندمج مع من حولك. د. أدخل المنافسة).
- تقدم الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية ورقة عمل تتضمن عبارات ذاتية (أحاديث ذاتية) تزيد من ثقة الفرد بنفسه، وتطلب من أفراد المجموعة التجريبية قراءة هذه العبارات بداخلهم مراراً وتكراراً.
- توزيع بطاقات مكتوب عليها ما يلي : (الرسالة الأولى: أنا قادرة على تنظيم شؤون أسرتي، الرسالة الثانية: أنا ذاكرتي قوية، الرسالة الثالثة: أنا نشيط وأتمتع بطاقة عالية، الرسالة الرابعة: أثق بقدراتي في رعاية ذاتي وأسرتي ، وتذكر دائماً: تقدير قيمة الحياة والذات والآخر.

-
- بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.
 - **الواجب المنزلي:** تطبيق التعليمات الذاتية (من خلال أوراق العمل التي تم توزيعها في الجلسة) خلال اليوم وإضافة عبارات أخرى . وتوزيع ورقة عمل : اختبار أفكارك

الجلسة التاسعة

العنوان: رفع الدافعية الذاتية

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم وأهمية الدافعية الذاتية.
- أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية أنواع المحفزات التي تساعد لإتمام المهام.
- أن يحد أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التي تعيق الدافع الذاتي.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، محاضرة قصيرة، التعزيز، فيلم فيديو، المراقبة الذاتية، إعادة عزو الصفات، أوراق عمل، أنشطة، التخيل المعرفي، الواجب المنزلي.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي ونقاش التعليمات الذاتية (من خلال أوراق العمل التي تم توزيعها في الجلسة). ومراجعة ورقة عمل : اختبار أفكارك (فكرة تؤدي إلى تدني مستوى الثقة بالنفس).

-توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو الدافعية الذاتية. وتعرض لأفراد المجموعة التجريبية فيلم فيديو حول الدافعية الذاتية وأهميتها. ثم تناقش أفراد المجموعة التجريبية بما تمت مشاهدته.

- البدء بنشاط (المارد السحري)

تخيل أنه خرج لديك مارد سحري وقال أنه سيققق لك ثلاث أمنيات ماهي الأمنيات التي ستطلبها من المارد السحري، تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية كتابة الأمنيات على ورقة وبعد الانتهاء، تطلب منهم كتابة

الأمنيات مع انعدام وجود المارد السحري، يساعد هذا النشاط بمعرفة الفرق بين الواقع والخيال وأهمية الدافعية الذاتية لوضع أهداف قابلة لتحقيق.

- يتم تقديم عرض (Power point) يتضمن معلومات حول مفهوم وأهمية الدافع الذاتي. وبعد التعرف إلى مفهوم الدافعية والتحفيز الذاتي توضح الباحثة أن الدافعية الذاتية يتم اكتسابها من خلال تكرار التجارب الناجحة في الحياة، واجتياز معيقاتها بنجاح، إضافة إلى عدد من الأمور الداعمة.

بعد ذلك يتم توزيع أوراق عمل مكتوب عليها بعض الأمور الداعمة للدافعية الذاتية والطلب من أفراد المجموعة التجريبية وضع علامة أمام البند الذي يقومون به ومن خلال عرضها يتم نقاشها مع أفراد المجموعة التجريبية ومن ثم الطلب منهم البدء بالعمل بها لتعزيز الدافعية الذاتية مع التركيز على دحض الأفكار المشوهة والتي تعيق الأمور الداعمة واستبدالها بأفكار منطقية وذلك بعد مراقبتها.

ورقة عمل: بعض الأمور الداعمة

- البعد عن الأفكار السلبية والمشاعر الانهزامية المقيدة لانطلاقة جادة وعملية.
- الحوار الإيجابي مع الذات بتعزيز قناعتنا بالقدرة على تحقيق التغيير الذاتي، وخلق فرص النجاح.
- تحديد وكتابة أهداف في الحياة مناسبة للإمكانيات والقدرات.

تقوم الباحثة بتوزيع أوراق بيضاء على أفراد المجموعة التجريبية، وفق النموذج الآتي:

الاسم:	اليوم:	التاريخ:	الساعة:
أكتب نوعين من المعززات التي تساعدك في إتمام المهام؟			
1.			
2.			

