

## فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة

د. عزة حسن محمد رزق

أستاذ مساعد ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة العريش

### مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٣٤) طالبًا وطالبة قُسموا مناصفة بين مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٠ عامًا) بمتوسط عمري قدره (١٩,٦٠) سنة، وانحراف معياري قدره (١,٨٩) سنة، وتم استخدام مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحثة)، ومقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحثة)، والبرنامج العلاجي الجدلي السلوكي (إعداد الباحثة). وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والضابطة على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المزاج الدوري (السيكلوثيميا) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والضابطة على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والضابطة على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي، كما قدمت الباحثة في ضوء نتائج البحث عددًا من التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي- اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) - تنظيم الذات- طلاب الجامعة.

## فعالية برنامج علاجي جذلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة

د. عزة حسن محمد رزق

أستاذ مساعد ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة العريش

### أولاً- مقدمة البحث:

تُعد المرحلة الجامعية مرحلة مفصلية وذات أهمية فُصوى في حياة طلاب الجامعة؛ فعلى إثرها يتحدد شكل حياته المستقبلية، فهذه المرحلة تنطوي على كثير من الأعباء والمتطلبات الدراسية والجامعية، ولكي يتخطى طالب الجامعة هذه المرحلة يتعين عليه أن يبذل مجهودًا كبيرًا من أجل ذلك. وعن طريق المثابرة وبذل المزيد من الجهد في تحمل أعباء الدراسة وضغوطها، فضلاً عن مواجهة ضغوط الحياة اليومية الأخرى يستطيع النجاح في ذلك.

كما أن طلاب الجامعة يشكلون العصب الرئيس في عملية التطوير والتنمية في المجتمع، وهم على وشك التخرج كهيئات علمية متخصصة يقف عليها تنفيذ خطط التنمية القومية؛ ونظراً لأهمية هذه الفئة يُفترض أن يجري التعامل معهم بشكلٍ يدلُّ على درايةٍ بتكوينهم النفسي؛ مما يدفعهم إلى العمل البناء بأقصى طاقاتهم. فضلاً عن ذلك فهم في مرحلة الإعداد لمواقف اجتماعية ومهنية وقيادية مستقبلية؛ تتطلب أن تكون شخصياتهم متزنة وسوية وخالية من الاضطرابات النفسية وما تشمله من نوبات اكتئاب ونوبات هوس وغيره؛ مما ينبغي الاستعداد لها كي يمكن الحد من تأثيراتها السلبية عليهم.

وتنظيم الذات هو أحد المتغيرات الايجابية للشخصية، والذي يحافظ على التوازن في السلوك وعلى التوافق النفسي والشخصي؛ كما أنه يمثل نظاماً لتشكل أهداف الفرد وتنميتها بل ومراقبتها، كما يشير المظهر الآخر منه إلى القدرة على التحكم في الانفعالات. وقد أشار Matric (2018) إلى أن مفهوم تنظيم الذات يوفر للأفراد العديد من الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف سواء كانت أهداف خاصة أو أهداف عامة؛ إذ أنه من خلال التنظيم الذاتي يمكن

الشخص من تحقيق ذاته، وتحقيق أهداف أكاديمية أعلى لأنه يمنحهم التحكم في عملية التعلم لديهم، ومن ثم فإن الطلاب بحاجة إلى المعرفة بعمليات تنظيم الذات. كما أكدت معظم النظريات التي تناولته على ارتباطه القوي بالأهداف؛ إذ يعكس الهدف غرض الفرد؛ ومن ثم فإن تنظيم الذات ما هو إلا عملية يقوم بها الفرد بالتخطيط للأهداف وتنظيمها ومراقبتها وتوجيهها توجيهًا ذاتيًا ومن ثم تقويمها ذاتيًا عن طريق معايير يضعها لنفسه بنفسه لمقارنة مدى تحقيق هذه الأهداف التي تم التخطيط لها. والهدف هي الانجازات المتوقع تحقيقها من الفرد، والتي تتسق مع المعايير الشخصية له، وتمثل الأهداف في حد ذاتها عوامل محددة غاية في الأهمية للأداء (ديلان واجنر، وتود هيثرتون، ٢٠١٧).

وقد نالت الاضطرابات المزاجية كأحد أهم موضوعات الصحة النفسية قدرًا كبيرًا من الاهتمام لما تتصف به من سلسلة مستمرة من تقلبات الحالة النفسية والمزاجية ما بين السعادة والابتهاج وبين الحزن والقلق وبين الاكتئاب والهوس، ولما لها من خطورة بالغة على حياة الفرد؛ فقد تؤدي به إلى العديد من السلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك التفكير أو السلوك الانتحاري.

واستنادًا على ما قدمته الأدلة التشخيصية للاضطرابات النفسية والعقلية، وما أكدته الدراسات حول اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) بضرورة التشخيص المبكر والصحيح لهذا الاضطراب، فإنه يجنبنا الخطأ بينه وبين كافة الاضطرابات المزاجية (Graciaa, et al., 2020) وتقديم دراسات جديدة تقدم أدوات ومقاييس تعطي تشخيص سليم، يدعم برامج علاجية، ووضع خطط إرشادية تفيد العاملين والأسر والباحثين في التعامل مع اضطراب المزاج الدوري، وأيضًا البرامج الوقائية لحماية الشباب من هذا الاضطراب (Perugi, et al., 2015).

ومن أحد أهم التدخلات الإرشادية والعلاجية التي لاقت نجاحًا كبيرًا في الآونة الأخيرة هو العلاج الجدلي السلوكي؛ والذي يُعد من التدخلات العلاجية الحديثة القائمة على الأدلة والتي وُصفت بأنها الموجة الثالثة من العلاج السلوكي والذي تم تطويره مبدئيًا كعلاج معرفي سلوكي يهدف إلى إدارة وضبط الانفعالات وتغيير السلوك.

وأشار Linehan & Wilks (2015) إلى أن العلاج الجدلي السلوكي من التدخلات العلاجية الفعّالة لمجموعة متنوعة من المشكلات الكليينكية. كما أن التدريب الجماعي على المهارات يعمل على بناء المرونة ومعالجة المشكلات السلوكية وضبط وتنظيم الانفعالات كما يمكن

## د. عزة حسن محمد رزق

تطبيقه في البيئات المختلفة. كما أن العلاج الجدلي السلوكي يُستخدم كتدخل وقائي يُسهم في تدريب الأفراد مضطربي السلوك على تعلم مهارات حياتية من خلال التدريب على مهارات تنظيم الانفعال، ومهارات اليقظة العقلية، ومهارات الفعالية البينشخصية، ومهارات تحمل الضغوط، حيث يركز على محاولة تعديل الأساليب الخاطئة والمتناقضة في التفكير لدى الفرد وتبني قيم ومعتقدات منطقية؛ ومن ثم يساعده على تغيير سلوكه المُشكل ويدفعه لتحقيق التوافق وضبط النفس وتحسين المزاج (Asarnow et al., 2021).

فالعلاج الجدلي السلوكي هو نهج يجمع بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعناصر السلوكية والفلسفة الديالكتية. وتم تطويره من قبل مارثا لينهان لعلاج السيدات المصابات باضطراب الشخصية الحدية؛ وهو نهج أثبت فاعليته في علاج الشخصية الحدية، والتعامل مع عدم الاستقرار العاطفي والمعرفي واضطرابات سلوك إيذاء الذات، والمشاعر المزمنة، والمشكلات الشخصية، وضعف السيطرة على الانفعالات، وإدارة الغضب (Linehan et al., 2002, 14).

### ثانياً- مشكلة البحث:

نبعت مشكلة الدراسة من خلال عدة مصادر علمية، منها: الأدبيات النظرية والتربوية والنفسية، كما جاءت المشكلة وبشكلٍ رئيس في ظل الملاحظات الخاصة بالباحثة لطلاب من الجامعة بناءً على تواجدها بين الطلاب في المحاضرات أو من خلال المقابلات الشخصية والجلسات الإرشادية لهم بمركز الإرشاد النفسي بكلية التربية بجامعة العريش، أو من خلال الندوات والدورات التي تقدمها الباحثة ضمن نشاطها بالمركز. فقد لاحظت الباحثة على بعض الطلاب بالجامعة بعض الأعراض التي تشير إلى معاناتهم من حالة عدم اليقين مع عالمهم وما يترتب على ذلك من تأثير المزاج بتلك التغيرات بشكل واضح؛ خاصةً وأنهم يرون في تلك التغيرات تهديداً صارخاً لمستقبلهم. كما أنه عند تعرضهم لبعض الأحداث والخبرات الحياتية والتي تنطوي على أحد أشكال الألم النفسي لديهم بشكل واضح فإنه يُلاحظ لديهم عدة مظاهر سلوكية وانفعالية ومعرفية سلبية: كانحراف المزاج وزيادة الحساسية، كما يتميزون بضيق الأفق، وعدم تقبل النقد والتسرع في اتخاذ القرار ولا يمكن الاعتماد عليهم، فضلاً عن سهولة جرح مشاعرهم والهروب والانسحاب الاجتماعي، مع إحساس شبه متواصل بفقدان الأمل والتشاؤم

من المستقبل، وربما فقدان الشهية والشكوى من آلام جسمية، وتوهم المرض، مع سرعة التأثر وربما البكاء وإهمال المظهر العام، إضافة للتشتت الفكري وعدم الانتباه والتركيز، وربما يصل الأمر إلى عدم الرغبة في الحياة نفسها، وهذا ما يحدث على فترات دورية أو متناوبة. ومن ثم فإن هذه المظاهر والأعراض تتداخل ضمن ما يُعرف بأعراض "الاضطرابات المزاجية الدورية/النوبية (Mood Episodes Disorder) أو ما يُسمى باضطراب السيكلوثيميا Cyclothymia Disorder عند الشباب.

ويبلغ معدل انتشار اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ما بين (٠,٤ - ١%) من عموم السكان، وربما تزداد النسبة في محيط العيادات النفسية إلى ما يُقارب (٣-٤%)، كما أن نسبة انتشاره متساوية بين الجنسين (American Psychiatric Association, 2013, 139). ويشير (Perugi & Hantouche (2017) بأن اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) كاضطراب عصبي نتيجة خلل بالتنظيم العاطفي، وتغيرات مزاجية مكثفة وسريعة لكل من القطبين، والميل للإفراط في التفاعل مع المثيرات الخارجية خاصة في مجال العلاقات الشخصية، وقد ثبتت السمات المزاجية لأصحاب اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) في: تقلب المزاج، وفرط النشاط، وأحلام اليقظة، والروتين اليومي، وأعراض الاكتئاب والهوس الخفيف؛ هذا بالإضافة إلى الشعور باليأس والتعب والافتقار إلى الأمن، وتدني تقدير الذات المرتبط بالخوف، هذا بالإضافة إلى التفكير في الانتحار والاندفاع ومزاج عصبي موجه للآخرين، كما قد يؤدي إلى تعاطي صاحبه للمخدرات. محددة في الاكتئاب أحادي القطب الذي يتحول إلى الهوس الخفيف. وإهمال العلاج يصيب الفرد بمرحلة متقدمة أكثر حدة في الأعراض. هذا وقد ينتج عن الإصابة باضطراب المزاج الدوري اضطرابات في التغذية وربما زيادة كبيرة في الوزن أو فرط في الشهية وفرط النوم، وأيضًا لديهم حساسية نمط الرفض بين الأشخاص، مع ضعف اجتماعي أو مهني كبير، والمرور بخبرات انتحارية أو محاولة إيذاء الذات. ويُعد اضطراب المزاج الدوري بأنه اضطراب الوجدان المزمن (الذي يستمر لمدة سنتين على الأقل) يشمل العديد من نوبات الهوس الخفيف وعدة فترات من الاكتئاب الوجداني أو عدم الاكتراث والاستمتاع بدرجة شديدة.

## د. عزة حسن محمد رزق

وهذه الأعراض والصفات جميعها من شأنها أن تؤدي مع قسوة الظروف الحياتية والتطورات الحديثة المتلاحقة إلى التأثير على تنظيم الذات لديهم والذي يتجلى في كل من: (المراقبة والتوجيه السلبي أو التوبيخ للذات- التقييم والتقدير السلبي للذات- عدم القدرة على تحديد الأهداف- العمل المستمر على التعزيز الذاتي لتلك العوامل)؛ وهذه السمات تندرج بدورها ضمن ما يُطلق عليه تنظيم الذات "Self- Regulation" والذي له أثر واضح على قدرة طالب الجامعة على التوافق والانسجام مع الحياة. ويرى باندورا أن تنظيم الذات يعبر عن قدرة الفرد على تنظيم سلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية الداخلة في الموقف؛ إذ أنه عبارة عن عمليات فرعية وسلوكية يتعلمها الفرد للتقليل والسيطرة على كثير من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها (أمل كاظم، وميسون حامد، ٢٠١٨).

وبناءً عليه فإن التدخل العلاجي والاهتمام بالجوانب النفسية لطلاب الجامعة أصبح ضرورة حتمية، وعاملاً هاماً في بناء أي مجتمع يسعى لتحقيق التطور المتوازن البعيد عن الانحرافات الشخصية والنفسية والاجتماعية، فالفرد المضطرب لا يمكن أن يصبح عضواً فاعلاً ومنتجاً في مجتمعه. ومن جانبٍ آخر لاحظت الباحثة- في حدود علمها واطلاعها- ندرة الدراسات التي تدخلت باستخدام برامج علاجية من أجل خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة؛ مما أثار دافعيتهما للقيام بهذه الدراسة بهدف التحقق من فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة. وإن يعتمد علاج اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على التعرف على الأعراض المبكرة وتنفيذ التدخلات المناسبة لإدارة عوامل الخطر مع التركيز على علاج خلل التنظيم العاطفي والاعتراف بالعواقب السلبية لأنماط السلوك غير التكيفية؛ لذا يُعد العلاج الجدلي السلوكي من أنسب العلاجات النفسية في حالة اضطراب المزاج الدوري (Bielecki & Gupta, 2020).

وبناءً عليه تحددت مشكلة البحث الحالي في العمل على التحقق من فعالية برنامج يقوم على نظرية العلاج الجدلي السلوكي وما يتضمنه من فنيات واستراتيجيات متنوعة وفعالة؛ وذلك بهدف خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وما لذلك من أثرٍ على تحسين عوامل

تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة؛ فثمة هناك مبررًا لإجراء هذا البحث في محاولة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- ما دلالة الفروق بين درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)؟

٢- ما دلالة الفروق بين درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنظيم الذات؟

٣- ما دلالة الفروق بين درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)؟

٤- ما دلالة الفروق بين درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تنظيم الذات؟

### ثالثاً- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

١- التحقق من فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي لخفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة.

٢- الكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد البحث في كل من اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات.

٣- الكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات؛ من خلال الكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد عينة البحث.

### رابعاً- أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته من خلال ما يأتي:

(أ) الأهمية النظرية:

- انبثقت أهمية البحث من أهمية الموضوع الذي يتناوله وهو اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وانعكاساته على تنظيم الذات، فانطلاقاً من أن الانفعالات غير

## د. عزة حسن محمد رزق

الملائمة والأنماط السلوكية المختلفة وظيفيًا لدى الفرد هي المعيار الأساسي الذي يتحدد في ضوءه مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية أو الاضطراب والمرض النفسي؛ فإن بعض الاضطرابات النفسية للفرد تعتمد إلى حدٍ بعيدٍ على الحالة المزاجية والانفعالية والاعتقادات الخاطئة التي يكونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وعن العالم المحيط به؛ لذا يحاول هذا البحث إلقاء الضوء على المتغيرات والعوامل المسهمة في اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لتحديدها ومحاولة ووضع الطرق والأساليب والاستراتيجيات للتغلب عليها.

- ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات لدى طلاب الجامعة- في حدود ما اطّلت عليه الباحثة- حيث أن تناول مثل هذه المتغيرات والكشف عن أسبابها والدوافع المؤدية إليها يساعد في إمكانية وضع الاستراتيجيات المناسبة لعلاجها والتخلص منها، مما يسهم في فتح آفاقٍ بحثيةٍ مستقبليةٍ في هذا الموضوع سواءً كانت وصفية أو تجريبية.
- أهمية العينة والمرحلة العمرية التي يتناولها البحث وهم طلاب الجامعة والذين يمثلون نسبة مرتفعة من المجتمع التعليمي.
- إمداد المكتبة النفسية بدراسة حول فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري- حيث أنه في حدود علم واطلاع الباحثة- لا توجد دراسة استخدمت نظرية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب الجامعة.

### (ب) الأهمية التطبيقية:

- قد يسهم البرنامج المقدم في الدراسة الحالية في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، وهو بمثابة خطوة على طريق التوافق النفسي والاجتماعي السليم لهم، وتدعيمًا لقدراتهم على مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة وصعوباتها.

- في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن تقديم عددًا من التوصيات يمكن الاستفادة منها في تخطيط برامج إرشادية وعلاجية في البيئة الجامعية لخفض المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة.
- إعداد برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة.
- إعداد مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة.
- إعداد مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة.
- قد تسهم نتائج البحث الحالي في جذب انتباه القائمين على التدريس والتعليم بمرحلة التعليم الجامعي إلى الآثار السلبية لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على شخصية الطالب الجامعي؛ ومن ثم محاولة التصدي لها والتخفيف من تلك الآثار.
- الاستفادة من النظريات والمفاهيم العلمية في بناء مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومقياس تنظيم الذات لطلاب الجامعة وتقنينها على المجتمع المصري.
- قد تُسهم نتائج البحث في الإرشاد النفسي لطلاب الجامعة؛ لتحديد أسباب اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومدى انتشاره؛ ومن ثم الوصول إلى بعض الحلول والمقترحات المناسبة للحد من انتشاره والتخفيف من آثاره.
- قد تُسهم نتائج هذا البحث في توجيه انتباه باحثين آخرين لإعداد دراسات وبرامج في مجال علم النفس العلاجي؛ لتحسين الحالة المزاجية والانفعالية، ووضع أسس حياة أكاديمية صحيحة.

## خامساً- مصطلحات البحث:

### أ- العلاج الجدلي السلوكي: Dialectical behavioral

ى إدارة الذات والانفعالات والتعامل مع الخبرات السلبية التي قد تعرض لها، وتهدف فنياته إلى زيادة قدرة الفرد على المرونة الذهنية، وبناء حياة خاصة ذات قيمة، وتعلم الجمع بين التقبل والتغيير وتغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير المرغوبة لسلوكيات إيجابية، ويعتمد على تدريب الفرد على ملاحظة ووصف الانفعالات التي يمر بها في الحياة الأكاديمية بعقل

## د. عزة حسن محمد رزق

وإِ وِبدون إصدار أحكام؛ حتى يتمكن من زيادة الأحداث الإيجابية في حياته واستبدال الانفعالات السلبية بالانفعالات الإيجابية وتخفيف حدة المعاناة الانفعالية، وخلق معنى إيجابي للحياة والقدرة على إعادة تقييم الانفعالات والمواقف التي تحدث فيها، وتقبلها والتعامل معها، واكتساب العديد من المهارات التي تمكنه من احترام الذات وتأكيدا وزيادة العلاقات الاجتماعية. ويُحدد إجرائيًا: بتطبيق مجموعة الفنيات والاستراتيجيات الخاصة بالعلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات وفق خطة منظمة ومحددة زمنيًا بجلسات وأنشطة يقوم بها المشاركون بالبرنامج من خلال جلسات فردية وجماعية.

### ب- اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا): Cyclothymic Disorder

وهو اضطراب يتميز بالتذبذب والتأرجح في الحالة المزاجية والحالة الانفعالية للفرد متضمنًا فترات مستمرة ومتعددة من الاكتئاب الدوري الخفيف والهوس الدوري الخفيف، وكلاهما ليس بالشدة أو طول المدة التي تنبئ تشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب الجامعة في مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) (إعداد الباحثة) والمستخدم في الدراسة الحالية بأبعاده: نوبات الاكتئاب، ونوبات الهوس.

### ج- تنظيم الذات: Self-Regulation

وهو القدرة على مراقبة، وتعديل، وتوجيه السلوكيات، والعواطف، والأفكار لتحقيق أهداف معينة، خاصة في مواجهة التحديات والضغوط. يُعتبر تنظيم الذات جزءًا أساسيًا من الذكاء العاطفي ويتضمن القدرة على التحكم في الدوافع المبدئية والاستجابات العاطفية بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية والبيئية. ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها طلاب الجامعة في مقياس تنظيم الذات (إعداد الباحثة) والمستخدم في الدراسة الحالية بأبعاده: الأفعال الإيجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، والبحث عن الرفاهية.

### سادسًا- محددات البحث:

تحدد البحث الحالي بموضوعه الذي يتمثل في "فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى الطلاب بجامعة العريش"،

وبمكانه في كلية التربية- جامعة العريش بمدينة العريش- محافظة شمال سيناء، وبزمانه في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥م، وبأدواته المتمثلة في مقياس اضطراب المزاج الدوري (إعداد الباحثة)، ومقياس تنظيم الذات (إعداد الباحثة)، والبرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)، كما يتحدد منهج البحث الحالي في المنهج التجريبي.

### المحور الأول- اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا): Cyclothymic Disorder

#### ١- مفهوم اضطراب المزاج الدوري:

يُعد اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) أحد الاضطرابات الوجدانية الأساسية والتي تصيب ما بين ١- ٥% من الأفراد، وأنه أكثر انتشارًا في مرحلة الشباب، ويكون المسار مزمن وهو يُعد من الأمراض التي تحتاج رعاية مستمرة (Perugi et al., 2003). كما يُعرف اضطراب المزاج الدوري في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه اضطراب عاطفي يتميز بأعراض الهوس الخفيف وأعراض الاكتئاب الخفيف تظهر على فترات على مدار عامين، إلا أن هذه الأعراض لا تفي بمعايير الاكتئاب أو الهوس سواءً في المدة أو الحدة أو الشدة والتكرار (VandenBos, 2015, 279).

في حين تعرفه منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (2021) بأنه اضطراب يتسم بالتقلب المستمر في المزاج طوال فترة لا تقل عن سنتين بما في ذلك فترات طويلة المدى من الهوس الخفيف (كالنشوة وسرعة التهيج أو الميل للانبساط والنشاط النفسي الحركي)، وفترات من الاكتئاب (كالشعور بالخمول وتضاؤل الاهتمام بالأنشطة والشعور بالتعب)، ويغلب أن تصبح الفترات التي تظهر فيها الأعراض أطول من الفترات التي تتغيب فيها، ولا تكون أعراض الاكتئاب شديدة ولا طويلة بما يكفي لتلبية المتطلبات التشخيصية لنوبة اكتئابية وتؤدي الأعراض إلى اختلال كبير في مجالات العمل الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات الهامة.

كما يعرفه أحمد عكاشة (٢٠١٠) بأنه حالة مستمرة من عدم الثبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب والابتهاج الخفيف (الهوس الخفيف)، وكلاهما ليس بالشدة أو طول المدى، الذي يبرر التشخيص باضطراب وجداني ثنائي القطب، أو اضطراب اكتئابي متكرر. وكثيرًا

## د. عزة حسن محمد رزق

ما نجد هذا التشخيص بين مرضى اضطراب وجداني ثنائي القطب. ويظهر عدم الثبات هذا عادةً في بداية الحياة، ويتخذ مسارًا مزمنًا، وقد يحدث أحيانًا أن يستمر المزاج طبيعيًا وثابتًا لشهور.

في حين تعرفه (Nancy 2015) بأنه عبارة عن اضطراب نادر في المزاج يسبب اضطراب المزاج الدوري تقلبات عاطفية، ولكنها ليست بشدة التقلبات التي تسببها الاضطرابات ثنائية القطب من النوعين الأول والثاني؛ يعاني فيها الفرد فترات يتقلب فيها المزاج صعودًا وهبوطًا بصورة ملحوظة من حالة الهدوء. فقد تشعر أنك في قمة السعادة لبرهة من الوقت، ثم يليها فترة كئيبة تشعر فيها بالحزن إلى حدٍ ما. وبين فترات تقلبات اضطراب المزاج الدوري هذه، قد تشعر بالاستقرار وأنت في حالة صحية جيدة.

ومن التعريفات السابقة يتضح أن جميع المفاهيم التي تناولت اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) تُجمع على إنه اضطراب مزاجي انفعالي متقلب تتناوب فيه أعراض الاكتئاب الخفيف وأعراض الهوس الخفيف أي الشخص ينتقل فجأة وبدون أسباب كافية واضحة من حالة مزاجية ما إلى الحالة المناقضة لها على فترات زمنية قصيرة؛ مما يؤدي إلى تدهور في أنشطته اليومية ومجالات حياته المهمة.

### ٢- تشخيص اضطراب المزاج الدوري:

أ- وجود نوبات عديدة من الهوس الخفيف ( بحيث تنطبق عليه جميع محكات الهوس ما عدا المحك ج) لمدة عامين على الأقل (سنة واحدة بالنسبة للطفل والمراهق)؛ فالهوس الخفيف نوبة عارضة واضطراب مزاجي لا يتسم بالشدة ولا بالحدة في الأعراض الهوسية، بل هو درجة أقل من الهوس (تحت الهوسية) مع زيادة ملحوظة في النشاط العام والإحساس بالنشوة، وانسراح المزاج ولكن ليس بالدرجة التي تؤدي إلى إخلال شديد بالعمل أو إلى الرفض من المجتمع ونوبات عديدة من اكتئاب المزاج التي لا تنطبق عليه (المحك أ) الخاص بالاكتئاب الجسيم.

ب- عدم اختفاء أعراض الهوس الخفيف أو الاكتئاب لمدة تزيد على شهرين متواليين أثناء سنتين من الإصابة بالاضطراب (سنة عند الطفل أو المراهق).

