

فعالية برنامج إرشادي سلوكي جدلي لتنمية الشفقة بالذات لدى

المراهقات

إعداد

منة الله حسن سالم إبراهيم سالم*

المستخلص: هدفت الرسالة إلى تنمية الشفقة بالذات وجودة الحياة لدى المراهقات، وذلك باستخدام نظرية الإرشاد السلوكي الجدلي للينهان Linhan، كما هدفت إلى تنمية بعض الجوانب الإيجابية. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي المكون من مجموعتين تجريبية وضابطة. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذة من طالبات المرحلة الأساسية التي تراوحت أعمارهن بين (١٢:١٤) عام. استخدمت الباحثة مقياس الشفقة بالذات لعبدالرحمن وآخرون (٢٠١٤). وفيما يتعلق بكل من مقياس جودة الحياة والبرنامج الإرشادي القائم على نظرية الإرشاد السلوكي الجدلي تم إعداده من قبل الباحثة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس الشفقة بالذات ومقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المراهقات للمقياسين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١). وأخيراً أظهرت النتائج وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمقياسين لصالح القياس التتبعي. (0,01)

مقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، فهي مرحلة تحول الفرد من الطفولة إلى الرشد، يصاحبها العديد من التغيرات في كافة نواحي النمو مثل النمو الجسمي والانفعالي والأخلاقي والعقلي والاجتماعي، وتؤثر هذه المرحلة في المراحل التي تليها وتتأثر بالمراحل السابقة عليها، فإذا كان نمو الفرد في هذه المرحلة نمو سوي وإيجابي نما الفرد إيجابياً فيها وفي باقي مراحل حياته، أما إذا إتجه النمو في طريق غير صحيح ونما بشكل خاطئ وسلبي

* بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت إشراف:

د/ سالي صلاح عنتر قاسم أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية ، جامعة قناة السويس.

د/ إيمان عطية حسين منصور أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية جامعة قناة السويس.

فسوف يؤثر ذلك على الفرد، ويؤدي إلى حدوث الكثير من الاضطرابات النفسية مما ينتج عنه الكثير من الأفعال المضادة للمجتمع.

ويعد التغير الجسمي من أبرز تلك التغيرات، فيحدث تغيير في شكل المراهق داخلياً، بعض المراهقين لديهم القدرة في تقبل تلك التغيرات والتكيف معها والبعض الآخر يفتقر تلك القدرة؛ فيصل من هنا إلى المشكلة الكبرى وهي سوء النمو الانفعالي للمراهق، وهذا بدوره سوف يتجه به إلى سوء النمو الأخلاقي والاجتماعي، ومن هنا يمكن القول أن جوانب نمو المراهق مرتبطة بعضها البعض وتؤثر وتتأثر فيما بينها على المراهق، وعليه فيجب تنشئة المراهق تنشئة سليمة يقدر فيها قبول تلك التغيرات والتعامل معها بإيجابية ويقدر التحكم بانفعالاته.

من ناحية أخرى كان اهتمام علم النفس بالنواحي السلبية مثل الدراسات التي تناولت الاكتئاب والانتحار وغيرها من المتغيرات السلبية، إلى أن جاء مارتن سيلجمان ١٩٩٨ بعلم النفس الإيجابي وأحدث مسار آخر في النواحي الإيجابية وذلك ليمحي كل ما هو سلبي، فعندما ينمو لدى المراهق أشياء إيجابية مثل المرونة النفسية، الطموح، الرفاهية النفسية، السعادة سوف يمحو بذلك الجوانب السلبية أو يقلل منها ويعود ذلك على المراهق بالعديد من المزايا، ومن هنا أرادت الباحثة تنمية الشفقة بالذات للمراهقين لتساعدهم في تحقيق النجاح والسعادة والتعامل الإيجابي مع الانفعالات وذلك عن طريق برنامج إرشادي يعتمد على النظرية السلوكية الجدلية لمارشا لينهان.

تعد الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس، فهي وسيلة إيجابية لتوجه الفرد نحو ذاته والتعامل معها بلطف عند التعرض لمواقف ضاغطة بدلاً من توجيه النقد اللاذع إليها(السيد منصور، ٢٠١٦، ٧٢)، وذلك عن طريق ثلاثة أبعاد وهي اللطف بالذات بدلاً من الحكم الذاتي، الإنسانية العامة المشتركة بدلاً من العزلة، اليقظة الذهنية بدلاً من التوحد المفرط مع المشكلات، وللشفقة بالذات أهمية بالغة وخاصة في مرحلة المراهقة فإنها تساعد الفرد في حل المشكلات، تقلل من الاكتئاب والقلق، تزيد من المرونة النفسية، تساعد الفرد في تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية، وهذا ما أثبتته الدراسات مثل دراسة فوريانلستياواتي، أوسواتونيسا وتشيريونيزا (Fourianalistyawati, Uswatunnisa & Chairunnisa, 2018, 162) التي تناولت دراسة الاكتئاب عند النساء الحوامل، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الشفقة بالذات واليقظة الذهنية لها تأثير كبير وواضح على الاكتئاب.

مشكلة الدراسة:

تُعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل في حياة الإنسان، وتوصف بأنها مرحلة المشكلات وذلك بسبب كثرة التغيرات التي تحدث فيها والتي من الممكن أن تقف سداً أمام تكيف الفرد، ومن أبرز تلك المشكلات التمرد والعدوان وسوء التنظيم الانفعالي، وتتصف بتغيرات انفعالية عديدة تكون أغلبها من النوع الحاد العنيف، كما تتصف بأنها فترة قلق واضطراب وتوتر شديد بسبب التغيرات التي تنتاب المراهق على المستوى العضوي والنفسي والاجتماعي والانفعالي (إبراهيم محمود، ١٩٨١، ٩).

ولكي يمكن للمراهق تخطي هذه المرحلة بأمان وبطريقة إيجابية كان لابد من تعلمه مهارات إيجابية تساعده على المرور من هذه المرحلة مثل الثقة بالنفس، مهارات التواصل الفعال، التعامل مع الانفعالات بطرق إيجابية، التفاؤل وغيرها من الأساليب الإيجابية، ومن هذه الأساليب الإيجابية التي تساعد المراهق على تخطي هذه المرحلة بأمان الشفقة بالذات؛ فهي سوف تجعله يواجهه الأزمات والانفعالات بيقظة عقلية عالية، كما تنمي اللطف بالذات لديه بدلاً من إصدار الأحكام القاسية التي تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية، وتساعده على الإبداع والابتكار وتحمل المسؤولية، بالإضافة إلى إنها تساعد على زيادة جودة الحياة، وأوضحت الدراسات أن الأفراد ذوي مستويات عالية من الشفقة بالذات يبذلون جهداً كبيراً ليكونوا أكثر فهماً لذواتهم وانفعالاتهم، ولديهم القدرة على مواجهة أحداث الحياة بشكل إيجابي، فترى نيف وماكفي & Neff (2010) أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وقبول الذات وتقديرها والتعاطف معها وهذا العامل له ارتباط وثيق بجوانب شخصية الفرد كالانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والانبساطية وغيرها من السمات، ومن هنا كان لابد من تعلم المراهق أساليب إيجابية تساعده على المرور من هذه المرحلة بأمان، ومن هذه الأساليب الشفقة بالذات، وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في سؤال رئيسي وهو: ما هي فعالية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في تنمية الشفقة بالذات للمراهقين؟ ويندرج منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المراهقات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المراهقات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الشفقة بالذات؟

٣. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المراهقات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشفقة بالذات؟
هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية الشفقة بالذات لدى المراهقين من خلال البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي.
أهمية الدراسة النظرية:

تستمد أهمية الدراسة الحالية من أهمية المرحلة التي تتصدى لها ألا وهي مرحلة المراهقة، فتعتبر ميلاد جديد فوصفها ستانلي هول بإنها فترة عواصف وتوتر بها الكثير من الأزمات النفسية والصراعات وصعوبات التكيف (حامد زهران، ١٩٨٦، ٢٩١). ومن هنا تأتي أهمية الدراسة فغن طريق فهم الشفقة بالذات وكيفية الاستفادة منها في حياتنا، يُمكن من خلالها تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية وتخفيف حدة الضغوط عند المراهق وإدارة الانفعال ومواجهة المشكلات بيقظة عقلية.
أهمية الدراسة التطبيقية:

تحاول الدراسة الحالية الإسهام في تنمية الشفقة بالذات للمراهقين من خلال البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي مما يؤدي إلى زيادة الإيجابية والواقعية للمراهق وتمتعته بالمرونة والسعادة النفسية.
مصطلحات الدراسة:

الإرشاد السلوكي الجدلي Dialectical Behavioral Counseling:

يعد العلاج السلوكي الجدلي جزء من العلاج السلوكي المعرفي، يعتمد على تعديل السلوك، وتنمية المهارات، الإقناع والقبول، الجدل؛ وهذا لكي يصل الفرد إلى التغيير المطلوب (آلاء الشمايلة، ٢٠١٦، ٤٥).