أكتب الأفكار التي تعيق إتمام المهام من خلال تخيل موقف كنت قد عجزت فيه عن إتمام إحدى المهام المتعلقة بك

1. فاشلة ولا أستطيع
2. القدر يقف في وجهي
3.

- ويتم بعد ذلك نقاش الأفكار مع أفراد المجموعة ودحضها باستخدام تقنية إعادة عزو الصفات.
- ثم تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.
- **الواجب المنزلي:** كتابة الأفكار التلقائية التي تجعلك ترفضين الخروج من المنزل وتتواصلين مع الآخرين.

الجلسة العاشرة

العنوان: إدارة العلاقات الاجتماعية (التواصل الفعال مع الآخرين)

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على أهمية إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين
- أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية الحاجات الإنسانية.
- أن يذكر أفراد المجموعة التجريبية أفكار تؤثر في تواصلهم مع الآخرين.
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مهارات التواصل الفعال مع الآخرين.

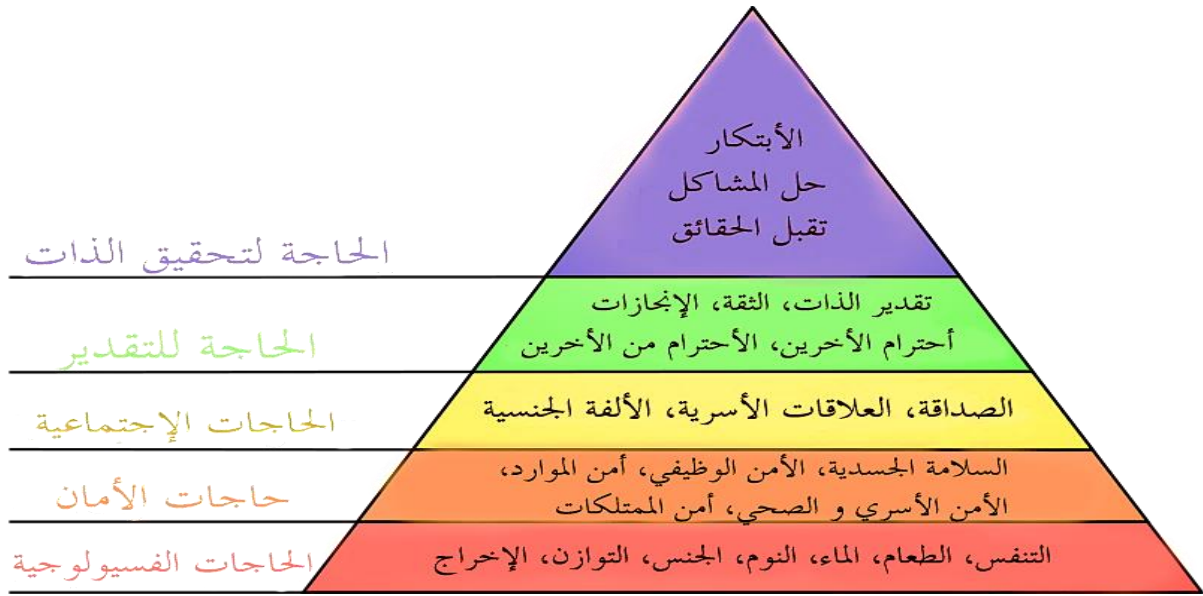
الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، التعزيز، العصف الذهني، نموذج تفحص الدليل الملحق (9)، لعب الدور، التدريب على المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي المتعلق بمراجعة الأفكار التلقائية التي تجعلك تتردد في الخروج من المنزل وتتواصل مع الآخرين.
- توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو التواصل الفعال مع الآخرين وتبدأ بسؤال أفراد المجموعة التجريبية عن معنى التواصل الفعال مع الآخرين (عصف ذهني) وكتابة الإجابات على السبورة ثم توضح أنه : من أهم أسباب التوازن النفسي للإنسان في الحياة والشعور بالراحة و تمتعه بعلاقات اجتماعية جيدة، فيجد في هذه العلاقات المساعد والمساند في أوقات تعرضه للضغوطات فبناء العلاقات الاجتماعية أحد أهم الحاجات الإنسانية.