ج- عدم توافر أدلة واضحة على الإصابة بنوبة اكتئاب جسيم أو هوس خلال أول سنتين من الإصابة (سنة عند الطفل والمراهق)، بعد انقضاء هذه الفترة الدنيا من دورية المزاج قد تترتب على الحالة نوبات هوس أو اكتئاب جسيم؛ وفي هذه الحالة يُضاف تشخيصًا جديدًا إلى دورية المزاج ويصبح اضطراب ثنائي القطب (هبة اسماعيل، ٢٠١٣).

### ٣- أسباب اضطراب المزاج الدوري:

تتعدد الأسباب التي قد تكون سببًا في اضطراب المزاج الدوري، منها العوامل البيولوجية (الوراثية)، والعوامل البيئية والعوامل العضوية والعصبية؛ وذلك كما يأتي:

#### - العوامل البيولوجية وتضم:

- **الغدد الصماء:** حيث يعكس وجود اختلالات في المنظومة العصبية الغددية احتمالية الإصابة بالاضطرابات الوجدانية مثل: الغدة الدرقية والغدة النخامية والغدة الكظرية.
- **العوامل العصبية الكيميائية:** وتتمثل في زيادة أو انخفاض تركيز الأمينات الحيوية في المخ واختلال ضبط منظومة الأدرينالين، وأيضًا تفسر على أساس وجود ترابط بين زيادة حساسية مستقبلات الناقل العصبية للتشابك العصبي.
- **العوامل الوراثية:** تشير الخلفية الأسرية وتؤكد الدراسات أن نسبة انتشار الاضطرابات بين التوائم أو بين أقارب الدرجة الأولى لأفراد يعانون من الاضطرابات المزاجية تكون كبيرة، كما قد يوجد في المحيط الأسري الأوسع كالأعمام أو الخالات من يعانون من الاضطراب نفسه؛ مما يعني أن الإنسان لديه استعداد وراثي وعندما تأتي صدمة نفسية ما مع الاستعداد الوراثي، وفقدان الحيل الدفاعية، والتعامل بها يأتي المرض أو الاضطراب.
- **العوامل العضوية:** حيث قد تنتشر هذه الاضطرابات في فترات العادة الشهرية والولادة، وأيضًا بين مرضى المرارة وأورام المخ والالتهاب الرئوي.
- **العوامل البيئية:** أي الأسباب النفسية والاجتماعية، بمعنى أن تراكمات ضغوط الحياة والأحداث اليومية الحياتية المرهقة، وبيئة العمل، والمؤثرات البيئية والأحداث الأخرى والتي

تُعد سببًا في ترسيب الاضطراب؛ حيث تم ملاحظة انتشار الاضطرابات بين من يفكرون إلى المساندة الاجتماعية في بيئاتهم الأسرية.

• **النموذج التكاملي:** قدم توماس ماير (٢٠١٦، ١٣٦) نموذجًا تكامليًا لمنشأ الاضطرابات المختلفة: تتضمن العوامل البيولوجية (الوراثية)، والتي قد تُعد السبب الرئيس للقابلية للإصابة بالاضطراب، ثم يليها العوامل التي تكون مسئولة عن ظهور الأعراض الإنذارية المثيرة للطور الاكتئابي، وطور الهوس؛ وتتمثل في مجالات الموارد الشخصية ومجالات الأحداث الحياتية الحرجة، ومجالات المشكلات الفردية.

#### ٤- أعراض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا):

تشمل أعراض اضطراب المزاج الدوري تقلبات مزاجية تتناوب بين نوبات الهوس الخفيف والاكتئاب الخفيف، وعادة ما تظهر هذه الأعراض بشكلٍ تلقائي على مدى فترات قصيرة، حتى في نفس اليوم.

#### أ- أعراض الهوس الخفيف:

الهوس الخفيف هو حالة يمر فيها الشخص بفترات من التغيرات الشديدة والمرتفعة بشكل غير طبيعي في المزاج أو العواطف ومستوى الطاقة ومستوى النشاط.

يجب أن يكون هذا المستوى النشط من الطاقة والمزاج والسلوك ملحوظًا وغير معتادًا، وتشمل علامات وأعراض الهوس الخفيف ما يأتي (Kerr, 2024, 37):

- زيادة الطاقة وانخفاض الحاجة للنوم.
- الكلام السريع وتسارع الأفكار.
- تشتت الانتباه بسهولة.
- زيادة التركيز على الأهداف، بما في ذلك أهداف العمل والمدرسة والأهداف الاجتماعية.
- المشاركة في أنشطة محفوفة بالمخاطر أو أنشطة تقتقر إلى الحكم الجيد، مثل الإسراف في الإنفاق أو قرارات العمل المتهور.
- مستوى أعلى من الطبيعي من احترام الذات.

#### ب- أعراض الاكتئاب:

تتضمن نوبة الاكتئاب مشاعر اليأس وانخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها الشخص سابقاً، تشمل أعراض نوبات الاكتئاب في دورية المزاج ما يأتي (Hoffman & MD, 2008, 11):

- الشعور بالعزلة الاجتماعية وتدني قيمة الذات والشعور بالذنب.
- تغيرات في أنماط الأكل (إما زيادة الشهية أو أقل من المعتاد).
- صعوبة في النوم أو صعوبة في البقاء مستيقظاً.
- التعب أو فقدان كبير للطاقة.
- انخفاض القدرة على التركيز.

#### ٥- النماذج النظرية المفسرة لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا):

##### أ- منظور التحليل النفسي:

ووفقاً لهذا المنظور فإن هذا الاضطراب يرجع إلى المرحلة الغمية والتي تمتد خلال العامين الأولين من عمر الطفل؛ فالطفل هنا لا يلاقي الإشباع الكافية خلال عملية الرضاعة والتي تهيئ له الإدراك الأولي لحب وتقبل الآخرين له، وبصفة خاصة الأم، ومن ثم فهو يشعر بعدم الأمان والطمأنينة؛ مما يسبب له علامة ألم تضع جذورها بدءاً من هذه المرحلة والتي مع الزمن قد يترأى للمحيطين به أنها قد اختفت؛ إلا أنها قد تعود للظهور مع وجود ظروف خارجية قاسية لا يستطيع الطفل تحملها؛ مما يؤدي به ذلك إلى الحالة من النكوص أو الارتداد إلى الوراء للعودة إلى هذا الألم الذي قد يأخذ ضمن أشكاله الاضطرابات المزاجية الدورية. وفي ضوء ذلك يؤكد أصحاب التحليل النفسي على أن للاضطراب جذوره الوراثية والتي يورثها نوعاً من الفشل أو العجز الوظيفي الذي يعاني منه الطفل؛ وذلك لأنه يُصاب بضعف شديد في وظائفه الحيوية الكيميائية. (عماد مخيمر، هبة علي، ٢٠٠٦، ١١٤).

##### ب- النظرية السلوكية:

ويرى أنصار هذه النظرية إلى اضطراب المزاج الدوري باعتباره ينشأ نتيجة لخبرة مباشرة؛ حيث يحدث اشتراط فيما بين موقف معين وخبرة الموقف، ولأن الشخصية هي نتاج التعلم فإن السلوك السلبي وأنواعه والتي منها أعراض اضطراب المزاج الدوري يتم اكتسابها هي الأخرى

## د. عزة حسن محمد رزق

من خلال التعلم؛ فشخصية الطفل تتكون من عاداته السلبية والايجابية، وكلاهما يتم تعلمها بذات الطريقة؛ لذا فإن هذه العادات الشاذة غير السوية تُسمى بالعادات العُصابية (Neurotic Habits)، والتأثيرات السيئة لها تتخذ تنويعاً من الأشكال، فالفرد العُصابي لديه مصادر أو منابع مختلفة للاضطراب (Beaty, 2010, 44).

وعليه فقد أكد أنصار النظرية السلوكية على أن أشكال الاضطرابات المزاجية، وهي أُلوانٌ من العجز التي تصيب الطفل والتي تحدث عندما تقع له خبرات مؤلمة؛ إلا أنه وفي نفس الوقت تعجز البيئة والظروف المحيطة به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة مثل تلك الخبرات؛ ولذا يكون من الضروري العمل على إزالة العوامل المحفزة لظهور أعراض الاضطراب (علا عبدالباقي، ٢٠٠٩، ١٣).

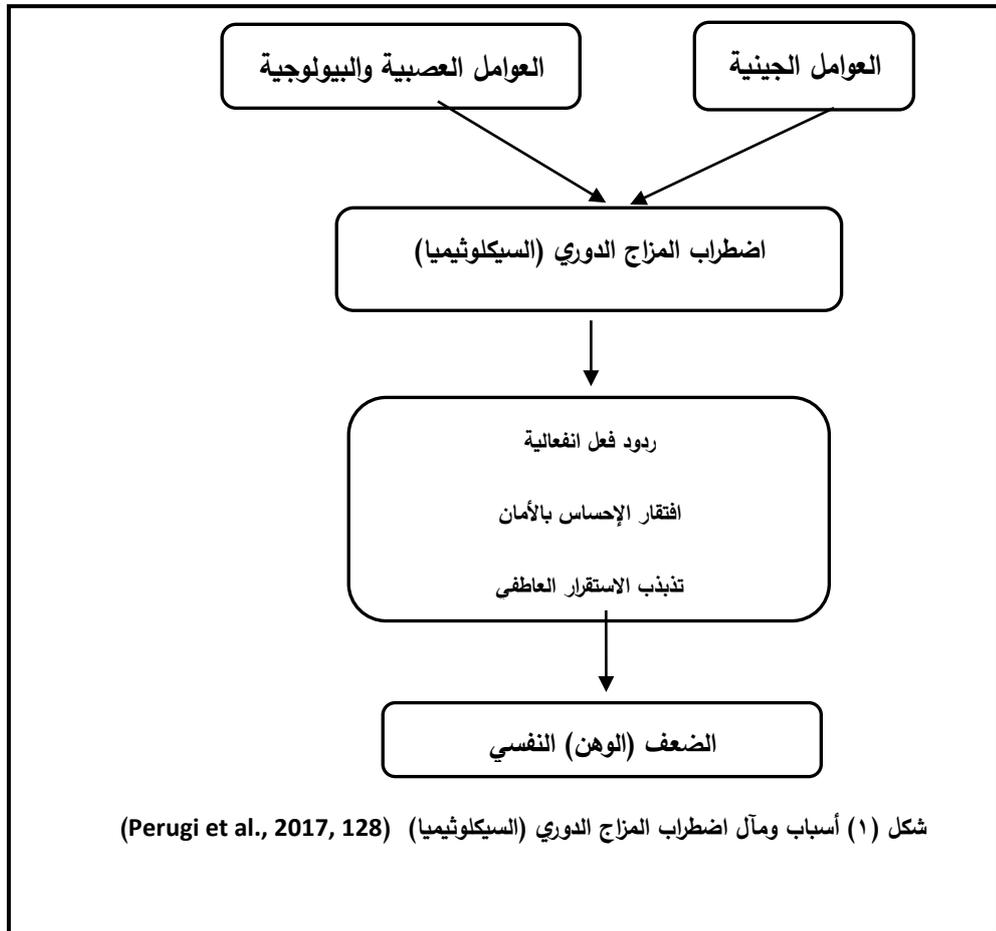
وعليه فيرى أنصار المدرسة السلوكية أن اضطراب المزاج الدوري كأى اضطراب آخر قد ينتج عن أحد العوامل المتمثلة في: عدم قدرة الطفل على اكتساب أو تعلم سلوك مناسب، تعلم الطفل لأساليب انفعالية- سلوكية- معرفية غير مناسبة أو مضطربة، ومواجهة الطفل لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الطفل بمنبهات لاستثارة الاستجابة.

وبالتالي فقد نفت النظرية السلوكية فكرة البذور الوراثية للاضطراب، وترى أن ما يظهر لدى الفرد من أعراض الاضطراب، هو نتاج لما تعلمه وما اكتسبه وما شعره من انفعالات الكبار، فهو مقلد لهم في المشاعر والأفكار والسلوك؛ ومن ثم فتعتمد هذه النظرية على مبدأ التعلم؛ فالإكتئاب، الهوس، القرفة... إلخ من الاضطرابات المزاجية، وما سواها من اضطرابات أخرى، هي مشاعر داخلية وانفعالات وسلوكيات يتعلمها الطفل نتيجة تأثره بالخارج أو تعرضه لمؤثرات البيئة المحيطة به (Samule, 2008, 13).

### ج- النظرية الانتقائية التكاملية:

يُعد فريدريك ثورن (Thorn) من أوائل أنصار هذه النظرية، والذي عمل على توحيد وجمع مناهج الإرشاد والعلاج النفسي بأسلوب انتقائي تكاملي، فهذا الاتجاه نوعاً من الإرشاد أو العلاج القائم على الانتقاء من مختلف النظريات ويتضمن التعامل مع المسترشد ككل متكامل جسمه وعقله وانفعالاته ومحيطه الاجتماعي.

وقد أشار كلاً من دولارد وميللر ولازاروس وتبعهم ثورن إلى عمليات التأثير الاجتماعي، وأكدوا على أن المرشد أو المعالج النفسي الحرية في استخدام أية فنية مشتقة من أي نسق نظري دون أن يكون عليه التسليم بأية أسس نظرية ليس لها من سند إمبريقي، ورأوا أن العلاج الانتقائي متعدد التوجهات ينبغي أن يقوم على تلك التوليفة الانتقائية والمتكاملة والتي تتضمن العمل على التأثير في كل من السلوك، الوجدان، العلاقات بين الشخصية، والمعرفة... إلخ (Fogiel & Editor 2003,527).



### المحور الثاني - تنظيم الذات: Self-Regulation

يلعب التنظيم الذاتي دورًا رئيسًا في القدرة على الإنجاز بشكل عام وذلك من خلال استراتيجيات تحديد الأهداف، معرفة الفرد لقدراته وإمكانياته، تحديد أهدافه بناءً على تلك القدرات، وإدارة الوقت والقدرة على تنظيم الفرد وإنجازاته.

ويعرفه (Panadero & Tapia 2014) بأنه السيطرة التي يتمتع بها الأفراد على معارفهم، دوافعهم، سلوكهم، وانفعالاتهم من خلال استخدام الاستراتيجيات الشخصية لتحقيق الأهداف التي حددها مسبقًا.

في حين يعرفه أحمد كردي (٢٠١٤) بأنه القدرة على توجيه مشاعر الفرد وأفكاره وإمكانياته نحو الأهداف التي يسعى لتحقيقها؛ فالذات إذن هي ما يملكه الفرد من مشاعر وأفكار وإمكانات وقدرات، وتنظيمها يُقصد به الاستغلال الأمثل في تحقيق الأهداف والآمال، وهذه القدرات فيها ما هو موجود بالفعل داخل الفرد، ومنها ما تحتاج أن تكتسبه الذات بالممارسة والمران لفنون الكفاءة والفاعلية.

ويعرفه (Skibo 2015) بأنه فروق فردية تتفاعل مع استجابة الفرد نحو المثيرات البيئية المختلفة، ويتضمن تنظيم الذات المحافظة على استجابة فردية معينة أو العمل على تعديلها حسب الظروف المحيطة، ومن ثم فإن تنظيم الذات عملية تشتمل على إجراء عمليات معرفية وسلوكية يحافظ من خلالها الفرد على انفعالاته ودافعيته وسلوكياته وعملياته المعرفية سعيًا وراء التكيف المفروض حسب الموقف.

ويعرفه (Halfo & Forrest 2017) بأنه أمرًا أساسيًا لتحقيق النجاح في مهام التطوير التكيفية في جميع مراحل الحياة؛ فالتنظيم الذاتي يعزز قدرة الفرد على الضبط الذاتي والتحكم بردة الفعل.

كما يعرفه (Lawanto et al 2019) بأنه عملية مقصودة يقوم بها الفرد مستخدمًا العديد من الأنماط السلوكية والأفكار الموجهة نحو هدف معين من أجل الوصول إلى أهداف موضوعة مسبقًا.

وتعرفه هناء عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩) بأنه كل ما يبذله الفرد من جهد من أجل تعديل أفكاره ومشاعره وسلوكه لتحقيق أهداف محددة.

كما تعرفه شيماء خاطر (٢٠٢٠) بأنه القدرة على توجيه الأهداف، ومتابعة تنفيذها عن طريق استقبال المعلومات وتقييمها والبحث عن البدائل، وصياغة خطوات تنفيذ الخطة، وقياس فاعليتها ومعرفة النتائج، ويحدث كل هذا عن طريق التوازن بين الأنظمة الداخلية للفرد ونظامه المعرفي من تخطيط وكف وحل مشكلات.

كما تعرفه هبة محمود (٢٠٢٠) بأنه بمثابة عملية تحديد الفرد لأهدافه، وتحكمه في سلوكه، من خلال توجيه انتباهه نحو المهمة التي يؤديها، بصورة يكون الفرد فيها متحكمًا في انفعالاته، ومقيمًا لذاته أثناء الأداء وبعده.

في حين يرى Sabine & Fritz (2022) أن تنظيم الذات يشمل القدرة على إدارة العواطف والمشاعر بشكلٍ صحي وفعال؛ يتضمن ذلك تعلم كيفية التعامل مع التحديات والضغوطات اليومية بطريقة مناسبة، وتحقيق التوازن بين الحاجات الشخصية والاجتماعية، وتحقيق الأهداف المهنية والشخصية بطريقة صحية ومستدامة.

ويمكن ملاحظة أن التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم تنظيم الذات تتطلب وجود هدف يسعى الفرد لتحقيقه من خلال تنظيم الذات، كما تشمل قيام الفرد بمجهود لا إرادي للسيطرة على جوانبه الذاتية، كما يُلاحظ كذلك أن تنظيم الذات لا يقتصر على جانبٍ معين؛ لكنه يتضمن أكثر من جانب مثل الجوانب المعرفية، الدافعية، الانفعالية، والسلوكية، ويستخدم الفرد في سبيل تحقيق هذا التنظيم بعض الاستراتيجيات التي تؤدي لتحقيق أهدافه.

## ٢- أهداف تنظيم الذات:

أشار Reinecke et al (2012) إلى عدة أهداف لتنظيم الذات؛ يلخصها في: ١- اكتساب مهارات وعادات التعلم المستمر لمواصلة تعلمه الذاتي بنفسه. ٢- يتحمل الفرد مسؤولية تعليم نفسه بنفسه. ٣- المساهمة في عملية التجديد الذاتي للمجتمع. ٤- بناء مجتمع دائم التعلم.

٣- مكونات تنظيم الذات:

أ- التخطيط وتحديد الأهداف:

يشير التخطيط إلى قدرة المتعلم على وضع وتحديد أهداف محددة يصبو إلى تحقيقها من عملية التعلم، عندما يستخدم استراتيجيات التعلم المناسبة، عملية تنظيم الوقت، تحديد مصادر التعلم؛ كل ذلك في سبيل تحقيق الأهداف التي يسعى إليها، وهو الخطوة الأولى في تنفيذ الاستراتيجية وذلك بعد أن يتم تحديد الاستراتيجية المعينة، وأيضًا هي الوظيفة الإجرائية التي تصنع الخطة اللازمة وتنظمها لترميز المعلومات ونقلها ثم ترجمتها في الذاكرة؛ إذ أن تحديد الأهداف يزيد من دافعية المتعلم للإنجاز وتركيزه بمعارفه وانفعالاته وزيادة انتباهه للأهداف التي يريد إنجازها.

ب- المراقبة الذاتية:

هي العملية التي تكشف من خلالها فاعلية خطوات الفرد في تنفيذ الاستراتيجية من أجل تحسين الانتاج كما وكيفا في فاعلية تنظيم الذات؛ إذ لا بد من مراقبة ذاتية من المتعلم، فيجب أن يدرك المتعلم ما يفعله ومدى الاختلاف بينه وبين الأشخاص الآخرين.

ج- تعزيز الذات:

هي محاولة الفرد مكافئة نفسه بصورة مستمرة؛ وهذا من خلال تقديم التعزيز الإيجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة، وقد يكون هذا التعزيز معنويًا أو ماديًا؛ وذلك بقيام الفرد بإقناع نفسه بأن امتناعه عن القيام بعمل ما فيه المكافأة له، أو أن يقوم بمكافأة نفسه بالقيام بعمل ما.

د- التعليمات الذاتية:

وهي تشير إلى التأملات، وردود الأفعال المتعلقة بالتقدم نحو الهدف، ونتائج الأداء مثل الرضا عن النتائج، وقبول النتائج ولرد الفعل الذاتي تأثير كبير في الدافعية والشعور بالكفاية.

هـ- التقويم الذاتي:

يُعد التقويم الذاتي مفتاح الإنجاز الأكاديمي والذي يُعبر عنه من خلال مراقبة المرء لتعلمه الشخصي ويشجع تقييم الذات التأمل العقلاني الهادف وبذلك يكون لدى الفرد وعي أكبر لنفسه كتعلم ويعتبر التقويم الذاتي من أعلى النشاطات وأكثرها تعقيدًا لما وراء المعرفة، حيث أنها

تتمثل في قدرة الفرد على إصدار حكم على عمله وفقاً للمعايير التي تم اتخاذها في بداية العمل (رشيد البكر، ٢٠٠٢، ٨١).

#### ٤- خصائص الأفراد المنظمين ذاتياً:

• يتميزون بأنهم على دراية ومعرفة بكيفية استخدام سلسلة من الاستراتيجيات المعرفية مثل: (التكرار، التفصيل، التنظيم) وأي شيء يساعدهم على الانتباه، وتحويل وتنظيم وتفصيل واسترجاع المعلومات.

• يعرفون كيفية التخطيط والتحكم في وتوجيه عملياتهم العقلية نحو تحقيق هدفهم الشخصي (عمليات ما وراء معرفية).

• يُظهرون مجموعة من معتقدات الدافعية، وانفعالات تكيفية مثل: (الشعور المرتفع للفاعلية الذاتية الأكاديمية، والتكيف مع أهداف التعلم، ونمو المهام الانفعالية الايجابية مثل: الرضا، السعادة، والحماس)، بالإضافة إلى القدرة على التحكم فيها وتعديلها والتكيف معها طبقاً لمتطلبات المهمة، ومواقف التعلم المحددة.

• يبذلون جهداً مرتفعاً للمشاركة في التحكم وتنظيم المهام الأكاديمية، ومناخ غرف الدراسة مثل: متطلبات المهمة، وخطة الواجبات الصفية، وتنظيم فريق العمل.

• يمتازون بالتخطيط والتحكم في الوقت والجهد المستخدم في المهام، ويعرفون كيفية خلق وبناء بنية تعلم إيجابية ومناسبة مثل: (العثور على مكان مناسب للدراسة، وطلب المساعدة من المعلمين والزملاء عندما يواجهون صعوبة).

• يمتازون بالقدرة على وضع تسلسل للاستراتيجيات والتي ترمي إلى تجنب شروء الانتباه بنوعيه الداخلي والخارجي؛ وذلك من أجل الحفاظ على تركيزهم وجهدهم ودوافعهم أثناء أداء المهمة الأكاديمية (Montalvo & Torres, 2008).

#### ٥- مراحل تنظيم الذات:

يرى زيمرمان (2000) Zimmerman أن التفاعل بين العمليات السلوكية والبيئة والشخصية أثناء عمل المتعلم يتم بشكل متكامل لتحقيق الأهداف، وأنه لكي يتم فهم هذا التفاعل بين هذه العمليات من المهم معرفة كيفية ترابط وعمل هذه العمليات السلوكية والبيئة وعمليات تنظيم الذات معاً، حيث يفترض أن يكون هذا التفاعل دائري، ويتضمن ثلاث مراحل هي: ١-

## د. عزة حسن محمد رزق

**التفسير المسبق:** ويشير إلى الملاحظات الذاتية التي يقوم بها الأفراد أثناء إعداد أنفسهم للانخراط في المهمة؛ حيث تساعدهم هذه الملاحظات الذاتية عندما يتعاملون مع الظروف التي تظهر بعض السلوكيات بناءً عليها؛ حيث يوفر لهم ذلك المعلومات حول ما يعرفون، أو حول ما يقومون به وهنا يمكنهم القيام بتحليل المواد ووضع أهداف محددة ووضع خطة مناسبة لتحقيق الأهداف. ٢- **ضبط الأداء:** ويشير إلى مراقبة الأفراد لأنفسهم أثناء تنفيذ الاستراتيجيات، وأثناء وضع الخطة في سياق التعلم حيث يحاولون تقييم مدى دقة تطبيقهم، وهنا يقوم الأفراد بإطلاق الأحكام الذاتية لتحفيز عمليات ضبط الذاتي وتركيز الانتباه على المهمة وتقييم مدى فعالية الخطة التي تم وضعها. ٣- **التأمل الذاتي:** ويشير إلى العمليات التي يستخدمها الأفراد لتقييم الأداء بعد إنجاز المهمة وفيها يتم التركيز على مخرجات التعلم والاستراتيجيات المطبقة ويعززون أهمية ما يقومون به إلى مدى تحقيقهم للأهداف، ويقيمون الاستراتيجيات التي تم استخدامها لتحقيق الأهداف.

### ٦- العوامل المؤثرة في تنظيم الذات:

يشير (Tomarken & Kirschenbaum, 2002) إلى وجود جملة من العوامل التي من شأنها أن تؤدي إلى فشل الأفراد في تنظيم ذواتهم؛ حيث صنفاها في شقين هما: ١- **عوامل ذاتية:** تتمثل في فشل الفرد في تحديد أهدافه التي تتناسب مع قدراته وضعف قدرته على المراقبة الذاتية وفشله في تقييم ذاته وانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، والقدرات ما وراء المعرفية لدى الفرد. ٢- **عوامل خارجية:** تتمثل في البيئة الاجتماعية والثقافية وما تحتويه من ضغوطات على الفرد وصعوبة المهمة، ومدى أهميتها بالنسبة له.