الشفقة بالذات Self-Compassion:

هي تقديم الدعم المعنوي للذات عن طريق تحويل مشاعر المعاناة والآلم إلى مشاعر لطف بالذات وتحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية (عادل المنشاوي، ٢٠١٦، ١٦٦).
المراهقة Adolescence :

انتقال الفرد من الطفولة إلى الرشد (حامد زهران، ١٩٨٦، ٢٩٨)، وتحوله من الاعتماديه إلى الاستقلالية (الشافعي، ٢٠٠٩، ١٣).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإرشاد السلوكي الجدلي

هو علاج انتقائي يستخدم مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات المزاج والانفعالات الحادة (6, 2005, Marra)، كما يستخدم مع حالات اضطرابات الشخصية الحدية وإيذاء الذات (5, 2013, Brodsky & Stanley)، فهو علاج سلوكي إدراكي قائم على الأدلة يقوم بتغيير المشاعر والأفكار الخاطئة وذلك من خلال التدريب على مهارات وسلوكيات إيجابية تؤدي إلى القبول ثم التغيير (2, 2013, Harvey & Rathbone).

التطور التاريخي للإرشاد السلوكي الجدلي:

نشأ الإرشاد السلوكي الجدلي على يد مارشا لينهان Marsha Linhan في أواخر عام ١٩٨٠ عندما كانت تعالج بعض الأفراد المصابين باضطرابات الشخصية الحدية عن طريق الإرشاد المعرفي السلوكي ولكن بعض الأفراد لم يستجيبوا للعلاج؛ لأنه يركز على التغيير فقط، مما أدى إلى توجه بعض الأفراد إلى الانتحار أو رفض حضور الجلسات، فمن هنا نشأ الإرشاد السلوكي الجدلي نتيجة تلك المحاولات في علاج هؤلاء الأفراد، فقد تم دمج القبول مع التغيير؛ لكي يكتمل الإرشاد ويؤدي إلى النتائج المرغوب فيها (4, 2015, Pederson, Carmel, Comtois, Harned, Holler & McFarr, 2016, 111; Hersen *et al.*, 2005, 2) (آلاء الشمالية، ٢٠١٦، ٤٢).

أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي:

تتضح أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي في تنظيم انفعالات وسلوكيات الأفراد، تعلم مهارات جديدة للتعامل معها، تشكيل بيئة صحية تعزز استخدام المهارات الصحيحة للتعامل مع الانفعالات (147, 2016, Barnicot, Gonzalez, McCabe & Priebe)، أثبتت الكثير من الدراسات أهميته وفاعليته في كثير من المجالات على سبيل المثال دراسة مايجوني وأهادي (230, 2012, Meygoni & Ahadi) التي هدفت إلى معرفة تأثير وفاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الاكتئاب الشديد، حيث أظهرت النتائج وجود اختلاف كبير في العينة من حيث الاكتئاب والميل إلى الانتحار وبالتالي أثبت الإرشاد السلوكي الجدلي فاعليته في انخفاض نسبة الاكتئاب. وأضافت دراسة رحمانى وأوميدي وعاصمي وأكبيري (Rahmani, Omid, Asemi & Akbari, 2018, 13) أن الإرشاد السلوكي الجدلي فعال في علاج اضطرابات الطعام وزيادة الوزن، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الإرشاد السلوكي الجدلي على اضطراب الإفراط في

الطعام؛ صعوبات تنظيم الانفعال؛ ومؤشر كتلة الجسم للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الطعام والوزن الزائد. وتبرز أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي أيضاً في خفض الغضب والسلوك العدواني ففي دراسة فريزر وفيللا (Frazier & Vela, 2014, 156) كان الهدف منها هو معرفة تأثير الإرشاد السلوكي الجدلي في سلوك الغضب والعدوان وأوضحت النتائج وجود تأثير إيجابي للبرنامج السلوكي الجدلي على الغضب والعدوان. وعلى نحو خاص فالعلاج السلوكي الجدلي أهمية كبيرة لمرحلة المراهقة ومثال على ذلك دراسة هجال مرسون وكافر وإنجي بيرسيوس وسيدربرغ وغديري Hjal-Marsson, Kaver, Inge Perseius, Cederberg & Ghaderi, (2008, 18) التي هدفت إلى معرفة جدوى وتأثير الإرشاد السلوكي الجدلي على المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية، وأثبتت النتائج فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي بالإضافة إلى خفض معدل التسرب من الإرشاد وانخفاض كبير في معظم السلوكيات الخاطئة. أهداف الإرشاد السلوكي الجدلي:

يهدف الإرشاد السلوكي الجدلي إلى: تعلم مهارات جديدة وإيجابية للتعامل مع الانفعالات الحادة، تكوين علاقات اجتماعية ناجحة (Chu, Rizvi, Zendegu & Bonavitacola, 2015, 318) (آلاء الشمالية، ٢٠١٦، ٣٤)، تعديل السلوكيات والانفعالات الخاطئة والتمترفة، زيادة ثقة الأفراد في انفعالاتهم وسلوكياتهم وأفكارهم (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧، ١٢)، وأكدت دراسة إيبيري وآخرون (Neacsiu *et al.*, 2014, 40) أن التدريب على مهارات الإرشاد السلوكي الجدلي يقلل من الانفعالات ويساعد على تنظيمها، ويقلل من القلق. مهارات وفنيات الإرشاد السلوكي:

هو علاج متكامل يتكون من الإرشاد الفردي، والتدريب على المهارات السلوكية من خلال الإرشاد الجماعي، والاستشارة الهاتفية اللازمة وذلك لتعلم كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة والانفعالات الحادة وكيفية تنظيم الانفعالات والتواصل الفعال مع أفراد المجتمع وتركيز الانتباه على الموقف الحالي دون توجيه النقد للذات (Knight & Fischer, 2011, 467; Sperry, 2016, 113; Castillo, 2016, 29).

فالإرشاد الفردي هو علاج يتكون من جلسة واحدة في الأسبوع، يهدف إلى تشجيع العميل على تعلم سلوكيات جديدة مثل تنظيم الانفعال وإدارة المشاعر، مع التقليل من السلوكيات التي من الممكن أن تعطل الإرشاد مثل التأخر أو الكذب (Rizvi & Ritsche, 2014, 336; Palmer & Birchall, 2003, 273).