- ثم نشاط: رسم هرم ماسلو على أرض القاعة التدريبية وتقسيمه بواسطة استخدام لاصق ورقي ومن ثم توزيع خمسة أوراق صغيرة على كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية والطلب منهم كتابة أهم الحاجات ليتم وضعها في المكان المناسب لها في الهرم ومناقشتهم بما كتب في الأوراق وتوضيح الاحتياجات الإنسانية. للوصول إلى أهمية تقدير احتياجاتنا واحتياجات الآخر.



هرم ماسلو

بعد ذلك توضح الباحثة أن هناك عدداً من الأفكار المشوهة والتي تؤثر سلباً على علاقة الإنسان على الآخرين فقد تجعله متشدد جداً أو مفرط في عطاء الآخرين على حساب نفسه لينال الحب والرضا منهم، وتطلب الباحثة تحديد هذه الأفكار من خلال طرح بعض الأفكار ونقاشها مع أفراد المجموعة التجريبية.

ومن هذه الأفكار: أستحق أن يساعدني كل الناس، إن لم يحبني الجميع فأنا شخص سيء.

بعد عرض الأفكار على أفراد المجموعة التجريبية تطرح الباحثة السؤال التالي: ما هو رأيكم بهذه الأفكار التي تم طرحها؟ وبعد الاستماع لهن، توضح الباحثة أن الفكرة الأولى ممكن أن تسبب نفور الآخرين منه والعزلة بسبب لوم الآخر لعدم معاملته كما يحب، أما الفكرة الثانية تؤدي إلى أن تقديره لذاته يصبح مرتبطاً بمحبة الآخرين له ولا يمكنه الاستقلال عن الآخر. وتوضح الباحثة أن لكل فرد سماته وخصائصه التي تميزه عن غيره فما يحبه فرد

لا يحبه الآخر، وقد يملك الفرد سمة تقرب الآخرين منه وتجعلهم يحبونه وفي نفس الوقت تنفر البعض الآخر. وأن فكرة يجب أن بحبني الجميع وأن أحظى بقبول جميع الناس فكرة مشوهة غير مقبولة لأن إرضاء الناس غاية لا تُدرك والأهم هو الاحترام بين الجميع لأنها حاجة إنسانية.

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية كتابة الأفكار المشوهة والتي تؤثر سلباً على علاقة الإنسان بالآخرين والتواصل معهم.

- بعد أن يتم تحديد الأفكار التلقائية من خلال تقنية المراقبة الذاتية، يتم إجراء مناقشة وحوار حول هذه الأفكار من حيث مدى واقعيته وما يثبت أنها ملائمة وصحيحة. من خلال تذكير أفراد المجموعة التجريبية بتقنية تفحص الدليل، بغرض تفنيد هذه الأفكار واستبدالها بأفكار بديله وأكثر واقعية.

نموذج تفحص الدليل:

الدليل الذي يدعم يؤكد الفكرة	الدليل الذي يدحض ويعارض الفكرة

- بعد ذلك تقوم الباحثة بتوزيع استمارة تفحص الدليل على أفراد المجموعة التجريبية، وتطلب منهم دحض الأفكار التلقائية وفق هذا النموذج.

- بعد ذلك يتم تقديم عرض (Power point) يتضمن مهارات التواصل مع الآخرين من خلال المناقشة والحوار وعرض محاضرة قصيرة تتعرف الأمهات من خلالها على بعض من مهارات التواصل وتتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بوضوح، والاستماع الفعال للآخرين واستخدام التواصل الغير لفظي إلى جانب التواصل اللفظي. ليتدرن الأمهات على كيفية التواصل مع الآخرين بالاستماع لوجهات نظرهم بإنصات وتمعن، وتعريفهن معاني إيماءات وجوهم التي تسبق كلامهم.