### ٧- التوجهات النظرية المفسرة لتنظيم الذات:

#### أ- نظرية التعلم الشرطي الإجرائي:

تعد نظرية التعلم بالتعزيز أحد الجوانب المهمة في عملية التعلم المنظم ذاتيًا، حيث تشير هذه النظرية إلى كيفية تحديد الأفراد للدوافع وإمكانيات تعزيزها، والتنظيم الذاتي للتعلم يتعلق بالاختيار بين مختلف الأحداث؛ وعليه يجب أن يكون الاختيار صائبًا وعلى أسس قوية؛ ففكرة اختيار ناتج مؤجل على ناتج حالي هي السمة المميزة لسلوك التعلم المنظم ذاتيًا، ولتحقيق

أقصى استفادة من نظرية التعزيز يجب أن يتعلم الطالب ممارسة العمليات الثانوية للتنظيم الذاتي (مراقبة الذات- التعليمات الذاتية- التعزيز الذاتي).

#### ب- النظرية المعرفية لتنظيم الذات:

يفترض ديفيل وويكلاند أن قيام الفرد بتركيز انتباهه على الذات يدفعه إلى مقارنة سلوكه الحالي بمعيار أو محك مثالي ليتطابق تمامًا مع السلوك الحالي؛ فيتولد لدى الفرد الرغبة في تقريب الذات من محكاتها أو معاييرها المثالية. وتفترض أيضًا أن التركيز المستمر على جوانب القصور في الذات كالسلوكيات الخاطئة، أو الأداء الضعيف، أو الأفعال غير المقبولة اجتماعيًا، ومقارنتها بمعايير أو محكات الأداء المثالي يولد لدى الفرد الشعور بانخفاض فاعلية الذات، وما يصاحبه من انفعالات سلبية، فيجعل نتائج الوعي بالذات غير مرضية للفرد فيسعى للهروب منه أو خفضه بطرق سلبية كاللجوء إلى الاعتماد على المواد النفسية (عوض حسائين، ٢٠١٦، ٢٦).

#### ج- نظرية كارفر وسكاير في تنظيم الذات:

افترض كارفر وسكاير أن تنظيم الذات يبدأ من عملية الوعي بالذات الذي يمكن الفرد من إدراك ما يريده في علاقته ببقية عناصر البيئة المحيطة به؛ وذلك من أجل تحقيق الاهداف الشخصية، إذ أن تركيز الانتباه على الذات الذي يعقب خبرات الفشل التي يواجهها الفرد هي تُعد توجه معرفي يثير لدى الفرد الشعور بعدم الارتياح، فعندما يواجه الأفراد انتباههم لأنفسهم يصبحون أكثر معرفة ووعي بأحوالهم الداخلية، وبالمعايير السلوكية الأساسية التي تم تحديدها وفقًا للتصورات النمطية للاستجابات الصحيحة في المواقف السابقة والتي تُستخدم كمحكات لتقييم السلوك الحالي.

#### د- نموذج علم الأعصاب المعرفي:

اهتم علماء النفس العصبي بفحص الآليات العصبية المسؤولة عن تنظيم الذات والوظائف التنفيذية والضبط المعرفي والحركي منذ اكتشاف دور الفصوص الجبهية في تنظيم السلوك؛ حيث تشترك القشرة الجبهية في الوصلات العصبية مع المناطق الصدغية المسؤولة عن التعلم والذاكرة، ويؤدي إصابتها إلى الفشل في التخطيط وصعوبة كف المشتتات غير المرتبطة بالهدف واللامبالاة وضعف الذاكرة العاملة؛ نتيجة الخلل في النظام المشترك لمناطق الضبط

قبل الجبهي والتي تتألف من القشرة الحزامية الأمامية، وقشرة الفص الجبهي الجانبية والباطنية الأنسية (ديلان واجنر وتود هيثرتون، ٢٠١٧).

### المحور الثالث- العلاج الجدلي السلوكي: Dialectical Behavioral Therapy

#### ١- تعريف العلاج الجدلي السلوكي:

عرفه كل من (Linehan & wilks 2015) بأنه ذلك المدخل العلاجي الذي يستند إلى النظرية المعرفية والفلسفية الجدلية، بهدف تدريب الأفراد على خفض الانفعالات المتطرفة والحدية أو تعديلها، وكذلك خفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، وتنمية الثقة في كل من الانفعال والأفكار والسلوك وتحسين العلاقات البينشخصية ويقوم على ثلاثة أساليب رئيسة من العلاج؛ هي العلاج الفردي، العلاج الجمعي، العلاج عبر الهاتف.

ويعرفه (Rizivi & Gteffal 2014) بأنه نمط إرشادي قائم على تدريب الفرد على المهارات السلوكية التكيفية التي تساعدهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية، واستبدالها بسلوكيات فعالة كالتدريب على حل المشكلات، وتنظيم الانفعالات وتحمل الضغوط والعلاقات البينشخصية الفعالة.

في حين يشير (Del Cou et al 2019) إلى أن العلاج الجدلي السلوكي نموذج علاجي يساهم في تحسين مهارات التواصل الفعال مع الآخرين من خلال فهم ردود أفعالهم بأكثر من طريقة؛ ومساعدتهم على إدارة الذات وإدارة العواطف والخبرات السلبية؛ التي قد يتعرضوا لها والصدمات التي تحدث لهم، والتغلب على المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الصدمات التي يتعرض لها الفرد وتحويل سلوكياته إلى سلوكياته إيجابية وذلك من خلال توظيف مجموعة مختلفة من الفنيات كاليقظة العقلية، التقبل، والإقناع.

وعرفته أيضًا نهلة العلي (٢٠١٨) بأنه أسلوبًا علاجيًا نفسيًا ينتمي للمدخل العلاجي المعرفي السلوكي؛ حيث يقوم على تحسين المهارات الحياتية للفرد، ويهدف لمساعدته على تحقيق الاتزان الانفعالي من خلال تخفيف حدة الانفعالات وزيادة انتظامها واستقرارها؛ وينطوي هذا العلاج على فكرة الجدلية من منظور الحوار البناء، والتخلص من المتناقضات بمحاولة التوليف بينها من خلال الإقناع وتشجيع الفرد على دمج الأفكار المتناقضة، ورؤية الواقع بكافه وجوهه

المتعددة، كما يتضمن مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية والجدلية والتي يتم استخدامها للوصول إلى أهداف العلاج.

كما يعرف (2015) Linehan et al العلاج الجدلي السلوكي بأنه نهج التغيير والقبول ويعني حدوث التغيير في سياق قبول الواقع بالإقناع المنطقي باستخدام الأفكار العقلانية للتخفيف من حدة الضغوط وخفض القلق.

## ٢- فنيات واستراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

تعمل الفنيات والاستراتيجيات في العلاج الجدلي السلوكي على التعمق في السيطرة على الأفكار والمشاعر السلبية وتحويلها إلى أكثر إيجابية، وأيضًا العمل على التعامل مع الضغوط والحفاظ على العلاقة مع الآخر، والتنظيم الفعّال مما يجعل هذا العلاج مهم في علاج الاضطرابات النفسية بكافة أشكالها. كما أن هذا العلاج قائم في فنياته على الجدلية والإقناع المنطقي والتقبل والتغيير واليقظة العقلية، إضافة إلى فنيات العلاج السلوكي المعرفي كحل المشكلات، المحاضرة والحوار والمناقشة والواجبات المنزلية، إضافة إلى التنفيس الانفعالي والتحصين التدريجي.

كما يؤكد (2018) Robinson et al على أن العلاج الجدلي السلوكي يتميز بمدى عمقه، وتنقسم الاستراتيجيات بداخله إلى استراتيجيات أساسية واستراتيجيات متخصصة؛ وذلك أن الاستراتيجيات الأساسية تُسمى بإدخال المتناقضات وفيها يستخدم المعالج كل الأشياء المتناقضة، ويعرضها على المريض ويظهر الفعل وعكسه كالأبيض والأسود وفي هذه النقطة يكون المرضى مدركين للمتناقضات حتى يتم صنع تحولات جدلية في المشاعر والأفكار والسلوكيات ثم يقوم المعالج باستخدام الإقناع بأن يتراوح ردود أفعاله بين الأبيض والأسود؛ أي أن يكون رد فعل العميل ما بين الواقع الفعلي والواقع الذي يتمناه؛ وهكذا أي يكون في المنتصف حتى يستطيع الفرد التكيف في علاقته مع الآخرين.

أما الاستراتيجيات المتخصصة فنجد بها استراتيجية التحكم في المثيرات عن طريق الاسترخاء، واستراتيجية التعبير عن المشكلات من خلال التنفيس الانفعالي واستراتيجية تنشيط العقل "اليقظة العقلية" أو رؤية الموقف أو المشكلة من وجهات نظر حكيمة متعلقة من خلال تنشيط العقل الحكيم، واستحضار الحلقة المفقودة للعقل، واستراتيجية تغيير الشكل المعرفي من خلال

## د. عزة حسن محمد رزق

قلب الدور؛ أي وضع تصور معين وعرضه من وجهة نظر الآخر، والقيام بالتعبير من خلال وجهات النظر البديلة وتبادل الأدوار، وتساهم في تحمل ضغوط الحياة اليومية، وتفهم أوضاع وردود أفعال الآخرين.

### ٣- استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

يستخدم العلاج الجدلي السلوكي عددًا من الاستراتيجيات عند التعامل مع العميل وتتضمن استراتيجيات موجهة نحو القبول واستراتيجيات موجهة نحو التغيير، وهي:

أ- **الاستراتيجيات الجدلية:** وتهدف هذه إلى مساعدة العميل على التخلص من طرق التفكير السلبية وإلى النظرة الجيدة للحيلة، وهي تشمل (٨) من الاستراتيجيات الجدلية النوعية وهي الفصل ما بين التناقضات، استخدام القصص أو المجاز، محامي الشيطان، عمل الليمونادة من الليمون، التوسع، تنشيط العقل الحكيم، السماح بالتغيير الطبيعي، التقييم الجدلي (Pederson, 2015).

### ب- الاستراتيجيات المحورية وتمثل في:

- استراتيجيات التحقق من الصحة: والتي تعد من استراتيجيات القبول؛ والتي تُستخدم لمساعدة العميل على فهم خبراته المضطربة حيث يقوم المعالج بالتواصل مع العميل بطرق تخلو من الغموض عن طريق الاستماع الفعال، وعكس مشاعر العميل وأفكاره وانفعالاته والتعبير عنها من خلال "قراءة العقل" ويمكن تطبيقها على التجارب الانفعالية والمعرفية والسلوكية (Lynch et al., 2006).

- استراتيجيات حل المشكلات: والتي تتكون من مرحلتين: الأولى: تحليل السلوك لفهم المشكلة وقبولها، بينما المرحلة الثانية: تشمل اجراءات حل المشكلات والتي تعتمد على التدريب على مهارات التعديل المعرفي، واسلوب الاحتمالات الذي يُستخدم أسلوب التعزيز لزيادة احتمالية حدوث السلوك أو العقاب لنقصان احتمالية حدوثه في المرات القادمة؛ بالإضافة إلى فنية "التعرض" إذا كانت ردود الفعل الانفعالية المشروطة لمحفزات معينة تتداخل مع السلوك التكيفي وذلك بهدف الوصول إلى تحكم انفعالي فعّال (Linehan, 2001).

ج- الاستراتيجيات الأسلوبية: وهي توضح أسلوب وشكل التواصل المقدم من المعالج في العملية العلاجية، وهما نمطان من التواصل: التواصل المتبادل الذي يهدف لخفض قوة الاختلاف المدرك، أو التواصل الخشن والذي يهدف لدفع العميل لفقد توازنه وجذب انتباهه؛ وذلك عندما لا يكون العميل نشطاً أو يرغب في التوقف عن العلاج. (Lynch et al., 2006)

د- استراتيجيات إدارة الحالة: وتعد هذه الاستراتيجية على نظرية التعلم الاجتماعي، وتركز على الأساليب التي تُساعد العميل على الاستمرار ضمن منهج اجتماعي حيوي وفلسفة جدلية؛ فدور المعالج هو استشارة العميل المضطرب في كيفية إدارة علاقاته الاجتماعية او المهنية دون الحاجة إلى التشاور مع الشبكة الاجتماعية نفسها حول كيفية إدارة العميل المضطرب، وتشمل استراتيجيات التشاور مع العميل، التدخل البيئي، وأيضاً التشاور مع المعالج (Linehan, 2003).

#### ٤- أهداف العلاج الجدلي السلوكي:

يتمثل الهدف النهائي والغاية العامة من العلاج الجدلي السلوكي في بناء حياة تستحق العيش؛ بحيث تطور الطلاب أسساً وأهدافاً ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن أجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزءاً من تسهيل حصول العملاء على نوعية حياة مقبولة، يجب أن يقوم برنامج العلاج الجدلي السلوكي بأداء خمس وظائف أساسية هي (Friedman, 2015): ١- تعزيز قدرات العملاء واكتساب المهارات السلوكية. ٢- زيادة دوافعهم في العلاج. ٣- استخدام المهارات لدعم تعميم المهارات السلوكية الجدلية للعملاء في بيئاتهم الطبيعية. ٤- تعزيز قدرات المعالجين، ودوافعهم في تقديم العلاج الجدلي السلوكي. ٥- بناء بيئة تساعد على إدارة الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة بدلاً من الاختلال الوظيفي.

كما أكد جيرالد كوري (٢٠١٧) أن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى تعليم العميل الوعي والتقبل وتتطوي ممارسة التقبل على أن يكون المرء حاضرًا في اللحظة الراهنة، ويعي الحقيقة كما هي دون تحريفات أو تشوهات، ودون تقييم، ودون التعلق بخبرة ما أو التخلص منها، ويتعلم العميل مهارات التركيز على التنفس والبقاء مع النشاط الحالي، وتحديد المشاعر

## د. عزة حسن محمد رزق

ووصفها، والانتباه إلى الانفعالات دون محاولة تجنبها عندما تكون شديدة، وجعل الأفكار تتدفق، وتقبل كل المشاعر.

كما يضيف (Dimeff & Linehan, 2001) عدة أهداف رئيسية للعلاج الجدلي السلوكي وهي: تحسين القدرات السلوكية للعميل في مختلف المواقف الحياتية مع تنمية دافعيته للتغيير وذلك بتعديل بعض عاداته السلوكية وتعزيزه، وكذلك مساعدته على تعميم ما تعلمه من مهارات سلوكية جديدة خلال العملية العلاجية في المواقف الحياتية المختلفة؛ بالإضافة إلى الاهتمام برفع مستوى إمكانات وقدرات المعالج وتنمية دافعيته للقيام بالعملية العلاجية ومساعدة العميل بفعالية. وأيضًا التركيز على بناء مناخ علاجي؛ يدعم أطراف العلاج ويشجعهم على الاندماج والتفاعل خلال الجلسات، وذلك بالاعتماد على العلاج الفردي والجماعي، والتدريب على المهارات والاستشارات الهاتفية.

٥- الأسس التي يستند عليها العلاج الجدلي السلوكي: يستند على ثلاثة أسس تتمثل في:

- **الجدلية:** الفلسفة الجدلية تُعد أساس العلاج الجدلي السلوكي، وتعرف بأنه الدمج بين نقبضين ينتج عنه تركيب جديد يحمل صفات النقبضين فالجدلية تعني القبول والتغيير في نفس الوقت، وهي نفس المعنى للجدلية عند هيجل (١٩٧٧) التي تشير إلى الجدلية هي التوتر الموجود في كل شيء في الطبيعة. يتم حل هذا التوتر في التوليف بين الاثنين في الوسط. فالجدلية جزء من جذور العلاج الجدلي السلوكي في نظرية لينيهان حيث يعتبر القبول والتغيير قوتين متعارضتين تمامًا، ووفقًا للجدلية فالحل هو إيجاد توليف بين القبول والتغيير في الوسط فالجدلية في العلاج السلوكي الجدلي تعمل على قبول الانفعالات الشديدة وتغيير ردود الفعل السلبية لهذه الانفعالات (Oros, 2016).
- **ممارسة زين:** الأساس النظري الثاني الرئيس للعلاج الجدلي السلوكي هو ممارسة اليقظة العقلية المستمدة من مبادئ زين؛ فاليقظة العقلية تعني قبول الانفعالات ومعايشة اللحظة الحالية، دون حكم عليها والانغماس في المهمة قيد التنفيذ (Koons, 2008).
- **السلوكية:** الأساس النظري الثالث للعلاج السلوكي الجدلي هو الاعتماد على السلوكية في تغيير السلوك؛ حيث يعتمد المدخل الجدلي على الكثير من الفنيات السلوكية في تغيير

السلوك واستبدال سلوكيات غير تكيفية بسلوكيات تكيفية مثل حل المشكلات والتعديل المعرفي والتعرض (Miller et al., 2014).

#### ٦- فلسفة ومبادئ العلاج الجدلي السلوكي:

يستند العلاج الجدلي السلوكي على ثلاثة أمور أساسية وهي: تعديل السلوك، ودعم السلوكيات الحيوية الاجتماعية، التركيز على الممارسات التأملية، مهارات الذهن وقبول الواقع. ويركز العلاج في المقام الأول على دمج الذهن ومهارات اليقظة بوصفها عناصر أساسية؛ وما يميز العلاج الجدلي السلوكي عن التدخلات السلوكية تركيزه على الأضداد مع محافظته على المرونة، ويمثل العلاج الجدلي السلوكي أحد المكونات ذات الفعالية حيث يعتمد بدرجة كبيرة على الإقناع المنطقي الذي يستطيع من خلاله مساعدة المسترشد في التعرف على الدور التي تلعبه الأفكار العقلانية والأفكار الآلية التلقائية النفسية في حدوث الضيق والكرب في تطوير الاعتقادات اللاعقلانية وتغييرها واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية تساهم في خفض الاضطراب (Linehan, 1993).

كما يوضح مفهوم الجدلية بأن فكرتين على حد سواء يمكن أن تكون صحيحة في نفس الوقت، وأن اثنين من الأشياء والتي تبدو على أنها أضداد يمكن أن تكون صحيحة، وأن جميع الناس لديهم شيء فريد من نوعه ومختلف، وعلينا عيش الحياة بالجوانب المريحة وغير المريحة (السعادة والحزن، الغضب والسلام، الأمل والإحباط، الأمان والخوف... إلخ)، مع الاستغناء عن "كل شيء أو لا شيء" الطريق "أبيض أو أسود" لرؤية الوضع، وأن عليه إيجاد وسيلة للتحقق من صحة وجهة نظره، أو التحقق من وجهة نظر الشخص الآخر وتجنب الافتراضات وإلقاء اللوم، ومثال ذلك أنت على حق والشخص الآخر على حق، أنت تفعل أفضل ما تستطيع لكنك بحاجة إلى بذل جهد أكبر؛ يمكنني القيام بأمر كثيرة لكنني أيضًا بحاجة إلى المساعدة والدعم من الآخرين (Linehan, 2001).

#### ٧- مهارات العلاج الجدلي السلوكي:

يعمل العلاج الجدلي السلوكي على اكتساب الفرد (٤) مهارات مهمة للغاية؛ والتي تهدف إلى تقليل مستوى الانفعالات المتطرفة كما وتساعد على الحفاظ على التوازن الخاص بالفرد

عندما يزيد مستوى المشاعر السلبية لديه، وتتمثل هذه المهارات كما وضحتها كل من (Linehan, 1993)، و (Frederic, 2008) كما يأتي:

- **اليقظة العقلية (Mindfulness):** وتهدف هذه المهارة إلى تنمية أسلوب حياة العمل بالاعتماد على اليقظة العقلية؛ مما يساعده في التخلص من اندفاعاته المضطربة وتعمل على تحسين مزاجه الشخصي؛ فيتم تدريبه على الوعي بمدركاته وأفكاره الداخلية وما يمر به من خبرات خارجية، ويتم استخدام "ماذا"، "كيف"، فيقصد بمهارة "ماذا" ما المواقف التي يتعرض لها العميل وطريقة تقييمه وملاحظته لها، ومهارة "كيف" وتشير إلى كيف يتعامل العميل مع تلك المواقف؛ وبالتالي يتم تدريبه على عدم إصدار الأحكام العاطفية وتجنب طرق التفكير المتطرف.
  - **التنظيم الانفعالي (Emotion Regulation):** وهذه المهارة تهدف إلى تدريب العميل على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، وأيضًا التعرف على الأحداث التي تزيد من مستوى الاستثارة الانفعالية، وفهم الاستجابات السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية، وتهدف تلك الفنية إلى تنمية القدرة على عدم إصدار الأحكام المتسارعة طبقًا للانفعالات الإيجابية أو السلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية.
  - **تحمل الضغوط (Distress tolerance):** وتهدف هذه المهارة إلى تدريب العميل على الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالات السلبية؛ وذلك من خلال تدريبه على عدم انتقاد ظروفه الحياتية والتي يعجز سريعًا عن تغييرها، وتتضمن هذه المهارة عدة مهارات أخرى مثل: تهدئة الذات، تحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.
  - **الفعالية البينشخصية (Interpersonal):** وتهدف هذه المهارة إلى تدريب العميل على التعرف وفهم احتياجاته الشخصية والاجتماعية وتحقيق التوازن بينها، وبالتالي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وإدارتها بكفاءة، وذلك من خلال التدريب على مهارة حل المشكلات، ومواجهة التوقعات السلبية المستمرة عن الذات والآخرين وتقدير الذات.
- ٨- **فنيات العلاج الجدلي السلوكي:**
- **الاقناع المنطقي:** تسهم هذه الفنية في مساعدة المختص لجعل العميل يغير طريقة تفكيره عن طريق إقناعه بأن طريقة تفكيره خاطئة، وأن عليه البحث عن طرق بديلة للتفكير

واقناعه بأن يتخلى عن أفكاره ومعتقداته الخاطئة، وأن يسلك ويتبنى أفكاراً أكثر إيجابية مما يسهم في زيادة القدرة على التأقلم والتوافق، وتسهم في تخفيف حدة الاضطراب الذي يصيب الفرد (Rahmani et al., 2018).

- **القبول والالتزام والتغيير:** تقدم الجلسات الأولى من العلاج السلوكي الجدلي جدلية القبول والتغيير. أي يجب أن يرتاح العميل أولاً لفكرة العلاج. وبمجرد أن ينشئ العميل والمعالج حلقة علاجية أساسها الثقة يبدأ العمل بالعلاج السلوكي الجدلي. ويشكل جزء أساسي من قبول التعلم إدراك فكرة القبول والتقبل، فالقبول يتضمن فكرة مواجهة المواقف الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام مسبقة، كما يتضمن التقبل مهارات اليقظة الذهنية والتنظيم العاطفي، والتي تعتمد على فكرة القبول أيضاً. في كثير من الأحيان، بعد أن يتعرف العميل على فكرة القبول، فإنه يصاحبها التغيير تلقائياً، ويحتوي العلاج السلوكي الجدلي على خمس حالات محددة للتغيير، يقوم المعالج بمراجعتها مع العميل وهي:

- مرحلة ما قبل التفكير هي المرحلة الأولى: حيث يكون العميل غير مدرك تماماً لمشكلته.
- في المرحلة الثانية: أي التأمل، يدرك العميل حقيقة اضطرابه: وهذا ليس فعلاً، بل إدراكاً.
- المرحلة الثالثة: هي مرحلة الإعداد؛ حيث يتخذ العميل الإجراءات اللازمة ويستعد للتغيير.
- في المرحلة الرابعة: يتخذ العميل الإجراءات ويتلقى العلاج.
- في المرحلة الخامسة والأخيرة: يعزز العميل التغييرات التي أجراها لمنع الانتكاس.

- **تحمل الضغوط:** مفهوم تحمل الضغوط نشأ من الأساليب المستخدمة في كل من العلاجات القائمة على العميل والعلاجات النفسية الديناميكية والتحليل النفسي والعلاج الجشطالتي والممارسات الدينية والروحية، وتحمل الضغوط هو تعلم تحمل الانزعاج العاطفي بمهارة دون اللجوء إلى ردود أفعال غير قادرة على التكيف، ويتم تعلم سلوكيات التكيف الأكثر صحة، بما في ذلك الإلهاء الذاتي المتعمد، وتهديئة الذات، والقبول والتقبل.

## د. عزة حسن محمد رزق

وتنشأ مهارات تحمل الشدة بشكل طبيعي نتيجة لليقظة الذهنية. وتتعلق بالقدرة على قبول الذات والوضع الحالي بطريقة غير تقييمية ومن دون إصدار أحكام. الهدف هو أن يصبح العميل قادراً على التعرف بهدوء على المواقف السلبية وتأثيرها، بدلاً من الانجراف في العاطفة، أو الاختباء والهروب منها، ويتيح ذلك للأفراد اتخاذ قرارات حكيمة حول ما إذا كانوا سيفعلون ذلك أم لا وكيفية ذلك، بدلاً من الوقوع في ردود أفعال عاطفية شديدة ويأسمة ومدمرة في كثير من الأحيان.

- **التعامل مع الآخرين:** يتضمن مهارات التعامل مع الآخرين التي يركز عليها العلاج السلوكي الجدلي احترام الذات ومعاملة الآخرين باهتمام واحترام متبادل، وتتضمن الجدلية التي تنطوي عليها العلاقات الصحية تحقيق التوازن بين احتياجات الآخرين واحتياجات الذات، مع الحفاظ على احترام الفرد لذاته.

- **تنظيم العاطفة:** تشمل مهارات تنظيم العاطفة وتنظيم الانفعالات: تحديد العواطف وتصنيفها، تحديد العوائق التي تحول دون تغيير العواطف، تقليل التعرض للعاطفة السلبية، زيادة الأحداث العاطفية الإيجابية، زيادة الوعي بالعواطف الحالية، اتخاذ إجراءات وسلوكيات معاكسة للعاطفة السلبية.