التدريب على المهارات ويتم التدريب على المهارات من خلال الإرشاد الجماعي الذي يحدث في مجموعة أسبوعية تدوم ساعتين تقريباً يتم فيها تعليم العميل بعض المهارات الإيجابية ولا يتم التعامل مباشرة مع المشاعر الواضحة إلا إذا كانت تهدد المجموعة ويتم التدريب على تنظيم العاطفة، التسامح، فعالية الذات و اليقظة الذهنية (Palmer & Birchall, 2003, 273). ويتم التدريب على المهارات ذات الصلة بمشاكل العميل مثل مهارات اليقظة الذهنية ومهارات تحمل الضغوط ومهارات الفعالية الشخصية ومهارات تعديل وتنظيم الانفعالات وحل المشكلات (Sperry, 2016, 114; Chu *et al.*, 2015, 319; Wilks *et al.*, 2017, 289 & Patterson, Williams & Jones, 2020, 2)

كما تستخدم الاستشارات الهاتفية لتعميم المهارات المكتسبة في الجلسة إلى الحياة اليومية (Manning, 2011, 178)، فهي لمتابعة العميل للتأكد من استخدام المهارات الإيجابية بدلاً من المهارات السلبية (Ben-Porath, 2015, 407)، وتكون بالتعاون المسبق مع المعالج وعادة ما تكون المكالمات قصيرة (Palmer & Birchall, 2003, 273).
الفرضيات النظرية للإرشاد السلوكي الجدلي:

ينتمي الإرشاد السلوكي الجدلي إلى النظرية البيولوجية الاجتماعية التي تفترض أن تجربة الشخص تعتمد على علاقة تفاعلية بين قدراته البيولوجية وبين تنظيم الانفعالات والتعامل معها، وإلى المدى الذي تقوم فيه البيئات الاجتماعية للشخص بإثبات صحة أو إبطال تلك القدرات، وتتحقق تلك القدرات عن طريق استجابة متطرفة أو غير ملائمة للموقف (Banks & Gibbons, 2016, 52). وبناءً على النظرية فعندما يتعرض الفرد إلى موقف انفعالي لا يستطيع التعامل معه وبالتالي يعود إلى درجة الثبات ببطء، فيكون أكثر عرضه للاضطرابات والمخاطر النفسية مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس والتعرض لاضطرابات نفسية عديدة (Kelly & Robinson, 2018, 212)، وأوضحت النظرية البيولوجية الاجتماعية الضعف الانفعالي الذي يُرجع إلى شدة الحساسية الانفعالية والتفاعل معها مع صعوبة العودة إلى درجة الثبات الانفعالي، ويعني ذلك أن الشخص الضعيف يواجه العواطف بسهولة ويتفاعل بقوة، ومن ثم لا يتعافي من المشاعر السلبية بسرعة، وهناك سبب آخر وهو إبطال البيئة وهي تعني أن أفعال الفرد ومشاعره وأفعاله لاقيمة لها، ثم تستجيب البيئة للفرد عن طريق إبطال المزيد ويصبح الفرد غير منظم بدرجة أكبر (Manning, 2007, 84; Rizvi, 2011; Miller, Carnesale &

Courtney, 2014, 387; Barnicot, Gonzalez, McCabe & Priebe, 2016 & Eisner et al., 2017)

استراتيجيات الإرشاد السلوكي الجدلي

استراتيجية الالتزام

في هذه الاستراتيجية يكون المعالج والعميل على إتفاق مُسبق بأهداف الإرشاد وأساليبه وتحديد السلوكيات المراد تغييرها والإتفاق على الالتزام بالإرشاد (Robins & Rosenthal, 2011, 169).

استراتيجية حل المشكلات

وتهتم هذه الاستراتيجية بإجراء تحليل سلوكي للعميل والتركيز على السلوك المشكل وإبراز المتغيرات التي تؤدي إلى ظهوره، ثم يتم بعد ذلك إنشاء الفرضيات واختبارها وينتج عدد من الحلول يتم فحصها للحصول على الأمثل لتسهيل التغييرات السلوكية (Robins & Rosenthal, 2011, 170).

استراتيجية التحليل السلوكي

هي تحليل شخصية العميل ومعرفة جوانب القوة وتعزيزها ومعرفة جوانب الضعف التي تؤدي إلى حدوث السلوك المشكل (Robins & Rosenthal, 2011, 170).

استراتيجية التحقق من الصحة

من المهم للعميل أن يتأكد ويثق في المعالج وهذا ما تحققه هذه الاستراتيجية فإنها تجعل العميل يتأكد أن المعالج يفهم مشكلته وقادر على حلها والتعامل معها مما يؤدي بالعميل إلى تقوية العلاقات الإيجابية بينه وبين المعالج (Robins et al., 2018, 533).

استراتيجية الجدل

تقوم هذه الاستراتيجية على الجمع والتوازن بين المواقف والأحداث ثنائية القطب، كما أنه يعزز راحة العميل لقبول الإرشاد ومن ثم يُحدث التغيير المطلوب (Safer et al., 2009, 22)، وتستخدم لتعزيز رؤية مشتركة بين العميل والمعالج لتحقيق القبول والتغيير (Feigenbaum, 2008, 114).

ثانياً: الشفقة بالذات

هي الفهم والعناية بالذات بدون إصدار أحكام قاسية وتتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة مقابل العزلة، اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط (محمد عبد الرحمن وآخرون، ٢٠١٤، ٥)، وهي قدرة الفرد على فهم معاناته كجزء

من الإنسانية العامة وامتلاكه قدرة الانفتاح على عيوبه ومواجهتها بيقظة ذهنية (Kramer, 2014, 10)، كما إنها تقديم الدعم النفسي للفرد في لحظات الألم والمعاناة (Bayir & Lomas, 2016, 16).

مكونات الشفقة بالذات

تتكون الشفقة بالذات من ثلاث عناصر وهي:

١. اللطف بالذات Self-Kindness مقابل النقد الذاتي Self-Judgment.
٢. الإنسانية العامة المشتركة Common humanity مقابل العزلة Isolation.
٣. اليقظة الذهنية Mindfulness مقابل التوحد مع الأمور Over Identification تتجمع وتتفاعل هذه العناصر مع بعضها لخلق إطار عقلي ذاتي إيجابي (Lathren, Bluth & Park, 2019, 36 & Kiliç *et al.*, 2020, 4)

فاللطف بالذات هو قبول الفرد لذاته سواء في نجاحاته أو إخفاقاته، ومن هنا يعرف الفرد نقاط قوته وضعفه وقدراته (Kramer, 2014, 10)، والإنسانية العامة هي إدراك تجارب المرء السلبية باعتبارها جزءاً من الحالة البشرية، بدلاً من العزلة معها، ومعرفة أن الضغوط والمعاناة ليست مقتصرة على شخص بعينه ولكنها جزء من الإنسانية العامة (Blackie & Kocovski, 2017, 670) أما اليقظة الذهنية تُعد بناء متكامل يتكون من تنظيم الانتباه وعدم إصدار الأحكام والتركيز على الوقت الحاضر (van der Donk *et al.*, 2020, 884) وهي إدراك الألم والمعاناة ولكن دون الخوض فيها (Blackie & Kocovski, 2017, 670).

أهمية الشفقة بالذات

تساعد الفرد على التكيف الفعال وتمكنه من فعالية الاستجابة في المواقف المؤلمة والضاغطة (Rashid, Guo & Babenko, 2020, 205)، وتزيد من المرونة النفسية والرفاهية، كما تقلل من القلق والاكتئاب والفتور (Fain, 2011, 30-31)، تعد استراتيجية للتنظيم الانفعالي (جابر الحربي، ٢٠٢٠، ٧)، وأثبتت دراسة بيكر وكاسويل واكليس Baker, Caswell & Eccles, (2019, 154) أن الشفقة بالذات تؤدي إلى خفض القلق والاكتئاب وزيادة المرونة، وأشارت دراسة أكين (Akin, 2008, 1) أن الشفقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بتحقيق الأهداف، ومن ناحية أخرى ارتبطت سلباً بتجنب الأداء. فالشفقة بالذات ترتبط بالعديد من المفاهيم التي لها علاقة بصحة الفرد النفسية وسلامته كما إنها أسلوب لحل المشكلات بطريقة سليمة بحيث لا تعرض الفرد للاضطرابات والانفعالات.

الفرق بين الشفقة بالذات وبعض المفاهيم الأخرى
تقدير الذات: تقدير الذات هو الدرجة التي تُقيم بها أنفسنا بشكل إيجابي، هذا يعني بأن تقدير
الذات متوقف على الحكم الجيد علينا فقط (Stephenson, Watson, Chen & Morris, 5, 2017)، بينما الشفقة بالذات لا تتطلب حكم من الآخرين ومتوفرة في أي وقت (Neff & Seppälä, 2016, 11).

الشفقة على الذات: هي شعور الفرد بأنه منغمس في مشاكله، وأن هذه المشاكل تخصه وحده،
بينما الشفقة بالذات تعني رؤية المعاناة كجزء من معاناته الآخرين وجزء من الإنسانية العامة
(Neff & Tirch, 2013, 85).