- ثم يشترك أفراد المجموعة التجريبية بنشاط (يسرد، يستمع، يلاحظ) لتوضيح بعض مهارات التواصل

يقسم أفراد المجموعة إلى مجموعات صغيرة تتكون من ثلاثة (من أفراد المجموعة التجريبية)، وتقوم إحدى الأمهات (1) بسررد موقف معين أو تعرّف بنفسها والأم الثانية (2) تستمع إلى الأم (الأولى) والأم (الثالثة) تلاحظ الوقت والأسلوب لكلا الشخصين. ثم تطلب المراقبة من الأولى أن تعيد ما سررده أو ذكرته الأم الأولى في هذه الأثناء تقوم الثالثة بتسجيل ملاحظاتها حول ذلك. ويتم تبادل الأدوار بين المشتركين الثلاثة لتتكرر العملية. ثم تطرح الباحثة على أفراد المجموعة مجموعة من الأسئلة حول النشاط لتناقش الأمهات مثل (ما هو تأثير حاسة السمع،....).

- بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

-**الواجب المنزلي:** أن تكتب كل أم على ورقة بعض الأشياء التي تزعجها في التواصل مع الآخرين.

الجلسة الحادية عشر

العنوان: إدارة العلاقات الاجتماعية (تقبل واحترام رأي الآخر)

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية أهمية تقبل واحترام رأي الآخر في العلاقات الاجتماعية.
- أن يحدد أفراد المجموعة التجريبية الأفكار التلقائية، التي تؤثر على تقبل واحترام رأي الآخر وتثير لديهم ردود فعل سلبية تجاه رأي الآخر.
- أن يدحض أفراد المجموعة التجريبية هذه الأفكار.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، لعب الدور، تأكيد الذات، التعزيز، قصة، المراقبة الذاتية، الحوار السقراطي، ألعاب تفاعلية، الواجب المنزلي

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، تذكير أفراد المجموعة التجريبية بما دار في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي بذكر ما كتبتة الأمهات من أشياء تزعجها في التواصل مع الآخرين في حياتهم اليومية. ثم توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو تقبل واحترام الرأي الآخر.

- تبدأ الباحثة بلعبة تابعة لقصة بعنوان : المكفوفين والفيل

تقوم الباحثة بسرد قصة: يحكى أن جماعة من المكفوفين قد سمعوا أنه حمل إلى البلدية حيوان عجيب يسمى الفيل وما كانوا قط شاهدوا صورته ولا سمعوا اسمه، فقالوا لا بد لنا من مشاهدته ومعرفته بلمس الذي نقدر عليه، فلما وصلوا إليه لمسوه فوقعت يد بعض المكفوفين على رجله ووقعت يد بعضهم على نابه ووقعت يد بعضهم على أذنه، فقالوا قد عرفنا. فانصرفوا، وسألهم بقية المكفوفين عنه، فاختلفت أجوبتهم فقال الذي لمس الرجل: إن

الفيل ما هو إلا مثل أسطوانة خشنة الظاهر إلا أنه ألين منها، وقال الذي لمس الناب ليس كما يقول بل هو صلب لا لين فيه وألمس لا خشونة فيه وليس فيه غلظ الأسطوانة أصلاً بل هو مثل عمود. وقال الذي لمس الأذن لعمرى هو لين وفيه خشونة، فصدق أحدهما فيه ولكن قال: ما هو مثل عمود ولا هو مثل أسطوانة وإنما هو مثل جلد عريض غليظ. كل واحد من هؤلاء صدق من وجهة نظره، إذ أخبر كل واحد عما أصابه من معرفة الفيل، ولم يخرج واحد في خبره عن وصف الفيل، ولكنهم بجملتهم لم يستطيعوا عن الإحاطة بصورة الفيل.

ثم تقوم الباحثة بإغلاق عيني إحدى المشاركات وإحضار دمية صغيرة وبعيداً عن المشاركات الأخريات تقوم المشتركة بتلمس الدمية لتخبر الباحثة عن ماهيتها، وهكذا تشترك كل الأمهات بهذه اللعبة ومن ثم يتم نقاش وحوار حول رأي أفراد المجموعة التجريبية واختلافاتهم.

فهذه اللعبة لها مغزى ومنطق، وهو أن الناس تختلف في رأيها حول الأشياء بسبب اختلاف رؤيتهم وتجربتهم لتلك الأشياء ولن نستطيع أن نتعلم رؤية الشيء كما يراه غيرنا.

- بعد ذلك توضح الباحثة أن هناك عدداً من الأفكار المشوهة التي تؤثر على احترام وتقبل رأي الآخر، ونفسد العلاقة بالآخرين ومن هذه الأفكار:

يتوقف تقبلي واحترامي للآخر على مدى تقبله واحترامه لي ولأفكاري، إن لم توافقي الرأي فأنت لا تحبني.