- **الحوار الجدلي:** وهو من أساسيات العلاج الجدلي السلوكي، وتستخدم هذه الفنية عن طريق عرض التناقض بين سلوكيين ومناقشة العميل بين المتناقضين وعمل حوار جدلي بهدف الوصول إلى حل وسطي، وتسهم هذه الفنية في التكيف في العلاقات مع الآخرين (Andrdo et al., 2014).

- **التعرض التدريجي:** وتساعد هذه الفنية العميل ليستطيع التغلب على السلوك السلبى من خلال وضع هدف يتسم بالإيجابية، ومساعدته بشكل تدريجي في الوصول إلى هذا الهدف من خلال تقسيم الهدف إلى خطوات ومحاولة الصعود خطوة بخطوة نحو تحقيق هذا الهدف الإيجابي (Fassbinder et al., 2016).

- **الحث والتشجيع:** وهي من الفنيات المستخدمة في العلاج الجدلي السلوكي وتسهم في حث العميل على المشاركة بجدية واهتمام في الجلسات العلاجية، مع التفاعل الفعّال بشكل جيد من خلال تشجيع المعالج له (Safer et al., 2010).

بالإضافة الى الجلسات العلاجية الفردية وأحيانًا الجماعية، يلجأ المعالج الى مجموعة من التدريبات والمهام الأسبوعية، منها:  
**أولاً- البطاقات اليومية المنسقة:**

وذلك لتتبع المشاعر والسلوكيات المرافقة لها، وتكون بطاقات اليومية مفيدة للغاية عند الالتزام بتعبئتها يوميًا، وتُستخدم بطاقة اليومية للعثور على أولويات العلاج التي توجه جدول أعمال كل جلسة علاج، ويمكن لكل من المريض والمعالج استخدام بطاقة اليومية لمعرفة ما الذي تحسن أو أصبح أسوأ أو بقي على حاله.

**ثانيًا- جداول التقييم الذاتي:**

تفيد جداول الملاحظة والتقييم الذاتي أيضًا في جمع وتتبع المشاعر والسلوكيات اليومية للعميل، ويتدرب العميل مع المعالج في الجلسة العلاجية على كيفية تعبئة هذه الجداول خارج الجلسات (في الحياة اليومية). والهدف من هذه الجداول هو جعل العميل يتحمل مسؤولية التعرف على انفعالاته وأفكاره والسلوكيات المرافقة لها، ورصدها بدقة، وتسجيلها بالتدريب المستمر واليومي على تعبئة هذه الجداول، يصل المريض بعد مدة الى ادراك وفهم طبيعة أفكاره، وتوقع انفعالاته وسلوكياته.

**ثالثًا- تحليل السلسلة:**

تحليل السلسلة هو شكل من أشكال التحليل الوظيفي للسلوك، ولكن مع زيادة التركيز على الأحداث المتسلسلة التي تشكل سلسلة السلوك غير السوي. وتحليل السلسلة هو الرابطة بين الحدث المحفّز وصولاً الى سلوك المشكلة وعواقبها.

**٩- مراحل العلاج الجدلي السلوكي:**

- **المرحلة الأولى:** مرحلة ما قبل العلاج: وتهدف لكسب وتتمية التحالف العلاجي، وإمداد العميل بالإطار الذي يستند عليه العلاج، وتوجيه العميل نحو العلاج والالتزام، فضلًا عن

## د. عزة حسن محمد رزق

الموافقة على الخطة والأهداف العلاجية الموسوعة، وتحديد مواعيد الجلسات. وسؤال العميل عن الخبرات العلاجية السابقة له.

- **المرحلة الثانية:** وتهدف إلى التركيز على مشكلات العميل وخفض الاضطرابات والمشكلات الحياتية، ويتعلم فيها العميل كيفية مواجهة الصعوبات التي يعاني منها عن طريق تطبيق المهارات السلوكية التي يهتم العلاج بتعليمها للعميل (Safer & Chen, 2009, 31).

- **المرحلة الثالثة:** وتهدف إلى زيادة احترام الذات والامتثال للعلاج، وتحقيق الكفاءة الذاتية؛ فضلاً عن رفع الروح المعنوية وتقبل نوعية الحياة.

- **المرحلة الرابعة:** وتهدف للتأكيد على تلاشي الشعور بالنقص والذي قد يشعر به العميل حتى بعد حل المشكلات، وأيضاً بلوغ الشعور بالبهجة، والمرح، وزيادة الشعور بالحرية والرفاهية (Koerner & Dimeff, 2007, 6).

### تعقيب عام على الإطار النظري:

وبذلك يتضح من خلال هذا الإطار النظري أن العلاج الجدلي السلوكي يمثل إحدى المداخل العلاجية الحديثة التي أثبتت فاعليتها في التعامل مع العديد من الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب المزاج الدوري. يتميز هذا النهج العلاجي بقدرته على الجمع بين تقنيات القبول والتغيير، مما يعزز من قدرة الأفراد على تنظيم انفعالاتهم وإدارة ذواتهم بشكل فعال. كما أن اضطراب المزاج الدوري، باعتباره أحد اضطرابات المزاج المزمنة، يتطلب تدخلات علاجية شمولية تراعي الجوانب النفسية والانفعالية والتنظيمية التي يعاني منها الأفراد المصابون به.

كما تبرز أهمية تنظيم الذات كعامل محوري في تحسين جودة حياة المصابين باضطراب المزاج الدوري، إذ يُعد بمثابة مهارة أساسية تمكن الأفراد من مواجهة التحديات النفسية والانفعالية، وتقليل حدة التقلبات المزاجية التي تُميز هذا الاضطراب. وبالربط بين هذه المحاور الثلاثة (العلاج الجدلي السلوكي، اضطراب المزاج الدوري، وتنظيم الذات)، يسعى هذا البحث إلى تقديم إطار شامل ومتكامل يساهم في تعزيز الفهم العلمي لهذه العلاقات المتشابكة.

كما يُعد هذا البحث إضافة نوعية للأدبيات العلمية، حيث يساهم في تقديم رؤية متكاملة وشاملة لتطبيقات العلاج الجدلي السلوكي، مع التركيز على تنظيم الذات كأحد المفاتيح الأساسية

للتعامل مع اضطراب المزاج الدوري. وعليه، فإن هذا الإطار يمثل خطوة هامة نحو تعزيز الأبحاث في هذا المجال ودعم الجهود المبذولة لتحسين الصحة النفسية للأفراد.

#### دراسات سابقة:

فيما يأتي عرضٌ لعدد من الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث (العلاج الجدلي السلوكي - اضطراب المزاج الدوري - تنظيم الذات)؛ وذلك في ثلاثة محاور كما يأتي: المحور الأول - دراسات تناولت العلاج الجدلي السلوكي مع متغيرات نفسية أخرى:

هدفت دراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣) للتعرف على فعالية العلاج الجدلي السلوكي لتحسين ضبط الذات في خفض التمرد النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية، وأجريت الدراسة على عينة بلغت (٧) طالبات، وتم استخدام مقياس ضبط الذات (ترجمة وتقنين الباحثة)، ومقياس التمرد النفسي (إعداد الباحثة)، وبرنامج للعلاج الجدلي السلوكي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن تحسن ضبط الذات لدى الطالبات من خلال برنامج العلاج الجدلي السلوكي ومن ثم خفض التمرد النفسي لديهن، واستمرار فعاليته بعد مرور فترة المتابعة.

كما هدفت دراسة الشيماء سالم (٢٠٢٣) إلى قياس فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض شدة بعض أعراض الفصام لدى الحالة موضع الدراسة، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس متلازمة الأعراض الموجبة والسالبة لتحديد شدة أعراض الفصام PANSS ترجمة الباحثة، البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة)، واستخدم المنهج الكلينيكي والمنهج شبه التجريبي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي في خفض شدة أعراض اضطراب الفصام، وتأخير احتمالات خطر الانتكاسة لدى الحالة موضع الدراسة.

في حين قدم محمد العتيبي (٢٠٢٣) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض سلوك التمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية، ممن يعانون من مستوى تتمر مرتفع، وقام الباحث بإعداد مقياس التمر المدرسي، وبرنامج الإرشاد السلوكي الجدلي. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض سلوك التمر المدرسي لدى عينة الدراسة.

## د. عزة حسن محمد رزق

كما سعت دراسة فاطمة زكريا (٢٠٢٢) للتحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض حدة اضطراب الشخصية النرجسية وتنمية التعاطف لدى عينة من طلاب كلية التربية، وبلغت عينة الدراسة من (٢٠) طالبًا وطالبة، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس اضطراب الشخصية النرجسية (إعداد الباحثة)، ومقياس التعاطف (إعداد الباحثة)، والبرنامج الجدلي السلوكي (إعداد الباحثة)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية النرجسية وتنمية التعاطف لدى عينة من طلاب كلية التربية.

كما هدفت دراسة مريم حمد (٢٠٢٢) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وبلغت عينة الدراسة (٣٠) فردًا مُصابًا باضطراب الشخصية الحدية في الأردن، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتم تطبيق مقياس الاندفاعية (إعداد الباحثة) وبرنامج تدريبي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى عينة الدراسة.

كما شرعت دراسة حنان إسماعيل (٢٠٢١) في الكشف عن مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وعلاقته بمشاعر الاكتئاب لديهن، وبلغت عينة الدراسة (١٠) طالبات تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق البرنامج العلاجي (من إعداد الباحثة) على أفراد المجموعة التجريبية، وأثبتت نتائج التحليل الإحصائي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وتخفيف مشاعر الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

كما قام أحمد السيد (٢٠٢١) بإجراء دراسة للكشف عن فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من حدة اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥) طلاب، طُبّق عليهم مقياس اضطراب التحدي المعارض (إعداد الباحث)، وبرنامج علاجي قائم على نظرية العلاج الجدلي السلوكي (إعداد

الباحث)، وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب التحدي المعارض، واستمرارية الفعالية بعد التطبيق التتبعي. في حين هدفت دراسة أحمد صديق (٢٠٢١) إلى تشخيص أعراض اضطراب الوسواس القهري باستخدام أدوات تشخيص سيكومترية وكلينيكية، وتم تطبيق برنامج سلوكي جدلي (إعداد الباحث)، والتحقق من فعاليته في تخفيف بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي والمنهج الكلينيكي، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة البحث، كما استمرت فعالية البرنامج العلاجي بعد فترة المتابعة.

كما سعت دراسة (Al-Bilitiu 2021) إلى تعرف فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وبلغت عينة الدراسة (١٠) طلاب من الذكور والإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وعلى مقياس السلوك الفوضوي في اتجاه القياس البعدي؛ وهذا ما يشير إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي. وفي ذات السياق قدمت أسماء البليطي (٢٠٢١) دراسة للتعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وتكونت العينة من (١٠) طلاب، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الفوضوي في اتجاه القياس البعدي؛ مما يشير إلى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض السلوك الفوضوي.

بينما حاولت دراسة رحاب أحمد (٢٠٢٠) الكشف عن فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات، والكشف عن أثره في تخفيف اضطراب شهرة الأكل العصبي لديهن، وتكونت عينة البحث من (١٤) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس اضطراب شهرة الأكل العصبي والبرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)، وأشارت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين التنظيم الانفعالي، وكذلك في تخفيف اضطراب شهرة الأكل العصبي لدى عينة الدراسة.

## د. عزة حسن محمد رزق

كما تصدت دراسة (Guillen et al (2020) إلى المقارنة بين العلاج السلوكي الجدلي والعلاج القائم على حل المشكلات والتدريب على التنبؤ الانفعالي على عينة من ذوي اضطراب الشخصية الحدية بلغ عددها (٧٢) شخصًا، وأشارت النتائج إلى أن كلا المجموعتين شهدت انخفاضًا إحصائيًا في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، والتنظيم الانفعالي، والاندفاع، وأظهرت النتائج أن العلاج السلوكي الجدلي كان أكثر فعالية في خفض الأعراض السلوكية لاضطراب الشخصية الحدية.

كما قام (Probst et al (2019) بدراسة هدفت للتعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين تنظيم الانفعالات، وبلغت عينة الدراسة (٤٤) مضطرب، وتم تطبيق البرنامج العلاجي لمدة (٥) أسابيع، وأظهرت النتائج أن العلاج الجدلي السلوكي فعال في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسن تنظيم الانفعالات.

كما أجرى (Warlik et al (2020) دراسة هدفت للتدريب على العلاج الجدلي السلوكي (DBT) لخفض القلق والتوتر وتنمية التعاطف والأمل، والشفقة بالذات لدى مرضى الاكتئاب في العيادات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) فردًا؛ طُبِق البرنامج بشكل مكثف لمدة (٤) أسابيع، وأظهرت النتائج تحسن عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي في خفض القلق والتوتر، وتنمية التعاطف والأمل والشفقة بالذات لديهم.

كما ركزت دراسة (Lin et al (2019) على مقارنة فاعلية التدريب على العلاج السلوكي الجدلي والعلاج المعرفي في خفض حدة الاكتئاب ومحاولات الانتحار وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الجامعة. وبلغت العينة (٨٢) طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس الاكتئاب ومقياس الانتحار، وبرنامج العلاج الجدلي السلوكي والبرنامج المعرفي السلوكي، وقد أظهرت النتائج عن إظهار العلاج المعرفي تحسينات في الأخطاء الإدراكية؛ بينما أظهر العلاج الجدلي فعاليته في خفض الاكتئاب وزيادة التقبل.

وقد أجرى Haga et al (2018) دراسة للكشف عن فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي لخفض إيذاء الذات، وبلغت العينة (٧٧) مراهق، وتم استخدام برنامج للإرشاد الجدلي السلوكي، واستغرق تطبيق البرنامج (١٩) أسبوع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات.

كما عمدت دراسة Al-shaafei (2018) إلى بناء برنامج إرشادي وفقاً لرؤية Linehan في الإرشاد السلوكي الجدلي، وتعرف فعاليته في خفض الحساسية الانفعالية السلبية بأبعادها (عدم الاتزان الانفعالي، التفكير اللاعقلاني، الابتعاد العاطفي) لدى طلاب الجامعة، إضافة لمعرفة فعالية برنامج الدراسة واستمراره في خفض الحساسية الانفعالية السلبية في التطبيق التبعي. وبلغت عينة الدراسة من (١٠) طلاب، ثم طُبِق مقياس الحساسية الانفعالية، وطُبِق برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية، ولم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في فعالية البرنامج المستخدم، كما استمرت فعالية البرنامج الإرشادي في فترة المتابعة.

كما بحثت دراسة Ziraki & Hassan (2017) التحقق من فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التحكم في الغضب والتنظيم الانفعالي للأطفال المتمترين، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وبلغت عينة الدراسة (٢٤) طفل متمتر، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق استبانة التنظيم الانفعالي المعرفي، وقائمة سمة/ حالة الغضب، ومقياس التمر لإلينيوي وآخرون؛ وأظهرت النتائج فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التحكم في الغضب ومكوناته، والتنظيم الانفعالي ومكوناته.

وجاءت دراسة Elices et al (2017) للبحث عن مدى فاعلية الإرشاد الجدلي السلوكي في تحسين التنظيم الانفعالي واليقظة العقلية لخفض الأعراض الاكتئابية لدى الطلاب، وبلغت العينة (٧٥) طالباً، وجاءت النتائج تؤكد على وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد على فعالية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي.

وقاما (Chaudhary & Hasan, 2017) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية العلاج السلوكي الجدلي للحد من الأفكار والمحاولات الانتحارية ورفع مستوى تحمل الإحباط بين المرضى الانتحاريين، وبلغت العينة (١٠) أفراد يعانون من الاكتئاب، وقاموا بمحاولة واحدة على الأقل للانتحار في السنة الأخيرة، وبعد تطبيق برنامج للعلاج الجدلي السلوكي اتضح فاعلية العلاج في الحد من الأفكار والمحاولات الانتحارية، ورفع مستوى تحمل الإحباط لدى أفراد العينة. وفي ذات السياق أجرى (Fassbinder et al, 2016) دراسة لفحص مدى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي وخاصة لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صادمة، وتم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي والبرنامج العلاجي (من إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي في تحسين مستويات التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة.

بينما حاولت دراسة (Fleming et al, 2015) التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من طلاب الجامعة، وبلغت العينة (٣٣) طالبًا، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وبرنامج العلاج السلوكي الجدلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي في تحسين أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مقارنة بالتدريب على المهارات الموجهة ذاتيًا.

كما اختبرت دراسة (Tomlinson, 2015) أثر العلاج الجدلي السلوكي في العدوان والغضب والعدوانية، وبلغت العينة (٣٤) مراهقًا ممن لديهم سلوك عدواني وحصلوا على درجات مرتفعة على قائمة الغضب، ولديهم سلوكيات اضطراب المزاج، وقُسمت العينة على مجموعتين أحدهما تجريبية (١٧) مراهقًا والأخرى ضابطة (١٧) مراهقًا، طُبّق عليهم برنامج سلوكي جدلي باستخدام مهارات التعامل مع الآخرين وتنظيم العاطفة والتسامح، وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج الجدلي السلوكي في الحد من العدوان والغضب والعدوانية تجاه الآخرين.

المحور الثاني- دراسات تناولت فعالية برامج في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا):

هدفت دراسة محمود حسن ونورا جعفر (٢٠٢٢) التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب كلية التربية بقنا، حيث تكونت العينة من (٢٤) طالب وطالبة من ذوي اضطراب المزاج الدوري، واستخدم الباحثان مقياس المزاج الدوري، وبرنامج معرفي سلوكي (إعداد الباحثان)، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض اضطراب المزاج الدوري.

كما توصلت دراسة Wright et al (2021) والتي أجريت على (٤٨) مشارك ذوي اضطراب ثنائي القطب، واضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، حيث تم استخدام مقياس اضطراب ثنائي القطب النسخة المختصرة، ومقياس اضطراب المزاج الدوري (وفق معايير الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ٢٠١٣) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في استقرار الحالة المزاجية وخفض نوبات الاكتئاب مع رضا أفراد العينة عن هذا العلاج.

بينما حاولت دراسة حنان عبد المعز (٢٠١٥) إعداد برنامج للتدخل المبكر يقوم على استخدام بعض الفنيات الانتقائية المناسبة وبشكل متكامل من أجل العمل على تخفيف اضطراب السيكلوثيميا (اضطراب المزاج الدوري) لدى عينة من أطفال الروضة، وقامت الباحثة بإعداد مقياسين هما: مقياس اضطراب السيكلوثيميا، ومقياس تنظيم الذات، وبلغت العينة (٦) أطفال من مرحلة رياض الأطفال، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية (في كل من اضطراب السيكلوثيميا وتنظيم الذات) بين متوسطي رتب درجات الأطفال باختلاف زمن القياس، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في السيكلوثيميا ترجع لاختلاف نوع الأطفال (ذكور/ إناث) وتبعًا لإجراءات الدراسة.

في حين سعت دراسة Totterdell et al (2012) للتحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري، وذلك عن طريق دراسة حالة لفرد ذو اضطراب المزاج الدوري ثقل (١٩) جلسة على مدار (٣٥) أسبوع، ثم فترة متابعة لمدة (١١) أسبوع،

## د. عزة حسن محمد رزق

وأشارت النتائج إلى ان العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى انخفاض تقلبات الحالة المزاجية، وكذلك القلق، بالإضافة إلى تحسن الشعور بالسعادة والتحكم في التنظيم المعرفي لديه.

### المحور الثالث- دراسات تناولت فعالية برامج في تحسين تنظيم الذات:

هدفت دراسة قطب حنور (٢٠٢٣) الكشف عن فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين تنظيم الذات لدى المراهقين ضعاف السمع والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج لما بعد فترة المتابعة وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) مراهقا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تنظيم الذات، إعداد هبة سامي محمود (٢٠٢٠)، وبرنامج إرشادي تكاملي لتحسين تنظيم الذات، إعداد الباحث. أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي لتحسين تنظيم الذات لدى المراهقين ضعاف السمع، واستمرار فعاليته لما بعد فترة المتابعة.

كما ركزت دراسة Adibershki et al (2021) على التحقق من فعالية برنامج المرونة النفسية لتعزيز التنظيم الذاتي للمراهقين ضعاف السمع، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي مع تصميم مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، وبلغت العينة (١٢٢) طالبًا يعانون ضعف السمع في البيئات السائدة، تم استخدام مقياس التنظيم الذاتي للمراهقين لقياس التنظيم الذاتي للطلاب، وأظهرت النتائج وجود فرق كبير المجموعتين الضابطة والتجريبية، في القياس البعدي وأيضًا التتبعي، كما أكدت نتائج الدراسة أن تنفيذ برنامج تدخل المرونة النفسية يمكن أن يعزز مهارات التنظيم الذاتي لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع.

في حين بحثت دراسة هبة محمود (٢٠٢٠) تنمية تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي بما يتضمنه من فنيات متعددة. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ تلميذاً وتلميذة، واعتمدت الدراسة على مقياس تنظيم الذات للمراهقين (إعداد الباحثة)، ومقياس الفاعلية الذاتية للمراهقين (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى المراهقين. وأسفرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تنمية تنظيم الذات والفاعلية الذاتية، واستمرار تأثيره حتى فترة المتابعة.

كما اختبرت دراسة عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠) أثر برنامج تدريبي قائم على الأنشطة في تنمية بعض مهارات تنظيم الذات لدى الأطفال المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال المكفوفين للمجموعتين، واستخدمت الباحثة اختبار الذكاء ستانفورد بنية (الصور الرابعة) تعريب لويس مليكة ١٩٩٨، ومقياس المهارات الحياتية للمكفوفين، وبرنامج تدريبي يعتمد على الأنشطة (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرامج التدريبي في تنمية بعض مهارات تنظيم الذات لدى الأطفال المكفوفين.

أما دراسة رحاب المقحم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩) فهذفت إلى التعرف على فاعلية برنامج فنيات النمذجة في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم، وتكونت العينة من (١٣) تلميذة من ذوات صعوبات التعلم ببرامج صعوبات التعلم بمدينة شقراء، بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام مقياس التنظيم الذاتي للأطفال، ترجمة وتقنين/ أبو زيد (٢٠١٨)، وبرنامج فنيات النمذجة، إعداد/ الباحثة، وتكون البرنامج من ٢٢ جلسة، وتم التوصل إلى فاعلية فنيات النمذجة في تحسين مهارات التنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

هدفت دراسة أحمد ضيف (٢٠١٨) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات ما وراء الانفعال في تنظيم الذات الأكاديمي لدى طلاب الدبلوم التربوي بجامعة الطائف، وتكونت عينة البحث من (٢١) طالباً، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، حيث أعد الباحث (مقياس تنظيم الذات الأكاديمي، والبرنامج التدريبي القائم على بعض استراتيجيات ما وراء الانفعال)، وبعد انتهاء البرنامج التدريبي تم تطبيق مقياس تنظيم الذات الأكاديمي، وأظهرت النتائج تحسن مستوى تنظيم الذات الأكاديمي لدى طلاب المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بطلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي، واستمرارية أثر التدريب على البرنامج خلال القياس التتبعي.

وفي ذات السياق أجرى خالد عطية (٢٠١٧) دراسة للتحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مهارات تنظيم الذات، لدى التلاميذ المتقوين ذوي صعوبات التعلم من الصفين الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية، وقد تكون عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً، حيث تكون

## د. عزة حسن محمد رزق

البرنامج من (١١) جلسة. وقد استخدم الباحث مقياس تنظيم الذات لجمع المعلومات ومقارنة أداء أفراد الدراسة على الاختبارات القبالية والبعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين تنظيم الذات.

كما تصدت دراسة محمد القرني (٢٠١٦) إلى بحث فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٧٣) مراهقا ومراهرة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة)، وقائمة تنظيم الذات (SR)، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في تخفيف حدة الاكتئاب، وكذلك فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال عرض الدراسات السابقة خلال المحاور الثلاثة السابقة تباين الدراسات التي تم تناولها خلال كل محور من حيث الهدف والمنهج والعينة؛ فبالنظر إلى الدراسات السابقة في محور العلاج الجدلي السلوكي يُلاحظ وجود تشابهاً في أهدافها إلى حد كبير، إذ تناولت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض بعض المشكلات والاضطرابات مثل حدة اضطراب الشخصية النرجسية كما في دراسة فاطمة زكريا (٢٠٢٢)، والاندفاعية كما في دراسة مريم حمد (٢٠٢٢)، والتمرد النفسي كما في دراسة نسرین عبد الله (٢٠٢٣)، واضطراب التحدي المعارض كما في دراسة أحمد السيد (٢٠٢١)، وشدة بعض أعراض الفصام كما في دراسة الشيماء سالم (٢٠٢٣)، والحساسية الانفعالية السلبية كما في دراسة Al-shaafei (2018)، واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما في دراسة Fleming et al (2015)، والغضب كما في دراسة Ziraki & Hassan (2017)، والسلوك الفوضوي كما في دراسة Al-Bilitiu (2021)، وإيذاء الذات كما في دراسة Haga et al (2018)، وأعراض اضطراب الشخصية الحدية كما في دراسة Probst et al (2019)، وحدة الاكتئاب ومحاولات الانتحار كما في دراسة Lin et al (2019)، والقلق والتوتر كما في دراسة Warlik et al

(2020)، ولأعراض الاكتئابية كما في دراسة (Elices et al (2017) ، وسلوك التمر المدرسي كما في دراسة محمد العتيبي (٢٠٢٣). كما أسهم العلاج الجدلي السلوكي في تنمية وتحسين بعض الجوانب الايجابية في الشخصية مثل: المرونة النفسية كما في دراسة حنان إسماعيل (٢٠٢١)، وضبط الذات كما جاء في دراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣)، والتنظيم الانفعالي كما جاء في دراسة رحاب أحمد (٢٠٢٠) ودراسة (Fassbinder et al (2016)، واليقظة العقلية كما جاء في دراسة (Elices et al (2017) ، وتنمية التعاطف والأمل، والشفقة بالذات كما جاء في دراسة (Warlik et al (2020). وقد تمت الاستفادة من دراسات هذا المحور في إعداد برنامج البحث الحالي من حيث المحتوى، والأهداف، والفنيات، وطبيعة الجلسات وأنشطتها وعدد جلسات البرنامج العلاجي.