الأناية: يعتقد البعض أن الشفقة بالذات تتسم بالأناية ولكن هذا خطأ؛ لأنه لكي يضفي الفرد
على الآخرين التعاطف والشفقة يجب تمتعه بالشفقة بذاته أولاً (Nye, 2009, 86).
ثالثاً: مرحلة المراهقة:

هي واحدة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد، تؤثر في جميع نواحي النمو،
وهي المرحلة التي تلي الطفولة وتسبق الرشد ومن الصعب تحديد مدة زمنية محددة لها ولكن
يحصنها البعض بين ١٢-٢٠ سنة من العمر (صالح الدايري، ٢٠١٠، ٢٣٥)، وعرفها سميث
(Smith (2016, 22) على إنها فترة انتقالية في حياة الفرد حيث ينتقل من طفل إلى شخص
بالغ، ويعد البلوغ هنا هو أهم ما يميز مرحلة المراهقة. وتنقسم المراهقة إلى ثلاث مراحل وهي:
المرحلة الأولى: وهي مرحلة المراهقة المبكرة تبدأ هذه المرحلة تقريباً من سن الثانية عشرة إلى
الرابعة عشرة.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة المراهقة المتوسطة وتبدأ هذه المرحلة من سن الرابعة عشرة إلى
السابعة عشرة.
المرحلة الثالثة: وهي مرحلة المراهقة المتأخرة وتبدأ هذه المرحلة من نهاية السابعة عشرة إلى
الحادية والعشرين (مهرة القاسمي وعائشة الشامسي، ٢٠١٣، ١٨٤:١٩٩).
مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

النمو الجسمي

هو عبارة عن مجموعة من التغيرات الداخلية والخارجية للمراهقين، ويتكون من نوعين
من النمو هما النمو الفسيولوجي، النمو العضوي. فالنمو الفسيولوجي هو نمو الأجهزة الداخلية
دون تدخل الإنسان مثل اتساع حجم المعدة وزيادة قدرتها على الهضم واتساع الشرايين الدموية،

نمو الغدد، أما النمو الجسمي فهو التغيرات الخارجية مثل الوزن و الطول والساق وظهور الشعر في بعض المناطق (محمد الحاجي، ٢٠٠٧، ٤١-٤٢).

النمو العقلي

تظهر في هذه المرحلة القدرات العقلية مثل القدرة اللفظية والعديدية والقدرة على اكتساب المعلومات وتعلم المهارات، كما ينمو الإدراك والانتباه، والتفكير والاستدلال والتذكر والحكم على الأشياء، وتزداد القدرة على التخيل والميل إلى الرسم والموسيقى والكتابات الأدبية ويظهر الابتكار والإبداع والتنوع في المعاني وتظهر أحلام اليقظة وتزداد مستوى الطموح ويزداد القدرة على التحصيل ويزيد اهتمام المراهق بمستقبله المهني (إبراهيم المغازي، ٢٠١٣، ١٣٤-١٣٥).

النمو الاجتماعي

يميل المراهق إلى تكوين صداقات جديدة وينتمي إلى جماعة الرفاق، كما يحب التقليد وخاصة الشخصيات البارزة ويتسم هذا النوع من النمو في مرحلة المراهقة بحب المشاركة والتفاعل واتخاذ القرارات (مصطفى أبو أسعد، ٢٠١٠، ٣٧)، ويرغب المراهق في تأكيد ذاته عن طريق لفت الانتباه إليه وتوجهه للنقد والإصلاح فيميل إلى نقد الآخرين وتقديم الاقتراحات العملية (إبراهيم المغازي، ٢٠١٣، ١٥١-١٥٢).

النمو الانفعالي

يتميز هذا النوع من النمو بالانفعالات السريعة فيكون المراهق شديد الحساسية، ومن الممكن أن يتعرض لبعض السلوكيات الخاطئة مثل التمرد والعصيان (محمد عبدالله، ٢٠١٢، ١٢)، كما يتحول انفعال المراهق من الانفعال البسيط إلى الانفعال المركب (بدر الشيباني، ٢٠٠٠، ٢٠٥).

الحاجات النفسية في مرحلة المراهقة

توجد في مرحلة المراهقة العديد من الحاجات النفسية مثل الحاجات الفسيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى التقدير (سامي ملحم، ٢٠١٥، ٣٥٤)، وأضاف (محمد عبدالله، ٢٠١٢، ٣٥:٢٥) الحاجة إلى الانتماء، الحرية والضبط.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقات في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشفقة بالذات.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج التجريبي المكون من المجموعة التجريبية والضابطة وذلك لملائمته خصائص الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون من مجموعة من المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة بالمرحلة الإعدادية التي تتراوح أعمارهم من ١٢:١٤ سنة.

العينة الاستطلاعية

تم اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة عشوائية من المدارس الأساسية، وتمثلت العينة في (١٠٠) طالب بواقع (٥٠) من الذكور، (٥٠) من الإناث، بمتوسط عمر (١٣,٢)، وانحراف معياري (٠,٦٤).

العينة الأساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٥٠) تلميذة تم اختيارهم من عدة مدارس المرحلة الأساسية بإدارة القنطرة شرق التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، بمتوسط عمري (١٣,٣) وانحراف معياري (٠,٦٨)، وتم اختيار التلميذات اللاتي تقل درجاتهن عن الإرباعي الأدنى في مقياس الشفقة بالذات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠) للمجموعة التجريبية و(١٠) للمجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة

تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس الشفقة بالذات (عبدالرحمن و العمري والعاسمي والضبيغ، ٢٠١٤)
 - البرنامج الإرشادي معتمداً على نظرية الإرشاد السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة).
- أولاً مقياس الشفقة بالذات: اعتمد مقياس الشفقة بالذات النسخة العربية على النسخة الأصلية لكريستين نيف ٢٠٠٣، وقام عبدالرحمن وآخرون (٢٠١٤) بتقنين المقياس ليصبح مناسباً

للتطبيق في البيئة العربية وذلك من خلال عينتين وهما العينة المصرية والعينة السعودية، فتم التطبيق على العينة المصرية على عينة قدرها (٣٠٠) طالباً جامعياً بواقع (١٤٦) طالباً و(١٥٤) طالبةً بالفترتين الأولى والرابعة من جامعة طنطا في الفئة العمرية (١٨-٢٢) سنة، متوسط عمري (١٩,٩٥) سنة وانحراف معياري (١,٤)، أما العينة السعودية فتم التطبيق على عينة قدرها (٣٠٠) طالباً بواقع (١٥٠) من الذكور و(١٥٠) من الإناث في الفئة العمرية من ١٨-٢٢ سنة بالمرحلة الجامعية بمدينة أبها بمتوسط عمري (٢٠,٤٥)، وانحراف معياري (١,٢١)، وتم معالجة البيانات إحصائياً، وأشارت النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة كبيرة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي، وتكون المقياس من ٢٦ فقرة موزعة على أبعاد الشفقة بالذات وهي اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، الانسانية العامة المشتركة مقابل العزلة، اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط، ويستجيب الطالب على مقياس خماسي (تنطبق تماماً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق)، كما تحققت الباحثة من ثبات المقياس وصحته للتطبيق من خلال عينة قدرها ١٠٠ طالب بواقع ٥٠ للذكور و ٥٠ للإناث وتم حساب معامل ألفا كرونباخ الذي وصل إلى ٩٧,٠٠، مما يعطي مؤشر ثبات عالي، كما تم حساب مؤشر ثبات الأبعاد ووجدت الباحثة أن ثبات الأبعاد يتراوح ما بين ٠,٨٩:٠,٧٤ وهذا ثبات مرتفع يعطي للمقياس قيمة عالية، وتم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرة بالبعد، ووجدت الباحثة أن جميع العبارات متسقة داخلياً مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث جاءت قيم الاتساق الداخلي عند مستوى معنوية ٠,٠١، وهذا يعد مؤشر عالي للمقياس.

ثانياً البرنامج الإرشادي: هدف البرنامج إلى تنمية الشفقة بالذات لدى المراهقات، حيث يساعدهم في تنظيم الانفعالات والقدرة على تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية، وتنمية القدرة على حل المشكلات، تنمية العديد من المهارات كاليقظة الذهنية

مصادر بناء البرنامج

- الإطلاع على نظرية العلاج السلوكي الجدلي لمارشا لينهان.
- الإطلاع على نظريات العلاج المعرفي السلوكي.
- الإطلاع على الدراسات السابقة التي اعتمدت على العلاج السلوكي الجدلي.
- الإطلاع على الدراسات والكتب التي تناولت الشفقة بالذات.