تطلب الباحثة إضافة أفكار من حياتهم الشخصية تؤثر سلباً في علاقتهم بالآخرين ومن ثم تطرح الباحثة السؤال الآتي : ما رأيكم بهذه الأفكار التي تم طرحها؟ وتناقش أفراد المجموعة التجريبية باستخدام تقنية تأكيد الذات حيث تساعد التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية عندما يدخل الإنسان في علاقات اجتماعية مع الآخرين، فلا يكون ضحية لموقف خاطئ، وذلك من خلال التركيز على التعبير عن المشاعر والآراء تعبيراً مباشراً وبأسلوب مقبول اجتماعياً. ثم تقوم الباحثة مع أحد الأمهات (لعب دور مع أحد المشاركين في البرنامج باستخدام الحوار السقراطي وإحدى الأفكار السابقة التي تم طرحها بعد القصة) لتتعرف الأم إلى المعرفيات السلبية التي تتدخل في السلوك التوكيدي.

ثم يتم تقديم عرض (Power point) يتضمن معلومات حول تقبل واحترام رأي الآخر، من حيث المفهوم، والأهمية، والعوامل المؤثرة، والآثار التي يتركها على شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين، لتتعرف عليها الأمهات من خلال المناقشة والحوار، حيث توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أنه لكل شخص منا آراءه وأفكاره ويجب احترامها وتقبلها، وعدم موافقة شخص معين على آرائنا وأفكارنا ليس معناه أن هذا الشخص ليس جديراً بالقبول والاحترام، فمن شأن هذه الأفكار أن تسبب لنا الوحدة والعزلة. ومن خلال تقنية الحوار السقراطي وبعد التذكير بها بغرض تنفيذ هذه الأفكار واستبدالها بأفكار منطقية، تقسم الباحثة أفراد المجموعة التجريبية إلى ثنائيات بغرض تطبيق هذه التقنية.

ثم تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تحديد عدد من الأفكار التلقائية التي تؤثر على احترام وتقبل رأي الآخر، وتقسد العلاقة بالآخرين من خلال تقنية المراقبة الذاتية، ويتم إجراء مناقشة وحوار حول هذه الأفكار من حيث مدى واقعيتهما وما يثبت أنها ملائمة وصحيحة.

وبعد ذلك تم إلقاء الضوء على مفهوم تقبل النقد واحترام رأي الآخر وأهميته في الشخصية الإنسانية السوية وأنه من سمات الشخصية القوية. حيث يتم توضيح بعض الحقائق عن تقبل النقد واحترام رأي الآخر وفق ما يلي: يساعد تقبل النقد واحترام رأي الآخر في: (تحرير الفرد من المشاعر السلبية، ويساهم في تقوية العلاقات الاجتماعية، الاحترام والتقبل غير المشروط دليل على قوة الشخصية).

- نشاط : دكان المشاعر والمهارات

- ✓ الطلب من الجميع اختيار مكان في القاعة لفتح دكانه الخاص به بشكل منفرد.
- ✓ يتم تحضير المواد المساعدة لتجهيز الدكان الخاص به.
- ✓ يطلب من كل مشارك أخذ حاجته من الأدوات المتواجدة في القاعة.
- ✓ يطلب من كل مشارك أخذ مجموعة من الأوراق الصغيرة بالألوان (أخضر، أصفر، أحمر)
- يطلب من كل مشارك أن يكتب ما يشعر بأن لديه الكثير منها وهو على الاستعداد لبيعه للآخرين على الورق المحدد باللون الأخضر.