في حين قد تتفق بعض دراسات المحور الثاني في جزء من أهدافها وأدواتها التي تعتمد عليها في قياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، فنجد أن أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) مقاييس من إعداد أصحابها، أما عن محور دراسات تنظيم الذات فنجد أن هناك شبه اتفاق بين دراسات ذلك المحور على أن عينة طلاب الجامعة يشعرون بانخفاض في تنظيم الذات.

كما يُلاحظ أيضًا تباين العينات المستخدمة في الدراسات السابقة حيث تناولت بعض الدراسات طلاب الجامعة كدراسات: فاطمة زكريا (٢٠٢٢)، وحنان إسماعيل (٢٠٢١)، وأحمد السيد (٢٠٢١)، كما اهتمت بعض الدراسات بأن تكون العينة من الأطفال كدراسة Ziraki & Hassan (2017)، ودراسة حنان عبد المعز (٢٠١٥)، ودراسة خالد عطية (٢٠١٧)، ودراسة رحاب المقحم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩)، أو البالغين كما في دراسة مريم حمد (٢٠٢٢)، أو المراهقين مثل دراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣) ودراسة أسماء البلطي (٢٠٢١)، ودراسة هبة محمود (٢٠٢٠)، ودراسة محمد القرني (٢٠١٦)، ودراسة رحاب أحمد (٢٠٢٠)، ودراسة (Al-Bilitiu (2021)، ودراسة (Haga et al (2018)، ودراسة Tomlinson (2015)، أو المرضى الانتحاريين مثل دراسة (Chaudhary & Hasan (2017)، أو مرضى الاكتئاب في العيادات النفسية كما في دراسة (Warlik et al (2020) ، أو ذوي اضطراب

## د. عزة حسن محمد رزق

ثنائي القطب كما في دراسة (Wright et al (2021)، أو ضعاف السمع كما في دراسة قطب حنور (٢٠٢٣)، ودراسة (Adibershki et al (2021)، أو الأطفال المكفوفين كما في دراسة عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠).

كما يلاحظ تنوع الدراسات فيما توصلت إليه من نتائج فمنها ما توصل إلى فاعلية البرامج التدريبية في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) مثل دراسة (Lin et al (2019)، ودراسة (Warlik et al (2020)، وفعالية البرامج الإرشادية في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) كما جاء في دراسة مريم حمد (٢٠٢٢)، ودراسة (Al-shaafei (2018)، ودراسة (Haga et al (2018)، محمد العتيبي (٢٠٢٣)، وفعالية البرامج العلاجية في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) مثل دراسة حنان إسماعيل (٢٠٢١)، ودراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣)، ودراسة أحمد السيد (٢٠٢١)، ودراسة أسماء البلطي (٢٠٢١)، ودراسة الشيماء سالم (٢٠٢٣)، ودراسة (Fassbinder et al (2016)، ودراسة Fleming et al (2015)، et al (2015)، ودراسة (Ziraki & Hassan (2017)، ودراسة (Al-Bilitiu (2021)، ودراسة (Probst et al (2019).

كما تنوعت الدراسات فيما توصلت إليه من نتائج فمنها ما توصل إلى فاعلية البرامج التدريبية في تحسين تنظيم الذات كدراسة أحمد ضيف (٢٠١٨)، ودراسة رحاب المقحم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩)، ودراسة (Adibershki et al (2021)، وفعالية البرامج الإرشادية في تحسين تنظيم الذات أو أحد أبعاده كما في دراسة هبة محمود (٢٠٢٠)، ودراسة محمد القرني (٢٠١٦)، ودراسة خالد عطية (٢٠١٧)، ودراسة عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠).

أما عن أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وأوجه الاختلاف:

قد استفادت الباحثة من تناولها للدراسات السابقة في البحث الحالي عند تحديد مشكلة البحث، واختيار العينة؛ حيث جاءت من طلاب الجامعة. كما تظهر أوجه الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة عند صياغة الباحثة للمفاهيم الإجرائية، وإثراء الإطار النظري للبحث، وأيضًا عند صياغة الفروض في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج،

وكذلك في إعداد أدوات البحث وعند تصميم برنامج الدراسة؛ فضلاً عما يمكن استخلاصه من تعزيزات للنتائج عند مناقشتها لاحقاً، وأيضاً في طرح التوصيات والمقترحات. وتختلف الدراسة الحالية مع واقع الدراسات السابقة التي تم عرضها في تناولها واقع تجريبي حول بناء برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، فضلاً عن ذلك فإن الدراسة الحالية تناولت عينة تكاد تتفق مع واقع الدراسات السابقة من حيث العمر وبعض الخصائص الديموغرافية، التي روعيت عند تكافؤ أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

**أما عن الجديد الذي تضيفه الدراسة الحالية فتتمثل في:**

أ- **من حيث الموضوع:** عدم وجود دراسات عربية- في حدود علم واطلاع الباحثة- تناولت اختبار فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، وهو ما ستضيفه الدراسة الحالية للتراث السيكلوجي.

ب- **من حيث العينة:** عدم وجود دراسة عربية - في حدود علم واطلاع الباحثة- اهتمت بفعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة وتحسين تنظيم الذات لديهم.

ج- **من حيث الأدوات:** في البحث الحالي تم إعداد مقاييس لتقدير كل من اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، وتنظيم الذات بما يتفق وخصائص عينة البحث من طلاب الجامعة، هذا فضلاً عن تصميم برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة وتحسين تنظيم الذات لديهم.

**ثامناً- فروض البحث:**

في ضوء ما تم عرضه بالإطار النظري والدراسات السابقة، وما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج؛ تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين-التجريبية والضابطة على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي.
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياسين البعدي والتتبعي.

#### إجراءات البحث وخطواته:

##### أ- منهج البحث:

تم استخدام المنهج التجريبي في البحث الحالي؛ وذلك للتحقق من فعالية البرنامج المُستخدم في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، وتحسين تنظيم الذات لدى أفراد العينة (طلاب الجامعة). وتمثل المتغير المستقل في (البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي)، وتمثلت المتغيرات التابعة في كلٍ من (اضطراب المزاج الدوري وتنظيم الذات). وتضمن التصميم التجريبي استخدام أسلوب القياس القبلي والبعدي والمجموعتين التجريبية والضابطة.

##### ب- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في طلاب كلية التربية (تعليم عام وأساسي) بجامعة العريش خلال العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥م.

### ج- عينة البحث:

١. عينة الخصائص السيكومترية: بلغت عينة الخصائص السيكومترية (٢١٥) طالبًا وطالبة بكلية التربية جامعة العريش، منهم (٦٢) طالبًا، و(١٥٣) طالبة، بمتوسط عمري (١٩,٧٣) سنة، وانحراف معياري (١,٤٨) سنة؛ وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.
٢. عينة الدراسة الأساسية: بلغت عينة الدراسة الأساسية (٣٤) طالبًا وطالبة، بمتوسط عمري (١٩,٢٨) سنة، وانحراف معياري (١,١٢) سنة. وتم توزيع عينة الدراسة الأساسية عشوائيًا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (١٧) طلاب والأخرى ضابطة (١٧) طلاب، وقد اشتملت كل مجموعة على (٧) طلاب و(١٠) طالبات. ومن أجل التوصل إلى توزيع المجموعتين التجريبية والضابطة تم اتباع الخطوات الآتية:
  - تم تطبيق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على عينة بلغت (٥١٨) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة العريش، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ - ٢٠) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٩,٦٠) سنة، وانحراف معياري قدره (١,٨٩) سنة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ م.
  - كما تم تطبيق مقياس تنظيم الذات على عينة بلغت (٥١٨) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة العريش، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ - ٢٠) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٩,٦٠) سنة، وانحراف معياري قدره (١,٨٩) سنة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ م.
  - تم حساب الإرباعيات الأعلى والأدنى للدرجات على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، ومقياس تنظيم الذات؛ وتم حصر الطلاب الحاصلين على الإرباعي الأعلى على المقياسين، وترتيبهم تنازليًا وفقًا لدرجاتهم على المقياسين، وتحديد (٢٠) فردًا ممن حصلوا على أعلى الدرجات، وقدر تراوحت درجاتهم على المقياس الأول بين (٦٣ : ٣١٥) درجة، وتراوحت درجاتهم على المقياس الثاني بين (٥٠ : ٢٥٠) درجة. وقد تم تحديد أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في ضوء مجموعة من الشروط وهي: أن يكون لديهم الاستعداد للتعاون مع الباحثة في كل خطوات البرنامج العلاجي؛ حيث يتطلب

## د. عزة حسن محمد رزق

تجاح البرنامج مشاركة العملاء الكاملة في كل خطواته، وألاً يكون أي فرد منهم قد تعرض لأي نوع من العلاج العضوي أو النفسي قبل ذلك؛ حيث يتطلب ذلك برنامجاً خاصاً يراعي كافة هذه الظروف.

- تم القيام بعمل التكافؤ لأفراد عينة المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر، والدرجة الكلية لمقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأبعاده الفرعية، ومقياس تنظيم الذات وأبعاده الفرعية، قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي. وتوضح جداول (١)، (٢)، (٣) نتائج هذا التكافؤ:

جدول (١) نتائج اختبار مان ويتني لتكافؤ أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في العمر

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٧	٩,٧٥	٩٧,٥٠	٤٢,٥١	٠,٥٨	٠,٥٧ غير دالة
الضابطة	١٧	١١,٢٥	١١٢,٥٠			

يتضح من جدول (١) أن قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر قبل تطبيق البرنامج العلاجي بلغت (٠,٥٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ مما يشير لتكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر.

جدول (٢) نتائج اختبار مان ويتني لتكافؤ عينة البحث في الدرجة الكلية لاضطراب المزاج الدوري وأبعاده الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
نوبات الاكتئاب	التجريبية	١٠	١٠,٢٦	١٠٢,٤٩	٤٧,٥٩	٠,٣٥	٠,٧٣ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٧٦	١٠٧,٥١			
نوبات الهوس الدورية	التجريبية	١٠	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٤٨	٠,٥٥	٠,٨٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٧٥	١٠٠,٥١			
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٠	٩,٩١	٩,٩٠	٤٣	٠,٤٧	٠,٥٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١١,٨٠	١١,٠٩			

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأبعاده الفرعية

قيم غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

جدول (٣) نتائج اختبار مان ويتني لتكافؤ عينة البحث في الدرجة الكلية لتنظيم الذات وأبعاده الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
نوبات الاكتئاب	التجريبية	١٧	١٠,٢٦	١٠٢,٤٩	٤٧,٥٩	٠,٣٥	٠,٧٣ (غير دالة)
	الضابطة	١٧	١٠,٧٦	١٠٧,٥١			
نوبات الهوس الدورية	التجريبية	١٧	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٤٨	٠,٥٥	٠,٨٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٧	١٠,٧٥	١٠٠,٥١			
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٧	٩,٩١	٩,٩٠	٤٣	٠,٤٧	٠,٥٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٧	١١,٨٠	١١,٠٩			

يتضح من جدول (٣) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لتنظيم الذات وأبعاده الفرعية قيم غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في تنظيم الذات.

#### د- أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث الحالي والتحقق من فروضه، قامت الباحثة بإعداد ما يأتي من أدوات:

- مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة. (إعداد الباحثة)
  - مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة. (إعداد الباحثة)
  - برنامج العلاج الجدلي السلوكي. (إعداد الباحثة)
  - ١- مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة. (إعداد الباحثة)
- تضمن إعداد المقياس الخطوات الآتية:

#### (أ) الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الحالي إلى قياس مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأبعاده لدى طلاب الجامعة.

## د. عزة حسن محمد رزق

### (ب) مبررات إعداد المقياس:

- وجدت الباحثة- في حدود علمها وإطلاعها- ندرة في المقاييس التي تقيس اضطراب المزاج الدوري؛ فالمقاييس المتوفرة غير مناسبة لمجتمع عينة البحث الحالي من حيث طبيعة المجتمع.
- المقاييس الأجنبية المتوفرة ليست مناسبة؛ إذ أنها صُممت في بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة عن البيئة المصرية؛ ومن ثم تحوي مفردات غير مفهومة أو قد لا تناسب طبيعة مجتمعنا.
- معظم المقاييس المتوفرة تعطي لأفراد العينة استجابة تمثل الاختيار بين بديلين فقط مثل: (نعم- لا) مما يقلل من فرصة صدق الاستجابة.
- وجوب تكوين عبارات المقياس من واقع مجتمع الدراسة المراد تطبيق الأدوات عليه.
- إثراء المكتبة البحثية السيكولوجية بتوفير أداة سيكومترية مقننة ومناسبة للبيئة المصرية ولأهداف البحث وعينته.

### (ج) مصادر إعداد المقياس:

- (1) قامت الباحثة بمراجعة محتوى الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية (عربيًا وأجنبيًا) والتي تناولت مفهوم اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومنها هبة إسماعيل (٢٠١٣)، أحمد عكاشة (٢٠١٠)، عماد مخيمر، وهبة علي (٢٠٠٦)، VandenBos (2015)، Hoffman (2008)، حنان عبد المعز (٢٠١٥)، محمود حسن ونورا جعفر (٢٠٢٢)، Wright et al (2021).
- (2) تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومنها: مقياس (Totterdell et al (2012)، وقائمة تشخيص اضطراب السيكلوثيميا إعداد هبة إسماعيل (٢٠١٣)، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد محمود أبو المجد (٢٠٢٢)، ومقياس المزاج الدوري إعداد محمود حسن ونورا جعفر (٢٠٢٢)، ومقياس المزاج الاكتتابي إعداد عبد العزيز سعيد بشير (٢٠٢٠)، ومقياس اضطراب السيكلوثيميا إعداد حنان عبد المعز (٢٠١٥)، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد Fraser (2017)، ومقياس السيكلوثيميا

إعداد (2007) Akiskal et al، ومقياس اضطراب السيكلوثيميا إعداد Akiyama (2005) et al، ومقياس المضطربين بدورية المزاج إعداد جميلة هرمر (2023)، ومقياس السيكلوثيميا إعداد (2024) Anam Quazi et al، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد (2018) Masi et al، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد (2015) Marco et al، ومقياس اضطراب السيكلوثيميا إعداد Anna & Eric (2015)، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد (2021) Pisano et al، ومقياس اضطراب السيكلوثيميا إعداد (2023) Joseph & Vikas، ومقياس اضطراب المزاج الدوري إعداد (2018) Van Meter.

### ٣- وصف المقياس:

وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بتحديد أبعاد مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) في بعدين اثنين هما: نوبات الاكتئاب (٣٣) عبارة، وبعد نوبات الهوس (٣٠) عبارة. وبذلك تضمن المقياس في صورته الأولية (٦٣) عبارة.

### ٤- الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا):

قامت الباحثة بحساب صدق وثبات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) من خلال تطبيقه على عينة الخصائص السيكومترية وقوامها (٢١٥) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة العريش ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٠) عامًا، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الكلية التي أُختيرت منها عينة البحث الأساسية وفيما يأتي عرض لنتائج الخصائص السيكومترية:

(أ) صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

▪ صدق المحكمين وصدق المحتوى بمعادلة Lawshe Content Validity Ratio (CVR):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية المُكونة من (٦٣) عبارة على (١١) محكم من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس للحكم على المقياس، ومدى مناسبته لعينة البحث من طلاب الجامعة، ومدى صلاحية العبارات ودقة صياغتها، ومدى انتماء كل عبارة إلى البعد الخاص بها، واقتراح التعديلات المناسبة، والملاحظات حوله. وتم حساب نسب اتفاق المحكمين

## د. عزة حسن محمد رزق

على كل مفردة من مفردات المقياس: من حيث مدى تمثيل مفردات المقياس لقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا). وقد تضمن المقياس التعريف الإجرائي لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ولكل بعد من أبعاده على حدة. وكذلك قامت الباحثة بحساب صدق المحتوى باستخدام معادلة Lawshe Content Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

ويوضح الجدول الآتي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لوش Lawshe لمفردات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

جدول (٤) نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لوش لمفردات مقياس اضطراب المزاج

الدوري ن = (١١)

م	العدد الكلي للمحكمين	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لوش CVR	القرار الخاص بالمفردة
١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢	١١	٨	٣	٧٣,٧٢	٠,٤٥٦	تُحذف
٣	١١	١٠	١	٩٠,٩٣	٠,٨١٩	تُعدّل وتُقبل
٤	١١	٩	٢	٨١,٨٣	٠,٦٣٨	تُعدّل وتُقبل
٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦	١١	٩	٢	٨١,٨٣	٠,٦٣٧	تُعدّل وتقبل
٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٨	١١	٨	٣	٧٣,٧٢	٠,٤٥١	تُحذف
٩	١١	١٠	١	٩٠,٩٢	٠,٨١٩	تُعدّل وتُقبل
١٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١١	١١	١٠	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٢	١١	٨	٣	٧٢,٧٤	٠,٤٥٢	تُحذف
١٣	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٤	١١	٩	٢	٨١,٨٢	٠,٦٣٧	تقبل
١٥	١١	١٠	١	٩٠,٩٣	٠,٨١٩	تُحذف
١٦	١١	٩	٢	٨١,٨٣	٠,٦٣٨	تقبل
١٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل

فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم

م	العدد الكلي للمحكمن	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لوش CVR	القرار الخاص بالمفردة
١٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٩	١١	٨	٣	٧٣,٧٢	٠,٤٥٦	تقبل
٢٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تُحذف
٢١	١١	٩	٢	٨١,٨٤	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٢٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٣	١١	١٠	١	٩١,٨٩	٠,٨١٧	تُعدل وتقبل
٢٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٥	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٢٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٨	١١	٩	٢	٨٢,٨١	٠,٦٤٦	تُعدل وتقبل
٢٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣١	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٣٢	١١	٩	٢	٨٢,٨٣	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٣٣	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٤	١١	٩	٢	٩٠,٨١	٠,٦٣٨	تُعدل وتقبل
٣٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٠	١١	١٠	١	٨٥,٩٠	٠,٨١٩	تُحذف
٤١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٢	١١	٨	٣	٧٢,٧٤	٠,٤٥٦	تُحذف
٤٣	١١	١٠	١	٩١,٩٢	٠,٨١٩	تُعدل وتقبل
٤٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل

## د. عزة حسن محمد رزق

م	العدد الكلي للمحكمن	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لوش CVR	القرار الخاص بالمفردة
٤٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٧	١١	٩	٢	٨١,٨٤	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٤٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٣	١١	٨	٣	٧٢,٧٤	٠,٤٥٦	تُحذف
٥٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥٧	١١	١٠	١	٩٠,٩٢	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٥٨	١١	٩	٢	٨١,٨٤	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٥٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦٣	١١	٩	٢	٨١,٨٣	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
				متوسط النسبة الكلية للاتفاق على المقياس		
				متوسط نسبة صدق المحتوى بمعادلة لوش ككل		
				٠,٨٧٤		
				%٩٤,٥٥١		

يُلاحظ من الجدول السابق أن نسب اتفاق السادة المحكمن على مفردات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة تراوحت بين (٨١,٦٨ - ١٠٠%). كما اتضح اتفاق المحكمن على مفردات المقياس بنسبة اتفاق كلية بلغت (٩٤,٦٥٢%). وعن نسبة صدق المحتوى بمعادلة لوش (CVR) اتضح أن جميع مفردات المقياس تمتعت بقيم صدق محتوى مقبولة. كما بلغ أيضًا متوسط نسبة صدق المحتوى للمقياس ككل (٠,٨٧٤)؛ وهي بذلك تُعد نسبة صدق مقبولة.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين؛ قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض عبارات المقياس، حذف بعض العبارات وعددها (٧) عبارات، ومن ثم أصبح عدد العبارات في المقياس (٥٦) عبارة بدلاً من (٦٣) عبارة، نقل بعض العبارات من بعدٍ لآخر أكثر مناسبة لها. ثم رتبّت الباحثة عبارات المقياس بعد إجراء جميع التعديلات، وكل عبارة لها اختيار من خمسة هي (دائمًا-غالبًا- أحيانًا- نادرًا- أبدًا)، لكل منها درجة معينة (١-٢-٣-٤-٥) وذلك بناءً على مفتاح التصحيح.

#### ▪ الصدق العاملي:

إن التحليل العاملي يسعى الى الكشف عن عددٍ صغيرٍ نسبيًا من المتغيرات غير المُشاهدة أو الكامنة (العوامل)، وتحديدّها والتي تمثل تمثيلًا كافيًا للعلاقات البيئية بين عددٍ كبيرٍ من المتغيرات المُقاسة أو المُشاهدة؛ بحيث أن كل متغير كامن يمثل مقدارًا من التباين أو المعلومات المشتركة بين عدد من المتغيرات المُقاسة. ويُستخدم التحليل العاملي للحد من كثرة البيانات وتلخيصها لتحديد عدد قليل من العوامل التي تفسر التباين المُلاحظ في عددٍ أكبر بكثير من المتغيرات (SPSS Inc, 2014, 21). وقد تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Components Method، مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax Method، والجدول الآتي يوضح نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

#### جدول (٥) نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب المزاج الدوري

(السيكلوثيميا) ن = (٢١٥)

الأبعاد	م	المفردات	التشبعات على العامل	
			الأول	الثاني
١- نوبات الاكتئاب	١	ينقبض صدري لأبسط الأشياء.	٠,٥٣٨	
	٢	أشعر بالذنب من تصرفاتي.	٠,٥١٧	
	٣	حياتي حزينة وتعيسة.	٠,٤٣١	
	٤	تقبلي لذاتي متدني.	٠,٥١٢	
	٥	أشعر بخيبة الأمل في حياتي.	٠,٥٣٤	
	٦	أفضل الوحدة بعيدًا عن الآخرين.	٠,٤٢٢	
	٧	فقدت شغفي نحو الأشياء.	٠,٥٥٣	
	٨	فقدت اهتمامي بمن حولي.	٠,٥٤٥	

## د. عزة حسن محمد رزق

الأبعاد	م	المفردات	التشبيعات على العامل	
			الأول	الثاني
	٩	أجد قراراتي غير صائبة.	٠,٥٣٣	
	١٠	أنا شخص متردد ومتذبذب باستمرار.	٠,٥٣١	
	١١	أرى نفسي أقل من زملائي.	٠,٥٢٠	
	١٢	تنتهي علاقتي بالآخرين بكل سهولة.	٠,٥٠٧	
	١٣	يخبرني زملائي بأنني شخص منطوي على نفسي.	٠,٤٣١	
	١٤	أنا غير راضٍ عن شكلي وصورتي.	٠,٦١٢	
	١٥	أبتعد عن المشاركة في أي نشاط جامعي.	٠,٥٣٧	
	١٦	أذهب للنوم بصعوبة من كثرة الأرق.	٠,٥٢٨	
	١٧	أشكو من أحوالي وممن حولي.	٠,٥٣٨	
	١٨	الصدقة تقوم على الأناية والمصالح الشخصية.	٠,٥٣٠	
	١٩	أشعر بالملل والضجر ممن حولي.	٠,٤٧١	
	٢٠	ألوم نفسي على أتفه المشكلات.	٠,٤٧٦	
	٢١	حياتي لا معنى أو هدف.	٠,٥٣٦	
	٢٢	ينتابني الشعور بالإخفاق عند البدء في أي عمل.	٠,٥٣٣	
	٢٣	يخبرني زملائي بأن وجهي عابس ومظلم.	٠,٤٨٨	
	٢٤	أشعر بالشك تجاه من يريد التقرب مني.	٠,٥٥٢	
	٢٥	افتقر لشيء يسبب لي المتعة والشعور بالرضا.	٠,٤٩٥	
	٢٦	وزنر يتأرجح وليس ثابتاً.	٠,٥٥٤	
	٢٧	لدي صداع شبه دائم.	٠,٦١١	
	٢٨	أبحث عن الصفات السلبية في شخصية من يحدثني.	٠,٥٤٥	
٢٩	افتقد النشاط والحيوية في يومي.	٠,٤٨٩		
٣٠	أشعر بالتعب دون القيام بأي مجهود.	٠,٥٣٦		
٣١	أخشى الإصابة بأي مرض عضوي.	٠,٥٣٠		
٣٢	أشعر بالألم شديدة جسدي دون سبب.	٠,٤٧١		
٣٣	أشعر بالغثيان لمجرد النظر للطعام.	٠,٤٧٦		
٣٤	أشعر بأن طاقتي استنفدت.	٠,٦١١		
٣٥	دافعتي نحو القيام بأي نشاط منعومة.	٠,٥٤٥		
٣٦	افتقد للتركيز عند قيامي بأي عمل.	٠,٥٣٣		
٣٧	مدة انتباهي قصيرة عند القيام بالأشياء.	٠,٤٨٨		
٣٨	أنسى بسرعة شديدة.	٠,٥٥٢		
٣٩	القراءة لمدة حتى وإن كانت قصيرة ترعجني.	٠,٤٩٥		
٤٠	أفتقد للحافز عند أداء المهام.	٠,٥٥٤		
٤١	أفضل قضاء وقت أطول ما يمكن على السرير.	٠,٥٦٧		

٢١  
تأثيرات العجز

فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم

الأبعاد	م	المفردات	التشبعات على العامل	
			الأول	الثاني
	٤٢	أحتاج إلى مجهود مضاعف عند التفكير للقيام بأي عمل.		٠,٥٤٤
	٤٣	أتجنب المشاركة في أي نشاط اجتماعي مع زملائي.		٠,٥٣٢
	٤٤	أتجاهل الرد عند اتصال أي أحد من زملائي.		٠,٥٣٠
	٤٥	ليس لدى حساب على وسائل التواصل الاجتماعي.		٠,٥١٩
	٤٦	أشعر أنني غير قادر على البكاء.		٠,٥٠٨
	٤٧	أشعر بالدونية أمام الآخرين.		٠,٥٩٩
	٤٨	أشعر بالعجز والإحباط.		٠,٤٨٧
	٤٩	أشعر بالتشاؤم نحو كل الناس.		٠,٥١٢
	٥٠	أفكر في الانتحار.		٠,٥٣٣
	٥١	تقتي بنفسك معدومة.		٠,٤٢٣
	٥٢	أشعر بأن العالم بدوني سيكون أفضل.		٠,٥٥٠
	٥٣	تتأبني نوبات هذيان أو هلاوس.		٠,٤٦٢
	٥٤	أكسر بعض الأشياء أو أقوم برميها.		٠,٤٩٥
	٥٥	أستحق العقاب الذي أناله.		٠,٤٩٤
	٥٦	أفكر باستمرار فيما فشلت به سابقاً.		٠,٤٨٥
	٥٧	أمشي بسرعة في الشارع.		٠,٥١٤
	٥٨	تتأبني حالات قصوى من الفرح والحزن في نفس الوقت.		٠,٥٣٣
	٥٩	أرى أنني لست بحاجة للنوم.		٠,٥١٣
	٦٠	أخاف من الموت.		٠,٥٣١
	٦١	يخبرني زملائي بأنني أبالغ حين أفرح.		٠,٤٢٢
	٦٢	يلاحظ من حولي أنني أقوم بفرك يدي باستمرار.		٠,٥٥١
	٦٣	أشعر بالعجز والإحباط.		٠,٤٦٣
		الجذر الكامن	٨,٠١	٦,٦٨
		نسبة التباين	١٥,٩٩	١١,٥٤
		نسبة التباين التجمعي		٧٨,٤٨

يتضح من جدول (٥) أن العامل الأول: تشبع عليه عدد (٣٣) مفردة وبلغت قيمة الجذر الكامن (٨,٠١) وفسر نسبة (١٥,٩٩) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتشير عباراته إلى اضطراب مزاجي يسبب شعوراً دائماً بالحزن وفقدان الاهتمام. وهو يؤثر على شعورك وتفكيرك وسلوكك ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية

## د. عزة حسن محمد رزق

والجسدية. قد تواجهك صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية، وأحيانًا قد تشعر كما لو أن الحياة لا تستحق العيش؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "نوبات الاكتئاب". والعامل الثاني: وقد تشعب عليه عدد (٣٠) مفردة، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٦,٦٨)، وفسر نسبة (١١,٥٤) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتشير عباراته إلى حالة صحية عقلية تتسبب في تقلبات مزاجية مفرطة تتضمن الارتفاعات (الهوس أو الهوس الخفيف) والانخفاضات (الاكتئاب) العاطفية".؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "نوبات الهوس".