تقويم البرنامج

➤ القياس القبلي: للتعرف على درجات الطلاب على مقياس الشفقة بالذات.

➤ أثناء البرنامج: وذلك عن طريق الواجب المنزلي والتغذية الراجعة والتعزيز لمعرفة فهم الطلاب الجلسة.

➤ القياس البعدي: وهو يتم تطبيقه على التلميذات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لمعرفة فعالية البرنامج الإرشادي.

➤ القياس التتبعي: ويتم تطبيقه بعد مرور فترة زمنية (شهر مثلاً) من تطبيق البرنامج وذلك للتأكد من استمرارية نتائج التطبيق.

جدول (١): التوزيع الزمني للبرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١	جلسة تعارف	- بناء علاقة طيبة بين الباحث والعينة. - تعريف الطلاب بمصطلحات الدراسة.	الحوار، المناقشة الجدلية، العصف الذهني والتعزيز والواجب المنزلي من خلال الإسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (فردى، جماعى).	٤٥ دقيقة
٢	تنمية اللطف بالذات	- التعرف على اللطف بالذات وأهميته.	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول والواجب المنزلي من خلال الإسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعى).	٤٥ دقيقة
٣	الذات الإيجابية	- التعرف على مفهوم الذات الإيجابي وكيفية تحقيقه.	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول والواجب المنزلي من خلال الإسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعى).	٤٥ دقيقة
٤	الإنسانية العامة المشتركة	- تنمية مفاهيم الإنسانية المشتركة. - تنمية مهارات الإحساس بالآخرين.	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول، الاستشارات والواجب المنزلي من خلال الإسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعى).	٤٥ دقيقة
٦-٥	مهارات التواصل الاجتماعي	- التعرف على مهارات التواصل وأهميتها.	مهارات التواصل، الاسترخاء، التعزيز، المناقشة، الحوار الجدلي، النمذجة، العصف الذهني، التغذية الراجعة، لعب الأدوار، الواجب المنزلي من خلال الإسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعى).	٤٥ دقيقة لكل جلسة

فعالية برنامج إرشادي سلوكي جدلي لتنمية الشفقة بالذات ----- منة الله حسن سالم

٤٥ دقيقة لكل جلسة	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول، الاستشارات والواجب المنزلي من خلال الأسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعي).	- التعرف على اليقظة الذهنية وأهميتها.	اليقظة الذهنية	٨-٧
٤٥ دقيقة لكل جلسة	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول، الاستشارات والواجب المنزلي من خلال الأسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعي).	- التعرف على المرونة النفسية.	المرونة النفسية	١٠-٩
٤٥ دقيقة لكل جلسة	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول، الاستشارات والواجب المنزلي من خلال الأسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعي).	- التعرف على مفهوم الانفعال. - التعرف على مفهوم تنظيم الانفعالات. - التعرف على كيفية تنظيم الانفعالات. - القدرة على التنفيس الانفعالي.	التنظيم الانفعالي	-١١ ١٢
٤٥ دقيقة لكل جلسة	المناقشة، الحوار الجدلي، الشرح، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، العصف الذهني، مهارات القبول، الاستشارات الهاتفية والواجب المنزلي من خلال الأسلوب الإرشادي السلوكي الجدلي (جماعي).	- التدريب على حل المشكلات	حل المشكلات	-١٣ ١٤
٤٥ دقيقة	المناقشة، الحوار والتعزيز	- تطبيق القياس البعدي.	تطبيق القياس البعدي	١٥

الأساليب الإحصائية

تم استخدام الإحصاء اللابارامتري نظراً لأن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي وبناءً عليه تم استخدام اختبار مان ويتني (U) Mann-Whitney لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي واختبار ويلكوكسون Wilcoxon لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، القياسين البعدي والنتبجي. كما تم استخدام معامل ألفا كرونباخ

Alpha Cronbach's لحساب ثبات المقاييس، الاتساق الداخلي لمعرفة ارتباط الفقرات بأبعادها، المتوسط والانحراف المعياري Means & Standard Deviation والاربعيات .Quartets

نتائج الدراسة وتفسيرها:

اختبار نتائج صحة الفرض الأول وتفسيرها

الفرض الأول: ينص على توجد فروق ذا دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا يوضحه الجدول التالي:

جدول (٢): نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس القبلي والبعدي

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
مقياس الشفقة بالذات	اللفظ بالذات	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٢,٧٠٥ -	٠,٠١
		الرتب الموجبة	٩	٦,٠٠	٥٤,٠٠		
		الرتب المتساوية	٠				
	الحكم الذاتي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٥ -	٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		الرتب المتساوية	٠				
	الإنسانية العامة	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٢,٤٢٩ -	٠,٠٥
		الرتب الموجبة	٨	٥,٣٨	٤٣,٠٠		
		الرتب المتساوية	١				
	العزلة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٠ -	٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
	اليقظة الذهنية	الرتب المتساوية	٠			٢,٤٠٩ -	٠,٠٥
		الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
		الرتب الموجبة	٨	٦,٣٨	٥١,٠٠		
	التوحد المفرط	الرتب المتساوية	٠			٢,٨١٢ -	٠,٠١
		الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
المجموع	مجموع الشفقة بالذات	الرتب المتساوية	٠			٢,٨٠٥ -	٠,٠١
		الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

يوضح الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي، كذلك أوضح الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في أبعاد مقياس الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الشفقة بالذات. ومن هنا يمكن القول أن ارتفاع درجات العينة في القياس البعدي يُرجع إلى البرنامج الإرشادي حيث من أهم فنيات الإرشاد الجدلي الجدل والقبول وهذا ما تحتاجه مرحلة المراهقة لما لها من صفات؛ فهي تتسم بكثرة الانفعالات وحدتها وزيادة القلق والاكتئاب، ومن هنا حاولت الباحثة الجمع بين الأفكار المضادة للعينة في إطار جدلي والعمل على قبول العينة للمشكلات التي تتعرض لها وذلك للوصول إلى التغيير المطلوب، إذن من أهم نقاط نجاح البرنامج هو فعاليته في مرحلة المراهقة، وتؤكد ذلك دراسة شيلتون وكيستين وتشانغ وتريستان (Shelton, Kesten, Zhang & Trestman, 2011, 105) حيث أكدت على فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تعديل سلوك

المراهقين، كما اتفقت مع نتائج الدراسة دراسة هجال مرسون وآخرون Hjal-Marsson *et al.*, (2008, 18) حيث أثبتت فعالية البرنامج للمراهقين المصابين باضطرابات الشخصية الحدية، كما أدى البرنامج إلى تقليل السلوكيات السلبية.

وذكرنا سابقاً أن المراهقة تتسم بانفعالات حادة وكثيرة وهذا سيؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب، وهنا فقد كان للبرنامج دور كبير في انخفاض القلق والاكتئاب والتعامل مع الانفعالات وذلك من خلال اليقظة الذهنية والجدل والقبول، وتتفق مع نتائج الدراسة دراسة مايجوني وأهادي (2012, 230) Meygoni & Ahadi التي أثبتت فعالية البرنامج في خفض الاكتئاب، وهكذا دراسة كليبر وآخرون (2017, 416) Kleiber *et al.* ودراسة لينز وكونتي Lenz & Conte (2018, 15) ودراسة جيمس وتايلور وينميل و الفداري (James, Taylor, Winmill & Alfoadari, 2008, 148).