- وما لديه منها ما يكفيه فقط ولا يستطيع بيعه للآخرين على الورق باللون الأصفر.
- وما لا يمتلكه ويريد شراءه من الآخرين على الورق باللون الأحمر.
- مثال: لديه الكثير من الحب ويفيض - يكتب على اللون الأخضر
- لديه كمية كافية تكفيه هو فقط من السعادة - يكتب على اللون الأصفر
- ليس لديه صبر ويريد شراءه - يكتب على اللون الأحمر
- ✓ يطلب من كل مشارك البدء في عمل ديكوره الخاص بالدكان وترتيب الأوراق الملونة المكتوب عليها على شكل بضائع معروضة.
- ✓ بعد انتهاء الجميع من ترتيب دكاكينهم، نسأل عن جاهزية كل منهم لاستقبال الزبائن.
- ✓ يفتح باب البيع والشراء.
- ✓ تقوم المجموعة بزيارة الدكاكين لمعرفة ما لدى البائع من بضائع.
- ✓ يقوم البائع بالترويج لما لديه من اللون الأخضر ولماذا يريد بيعه منها وما الفائدة التي ستعود على من يشتري، وكذلك الحديث عن الكمية التي لديه من اللون الأصفر ولماذا لا يريد البيع منها والحديث عن النقص في اللون الأحمر وهل يريد الشراء أم لا، ولماذا؟
- ✓ بعد الانتهاء من الدكان الأول يتم اختيار شخص آخر لاستقبال الزوار حسب الاستعداد لحين مشاركة الجميع.
- ✓ بعد انتهاء النشاط تعود المجموعة إلى الدائرة وتفتح نقاشاً عن طبيعة المشاعر والأحاسيس التي رافقت النشاط.
- ✓ تقوم الباحثة بطرح بعض الاسئلة بهدف فتح نقاش عام:
 - أي جزء كان مريحاً وأيهم كان مزعجاً؟
 - ماذا بيعت وماذا اشتريت؟
 - هل استطيع ان أعبر عن نفسي في الحياة اليومية بسلسلة أم بصعوبة؟

• ما هي الأسباب التي تعيقني عادةً عن التعبير عن نفسي؟

- بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- **الواجب المنزلي:** كتابة المواقف والأشياء التي تؤدي إلى ضياع الوقت.

الجلسة الثانية عشر + الثالثة عشر

إدارة الوقت التخطيط والالتزام (جدولة الأنشطة)

الأهداف:

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى مفهوم وأهمية إدارة الوقت.
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى استراتيجيات تخطيط المهام.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية كيفية استخدام جدولة الأنشطة.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، التعزيز، جدول الأنشطة الملحق (12)، الواجب المنزلي، عمل مجموعات.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة. تقديم تغذية راجعة لأفراد المجموعة التجريبية وتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة، إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي بنقاش مضيعات الوقت التي قامت الأمهات بكتابتها من واقع حياتهن. للانتقال لإدارة الوقت.

- توضيح موضوع الجلسة لأفراد المجموعة التجريبية: وهو إدارة الوقت (جدولة الأنشطة). تطرح الباحثة سؤال للنقاش: ما معنى إدارة الوقت؟

- تستمع الباحثة لإجابات أفراد المجموعة التجريبية ومن ثم تقوم بتقديم تغذية راجعة لهم على النحو الآتي: إدارة الوقت هي القدرة على الاستفادة من الوقت واستثماره بالشكل الأمثل.

- تقسم الباحثة أفراد المجموعة التجريبية إلى مجموعتين للإجابة عن الأسئلة الآتية:

❖ المجموعة الأولى: (كيف تقضي وقتك يومياً؟).

❖ المجموعة الثانية: (ماهي معوقات إدارة الوقت؟).

❖ تطلب الباحثة إلى أفراد المجموعة التجريبية وضع تقييم لأنفسهم في إدارة الوقت يتدرج من (1-10) درجات. تقوم الباحثة بجمع ما تم كتابته من المجموعات ونقاشه مع أفراد المجموعة التجريبية.

❖ توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية خطوات تطبيق نشاط (كيف تقضي وقتك في كل يوم)؛ حيث تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية تحديد الأنشطة التي يقومون بها في كل يوم، وعدد الساعات التي يقضونها في كل نشاط، وذلك بغرض التعرف إلى الوقت الذي يتم هدره في كل يوم، ومن ثم تطلب إليهم توزيع هذه الأنشطة على الجدول الآتي: استمارات للعمل

الوقت اللازم	تحديد النشاط

- ثم تطلب منهم ترتيب نفس المهام وفق الجدول الآتي من خلال التركيز على الأولويات :

هام وعاجل	هام وغير عاجل
مثال مراجعة طبيب الأسنان لأحد الأبناء	مثال زيارة مدرسة الطفلة
غير هام و عاجل	غير هام وغير عاجل
مثال التسوق	إعادة ترتيب الملابس في الخزان