والتشعب المقبول والذال إحصائيًا، يجب ألا يقل قيمته عن (٠,٣٠)؛ ومن ثم يتضح من جدول (٥) أن مفردات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة، أظهرت تشعبات زادت قيمتها عن (٠,٣٠) على العاملين؛ ولذا فهي تشعبات دالة إحصائيًا (صبجي الكفوري وآخرون، ٢٠٢١). وبحساب صدق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة من خلال صدق المحكمين، وصدق المحتوى باستخدام معادلة لوش Lawshe والصدق العاملي يتضح أن هذا المقياس يتمتع بمعامل صدق جيد؛ يجعل الباحثة تطمئن لتطبيقه على عينة البحث الأساسية.

### (ب) ثبات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة:

استخدم البحث الحالي لحساب ثبات المقياس طريقة "ألفا كرونباخ" Cronbach's  $\alpha$  لمفردات كل بُعد على حدة وللمقياس ككل، كما استخدمت طريقة "إعادة تطبيق الاختبار" Test- Retest لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٢١٥) بفواصل زمني مقداره أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل. ويوضح الجدول الآتي قيم معاملات الثبات بكلتا الطريقتين:

جدول (٦) قيم معاملات الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) وطريقة إعادة التطبيق لمقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
١	نوبات الاكتئاب	٠,٨١	٠,٨٣
٢	نوبات الهوس	٠,٨٠	٠,٨٢
	المقياس ككل	٠,٨٥	٠,٨٣

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يجعل الباحثة تثق في ثبات هذا المقياس.

#### ■ الصورة النهائية للمقياس وطريقة تصحيحه:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٥٦) مفردة، ووضِع أمام كل مفردة خمسة بدائل للإجابة يختار الطالب فيما بينها وهي: (دائمًا - غالبًا - أحيانًا - نادرًا - أبدًا)، وعند التصحيح تُعطى خمس درجات للإجابة ب دائمًا، وأربع درجات للإجابة ب غالبًا، وثلاث درجات للإجابة ب أحيانًا، ودرجتان للإجابة ب نادرًا، ودرجة واحدة للإجابة ب أبدًا وذلك بالنسبة للمفرّدات الموجبة (التي تعكس ارتفاع مستوى اضطراب المزاج الدوري)، والمفرّدات السلبية (التي تعكس انخفاض مستوى اضطراب المزاج الدوري) تُعكس فيها طريقة التصحيح، ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٥٦ : ٢٨٠) درجة، ويمكن معرفة مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) الدُّنيا والعُلّيا عن طريق جمع درجات المقياس لتعطي الدرجة الكلية لاضطراب المزاج الدوري؛ فالدرجة العُلّيا تعني ارتفاع مستوى اضطراب المزاج الدوري والدرجة الدُّنيا تعني انخفاض مستوى اضطراب المزاج الدوري. والجدول الآتي يوضح توزيع عبارات مقياس اضطراب المزاج الدوري وفقًا لأبعاده:

## د. عزة حسن محمد رزق

جدول (٧) توزيع عبارات مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وفقاً لأبعاده

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	نوبات الاكتئاب	(١، ٢، ٤، ٣*، ٥، ٦، ٧، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤*، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨*، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٩، ٤٠، ٤١*، ٤٢)	٢٩
٢	نوبات الهوس	(٨، ٩*، ١٠، ١٦*، ١٧، ١٨، ١٩*، ٢٠، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨*، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩*، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣*، ٥٤، ٥٥، ٥٦*)	٢٧
إجمالي عدد عبارات المقياس			٥٦

• الأرقام التي أعلاها علامة \* هي العبارات العكسية.

٢- مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة: (إعداد الباحثة)

تضمن إعداد المقياس الخطوات الآتية:

١- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الحالي إلى قياس مستوى تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، وتوفير أداة

سيكومترية مقننة ومناسبة للبيئة المصرية ولأهداف البحث وعينته.

٢- مصادر إعداد المقياس:

(أ) قامت الباحثة بمراجعة محتوى الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية (عربياً وأجنبياً) والتي تناولت مفهوم تنظيم الذات ومنها دراسات: (2014) Panadero & Tapia، Halfon (2017) & Forrest، Sabine & Fritz (2022)، Skibo (2015)، هبة محمود (2020)، شيماء خاطر (2020)، ديлян واجنر وتود هيثرتون (2017)، Lawanto et al (2019).

(ب) تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس تنظيم الذات ومنها: مقياس تنظيم الذات إعداد (2012) Reinecke et al، ومقياس تنظيم الذات إعداد Tomarken & Tapia (2014)، ومقياس التنظيم الذاتي إعداد (2008) Kirschenbaum، ومقياس تنظيم الذات إعداد (2008) Montalvo، Fermin & Torres (2008)، ومقياس تنظيم الذات إعداد (2021) Adibershki et al، ومقياس

مهارات تنظيم الذات إعداد أحمد ضيف (٢٠١٨) ، ومقياس تنظيم الذات إعداد هناء جمعة وأخرون (٢٠١٩)، ومقياس تنظيم الذات إعداد خالد عطية (٢٠١٧) ، ومقياس تنظيم الذات إعداد قطب حنور (٢٠٢٣) ، ومقياس تنظيم الذات إعداد عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠)، ومقياس تنظيم الذات إعداد رحاب المقحم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩)، وقائمة تنظيم الذات إعداد محمد القرني (٢٠١٦).

### ٣- وصف المقياس:

وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بتحديد أبعاد مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في خمسة أبعاد هي: الأفعال الايجابية (١٠) عبارة، الرقابة الداخلية (١٠) عبارة، التعبير عن المشاعر (١٠) عبارة، التوكيدية (١٠) عبارة، البحث عن الرفاهية (١٠). وبذلك تضمن المقياس في صورته الأولية (٥٠) عبارة.

### ٤- الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الذات:

قامت الباحثة بحساب صدق وثبات مقياس تنظيم الذات من خلال تطبيقه على عينة الخصائص السيكومترية وقوامها (٢١٥) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة بكلية التربية بجامعة العريش ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٠) عامًا، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الكلية التي أختيرت منها عينة البحث الأساسية وفيما يأتي عرض لنتائج الخصائص السيكومترية:

(أ) صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

▪ صدق المحكمين وصدق المحتوى بمعادلة Lawshe Content Validity Ratio (CVR):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٥٠) عبارة على (١١) محكم من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس للحكم على المقياس، ومدى مناسبته لعينة البحث من طلاب الجامعة، ومدى صلاحية العبارات ودقة صياغتها، ومدى انتماء كل عبارة إلى البعد الخاص بها، واقتراح التعديلات المناسبة، والملاحظات حوله. وتم حساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس: من حيث مدى تمثيل مفردات المقياس لقياس تنظيم الذات. وقد تضمن المقياس التعريف الإجرائي لتنظيم الذات ولكل بعد من أبعاده على حدة. وكذلك قامت الباحثة بحساب صدق المحتوى باستخدام معادلة Lawshe Content

## د. عزة حسن محمد رزق

Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات مقياس تنظيم الذات. ويوضح جدول الجدول الآتي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لوش Lawshe لمفردات مقياس تنظيم الذات.

جدول (٨) نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لوش Lawshe لمفردات مقياس تنظيم الذات ن = (١١)

م	العدد الكلي للمحكمين	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لوش CVR	القرار الخاص بالمفردة
١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢	١١	٩	٢	٨٢,٨١	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٣	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تُعدل وتقبل
٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٦	١١	٨	٣	٧٢,٧٢	٠,٦٣٧	تُحذف
٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٩	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٩	تُعدل وتقبل
١٠	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٦٣٨	تُعدل وتقبل
١١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٢	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٤٥٦	تقبل
١٣	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٤	١١	٩	٢	٨٢,٨١	٠,٦٣٧	تقبل
١٥	١١	٨	٣	٧٢,٧٢	٠,٨١٩	تُحذف
١٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	٠,٦٣٨	تقبل
١٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
١٩	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٤٥٦	تقبل
٢٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٣	١١	٨	٣	٧٢,٧٢	٠,٨١٧	تُحذف
٢٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٥	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٢٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل

فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم

م	العدد الكلي للمحكمن	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لوش CVR	القرار الخاص بالمفردة
٢٧	١١	١٠	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٢٨	١١	٩	٢	٨١,٨٢	٠,٦٤٦	تُعدل وتقبل
٢٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣١	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٣٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تُعدل وتقبل
٣٣	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٤	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٣٩	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٠	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٩	تُعدل وتقبل
٤١	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٢	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٣	١١	٩	٢	٨٢,٨١	٠,٦٣٧	تُعدل وتقبل
٤٤	١١	١٠	١	٩١,٩٠	٠,٨١٨	تُعدل وتقبل
٤٥	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تُعدل وتقبل
٤٦	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٧	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٨	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
٤٩	١١	٨	٣	٧٠,٧٦	٠,٤٥٦	تُحذف
٥٠	١١	١١	٠	١٠٠,٠٠	١,٠٠٠	تقبل
		متوسط النسبة الكلية للاتفاق على المقياس				
		متوسط نسبة صدق المحتوى بمعادلة لوش لكل				
		٩٢,٦٦٣%				
		٠,٧٨٥				

يُلاحظ من جدول (٨) أن نسب اتفاق السادة المحكمن على مفردات مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة تراوحت بين (٧٠,٧٦ - ١٠٠%). كما اتضح اتفاق المحكمن على مفردات المقياس بنسبة اتفاق كلية بلغت (٩٢,٦٦٣%). وعن نسبة صدق المحتوى بمعادلة لوش

## د. عزة حسن محمد رزق

(CVR) اتضح أن جميع مفردات المقياس تمتعت بقيم صدق محتوى مقبولة. كما بلغ أيضًا متوسط نسبة صدق المحتوى للمقياس ككل (0,785)؛ وهي بذلك تُعد نسبة صدق مقبولة. وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين؛ قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض عبارات المقياس، وحذف بعض العبارات وعددها (٤) عبارات، ومن ثم أصبح عدد العبارات في المقياس (٤٦) عبارة بدلاً من (٥٠) عبارة، ونقل بعض العبارات من بعدٍ لآخر أكثر مناسبة لها. ثم رتبَت الباحثة عبارات المقياس بعد إجراء جميع التعديلات، وكل عبارة لها اختيار من خمسة هي (دائمًا-غالبًا- أحيانًا- نادرًا- أبدًا)، لكل منها درجة معينة (٥-٤-٣-٢-١) وذلك بناءً على مفتاح التصحيح.

### ▪ الصدق العاملي:

وقد استخدم البحث الحالي التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method، مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax Method، والجدول الآتي يوضح نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس تنظيم الذات.

جدول (٩) نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس تنظيم الذات = (٢١٥)

الأبعاد	م	مفردات	التشعبات على العامل				
			الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
١ - الأفعال الإيجابية	١	حل المشكلات يكون سهلاً عندما أخطط لها جيداً.	٠,٥١٤				
	٢	أكون مستعداً للنظر في طرق أخرى للقيام بالأشياء.	٠,٥٣٠				
	٣	أتردد في اتخاذ قراراتي المصيرية.	٠,٤٣١				
	٤	أكون حريصاً على عدم المبالغة عند تنفيذ أهدافي.	٠,٥٤٤				
	٥	أضع أهداف تساعدني على تنظيم وقتي.	٠,٤٦١				
	٦	أستفيد من أخطائي جيداً.	٠,٤٨٧				

فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وأثره في تحسين تنظيم

			٠,٥٩٦	٧	أتابع تقدمي نحو أهدافي.
			٠,٥٨٣	٨	التزم بالخطط التي أضعها لنفسي.
			٠,٥٣٣	٩	يصعب عليّ تنفيذ أكثر من خطة في آنٍ واحد.
			٠,٥٤١	١٠	أشعر بالذنب عند التقاعس عن العمل.
		٠,٥٢٢		١١	أراقب أفعالي دون انتظار أن يقوم أحد آخر بذلك.
		٠,٥٤١		١٢	أحرص على عدم الإساءة للآخرين أو إزعاجهم.
		٠,٥٤٧		١٣	لديّ القدرة على تغيير سلوكي بما يتماشى مع ضميري.
		٠,٥٢٢		١٤	أحرص على تحكيم المنطق والعقلانية في تفكيري.
		٠,٥٤٠		١٥	لدى القدرة على تغيير انطباع الآخرين عني للأحسن.
		٠,٥٤٢		١٦	تحكمني الأخلاق والقوانين وثقافة المجتمع.
		٠,٥٥١		١٧	لست دائماً الشخص الذي أبدو عليه.
		٠,٥١٧		١٨	أقلق وأغضب عندما لا أحصل على التقدير الكافي لي.
		٠,٥٠٧		١٩	أعترف بالخطأ وأسعى لتصحيحه.
		٠,٥٣٩		٢٠	أتوقع حدوث الأجل والأفضل.
		٠,٥٧١		٢١	أقوم بمدح من يقوم بالعمل بشكل جيد.
		٠,٤٣٢		٢٢	أحب البساطة في العمل وأكره التعقيد.
		٠,٤٣٣		٢٣	أشعر بالاستياء عند عدم حصولي على التقدير المطلوب.

٢- الرقابة الداخلية

٣- التعبير عن المشاعر

## د. عزة حسن محمد رزق

		٠,٦١٤			أقبل اللوم من الآخرين بصدق رحب.	٢٤	٤- التوكيدية
		٠,٤٣٤			أعتقد سر حب الإنسان لغيره هو الإيثار.	٢٥	
		٠,٦١٧			أرفض تقبل النقد من الآخرين.	٢٦	
		٠,٤٣٣			أبدي إعجابي بزي يرتديه احد زملائي.	٢٧	
		٠,٥٤٨			أطلب من صديقي تغيير طريقته في أمر ما سيء.	٢٨	
	٠,٤٨٩				حين يقوم أحد ما بإلقاء معلومات خاطئة أبادر بتصحيحها له.	٢٩	
	٠,٥٣٦				أخبر من يسألني عن موضوع أجهله بعدم معرفتي.	٣٠	
	٠,٥٢٠				أعاتب صديقاً لي تأخر عن مواعده معي بدون عذر مقبول.	٣١	
	٠,٤٩٣				يمكنني عرض وجهة نظر مخالفة أمام مجموعة من الزملاء غير مقتنعين بها.	٣٢	
	٠,٤٧٢				حين أرى من زميل لي ما يغضبني أكتف في نفسي.	٣٣	
	٠,٥٠٧				أعاتب زميلاً لي إذا استخدم شيئاً يخصني دون علمي.	٣٤	
	٠,٤٧٧				أتحكم في أعصابي حيث يثير شخص ما استيائي.	٣٥	
	٠,٥٣٣				لدي معايير شخصية فأحاول الارتقاء بها.	٣٦	
	٠,٥٣٤				أفتخر بنفسني لقيامي بعمل بسيط جيد.	٣٧	
	٠,٥٣٢				أنا راضي عن دراستي.	٣٨	
٠,٥٧٧					أنا متقبل زملائي بالجامعة.	٣٩	

٠,٥٤٢					أرفض طريقة تفكير اصدقائي بالجامعة.	٤٠
٠,٥٦٥					المال لا يجلب السعادة بل الرضا.	٤١
٠,٤٩٢					شيء بسيط لطيف قادر على إسعادي.	٤٢
٠,٥٤٠					أحافظ على صحتي ووزني.	٤٣
٠,٤٩٥					أنتشت عند التفكير في عدة موضوعات في وقت واحد.	٤٤
٠,٥٦٠					أنا متقبل زملائي بالجامعة.	٤٥
٠,٥٣٧					المال لا يجلب السعادة بل الرضا.	٤٦
٤,٦٤	٥,٧٦	٦,٥١	٨,٢٢	٩,٣٥	الجزر الكامن	
٩,٧٣	١٢,٤٦	١٤,٢٠	١٥,٨٨	٢٤,٤١	نسبة التباين	
٤,٣٤	٥,٠٩	٨,٥٦	٩,٠١	٩,٣٤	نسبة التباين التجمعي	

يتضح من جدول (٩) أن العامل الأول: تشبع عليه عدد (١٠) مفردة وبلغت قيمة الجذر الكامن (٩,٣٥) وفسر نسبة (٢٤,٤١) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتدل عباراته على قدرة طالب الجامعة على توقع نتائج جيدة ومرضية خلال موقف عقلي ما، وعدم الشعور بالإحباط عندما لا تسير الخطط كما هو متوقع. وهذا يعني المحاولة مرة أخرى وعدم قبول الهزيمة؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "الأفعال الإيجابية". والعامل الثاني: وقد تشبع عليه عدد (٩) مفردات، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٨,٢٢)، وفسر نسبة (١٥,٨٨) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتدل عباراته على قدرة طالب الجامعة على تنفيذ الاستراتيجية من أجل تحسين الانتاج كماً وكيفاً، في فاعلية تنظيم الذات؛ إذ لا بد من مراقبة ذاتية من المتعلم، فيجب أن يدرك المتعلم ما يفعله ومدى الاختلاف بينه وبين الأشخاص الآخرين، ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "الرقابة الداخلية". والعامل الثالث: وقد تشبع عليه عدد (٩) مفردات، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٦,٥١)، وفسر نسبة (١٤,٢٠) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتدل عباراته على تلك السمات والخصائص الشخصية لطالب الجامعة والتي تشمل التعبير عن المشاعر والأحاسيس والتي

## د. عزة حسن محمد رزق

هي انعكاس صور الأحداث والأشخاص على لوحة نفس الإنسان، حيث يواجه ما يسره وما يحزنه، ومن يرتاح إليه ومن يزعجه، وما يرضيه وما يغيظه؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "التعبير عن المشاعر". والعامل الرابع: وقد تشبع عليه عدد (١٠) مفردات، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٥,٧٦)، وفسر نسبة (١٢,٤٦) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتدل عباراته على التأملات، وردود الأفعال المتعلقة بالتقدم نحو الهدف، ونتائج الأداء مثل الرضا عن النتائج، وقبول النتائج ولرد الفعل الذاتي تأثير كبير في الدافعية والشعور بالكفاية؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "التوكيدية"، والعامل الخامس: وقد تشبع عليه عدد (٨) مفردات، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٤,٦٤)، وفسر نسبة (٩,٧٣) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس. وتدل عباراته على تلك السمات والخصائص الشخصية لطالب الجامعة والتي تشمل العلاقات الإيجابية مع الآخرين، التمكن الشخصي، الاستقلالية، الشعور بالهدف والمعنى في الحياة، والنمو والتطور الشخصي؛ ومن ثم يمكن تسمية هذا العامل بـ "البحث عن الرفاهية".

والتشبع المقبول والدال إحصائيًا، يجب ألا يقل قيمته عن (٠,٣٠)؛ ومن ثم يتضح من جدول (٩) أن مفردات مقياس تنظيم الذات، أظهرت تشبعات زادت قيمتها عن (٠,٣٠) على العوامل الخمسة؛ ولذا فهي تشبعات دالة إحصائيًا.

وبحساب صدق مقياس تنظيم الذات من خلال صدق المحكمين، وصدق المحتوى باستخدام معادلة لوش Lawshe والصدق العملي؛ يتضح أن هذا المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ يجعل الباحثة مطمئن لتطبيقه على عينة البحث الأساسية.

### (ب) ثبات مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة:

استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس طريقة "ألفا كرونباخ" Cronbach's alpha لمفردات كل بُعد على حدة وللمقياس ككل، كما استخدمت الباحثة طريقة "إعادة تطبيق الاختبار" Test-Retest لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٢١٥) بفواصل زمني مقداره أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل. ويوضح الجدول الآتي قيم معاملات الثبات بكلتا الطريقتين:

جدول (١٠) قيم معاملات الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) وطريقة إعادة التطبيق لمقياس تنظيم الذات

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
١	الأفعال الإيجابية	٠,٨٤	٠,٨٢
٢	الرقابة الداخلية	٠,٧٨	٠,٨٤
٣	التعبير عن المشاعر	٠,٨٢	٠,٨١
٤	التوكيدية	٠,٨٣	٠,٨٠
٥	البحث عن الرفاهية	٠,٨٢	٠,٨١
	المقياس ككل	٠,٨٥	٠,٨٣

يتضح من جدول (١٠) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يجعل الباحثة تتق في ثبات هذا المقياس.

▪ الصورة النهائية للمقياس وطريقة تصحيحه:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٦) مفردة، ووضعت أمام كل مفردة خمسة بدائل للإجابة يختار الطالب فيما بينها وهي: (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، وعند التصحيح تُعطى خمس درجات للإجابة بـ دائماً، وأربع درجات للإجابة بـ غالباً، وثلاث درجات للإجابة بـ أحياناً، ودرجتان للإجابة بـ نادراً، ودرجة واحدة للإجابة بـ أبداً وذلك بالنسبة للمفردات الموجبة (التي تعكس ارتفاع مستوى تنظيم الذات)، والمفردات السلبية (التي تعكس انخفاض مستوى تنظيم الذات) تُعكس فيها طريقة التصحيح، ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٦ : ٢٣٠) درجة، ويمكن معرفة مستويات تنظيم الذات الدنيا والعليا عن طريق جمع درجات المقياس لتعطي الدرجة الكلية لتنظيم الذات؛ فالدرجة العليا تعني ارتفاع مستوى تنظيم الذات والدرجة الدنيا تعني انخفاض مستوى تنظيم الذات. والجدول الآتي يوضح توزيع عبارات مقياس تنظيم الذات وفقاً لأبعاده:

## د. عزة حسن محمد رزق

### جدول (١١) توزيع عبارات مقياس تنظيم الذات وفقاً لأبعاده

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	الأفعال الإيجابية	(١، ٢، ٣، ٤، ٥، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤)*	١٠
٢	الرقابة الداخلية	(٦، ٧، ٨، ٩، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩)*	٩
٣	التعبير عن المشاعر	(٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٣٠، ٣١، ٣٢)	٩
٤	التوكيدية	(٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨)*	١٠
٥	البحث عن الرفاهية	(٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦)*	٨
٤٦	إجمالي عدد عبارات المقياس		٤٦

• الأرقام التي أعلاها علامة \* هي العبارات العكسية.