كما ركز البرنامج على تحقيق قبول الذات في المواقف المؤلمة والتعامل معها بيقظة ذهنية عالية وكيفية التعامل مع الانفعالات كل هذا في إطار جدلي قائم على القبول ورغبة المسترشد في التغيير وأكد على ذلك (Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi & Linehan, 2014, 40) حيث أشار إلى أن من أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي قبول الانفعالات الحادة التي تؤدي إلى حلها، فقد أدى البرنامج إلى معرفة قبول الانفعالات والتعامل معها وهذا اتفق مع نتائج دراسة (ناصر الشافعي، ٢٠١٨، ١٦٧) التي أكدت أن الإرشاد السلوكي الجدلي فعال في تقليل الانفعالات السلبية والتعامل معها، كما أدى البرنامج إلى تنمية المرونة النفسية وجودة الحياة للعينة وهذا اتفق مع نتائج دراسة هيرلي (2012, 5) Hurley التي أثبتت فعالية البرنامج في تنمية المرونة النفسية وزيادة جودة الحياة، ويعتبر من أسباب نجاح البرنامج تنمية احترام وتقدير الذات لأفراد العينة مما أدى إلى حدوث فرق كبير بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي وتؤكد دراسة سليمان وقاسم زاده وإبراهيم نزاد Soleimani, Ghasemzadeh & Ebrahimnezhad, (2012, 1091) أن الإرشاد السلوكي الجدلي له دور فعال في تنمية احترام الذات، وأكدت دراسة كيرتس وكليمانسكي Curtiss & Klemanski (2014) أن قلة اليقظة الذهنية والمرونة النفسية تؤدي إلى زيادة الاكتئاب والقلق وهذا بدوره يعزز من نتائج الدراسة الحالية فقد قامت الدراسة بتنمية اليقظة الذهنية والمرونة النفسية مما أدى إلى انخفاض الاكتئاب والقلق والتعامل الإيجابي مع الانفعالات والمشكلات، كما أن تدريب أفراد العينة على الاسترخاء واليقظة الذهنية أدى إلى ارتفاع المرونة لديهم والانتباه إلى اللحظة الراهنة مما نتج عنه ارتفاع القياس البعدي لأفراد العينة التجريبية مما يُعزز قوة البرنامج، وهذا

ينفق مع دراسة مور ومالينوفسكي (2009) Moore & Malinowski حيث أكدت ارتباط اليقظة الذهنية بالمرونة والانتباه.

اختبار نتائج صحة الفرض الثاني وتفسيرها

الفرض الثاني: ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٣): نتائج اختبار مان ويتني لمقياس الشفقة بالذات

المقياس	البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
مقياس الشفقة بالذات	اللفظ بالذات	تجريبية	١٠	١٥,٢٠	١٥٢,٠٠	٣,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٨٠	٥٨,٠٠			
	الحكم الذاتي	تجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
	الإنسانية المشتركة	تجريبية	١٠	١٤,٦٠	١٤٦,٠٠	٩,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,٤٠	٦٤,٠٠			
	العزلة	تجريبية	١٠	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,١٠	٦١,٠٠			
	اليقظة الذهنية	تجريبية	١٠	١٤,٠٠	١٤٠,٠٠	١٥,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٧,٠٠	٧٠,٠٠			
	التوحد المفرط	تجريبية	١٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥٠	٠,٥٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥٥	٥٥,٥٠			
المجموع	مجموع الشفقة بالذات	تجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الشفقة بالذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد مقياس الشفقة بالذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية أيضاً مما يدل على فعالية البرنامج في تحقيق هدفه وهو تنمية الشفقة بالذات وبالتالي فقد تحقق الفرضية الثانية.

ومن منظور آخر فإن هذه النتائج تُدعم فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي في تنمية الشفقة بالذات لعينة الدراسة، ويُرجع ذلك إلى التدريب على مهارات البرنامج وتكرارها أكثر من مرة بالإضافة إلى تدريب العينة على تمارين الاسترخاء وممارستها أول كل جلسة وذلك للتخلص من الضغوط، كما تم متابعة العينة للتدريب على الاسترخاء ليس فقط داخل الجلسات بل وخارجها، إلى جانب الواجب المنزلي الذي له دور هام في اتقان المهارة واستخدامها في الحياة اليومية، ليس هذا فقط بل كان للاستشارات الهاتفية دوراً هاماً حيث تابعت الباحثة بعض أفراد العينة الذين كانوا في حاجة إلى الاستشارات الهاتفية بعيداً عن باقي أعضاء العينة وذلك للتأكد من ممارسة المهارات باتقان وفعالية، ومن أسباب نجاح البرنامج أيضاً أسلوب المناقشة الجدلية الذي يعد أساس البرنامج وهام جداً في الجمع بين المتناقضات ومعرفة التعامل مع الانفعالات وهذا ما تحتاجه مرحلة المراهقة، كما تعد النمذجة من الوسائل الهامة أيضاً حيث لفتت انتباه العينة إلى ما يتم شرحه فكان الشرح ليس فقط شرح نظري ولكن كان يتضمن نماذج ورقية وصوتية عبر الفيديو بالإضافة إلى الأسئلة التي تجعل العينة بأكملها تشارك في البرنامج وإسلوب التعزيز. وتتفق نتائج تلك الدراسة مع نتائج دراسة (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧، ١) حيث أثبتت الدراسة فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تنمية اليقظة العقلية والتقليل من صعوبات التنظيم الانفعالي، فهنا اليقظة العقلية تعد واحدة من أهم أبعاد الشفقة بالذات التي تم تنميتها في البرنامج، بالإضافة إلى التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي.

كما تُشير دراسة (سيد الوكيل، ٢٠١٠، ١٩) إلى أهمية علم النفس الإيجابي وفعاليتها في تحسين مستوى التوافق النفسي لمرضى السكر؛ حيث استخدم في هذه الرسالة بعض فنيات علم النفس الإيجابي مثل المهارات البينشخصية، حل المشكلات، الثقة بالنفس، كل هذا تم استخدامهم في الدراسة الحالية مما أدى إلى تنمية الشفقة بالذات وبالتالي تنمية التوافق النفسي. ووضحت دراسة سونبولي ومالكوك (Sünbülü & Malkoç, 2018, 174) أن هناك علاقات موجبة بين اليقظة الذهنية و الشفقة بالذات والقيمة المعيشية، أضف إلى ذلك دراسة ويتيرنيك ولي وسميث وهارت (Wetterneck, Lee, Smith & Hart, 2013, 68) حيث سلط الضوء على دور الشفقة في زيادة المرونة والحد من القلق والاكتئاب، وأكدت على دور الشفقة في زيادة الرفاهية وجودة الحياة والقدرة على التنظيم الانفعالي، وهذا يتفق مع ما تناولته الدراسة الحالية، كل هذا يعتبر من عوامل نجاح البرنامج ووجود فروق دالة إحصائياً للقياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

اختبار نتائج صحة الفرض الثالث وتفسيرها

الفرض الثالث: ينص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشفقة بالذات. وللتأكد من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٤): نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس البعدي والتتبعي

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
مقياس الشفقة بالذات	اللطيف بالذات	الرتب السالبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	- ١,٧٢٥	٠,٠٨٤ لا توجد دلالة
		الرتب الموجبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠		
		الرتب المتساوية	٤				
	الحكم الذاتي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٤١٠	٠,٠١٦ توجد دلالة
		الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
		الرتب المتساوية	٣				
	الإنسانية العامة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ١,٦٣٣	٠,١٠٢ لا توجد دلالة
		الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
		الرتب المتساوية	٧				
العزلة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٥٨٨	٠,٠١٠ توجد دلالة	
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠			
	الرتب المتساوية	٢					
اليقظة الذهنية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ١,٨٢٦	٠,٠٦٨ لا توجد دلالة	
	الرتب الموجبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
	الرتب المتساوية	٦					
التوحد المفرط	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ١,٨٢٦	٠,٠٦٨ لا توجد دلالة	
	الرتب الموجبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠			
	الرتب المتساوية	٦					
المجموع	مجموع الشفقة بالذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٧٠	٠,٠٠٨ توجد دلالة
		الرتب الموجبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠		
		الرتب المتساوية	١				

يوضح الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياس الشفقة بالذات وذلك لصالح القياس التتبعي وهنا ترفض الباحثة الفرض الصفري وتقبل الفرض البديل مما يزيد من قوة وفعالية البرنامج، وعلى صعيد آخر وجدت الباحثة أن بعض أبعاد الشفقة بالذات لا توجد بين القياس البعدي والتتبعي لها فروق دالة إحصائية وهنا تقبل الباحثة الفرض الصفري لهم وهذا يرجع إلى كثرة التدريب على مهارات البرنامج.