- تعطي الباحثة وقتاً كافياً لأفراد المجموعة التجريبية لتنفيذ ما طلب منهم، ومن ثم تقدم تغذية راجعة وتصويماً لما تم تقديمه، والتأكيد أن ترتيب المهام يتغير بين الحين والآخر ولا يوجد شيء ثابت ونحن من نجدد هذا الترتيب.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية تقنية جدولة الأنشطة التي تساعد على تنظيم الوقت، وتخصيص مدة زمنية معينة لتحديد وجدولة السلوكيات المفيدة، مما يزيد من احتمالية تنفيذها بشكل تلقائي.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أن جداول الأنشطة يمكن أن تكون يومية أو أسبوعية.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية مجموعة من الملاحظات المتعلقة بجدول الأنشطة:

❖ لا أحد يمكنه إتمام كل ما خطط له، لذلك عليك ألا تحزن إذا لم تنفذ جميع ما خططت له.

❖ أثناء التخطيط أذكر نوع النشاط الذي ترغب به وليس مقدار ما استنفذه فمحاولة تنفيذ الخطط هي الخطوة الأكثر أهمية.

❖ خصص في كل مساء وقتاً لما تريد فعله في اليوم التالي، واكتب خطتك لكل ساعة من ساعات اليوم التالي.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية أن جدول الأنشطة اليومية يجب أن يوازن ما بين المهام والواجبات اليومية بمعنى أن يتم تخصيص وقت مناسب لكل من المهام والواجبات الأسرية، والشخصية، والمهنية، والاجتماعية، ويجب أن يتضمن أوقاتاً للاستراحة والاسترخاء والرعاية الذاتية والنوم.

- توضح الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية آلية عمل وتطبيق جدول الأنشطة، يتضمن جدول الأنشطة قائمة بأيام الأسبوع، ولكل يوم قائمة خاصة بالوقت، حيث يتم تقسيم الوقت فيه إلى ساعات منفصلة، وبهذه الساعات يتم تحديد أنشطة معينة.

- تعرض الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية نموذج جدول الأنشطة الملحق (12).

الساعة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
7-6	الاستحمام						
8-7	ترتيب المنزل						
9-8	الإفطار						

- بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة التجريبية بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

- الواجب المنزلي: تطبيق استمارة (جدول الأنشطة اليومي).

الجلسة الرابعة عشر

إنهاء البرنامج وتطبيق الاختبار البعدي

الأهداف:

- تلخيص عام لجلسات البرنامج والإجابة على تساؤلات أفراد المجموعة التجريبية واستفساراتهم.
- التعرف إلى تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج.
- تطبيق المقاييس المستخدمة في البرنامج بعدياً.
- تحديد موعد القياس التتبعي بعد شهر للتأكد من ثبات تأثير البرنامج.

الأدوات والتقنيات:

المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز. استمارة تقييم البرنامج الملحق (16)، أداة إدارة الذات.

الإجراءات:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بموعد ومكان الجلسة، إضافةً لمناقشة الواجب المنزلي. تذكير أفراد المجموعة التجريبية بما دار في الجلسة السابقة.
- يتم إخبار أفراد المجموعة التجريبية بأن هذه الجلسة هي الأخيرة، وبذلك سيتم إنهاء جميع الموضوعات التي تمت مناقشتها والتطرق إليها على مدار الجلسات السابقة، ثم تم تقديم تلخيص موجز لأهم ما تم تناوله والتطرق إليه خلال جلسات البرنامج.
- بعد ذلك تترك الباحثة الحرية الكاملة لأفراد المجموعة التجريبية للتساؤل والاستفسار حول جلسات البرنامج السابقة والتعرف إلى الموضوعات والنقاط التي لم تستكمل مناقشتها أو التي كانت غامضة.
- بعد ذلك بدأت الباحثة بالتعرف إلى تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج، من خلال استقصاء آرائهم بعرض مجموعة من التساؤلات تتمثل فيما يلي: (ما رأيك في البرنامج؟ وهل أضاف إليك شيئاً؟ من وجهة نظرك

الخاصة ماهي الأشياء التي أعجبتك في البرنامج؟ من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي لم تعجبك في البرنامج؟ هل توجد لديك اقتراحات حول البرنامج؟ وما هي؟). ثم توزع استمارة تقييم البرنامج.