### ج- برنامج العلاج الجدلي السلوكي (إعداد الباحثة)

أولاً- أهداف البرنامج:

١- الأهداف العامة للبرنامج:

- **هدف نمائي:** حيث يهدف البرنامج إلى إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) بأبعاده الفرعية وهي: (نوبات الاكتئاب، نوبات الهوس) لدى طلاب الجامعة، وكذلك يهدف إلى تحقيق مزيد من تنظيم الذات؛ من خلال إكسابهم مجموعة من المعارف والمهارات والفنيات التي تساعدهم في تحسين تنظيم الذات بأبعادها الفرعية: (الأفعال الإيجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، البحث عن الرفاهية).
- **هدف علاجي:** يهدف إلى خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة؛ وذلك من خلال استخدام الإرشاد الجماعي القائم على فنيات العلاج الجدلي السلوكي المتضمنة في البرنامج الحالي وهي: (اليقظة الذهنية- الاسترخاء- التنظيم الانفعالي- تحمل الضغوط- التعامل مع الآخرين- تحمل الشدة- القبول والالتزام والتغيير- الفعالية بينشخصية- الحوار الجدلي- المراقبة الذاتية- التعديل المعرفي- لعب الدور- تنظيم العاطفة- إعادة التقييم- التعرض التدريجي- الإقناع العاطفي- الحث والتشجيع).

- **هدف وقائي:** وذلك من خلال تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام فنيات اليقظة الذهنية والاسترخاء وأسلوب حل المشكلات؛ مما يساهم في مواجهة الأزمات والضغوط مما يحسن من تنظيم الذات لديهم؛ وإكسابهم سلوكيات جديدة من خلال مراحل العلاج المتمثلة في البدء والانتقال والبناء والانتهاء.

## ٢- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن تتعرف الباحثة على الطلاب المشاركين في البرنامج.
- أن يتعرف أفراد العينة المشاركين في البرنامج على بعضهم البعض.
- أن تتعرف أفراد العينة على طبيعة البرنامج وأهدافه وأنشطته.
- أن تتصف أفراد العينة بالسمات الشخصية الإيجابية عند مواجهة الضغوط والمشكلات الحياتية الحالية والمستقبلية ومواجهة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
- أن تستطيع أفراد العينة تحديد إمكانياتها ومهاراتها العقلية عند مواجهة اضطراب المزاج الدوري.
- أن تعتاد أفراد العينة على الإيجابية والتفاؤل والثقة بالنفس والامتنان عند مواجهة الضغوط والمشكلات الحياتية الحالية والمستقبلية، وخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
- أن تظهر أفراد العينة تحسناً في تنظيم الذات عند مواجهة الضغوط والمشكلات الحالية والمستقبلية.
- أن تتسم أفراد العينة بسمات تدفق المعلومات والأفكار، والانفعالات الإيجابية، والتفكير الإيجابي عند مواجهة الضغوط والمشكلات.
- أن تتسم أفراد العينة بخصائص وأبعاد تنظيم الذات (الأفعال الإيجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، البحث عن الرفاهية) عند مواجهة الضغوط والمشكلات وخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
- أن تتميز أفراد العينة بالهدوء والاستقرار النفسي والبدني عند مواجهة الضغوط والمشكلات.

## د. عزة حسن محمد رزق

- أن تعتاد أفراد العينة على الحديث والاستماع والمناقشة بهدوء وعدم مقاطعة زملائهم أثناء الحديث، وحل الضغوط والمشكلات وخاصة اضطراب المزاج الدوري.
- أن توظف أفراد العينة مهارات التواصل والتفاعل في مختلف الأنشطة، وحل الضغوط والمشكلات، بالقبول والتغيير والالتزام.
- أن تحرص أفراد العينة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع زميلاتها عند تنفيذ الأنشطة والمهام المختلفة وحل الضغوط والمشكلات، مع التحلي بمهارة الإقناع العاطفي.
- أن تتعرف أفراد العينة على كيفية العناية بتنظيم الذات لخفض اضطراب المزاج الدوري.
- أن تعتاد أفراد العينة تحمل مسئولية تنفيذ بعض المهام وحل المشكلات البسيطة بمفردها.
- أن تستطيع أفراد العينة تحمل مسئولية تنفيذ بعض التكاليف والتغلب على بعض الضغوط النفسية وحل المشكلات ومواجهة اضطراب المزاج الدوري.
- أن يتعرف أفراد العينة على اضطراب المزاج الدوري ومسبباته وتداعياته الحالية والمستقبلية.
- أن يدرك أفراد العينة أهمية تحمل الشدة في الحياة عمومًا وفي الجامعة خصوصًا.
- أن يتدرب أفراد العينة على كيفية التعامل مع الآخرين.
- أن يصبح أفراد العينة على دراية بالحوار الجدلي وتنميته وتقويمه في المواقف المختلفة.
- أن ينمي البرنامج الفعالية البيئشخصية لدى افراد العينة.
- أن يغرس البرنامج القدرة على تحمل الضغوط في نفوس أفراد العينة.
- أن ينمي البرنامج الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة لدى افراد العينة لمواجهة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
- الاستبصار بالواقع وتحديد أسباب اضطراب المزاج الدوري وعلاقته بتحسين تنظيم الذات.

- أن يشعر أفراد العينة بالسعادة والرضا.
- أن يكتسب أفراد العينة مهارة التفكير الايجابي في الحياة وتعديل الأفكار السلبية لديهم والتي تعيق شعورهم بتنظيم الذات.
- أن يمتلك أفراد العينة القدرة على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة والاضطرارية.
- أن تُعدل السلوكيات غير المرغوب فيها والتي من شأنها أن تتسبب في انخفاض مستوى تنظيم الذات.
- أن يتعلم أفراد العينة تعديل العواطف المتطرفة او الزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن هذه الانفعالات.
- أن يكتسب أفراد العينة الثقة في انفعالاتهم الخاصة وفي أفكارهم وسلوكياتهم.
- أن يتم تقليل الاستجابات غير القابلة للتكيف مع تشجيع التأقلم الصحي، وتشجيع الذهن لمواجهة الفراغ والانفصال عن الذات والآخرين، ومهارات التعامل مع الآخرين لمكافحة الوحدة والتنظيم العاطفي لمعالجة المشاعر الغامرة وتحمل الضيق للحد من السلوكيات الاندفاعية والمدمرة.
- أن تتم زيادة جودة حياة أفراد العينة بشكل عام، مع زيادة الثقة واحترام الذات والتحفيز.

#### ثانياً - أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج الحالي في مساعدة طلاب الجامعة على خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين مستوى تنظيم الذات لديهم. والوصول بهم إلى فهم العلاقة بين التفكير والسلوك، وكيف يمكن أن يؤثر الاعتقاد الشخصي على السلوك والعواطف. مع مساعدتهم على فهم آليات تفكيرهم وتحفيز تغييرات إيجابية في حياتهم .

#### ثالثاً - مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج وإعداده على المصادر الآتية:

- اعتمدت الباحثة في بنائها للبرنامج واختيار فنياته وأساليبه على ما جاءت به نظرية العلاج الجدلي السلوكي والذي يقوم على أساس تشخيص الاضطرابات، تصنيفها، وعلاجها. فهو يسعى إلى تدريب العميل على تعلم مهارات حياتية جديدة وصحية، تساعد على إعادة تنظيم انفعالاته وتحمل الضغوط والأزمات مع تحسين علاقاته البينشخصية، وكذلك خفض

## د. عزة حسن محمد رزق

اندفاعاته؛ حيث يركز على محاولة التعديل من طريقة العمل الخاطئة والمتناقضة في التفكير؛ ومن ثم يساعده على تغيير سلوكه المشكل، بالإضافة إلى بث القيم والمعتقدات المنطقية للشخصية الانسانية؛ وذلك لدفعها للتوافق والانتاج ومواصلة الجهد والعمليات العقلية بدلاً من المعتقدات اللامنطقية وغير الواقعية (Fitzpatrick & Rizvi, 2019).

• الاعتماد على الإطار النظري للدراسة الحالية والذي تناول اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) من حيث المفهوم والتشخيص والأسباب والأعراض والنماذج النظرية المفسرة، وكذلك تنظيم الذات من حيث التعريف والأهداف والمكونات وخصائص الأفراد المنظمين ذاتيًا، ومراحل تنظيم الذات والعوامل المؤثرة في تنظيم الذات، مع التوجهات النظرية المفسرة له.

• الاعتماد على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ووضع أدوات للقياس، ودراسة علاقته بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى أو من حيث إعداد برامج إرشادية أو علاجية أو تدريبية لخفض اضطراب المزاج الدوري مثل دراسات: حنان عبد المعز (٢٠١٥)، محمود حسن ونورا جعفر (٢٠٢٢)، Wright et al (2021)، Totterdell et al (2012)، وكذلك الدراسات التي تصدت لإعداد برامج قائمة على نظرية العلاج الجدلي السلوكي مثل: فاطمة زكريا (٢٠٢٢)، حنان إسماعيل (٢٠٢١)، نسرين عبد الله (٢٠٢٣)، أحمد السيد (٢٠٢١)، أحمد صديق (٢٠٢١)، مريم حمد (٢٠٢٢)، رحاب أحمد (٢٠٢٠)، Al-shaafei (2018)، Guillen et al (2020)، Al-Bilitiu (2021)، Lin et al (2019)، وكذلك الدراسات التي تناولت برامج لتحسين تنظيم الذات مثل دراسات: أحمد ضيف (٢٠١٨)، هبة محمود (٢٠٢٠)، محمد القرني (٢٠١٦)، خالد عطية (٢٠١٧)، قطب حنور (٢٠٢٣)، عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠)، Adibershki et al (2021).

رابعاً- أسس البرنامج:

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة البرنامج للخصائص النفسية لطلاب الجامعة.
- كسب ثقة الطلاب وكسر الحاجز النفسي للتمكن من التعامل معهم.

- اهتمام البرنامج المقترح بالاستفادة من كيفية تخفيف حدة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
- اتصاف محتوى البرنامج المقترح بالبساطة والوضوح.
- تصميم أنشطة البرنامج بصورة تحقق المتعة والفائدة في عرض المحتوى العلمي.
- اهتمام البرنامج المقترح بالتعرف على كيفية خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

#### خامسًا - الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم تحديد فنيات البرنامج العلاجي القائم على نظرية العلاج الجدلي السلوكي؛ وذلك بهدف خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، ومنها (النوع المنطقي - القبول والالتزام والتغيير - تحمل الشدة - التعامل مع الآخرين - تنظيم العاطفة - الحوار الجدلي - التعرض التدريجي - الحث والتشجيع - التفكير الايجابي - الاسترخاء-)؛ كما تم أيضًا تحديد أساليب واستراتيجيات تنفيذ البرنامج العلاجي واستخدام بعض طرق العلاج النفسي مثل: (العصف الذهني والمناقشة والحوار - التعزيز الايجابي - لعب الأدوار - التداوي الحر - الواجب المنزلي).

وفيما يأتي تفصيل لهذه الفنيات:

- **الاقناع المنطقي:** تسهم هذه الفنية في مساعدة المختص لجعل العميل يغير طريقة تفكيره عن طريق إقناعه بأن طريقة تفكيره خاطئة، وأن عليه البحث عن طرق بديلة للتفكير واقناعه بأن يتخلى عن أفكاره ومعتقداته الخاطئة، وأن يسلك ويتبنى أفكارًا أكثر إيجابية مما يسهم في زيادة القدرة على التأقلم والتوافق، وتسهم في تخفيف حدة الاضطراب الذي يصيب الفرد (Rahmani et al., 2018).

- **القبول والالتزام والتغيير:** تقدم الجلسات الأولى من العلاج السلوكي الجدلي جدلية القبول والتغيير. أي يجب أن يرتاح العميل أولاً لفكرة العلاج. وبمجرد أن ينشئ العميل والمعالج حلقة علاجية أساسها الثقة يبدأ العمل بالعلاج السلوكي الجدلي. ويشكل جزء أساسي من قبول التعلم إدراك فكرة القبول والتقبل، فالقبول يتضمن فكرة مواجهة المواقف الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام مسبقة، كما يتضمن التقبل مهارات اليقظة الذهنية والتنظيم العاطفي،

## د. عزة حسن محمد رزق

والتي تعتمد على فكرة القبول أيضاً، في كثير من الأحيان بعد أن يتعرّف العميل على فكرة القبول، فإنه يصاحبها التغيير تلقائياً، ويحتوي العلاج السلوكي الجدلي على خمس حالات محددة للتغيير، يقوم المعالج بمراجعتها مع العميل وهي:

- مرحلة ما قبل التفكير هي المرحلة الأولى: حيث يكون العميل غير مدرك تماماً لمشكلته.
- في المرحلة الثانية: أي التأمل، يدرك العميل حقيقة اضطرابه: وهذا ليس فعلاً، بل إدراكاً.
- المرحلة الثالثة: هي مرحلة الإعداد؛ حيث يتخذ العميل الإجراءات اللازمة ويستعد للتغيير.
- في المرحلة الرابعة: يتخذ العميل الإجراءات ويتلقى العلاج.
- في المرحلة الخامسة والأخيرة: يعزز العميل التغييرات التي أجراها لمنع الانتكاس.

٣- **تحمل الضغوط:** مفهوم تحمل الضغوط نشأ من الأساليب المستخدمة في كل من العلاجات القائمة على العميل والعلاجات النفسية الديناميكية والتحليل النفسي والعلاج الجشطالتي والممارسات الدينية والروحية، وتحمل الشدة هو تعلم تحمل الانزعاج العاطفي بمهارة دون اللجوء إلى ردود أفعال غير قادرة على التكيف، ويتم تعلم سلوكيات التكيف الأكثر صحة، بما في ذلك الإلهاء الذاتي المتعمد، وتهدئة الذات، والقبول والتقبل. وتنشأ مهارات تحمل الشدة بشكل طبيعي نتيجة لليقظة الذهنية. وتتعلق بالقدرة على قبول الذات والوضع الحالي بطريقة غير تقييمية ومن دون إصدار أحكام. الهدف هو أن يصبح العميل قادراً على التعرف بهدوء على المواقف السلبية وتأثيرها، بدلاً من الانجراف في العاطفة، أو الاختباء والهروب منها، ويتيح ذلك للأفراد اتخاذ قرارات حكيمة حول ما إذا كانوا سيفعلون ذلك أم لا وكيفية ذلك، بدلاً من الوقوع في ردود أفعال عاطفية شديدة ويائسة ومدمرة في كثير من الأحيان.

٤- **التعامل مع الآخرين:** يتضمن مهارات التعامل مع الآخرين التي يركز عليها العلاج السلوكي الجدلي احترام الذات ومعاملة الآخرين باهتمام واحترام متبادل، وتتضمن الجدلية التي تنطوي عليها العلاقات الصحية تحقيق التوازن بين احتياجات الآخرين واحتياجات الذات، مع

الحفاظ على احترام الفرد لذاته.

٥- **تنظيم العاطفة:** تشمل مهارات تنظيم العاطفة وتنظيم الانفعالات: تحديد العواطف وتصنيفها، تحديد العوائق التي تحول دون تغيير العواطف، تقليل التعرض للعاطفة السلبية، زيادة الأحداث العاطفية الإيجابية، زيادة الوعي بالعواطف الحالية، اتخاذ إجراءات وسلوكيات معاكسة للعاطفة السلبية.

٦- **الحوار الجدلي:** وهو من أساسيات العلاج الجدلي السلوكي، وتستخدم هذه الفنية عن طريق عرض التناقض بين سلوكيين ومناقشة العميل بين المتناقضين وعمل حوار جدلي بهدف الوصول إلى حل وسطي، وتسهم هذه الفنية في التكيف في العلاقات مع الآخرين (Andrdo et al., 2014).

٧- **التعرض التدريجي:** وتساعد هذه الفنية العميل ليستطيع التغلب على السلوك السلبى من خلال وضع هدف يتسم بالإيجابية، ومساعدته بشكل تدريجي في الوصول إلى هذا الهدف من خلال تقسيم الهدف إلى خطوات ومحاولة الصعود خطوة بخطوة نحو تحقيق هذا الهدف الإيجابي (Fassbinder et al., 2016).

٨- **الحث والتشجيع:** وهي من الفنيات المستخدمة في العلاج الجدلي السلوكي وتسهم في حث العميل على المشاركة بجدية واهتمام في الجلسات العلاجية، مع التفاعل الفعال بشكل جيد من خلال تشجيع المعالج له (Safer et al., 2010).

٩- **الاسترخاء:** ويتم فيها تدريب المسترشد على تحقيق الهدوء والتوازن النفسي، وتقوم فكرة الاسترخاء على العلاقة القوية بين التوتر النفسي والتوتر العضلي (البدني) في الاستجابة للضغوط والاضطرابات الانفعالية، فإنه إذا تم التحكم وضبط التوترات العضلية يتم ضبط حالة التوتر النفسي والتحكم في المشكلات التي ترتبط بالتوتر النفسي في المواقف الضاغطة.

١٠- **التفكير الإيجابي Positive Thinking:** يُعد التفكير الإيجابي الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع المشكلات الحياتية وتحدياتها ومهامها وفي الحقيقة إن علم النفس الإيجابي ذاته انطلقت إرهاباته الأولى من هذا التفكير الإيجابي وبهذا المعنى يقضي المرشد الإيجابي جزءاً طويلاً من وقته يتعلم ويعرف الآخرين بأن السبل الإيجابية من السلوك والتفكير لا تكون

## د. عزة حسن محمد رزق

إلا من خلال بعض الأفكار والمعتقدات والتوجهات الشخصية، والسلوكية التي تتصف بالعقلانية الإيجابية. فإذا تمت المقارنة بين الأفراد الإيجابيين والسلبيين بهذا المعنى؛ فسيكون هناك العديد من السبل الإدراكية والمعرفية التي تميز الجوانب التي تفرق بين الشخص الإيجابي والشخص السلبي بما فيها التفكير والتصرف بإيجابية (Aikaterini et al., 2020, 50). وكلما كان تفكير الفرد إيجابيًا كلما أدى إلى حل فاعل وناجح للمشكلات، وكلما كان هذا التفكير سلبيًا كلما أدى إلى التعامل مع هذه المشكلات بأساليب خاطئة سطحية تؤدي إلى تضخيم هذه المشكلات والمبالغة في التعامل معها، وبالتالي عدم الوصول إلى حل مقنع لها أو تبسيطها واختزالها واستسهالها واتباع أساليب سلبية في التعامل معها، ومن ثم عدم الوصول إلى حل مناسب لها (محمد غنيم، ٢٠١٧، ٦١٠).

فالتفكير الإيجابي هو السبيل الأكثر رُشدًا للوصول إلى الحل السليم لتعديل السلوك، لأنه يرسم أمامنا خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات، وبالتالي الحياة الاجتماعية في أدق تفاصيلها وأفضل أنماطها.

١١- **التنفيس الانفعالي:** ويُقصد به التنفيس عن المواد والخبرات المشحونة انفعالياً، ويتضمن تفرغ العميل ما بنفسه من انفعالاته، أي أنه يعتبر بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية، وتفرغ للحمولة النفسية.

١٢- **العصف الذهني والمناقشة والحوار:** وتعتمد على المشاركة الإيجابية للأفراد المسترشدين، بحيث تصبح الأفكار التي يطرحونها هي الموجه الحقيقي لسلوكهم اللاحق. وقد استُخدم ذلك في الجلسة الافتتاحية لتعميق وعي المسترشدين بالمسلمات الأساسية للبرنامج ثم لتنمية قيم المبادرة وتنفيذ الأفكار اللاعقلانية السلبية، وإحلال الأفكار الإيجابية أكثر منطقية محلها. وذلك يكون عبر الجلسات اللاحقة للبرنامج.

١٣- **التعزيز الإيجابي:** هي فنية واسعة الانتشار تنتمي لنظرية تعديل السلوك إلا أن استخداماتها امتدت لمعظم ممارسات الإرشاد النفسي. وتستهدف تثبيت السلوكيات والخصائص النفسية الإيجابية من خلال التعزيز المعنوي والمادي. وتم توظيفها في البرنامج لتعزيز الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المسترشدين عبر تقدير الآخرين لخصائصهم الجيدة.

١٤- فنية لعب الأدوار **Role Play** : وتُعد من الفنيات التي تُستخدم مع المكون الانفعالي في الإرشاد المعرفي السلوكي، إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، ويُقصد بلعب الدور التدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي.

١٥- فنية الواجبات المنزلية **Homework Technique** : تلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في كل نظريات الإرشاد النفسي؛ إذ إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المرشد كل جلسة علاجية، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المرشد والمسترشد، وذلك يؤثر في طريقة أداء المرشد في كل خطوات أو مهام البرنامج الإرشادي، ويستطيع المرشد تقوية العلاقة الإرشادية بتكليف المرشد بعمل واجبات منزلية.

بالإضافة الى الجلسات العلاجية الفردية وأحياناً الجماعية، يلجأ المعالج الى مجموعة من التدريبات والمهام الأسبوعية، منها:

**أولاً- البطاقات اليومية المنسقة:**

وذلك لتتبع المشاعر والسلوكيات المرافقة لها، وتكون بطاقات اليوميات مفيدة للغاية عند الالتزام بتعبئتها يومياً، وتُستخدم بطاقة اليوميات للعثور على أولويات العلاج التي توجه جدول أعمال كل جلسة علاج، ويمكن لكل من المريض والمعالج استخدام بطاقة اليوميات لمعرفة ما الذي تحسن أو أصبح أسوأ أو بقي على حاله.

**ثانياً- جداول التقييم الذاتي:**

تفيد جداول الملاحظة والتقييم الذاتي أيضاً في جمع وتتبع المشاعر والسلوكيات اليومية للعميل، ويتدرب العميل مع المعالج في الجلسة العلاجية على كيفية تعبئة هذه الجداول خارج الجلسات (في الحياة اليومية). والهدف من هذه الجداول هو جعل العميل يتحمل مسؤولية التعرف على انفعالاته وأفكاره والسلوكيات المرافقة لها، ورصدها بدقة، وتسجيلها بالتدريب المستمر واليومي على تعبئة هذه الجداول، يصل المريض بعد مدة الى ادراك وفهم طبيعة أفكاره، وتوقع انفعالاته وسلوكياته.

**ثالثاً- تحليل السلسلة:**

تحليل السلسلة هو شكل من أشكال التحليل الوظيفي للسلوك، ولكن مع زيادة التركيز على الأحداث المتسلسلة التي تشكل سلسلة السلوك غير السوي. وتحليل السلسلة هو الرابطة بين الحدث المحفز وصولاً الى سلوك المشكلة وعواقبها.

**سادساً- الأدوات المستخدمة في البرنامج:**

تم استخدام عددٍ من الأدوات المتنوعة خلال تنفيذ جلسات البرنامج مثل: (استمارة تقييم الجلسة للمشاركين- استمارة تقييم الجلسة للباحثة- استمارة تقييم البرنامج ككل- مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكوثيميا)- مقياس تنظيم الذات- استمارات الواجب المنزلي)، فضلاً عن استخدام بعض الأدوات الكتابية والبطاقات، والمطويات، والصور المتنوعة، ومسجل صوت، وجهاز عرض (Data Show)، عروض البوربوينت، أفلام قصيرة، أقلام ماركر، ورق ملون، ورق أبيض A4، ألوان، أقلام ملونة.

**سابعاً- الفئة المستهدفة من البرنامج:**

يستهدف البرنامج طلاب الجامعة ممن يعانون من ارتفاع مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكوثيميا) وحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكوثيميا)، ودرجات منخفضة على مقياس تنظيم الذات.

**ثامناً- مراحل تطبيق البرنامج:**

وشمل البرنامج المراحل الآتية: ١- مرحلة التمهيد للبدء في البرنامج: وتضمنت هذه المرحلة مقابلة الطلاب الذين وقع عليهم الاختيار للاشتراك في البرنامج ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكوثيميا) ودرجات منخفضة على مقياس تنظيم الذات، حيث عرضت عليهم الباحثة المنافع والفوائد التي تعود عليهم من الاشتراك بالبرنامج، هذا فضلاً عن إعداد الجدول الزمني لجلسات البرنامج. ٢- مرحلة بناء العلاقة العلاجية والتعرف بالمشكلة: وتضمنت هذه المرحلة توطيد العلاقة بين الباحثة والطلاب المشاركين وبعضهم البعض، إضافة لرفع وعيهم بمشكلاتهم وضرورة التدخل لخفض تلك المشكلة. ٣- مرحلة التدخل العلاجي: وتضمنت هذه المرحلة تطبيق الفنيات العلاجية الخاصة بالتعامل مع مشكلة الطلاب المشاركين بالبرنامج؛ وبالتالي تدريبهم على التدريبات المتضمنة

بالجلسات. ٤- مرحلة الإنهاء والمتابعة: وتتضمن هذه المرحلة إنهاء جلسات البرنامج وتقييمه، والتطبيق البعدي وأيضًا المتابعة العلاجية بعد مدة متابعة شهر ونصف.

#### تاسعًا- تقييم البرنامج:

١- التقييم التكويني: ويُقصد به التقييم الذي تقوم به الباحثة أثناء تنفيذ جلسات البرنامج، وذلك من خلال "استمارة تقييم كل جلسة على حدة"؛ والتي توزع في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج للتعرف على مدى استفادة المشاركات من الجلسة، وكذلك تطبيقها لاستمارة خاصة بها لتقييم كل جلسة، وعمل تغذية راجعة لما تم خلال كل جلسة، وكذلك معرفة مدى التقدم في تحقيق الأهداف المرجوة؛ ومن ثم الاستمرار في تطبيق الجلسات أو تعديل المسار.

٢- التقييم البعدي: ويُقصد به التقييم الذي يحدث من خلال تطبيق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومقياس تنظيم الذات مرة ثانية؛ للتعرف على أثر وفعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة، وكذلك تحسين مستوى تنظيم الذات لديهم، كما تم التقييم أيضًا من خلال "استمارة تقييم البرنامج ككل" تم توزيعها على أفراد عينة البرنامج.