كما وجدت فروق دالة إحصائية في بعد الحكم الذاتي وبعد العزلة لصالح القياس التتبعي وهذا يدل على تأثر العينة بالبرنامج وتمكنهم من فنياته وفتيات قبول الذات وعدم إصدار الأحكام القضائية عليها وتمكنهم من مهارات التواصل الاجتماعي التي تقلل من العزلة، ومن جانب آخر فالفنية الاسترخاء دور هام وكبير في فعالية البرنامج حيث تعودت الطالبات على ممارستها بشكل يومي، كما تم متابعتهم على أداء التمارين داخل الجلسة وخارجها مما كان له تأثير كبير عليهم، ومن المعروف أهمية تمارين الاسترخاء حيث إنها تقلل من الضغوط والإحساس بالانفعال والقلق وتؤدي إلى الراحة النفسية والبعد عن الانفعال. كما للواجب المنزلي دور هام أيضاً فإنه يؤكد على ما تم التدريب عليه في الجلسة، ويساعد على تعميم المهارات والخبرات التي تعلمها في الجلسة في حياته بصفة عامة مثل ممارسة تمارين الاسترخاء، ممارسة فنيات حل المشكلات واليقظة الذهنية وغيرها من المهارات التي تم التدريب عليها في البرنامج، ويتفق مع تلك النتيجة (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧، ٥٧) حيث وجد أن الواجب المنزلي له دور فعال في تعميم الخبرات التي تم تعلمها في البرنامج. وللإستشارات الهاتفية دور كبير لا يقل عن دور الواجب المنزلي والاسترخاء، حيث تم متابعة الطالبات اللاتي كانوا في حاجة إلى المتابعة بالهاتف مما جعل تعميم الفنية التي تم التدريب عليها في الجلسة تععم بشكل صحيح، وأيضاً لمتابعة نتائج الجلسة أو بعض الطالبات اللاتي يخجلن من الحديث أثناء الجلسة، وهذا ما اتفق عليه بين بورث وماينينج (2015, Ben-Porath (2011, 178) & Manning (2011, 407) حيث وجد أن الإستشارات الهاتفية تُساعد على تحقيق التوازن داخل الجلسة وخارجها، كما تعمل على إطفاء السلوكيات السلبية وتعزيز المهارات الإيجابية، ووظيفتها الرئيسية هي تحقيق التكامل داخل الجلسة وخارجها لتعميم المهارات المكتسبة، كل هذا جعل البرنامج يسير بشكل صحيح وزيادة درجات العينة في القياسين البعدي والتتبعي.

توصيات الدراسة

في ضوء ماتوصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن صياغة بعض التوصيات وهي:

أولاً: توصيات للإخصائيين النفسيين في المدارس:

- ضرورة عمل ندوات للطلاب لمعرفةهم بمرحلة المراهقة وخصائصها.
- ضرورة عمل لقاءات مع أولياء الأمور تُرشدهم عن كيفية التعامل مع أبنائهم المراهقين.
- حث الطلاب على الذهاب إلى الإخصائي النفسي في المدرسة عند حدوث أي مشكلة نفسية .

ثانياً: توصيات خاصة بمراكز الإرشاد النفسي:

- استخدام فنيات العلاج السلوكي الجدلي كاتجاه حديث في العلاج.
- استخدام اليقظة الذهنية كمدخل علاجي جديد.

ثالثاً: توصيات خاصة للقائمين على التربية:

- معرفة مرحلة المراهقة وخصائصها وكيفية التعامل معها.
- استخدام أساليب التعزيز لتعديل السلوك.
- التوجه إلى الإخصائي النفسي عند ظهور إحدى مشاكل مرحلة المراهقة.

الدراسات والبحوث المقترحة

➤ فعالية برنامج إرشادي قائم على الشفقة بالذات لتنمية مستوى الطموح عند طلاب التعليم الفني.

➤ تنمية الشفقة بالذات عند عينات أخرى.

➤ دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والرشاقة الانفعالية.

المراجع

- منصور، السيد كامل الشربيني (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة والعلاقات والتدخل، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١٦، ص ص ٦١-١٦٣.
- محمود، إبراهيم وجيه (١٩٨١). المراهقة خصائصها ومشكلاتها، القاهرة، مصر: دار المعارف.
- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٨٦). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، القاهرة، مصر: دار المعارف.
- الشمالية، آلاء علي محمد (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للعلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- الشافعي، ناصر (٢٠٠٩). فن التعامل مع المراهقين: مشكلات وحلول، القاهرة، مصر: دار البيان للنشر والتوزيع والترجمة.
- المنشاوي، عادل محمود (٢٠١٦). نموذج سببي للعلاقات المتبادلة للشفقة بالذات وكل من الإرهاق والصمود الأكاديمي لدى الطالب المعلم، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مصر، ٢٦(٥)، ص ص ١٥٣-٢٢٥.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، ١(٥١)، ص ص ١-٦٨.
- الحري، جابر حمد (٢٠٢٠). التعاطف مع الذات وعلاقته بالاحترق الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، ٣، ص ص ١-٢٤.
- الداهري، صالح حسن أحمد (٢٠١٠). مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الثانية، عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- القاسمي، مهرة سالم؛ الشامسي، عائشة جاسم (٢٠١٣). تطور نمو الأبناء ومتطلبات المراحل، الطبعة الثانية، القاهرة، مصر: مكتبة جزيرة الورد.
- الحاجي، محمد عمر (٢٠٠٧). دنيا المراهقة، دمشق، سوريا: دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع.
- المغازي، إبراهيم محمد (٢٠١٣). علم النفس الحياتي، ب.ن.

- أبو أسعد، مصطفى (٢٠١٠). *المراهقون المزعجون: دليل عملي في المهارات التربوية للتعامل مع المراهقة*، الكويت: دار الإبداع الفكري.
- عبدالله، محمد محمود (٢٠١٢). *المراهقة وكيف تتعامل مع المراهقين*، القاهرة، مصر: دار كنوز للنشر والتوزيع.
- الشيبياني، بدر إبراهيم (٢٠٠٠). *سيكولوجية النمو تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة*، الكويت: مركز المخطوطات والتراث والوثائق.
- ملحم، سامي محمد (٢٠١٥). *الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر*، عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- الوكيل، سيد أحمد محمد سيد أحمد (٢٠١٠). *فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكر*، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، ٤ (٧)، ص ص ١١٨:١٥٦.
- عبدالرحمن، محمد السيد؛ العمري، علي سعيد؛ العاسمي، رياض نايل؛ الضبع، فتحي عبدالرحمن (٢٠١٤). *مقياس الشفقة بالذات دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية*، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

- Akin, A. (2008). Self-compassion and achievement goals: A structural equation modeling approach. *Eurasian Journal of Educational Research*, 31, pp. 1-15.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 90, pp. 154-161.
- Banks, B. P., & Gibbons, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy techniques for counseling incarcerated female adolescents: A case illustration. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 37(1), pp. 49-62.
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, pp. 147-156.
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, pp. 147-156.

- Bayir, A., & Lomas, T. (2016). Difficulties generating self-compassion: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1), pp. 15-33.
- Ben-Porath, D. D. (2015). Orienting Clients to telephone coaching in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), pp. 407-414.
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, 121(4), pp. 669-689.
- Brodsky, B. C., & Stanley, B. (2013). *The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice*. Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Carmel, A., Comtois, K. A., Harned, M. S., Holler, R., & McFarr, L. (2016). Contingencies create capabilities: Adjunctive treatments in dialectical behavior therapy that reinforce behavior change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23, pp. 110-120.
- Castillo, H. (2016). *The reality of recovery in personality disorder*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Chu, B. C., Rizvi, S. L., Zendegui, E. A., & Bonavitacola, L. (2015). Dialectical behavior therapy for school refusal: Treatment development and incorporation of web-based coaching. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), pp. 317-330.
- Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Teasing apart low mindfulness: Differentiating deficits in mindfulness and in psychological flexibility in predicting symptoms of generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Affective Disorders*, 166, pp. 41-47.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48, pp. 557-566.
- Fain, J. (2011). *The self-compassion diet: A step-by-step program to lose weight with loving-kindness*. New Jersey, United States: Sounds True.
- Feigenbaum, J. (2008). Dialectical behavior therapy. *Psychiatry*, 7(3), pp. 112-116.
- Fourianalistyawati, E., Uswatunnisa, A., & Chairunnisa, A. (2018). The role of mindfulness and self-compassion toward depression among pregnant women. *International Journal of Public Health*, 7(3), pp. 162-167.

- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: a review. *Aggression and Violent Behavior, 19*(2), pp. 156-163.
- Harvey, P., & Rathbone, B. H. (2013). *Dialectical behavior therapy for at-risk adolescents*. Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Hersen, M., Rosqvist, J., Gross, A. M., Drabman, R. S., Sugai, G., & Horner, R. (2005). *Dialectical behavior therapy*. In M. Hersen (Ed.), *Encyclopedia of behavior modification and cognitive behavior therapy dialectical behavior therapy* (pp. 257-261). New York, United States, SAGE Publications.
- Hjal-marsson, E., Kåver, A., Perseius, K. I., Cederberg, K., & Ghaderi, A. (2008). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder among adolescents and young adults: pilot study, extending the research findings in new settings and cultures. *Clinical Psychologist, 12*(1), pp. 18-29.
- Hurley, A. J. (2012). *Psychological flexibility, symptoms, and quality of life: A preliminary investigation of process and outcomes in contextually modified dialectical behavior therapy*. Routledge, New York, USA.
- James, A. C., Taylor, A., Winmill, L., & Alfoadari, K. (2008). A preliminary community study of dialectical behavior therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH). *Child and Adolescent Mental Health, 13*(3), pp. 148-152.
- Kelly, C., & Robinson, D. M. (2018). *Dialectical behavior therapy*. In A. Vernon, & K. A. Doyle (Eds.), *Cognitive behavior therapies: A guidebook for practitioners* (pp. 209-245). Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Kılıç, A., Hudson, J., McCracken, L. M., Ruparelia, R., Fawson, S., & Hughes, L. D. (2020). A systematic review of the effectiveness of self-compassion related interventions for individuals with chronic physical health conditions. *Behavior Therapy*, In Press.
- Kleiber, B. V., Felder, J. N., Ashby, B., Scott, S., Dean, J., & Dimidjian, S. (2017). Treating depression among adolescent perinatal women with a dialectical behavior therapy: informed skills group. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(4), pp. 416-427.
- Knight, B., & Fischer, S. (2011). *Treatment of narcissistic personality disorder symptoms in a dialectical behavior therapy framework: A discussion and case example*. In K. Campbell & D. Miller (Eds.), *the handbook of narcissism and narcissistic personality disorder:*

- Theoretical approaches, empirical findings, and treatments (pp. 466-475). Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Kramer, R. (2014). *How does self-compassion relate to body image after deconstructing self-compassion into its three factors and comparing self-compassion to self-esteem?* Unpublished Master Thesis in Psychology, American University, USA. URL: <http://hdl.handle.net/1961/16897>
- Lathren, C., Bluth, K., & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, pp. 36-41.
- Lenz, A. S., & Del Conte, G. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents in a partial hospitalization program. *Journal of Counseling and Development*, 96(1), pp. 15-26.
- Manning, S. Y. (2007). *Dialectical behavior therapy (DBT)*. In C. Freeman, & M. Power (Eds.), *Handbook of evidence-based psychotherapies: A guide for research and practice* (pp. 83-92), Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Manning, S. Y. (2011). Common errors made by therapists providing telephone consultation in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), pp. 178-185.
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice*. Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Meygoni, A. K. M., & Ahadi, H. (2012). Declining the rate of major depression: effectiveness of dialectical behavior therapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, pp. 230-236.
- Miller, A. L., Carnesale, M. T., & Courtney, E. A. (2014). *Dialectical behavior therapy*. In C. Sharp, & L. Tackett (Eds.), *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp. 385-401). New York, United States: Springer Science Business Media.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness, and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, 18(1), pp. 176-186.
- Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: a pilot randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 59, pp. 40-51.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), pp. 225-240.

- Neff, K. D., & Seppälä, E. (2016). Compassion, well-being, and the hypo-egoic self. *The Oxford Handbook of Hypo-Egoic Phenomena*, pp. 189-203.
- Neff, K. D., & Tirch, D. (2013). *Self-compassion and ACT*. In T.B. Kashdan, & J.V. Ciarro (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology the seven foundations of well-being* (pp. 78-106). Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Nye, N. S. (2009). *What's self-compassion*. In K. Germer (Ed.), *the mindful path to self-compassion freeing yourself from destructive thoughts and emotions* (pp. 81-100). New York, United States: Guilford Press.
- Palmer, B., & Birchall, H. (2003). *Dialectical behavior therapy*. In J. Treasure, U. Schmidt, & E. van Furth (Eds.), *Handbook of eating disorders* (pp. 271-277). Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Patterson, C., Williams, J., & Jones, R. S. (2020). DBT and intellectual disabilities: The relationship between treatment fidelity and therapeutic adaptation. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 14(3), pp. 61-67.
- Pederson, L. D. (2015). *Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners*. Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Rahmani, M., Omid, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behavior therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and bmi in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health and Prevention*, 9, pp. 13-18.
- Rashid, M., Guo, Q., & Babenko, O. (2020). The influence of students' perceptions of learning environment on coping with academic challenges: A structural equation modeling study. *Teaching and Learning in Medicine*, 32(2), pp. 204-217.
- Rizvi, S. L. (2011). Treatment failure in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(3), pp. 403-412.
- Rizvi, S. L., & Ritschel, L. A. (2014). Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(3), pp. 335-349.
- Robins, C. J., & Rosenthal, M. Z. (2011). *Dialectical behavior therapy*. In D. Herbert, & M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy understanding and applying the new therapies* (pp. 164-192). Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Robins, C. J., Zerubavel, N., Ivanoff, A. M., & Linehan, M. M. (2018). *Dialectical behavior therapy*. In W. J. Livesley, & R. Larstone (Eds.),

- Handbook of personality disorders theory, research, and treatment, 2nd edition (pp. 527-540). New York, United States: Guilford Press.
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Chen, E. Y. (2009). *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*. New York, United States: Guilford Press.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior therapy: Corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), pp. 105-113.
- Smith, P. K. (2016). *Adolescence: A very short introduction*. London, United Kingdom: Oxford University Press.
- Soleimani, M., Ghasemzadeh, A., & Ebrahimnezhad, M. F. (2012). Effects of dialectical behaviour therapy on increasing self-esteem in women with binge eating disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, pp. 1091-1095.
- Sperry, L. (2016). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-5 personality disorders: Assessment, case conceptualization, and treatment*. New York, United States: Routledge.
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J., & Morris, R. J. (2018). Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*, 37(4), pp. 809-815.
- Sünbül, Z.A. & Malkoç, A. (2018). A mind-ful pathway to flourishing: Mediating effects of self-compassion and valued living in college students. *European Journal of Education Studies*, 5(1), pp. 174-185.
- Van der Donk, L. J., Flear, J., Tovote, A., Ranchor, A. V., Smink, A., Mul, V. E., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2020). The role of mindfulness and self-compassion in depressive symptoms and affect: A comparison between cancer patients and healthy controls. *Mindfulness*, 11, pp. 883-894.
- Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Smith, A. H., & Hart, J. M. (2013). Courage, self-compassion, and values in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3/4), pp. 68-73.
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), pp. 288-295.

Abstract: The study aimed to develop self-compassion and the quality of life among adolescents. Linhan's theory has been using to measure dialectical behavior therapy. This study also aims for developing some positive aspects. The researcher used the experimental approach consisting of both the control and experimental group. The study sample consisted of (20) students at the middle school whose ages range from (12:14) years. The researcher used Abdelrahman et al.'s (2014) Self-Compassion Scale. As such, the researcher prepared the Quality-of-Life Scale and the counseling program based on Linhan's theory of dialectical behavioral counseling. The results showed that there are statistically significant differences between the ranks' averages of both the pre-measurement and post-measurement in the self-compassion and the quality-of-life scales. The differences were in favor of post-measurement at a significance level (0.01). There are statistically significant differences between the ranks' averages of the adolescents in the post-measurement. These differences were in favor of the experimental group at the level of significance (0.01). There are significant differences between the ranks' averages of the post-measurement and the tracer-measurement of the two-scales in favor of the tracer-measurement at the level of significance (0.01).