- تم تطبيق القياس البعدي من خلال توزيع مقياس إدارة الذات، وذلك من أجل التعرف إلى فاعلية البرنامج في تحسين إدارة الذات لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.

- تم الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على موعد لجلسة المتابعة، بغرض تطبيق القياس التتبعي.

-تم إقامة حفلة ختامية تشمل المشاركين في البرنامج والباحثة، والفريق الإداري في المركز.

- شكرت الباحثة أفراد المجموعة التجريبية لحسن تعاونهم والتزامهم وانضباطهم في الحضور خلال سير جلسات البرنامج وتمنت لهم دوام التحسن، وأوضحت لهم أنها ستنقى على اتصال دائم معهم وأنه باستطاعتهم الاتصال بها في أي وقت يحتجن فيها للمساعدة.

الملحق (18): تسهيل المهمة

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق

الرقم: ١٩٥٩٩

إلى جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

نودعكم طياً نسخة عن كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل رقم خ/٦٧٧١/٣ تاريخ ٢٠٢١/١٢/٢٩ المتضمن طلب تسهيل مهمة طالبة الدكتوراه /هزار شبعاني / ، وذلك لتطبيق بحثها بعنوان " فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين مستوى إدارة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، وبإشراف الدكتورة صباح السقا . يرجى الاطلاع و اجراء المقتضى اصولاً .

دمشق في / ١٤٤٣ هـ الموافق / ٢٠٢١ م .

مدير الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق

دالين بسام فهد



الملحق (19): صور التطبيق







Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of Education

Department of psychological counseling



**The effectiveness of a cognitive-behavioral
counseling program to improve the level of
self-management among a sample of mothers
of children with cerebral palsy**

**A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Ph.D in mental health**

by

Hazar Muhammad Khalil Shabani

Supervised by

Dr. Sabah Al-Saqqa

Assistant Professor in the Department of Psychological Counseling

Faculty of Education - Damascus University

2023

Abstract

The research dealt with the preparation of a cognitive-behavioral counseling program to improve the level of self-management among a sample of mothers of children with cerebral palsy in Damascus Governorate.

The research aimed to reveal the effectiveness of this program in improving the level of self-management.

Conducting and implementing this research required several justifications, including: the researcher's work in the field of psychosocial support, and her exposure to numerous research and studies on mothers of children with cerebral palsy, where the results indicated that there are many effects due to caring for a child with cerebral palsy, including a low level of self-confidence. Disruption of self-management, a decrease in the level of quality of life, and high indicators of psychological stress and psychological exhaustion. Most mothers of children with cerebral palsy are vulnerable to psychological and physical diseases. In addition to conducting a pilot study on a sample of (15) mothers of children with cerebral palsy, the results indicated that There is a low level of self-management on the dimensions of the scale consisting of self-confidence, managing emotions, managing social relationships, self-motivation, and time management.

This emphasized the necessity of preparing a program to help mothers manage themselves under conditions of extreme stress that accompanies caring for a child with cerebral palsy. Thus, the research problem was defined by the following question:

How effective is a cognitive-behavioral counseling program in improving the level of self-management among a sample of mothers of children with cerebral palsy?

The importance of the research: It stems from the importance of the target group, as the program may contribute to giving mothers of children with cerebral palsy constructive thought patterns and positive feelings towards themselves and others, reduces their negative feelings and increases their confidence in themselves and

others, which leads to achieving social harmony with those with whom they interact in relationships characterized by Harmonious and positive, in addition to the possibility of benefiting from the results of the research in developing counseling and preventive programs that aim to develop the mental health of mothers of children with cerebral palsy and other mothers of children with disabilities.

In the end, the researcher reached a set of results:

- There is a low level of self-management among members of the experimental group.
- There were statistically significant differences between the pre- and post-performance of the experimental group members on the self-management scale, and the differences were in favor of the post-measurement.
- There are no statistically significant differences between the post- and follow-up performance of the experimental group members on the self-management scale.

Keywords: self-management, mothers of children with cerebral palsy, cognitive-behavioral counseling