٣- التقييم التتبعي: ويتم من خلال إعادة تطبيق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومقياس تنظيم الذات على أفراد العينة بعد انتهاء جلسات البرنامج بشهر ونصف (فترة متابعة) ومعالجتها إحصائيًا، والتأكد من استمرار تحقيق البرنامج لأهدافه العامة والإجرائية، وذلك بهدف التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج المُستخدم وبيان أثره حتى بعد توقف جلسات البرنامج.

#### عاشرًا- مخطط جلسات البرنامج:

اشتمل البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي لطلاب الجامعة لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على (٢٢) جلسة، بمدة زمنية شهر ونصف، تم تطبيقها بصورة جماعية وأخرى فردية، واستغرقت كل جلسة زمن يتراوح قدره بين (٦٠-٩٠ دقيقة)، يبدأ فيها أفراد المجموعة التجريبية تنفيذ بعض الأنشطة الخاصة بالجلسة مثل التفكير في أساليب إبداعية للتغلب على اضطراب المزاج الدوري، أو أساليب إبداعية لتنفيذ بعض أنشطة الجلسة قبل العودة مرة أخرى

## د. عزة حسن محمد رزق

إلى إجراءات الجلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، ويوضح الجدول الآتي ملخص جلسات برنامج العلاج الجدلي السلوكي.

### جدول (١٢) ملخص جلسات برنامج العلاج الجدلي السلوكي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
الأولى	التعارف والتمهيد	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعارف بين الباحثة وطلاب العينة المشاركين بالبرنامج، وإرساء علاقة طيبة معهم قائمة على الألفة والتقبل والمشاركة الوجدانية.</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة على أسباب وجودهم بالبرنامج.</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة بالإطار العام للبرنامج ومناقشة المفاهيم الرئيسية للبرنامج.</li> <li>تحديد الأهداف التي يُتوقع تحقيقها من البرنامج العلاجي.</li> <li>تطبيق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا، ومقياس تنظيم الذات (القياس القبلي).</li> </ul>	المحاضرة والحوار - طرح الأسئلة - المناقشة - الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة
الثانية	اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات	<ul style="list-style-type: none"> <li>أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على ماهية اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).</li> <li>أن يتدرب أفراد العينة الإرشادية على تحديد مواقف المزاج الدوري (السيكلوثيميا).</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أسباب اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أعراض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم تنظيم الذات.</li> <li>أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهداف تنظيم الذات.</li> <li>أن يستخلص أفراد العينة العلاجية خصائص الأفراد المنظمون ذاتيًا.</li> <li>أن يستنتج أفراد العينة العلاجية كيفية تعزيز تنظيم الذات.</li> </ul>	المحاضرة- الحوار والمناقشة- التغذية الراجعة- العصف الذهني- التعزيز- التقييم الذاتي- القبول والالتزام والتغيير- الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة

<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>المحاضرة- الحوار والمناقشة- التغذية الراجعة- التعزيز- الاسترخاء- الاقناع المنطقي- الحوار الجدلي- الواجب المنزلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم العلاج الجدلي السلوكي.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهداف العلاج الجدلي السلوكي وأهميته.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على الفنيات المستخدمة في البرنامج.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على دور وأهمية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).</li> </ul>	<p>العلاج الجدلي السلوكي</p>	<p>الثالثة- الرابعة</p>
<p>٩٠ دقيقة</p>	<p>المحاضرة- العصف الذهني والمناقشة والحوار- تغذية راجعة- النمذجة بالمشاركة- تنظيم العاطفة- الحث والتشجيع - الواجب المنزلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على نوبات الاكتئاب والمشاعر المترتبة عليها.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مصادر نوبات الاكتئاب.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على بعض الأمثلة لنوبات الاكتئاب.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على خصائص نوبات الاكتئاب.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على سبب تمكن نوبات الاكتئاب بسهولة عليهم.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على تحديد نوبات الاكتئاب، والمشاعر المترتبة عليها.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على تحديد أهم أسباب نوبات الاكتئاب.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على طرق التخلص من نوبات الاكتئاب.</li> </ul>	<p>نوبات الاكتئاب</p>	<p>الخامسة- السابعة</p>

## د. عزة حسن محمد رزق

٦٠ دقيقة	<p>المحاضرة- العصف الذهني والمناقشة والحوار - تغذية راجعة- التعزيز الايجابي- التنفيس الانفعالي- التعرض التدريجي- التقييم الذاتي- الواجب المنزلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أسباب نوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على عوامل الإصابة بنوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أمثلة نوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أنواع الهوس.</li> <li>▪ أن يحدد أفراد العينة العلاجية على أعراض نوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على طرق لتقليل الإصابة بنوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يقارن أفراد العينة العلاجية بين الهوس الخفيف ونوبات الهوس.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على طرق لعلاج نوبات الهوس.</li> </ul>	نوبات الهوس	الثامنة- العاشرة
٩٠ دقيقة	<p>المحاضرة- العصف الذهني والمناقشة والحوار - تغذية راجعة- النمذجة بالمشاركة- التعامل مع الآخرين- التنفيس الانفعالي- الحث والتشجيع- البقطة العقلية- التقييم الذاتي- الواجب المنزلي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم الأفعال الإيجابية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على صفات الشخصية الإيجابية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على كيفية تجاوز المشاعر السلبية إلى الأفعال الإيجابية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على كيفية التخلص من الأفكار السلبية.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على كيفية تحسين ردود الفعل الإيجابية.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على إعطاء واستقبال ردود فعل إيجابية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على العلاقة بين الأفعال الإيجابية والسلبية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهمية الإيجابية في الحياة.</li> <li>▪ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على استراتيجيات تنفيذ بعض الأفعال الإيجابية.</li> </ul>	الأفعال الإيجابية	الحادية عشر - الثانية عشر
٩٠ دقيقة	<p>إعادة البناء المعرفي- الحوار- المحاضرة والمناقشة والعصف الذهني- التغذية الراجعة- الاسترخاء- الحوار الجدلي- تحمل الشدة- البقطة العقلية-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم الرقابة الداخلية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على خصائص الرقابة الداخلية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أنواع الرقابة الداخلية .</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على علامات الرقابة الداخلية.</li> <li>▪ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أمثلة للرقابة الداخلية.</li> </ul>	الرقابة الداخلية	الثالثة عشر - الرابعة عشر

	التقييم الذاتي- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهمية الرقابة الداخلية.</li> <li>■ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على طرق تعزيز الرقابة الداخلية.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مجالات تغطية الرقابة الداخلية.</li> <li>■ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على وسائل تنمية الرقابة الداخلية.</li> <li>■ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على خطوات بناء الرقابة الداخلية.</li> </ul>		
٩٠ دقيقة	الحوار والمناقشة- العصف الذهني- التغذية الراجعة- التعرض التدريجي- الإقناع المنطقي- التفكير الايجابي- التقييم الذاتي- الاسترخاء- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم التعبير عن المشاعر.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهمية التعبير عن المشاعر.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على كيفية التعبير عن المشاعر بطريقة صحيحة.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مراحل التعبير عن المشاعر.</li> <li>■ أن يستنتج أفراد العينة العلاجية فوائد التعبير عن المشاعر.</li> <li>■ أن يستنتج أفراد العينة العلاجية أسباب عدم القدرة على التعبير عن المشاعر.</li> </ul>	التعبير عن المشاعر	الخامسة عشر- السادسة عشر
٩٠ دقيقة	المناقشة والحوار- العصف الذهني- تحمل الشدة- التعليم الذاتي- النمذجة- لعب الدور- الاسترخاء- التغذية الراجعة- التقييم الذاتي- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية مفهوم التوكيدية.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على أهمية السلوك التوكيدي.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على علامات ضعف السلوك التوكيدي.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على فوائد توكيد الذات.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مهارات السلوك التوكيدي.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على فنيات التدريب على توكيد الذات.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على طرق تعديل سلوكيات الأفراد الذين يعانون من عدم توكيد ذواتهم.</li> <li>■ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على كيفية توكيد الذات.</li> <li>■ أن يتدرب أفراد العينة العلاجية على كيفية التغلب على ضعف السلوك التوكيدي.</li> </ul>	التوكيدية	السابعة عشر- الثامنة عشر
٦٠ دقيقة	العصف الذهني- التغذية الراجعة- الحوار والمناقشة- المحاضرة- لعب الأدوار- تنظيم العاطفة- القبول والالتزام والتغيير- التعرض	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم البحث عن الرفاهية.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على تقبل الذات.</li> <li>■ أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على كيفية إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.</li> <li>■ أن يستنتج أفراد العينة العلاجية على الغرض من الحياة.</li> </ul>	البحث عن الرفاهية	التاسعة عشر- العشرون

## د. عزة حسن محمد رزق

	التدريجي- التعزيز الايجابي التقييم الذاتي- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>أن يتعرف أفراد العينة الإرشادية على أسس وطرق تحقيق الرفاهية.</li> <li>أن يمارس أفراد العينة الإرشادية على أنواع ومهارات الرفاهية.</li> <li>أن يستنتج أفراد العينة الإرشادية العوامل المسهمة في تحقيق الرفاهية.</li> <li>أن يتدرب أفراد العينة الإرشادية على طرق للتغلب على الضغوط والتوترات اليومية.</li> </ul>		
٩٠ دقيقة	المحاضرة- المناقشة والحوار- التعزيز- التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>عرض ملخصاً لجلسات البرنامج مع الإجابة على استفسارات المشاركين.</li> <li>تقييم أفراد العينة العلاجية المطبق عليهم البرنامج، من خلال استمارة التقييم المعدة لذلك.</li> <li>تطبيق مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على أفراد العينة العلاجية (القياس البعدي).</li> <li>تطبيق مقياس تنظيم الذات على أفراد العينة العلاجية (القياس البعدي).</li> <li>تحديد موعد جلسة (التطبيق التتبعي) مع أفراد المجموعة العلاجية.</li> </ul>	إنهاء وتقييم البرنامج	الحادية والعشرون
٦٠ دقيقة	المحاضرة- المناقشة الحرة- التغذية الراجعة- العصف الذهني- التعزيز.	<ul style="list-style-type: none"> <li>استرجاع النقاط والملاحظات المهمة في جلسات البرنامج السابقة.</li> <li>جمع آراء المشاركين حول مدى استفادتهم من البرنامج؛ وإغلاق الجلسات.</li> <li>التطبيق التتبعي لمقياسي الدراسة (اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ، وتنظيم الذات).</li> </ul>	متابعة وإغلاق الجلسات	الثانية والعشرون

### نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

تتاول البحث الحالي برنامجاً للعلاج الجدلي السلوكي لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، وفيما يأتي عرض تفصيلي لنتائج التحليلات الإحصائية للتحقق من صحة فروض البحث، ومدى تحقق أهدافه، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية". ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "مان ويتني" Man-Whitney للمجموعات المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين. جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب الجامعة

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نوبات القلق	التجريبية	١٧	٩,١٢	١٥٤	٤,٩٣٣-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٢٥,٨٨	٤٤١		
نوبات الهوس	التجريبية	١٧	٩,١٥	١٥٦,٥٠	٤,٩٠٨-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٢٥,٨٥	٤٣٩,٥٠		
اضطراب المزاج الدوري ككل	التجريبية	١٧	٩	١٥٣	٤,٩٨٢-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٢٦	٤٤٢		

يتضح من جدول (١٣) أن قيم Z للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة دالة عند مستوى ٠,٠١ في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب الجامعة، وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات المدرجة بالجدول يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة في مجملها تحقق صحة الفرض الأول. وكشفت نتائج البحث عن فعالية البرنامج في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة (عينة الدراسة)، واتضح ذلك من نتائج جدول (١٣)، فقد جاءت الفروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل وهو انخفاض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة.

## د. عزة حسن محمد رزق

وتتفق هذه النتائج مع دراسة دراسة فاطمة زكريا (٢٠٢٢) ؛ ودراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣)؛ ودراسة أحمد السيد (٢٠٢١)؛ دراسة أحمد السيد (٢٠٢١)؛ دراسة مريم حمد (٢٠٢٢)؛ دراسة أسماء البليطي (٢٠٢١)؛ دراسة رحاب أحمد (٢٠٢٠)؛ دراسة الشيماء سالمان (٢٠٢٣)؛ دراسة (2018) Al-shaafei ؛ دراسة (2020) Guillen et al ؛ Fleming et al (2015) والتي أظهرت جميع نتائجها وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وتؤكد هذه النتيجة على الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب المجموعة التجريبية، ويتجلى ذلك في الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لصالح القياس البعدي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الدور الذي قام به البرنامج العلاجي باستخدام الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج في خفض درجة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ومنها اليقظة العقلية حيث تساعد على إعادة التركيز على اللحظة الحالية. وبدلاً من التذمر بشأن الماضي أو القلق بشأن المستقبل، يمكن للفرد قضاء يوم بيوم ومهمة واحدة في كل مرة والانخراط بوعي في أي لحظة يعيشها، وسيساعد ذلك على تحقيق التوازن بين عقله وإرادته، وجلب المزيد من الشعور بالهدوء. كما تبين أن الفنيات المستخدمة بالبرنامج لها فاعلية كبيرة في خفض الاضطراب لدى طلاب الجامعة، وقد لوحظ ذلك خلال تدريب الطلاب على تمارين الاسترخاء واليقظة العقلية وذلك بالتركيز على عمل واحد مما قلل القلق والتوتر والانزعاج لديهم وتجاوز المحنة بخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا). كما أوضحت الدراسات السابقة أن العلاج الجدلي السلوكي يُركز على استقرار الفرد وإكسابه القدرة على ضبط الانفعالات وخفض السلوكيات التي تهدد حياته، وتنمية مهارات سلوكية فعالة كمهارة تنظيم المشاعر والانفعالات، وكذلك تحسين العلاقات البينشخصية وخفض الأنماط السلوكية الخطرة، كما كانت التدريبات في البرنامج بصفة عامة تهدف إلى خلق الوعي لحظة بلحظة وكان الطالب يمارس ويتقن المهارة في الجلسة ثم تشجعه الباحثة على ممارسة تلك التمرينات في الحياة اليومية، وبصفة خاصة عند التعرض للمواقف الضاغطة، ثم طلبت من الطلاب (عينة البرنامج) أن يقارنوا بين مشاعرهم قبل ممارسة المهارة وبعدها وهذا يتفق مع

Elices et al (2017) والذي يرى أن التدريب على اليقظة العقلية تعتمد على الموقف الجدلي للتوازن بين الرغبة في التغيير جنباً إلى جنب مع قبول المعاناة الحتمية، وذلك لخفض أو القضاء على الألم وعدم الراحة قدر الإمكان.

كما أن التدريب على مهارة التنظيم الانفعالي التي يتضمنها البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي ساعد أفراد العينة على التخلص من الألم النفسي وتعديل المشاعر السلبية أو التقليل من شدتها، وذلك ساعد على التخفيف من القلق والهلع أو الحساسية الانفعالية لديهم؛ مما أدى في النهاية لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لديهم. ومن ثم نجح البرنامج في تغيير منظور (عينة البرنامج) نحو أنفسهم وواقعهم ومستقبلهم بصورة مختلفة تحسنت للأفضل. كما قد تفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه أثناء الإعداد للبرنامج والقيام بتنفيذه كانت الباحثة حريصة للوصول لمرحلة الاتقان مع أفراد المجموعة التجريبية في تطبيق كل ما يتم أخذه في الجلسات وتطبيقه في الواجبات المنزلية، وهذا اتفاقاً مع لينهان (Linhan, 2015, 16) حيث أوضحت أن فعالية التدريبات مهارية قد ترجع إلى اتقان العميل لتلك المهارات؛ وعليه فإن هذا ما تم الأخذ به حيث تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مهارات العلاج الجدلي السلوكي بعدة طرق بدءاً من التعرف على مهارات (اليقظة العقلية- القبول والالتزام والتغيير- الحوار الجدلي- تنظيم العاطفة- تحمل الضغوط- العلاقات البينشخصية- التعرض التدريجي- التفكير الايجابي- التنفيس الانفعالي- تنظيم العاطفة- العصف الذهني والمناقشة والحوار- التعزيز الايجابي) ثم التدريب على الممارسة العملية لتلك المهارات أثناء الجلسات من خلال مجموعة من الأدلة والنشرات وأوراق العمل المختلفة، وكذلك الممارسة خلال أنشطة الحياة اليومية من خلال الواجب المنزلي؛ فالتدريب على المهارات تم بشكل كافي وبتمارين متعددة وفي مواقف متكررة مما يجعل درجة الاتقان للمهارة عالية للغاية من قبل أفراد المجموعة التجريبية؛ ويتفق ذلك مع ما أكده (Jefferson, 2019) على أن العلاج الجدلي السلوكي يركز على الموقف الجدلي لإحداث التوازن بين الرغبة في التغيير وقبول المعاناة الحتمية؛ وذلك لخفض الألم قدر الإمكان، وقد يكون الهدف النهائي هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرات الفرد إضافة لممارسته تمارين اليقظة العقلية للاستفادة منها في أي وقت.

## د. عزة حسن محمد رزق

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه كل من التدخل والمعالجة العلاجية المنظمة؛ مما أدى إلى مساعدة طلاب المجموعة التجريبية على فهم جوهر وطبيعة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والآثار السلبية التي يمكن أن تنتج عنها؛ فالتدريب على مهارة الكفاءة البينشخصية ضمن برنامج العلاج الجدلي السلوكي ساعد الطلاب من ذوي اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على بناء علاقات جديدة، والتعامل الأفضل مع المواقف الاجتماعية الصعبة التي أدى بدوره إلى تحريرهم من شدة الشعور بالاضطراب أثناء وجود الآخرين. وصولاً بهم لسماع آراء المنطق والعقل وتقبلها.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن تدريب أفراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات العلاج الجدلي السلوكي قد أدى تحسين مهاراتهم في التعامل مع التقلبات المزاجية والمشاعر الاكتئابية والتغلب على الأفكار والمشاعر السلبية التي تصاحب اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا). كما أدى إلى زيادة ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التواصل والتعاون مع الآخرين. ومن ثم أثر هذا التدريب إيجاباً على جودة حياتهم وأدائهم الوظيفي والصحي.

كما عملت فنيتي التعزيز والتغذية الراجعة على تقوية بل وتدعيم وتثبيت الأفكار العقلانية الجديدة وإحلالها محل الأفكار اللاعقلانية التي كانت تقف وراء انخفاض مستوى الصمود الأكاديمي لديهم. كما أنه عندما يتم استخدام فنية التعزيز بطريقة منظمة فإنه يمكن أن يصبح وسيلة فعالة في تعديل السلوك بل ومواجهة كثير من المشكلات النفسية بحلول إيجابية. كما ساهمت فنية الواجب المنزلي في نقل الأثر الإيجابي للممارسات الإيجابية التي تعلمها الطلاب وشاركوا فيها وتدريبوا عليها خلال جلسات البرنامج الإرشادية إلى المواقف الحياتية. كما ساهمت في تحقيق مبدأ استمرارية العملية الإرشادية.

كما كانت استمارات التقويم لكل من طلاب المجموعة التجريبية وللباحثة والتي كانت تُوزع في نهاية كل جلسة وفي نهاية البرنامج ككل قد ساعدت في التعرف على مدى تحقق أهداف جلسات البرنامج الإرشادي، فقد عكست استجابات طلاب المجموعة التجريبية على تلك الاستمارات مدى استيعابهم لأهداف جلسات البرنامج، ومدى استفادتهم منها؛ حيث كانت الباحثة تقوم بتقديم التعزيز والتغذية الراجعة عقب جمع تلك الاستمارات للفائدة المرجوة منها؛

حيث تقديم الثناء والمدح على الطلاب الذين أظهروا استقادتهم من الجلسة وتحققت لديهم أهدافها، وتقديم التغذية الراجعة للطلاب الذين لا يزالوا بحاجة إلى المزيد؛ حتى يحققوا الأهداف المرجوة من الجلسة؛ ومن ثم فقد كان لكل هذه الممارسات أثر كبير في نجاح البرنامج الإرشادي.

#### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon وقيمة Z للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة.

جدول (١٤) دلالة الفروق بين بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
نوبات الاكتئاب	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	١٧	٩	١٥٥	-	٣,٦٣١
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
نوبات الهوس	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	١٧	٩	١٥١	-	٣,٦٣٤
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ككل	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	١٧	٩	١٥٣	-	٣,٦٣٥
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				

يتضح من جدول (١٤) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ للدرجة الكلية لمقياس

## د. عزة حسن محمد رزق

اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) ولكل بُعد من أبعاده لدى طلاب الجامعة. وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات للقياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس البعدي، حيث انخفضت درجة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) مقارنة بالقياس القبلي، وهذه النتيجة في مجملها تحقق صحة الفرض الثاني.

وقد جاءت نتائج الفرض الثاني جدول (١٤) لتؤكد فعالية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة، حيث كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمجموعة التجريبية.

وتبين نتائج جدول (١٤) أن الفروق تسير في الاتجاه السلبي لأن القياس البعدي أقل من القياس القبلي وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠,٠١) وذلك في كافة الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس المستخدم. وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Fleming., et al (2015)؛ ودراسة Ziraki & Hassan (2017)؛ ودراسة (Al-Bilitu (2021)؛ ودراسة (Haga., et al (2018)؛ ودراسة (Alizadehfard (2019)؛ ودراسة (Lin., et al (2019)؛ ودراسة (John., et al (2021)؛ ودراسة (Totterdell et al (2012) والتي أكدت جميعها على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية. وتفسر الباحثة ظهور تحسن كبير في معتقدات وأفكار الطلاب (عينة البرنامج) نحو أنفسهم ونحو الحياة عموماً بأنه يرجع إلى استراتيجيات وفنيات البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي حيث ساعد الطلاب من ذوي اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والذين يتصفون بالأعراض الآتية: (التقلبات الانفعالية والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي، والانفعالات المزمدة للأفكار، والخواء النفسي، محاولات الانتحار أو إيذاء الذات، وثورات الغضب غير الطبيعية أو السوية والاندفاعات، وعدم الاستقرار المزمّن في المزاج والسلوك، والعلاقات السلبية مع الآخرين) هذا فضلاً عن أعراض نوبات الاكتئاب الخفيف وأعراض نوبات الهوس الخفيف على تقليل الاستجابات غير القابلة للتكيف، مع تشجيع التأقلم الملائم، وتشجيع الذهن لمواجهة الفراغ والانفصال عن الذات والآخرين، ومهارات التعامل مع الآخرين

لمكافحة الوحدة، والتنظيم العاطفي لمعالجة المشاعر الغامرة وتحمل الضيق للحد من السلوكيات الاندفاعية المدمرة، كما يحاول العلاج الجدلي السلوكي زيادة جودة حياة الفرد بشكل عام، كما تشمل غاية العلاج الجدلي السلوكي زيادة الثقة واحترام الذات والتحفيز.

ولعل انخفاض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلى زيادة الوعي العقلي لهم من خلال التركيز على مشاعر كل منهم وانفعالاته وأفكاره وسلوكياته وقت حدوثها داخل الجلسات؛ مما أسهم في رفع قدراتهم على التعامل معها وإدارتها بشكل فعال يمكنهم من التخلص من اضطراب المزاج الدوري لديهم. هذا بالإضافة إلى التركيز على مساعدة كل فرد في التخلص من المتناقضات والتغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي لديه من خلال تعلم أساليب تفكير جديدة، ومحاولة تعديل الأفكار والمعتقدات واستبدالها بأخرى منطقية وذلك من خلال استخدام الإقناع الجدلي؛ مما قد ساهم في تحسين نظرتهم للأمور الحياتية والحكم عليها بطريقة صائبة بعيداً عن التهويل والمبالغة والتأويل الشخصي والتسرع في اصدار الأحكام، وكذلك قد ركز البرنامج الحالي على تعديل العواطف المتطرفة والمبالغ فيها لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ مما قد ساهم في تخفيف حدة انفعالاتهم وتنظيمها والسيطرة عليها؛ ومن ثم خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما تضمنه البرنامج العلاجي من فنيات عدة مختلفة ومنها: الإقناع المنطقي، القبول والالتزام والتغيير، تحمل الشدة، تنظيم العاطفة، الحوار الجدلي، التعرض التدريجي، الفعالية البيئشخصية (التعامل مع الآخرين)، الاندماج، الحث والتشجيع، الاسترخاء، التفكير الإيجابي، التنفيس الانفعالي، العصف الذهني والمناقشة والحوار، التعزيز الإيجابي، لعب الدور، والواجبات المنزلية؛ كان لها أثراً كبيراً في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تحسين قدرتهم على تنظيم عواطفهم والبقاء في الوقت الحالي، وإدارة العلاقات بفاعلية وتحمل لحظات الضيق من خلال توفير الهيكل وتحسين مهارات التأقلم.

وفي ضوء تأثير الفنيات المستخدمة في البرنامج، والتي استندت على فنيات نظرية العلاج الجدلي السلوكي المساعدة على خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، وما تضمنته جلسات البرنامج الـ (٢٢) من أنشطة وتطبيقات عملية ساعدت الطلاب على تحديد العلاقة بين الأفكار والسلوك والمشاعر، ومن بين هذه الفنيات فنية الاندماج وهي من أهم الفنيات التي

## د. عزة حسن محمد رزق

استخدمتها الباحثة وذلك من خلال دمج أفراد المجموعة التجريبية في مهام وأعمال مشتركة ونقاشات جماعية؛ مما جعلهم يتشاطرون مشاعر الذنب (المشاعر الاكتئابية)، وانفتح كل منهم على الآخر بكل حرية وأمان؛ وهذا بدوره قد زاد من التنفيس الانفعالي لديهم، ومنه شجع بعضهم البعض على الخروج من حالة الهم والضيق والوحدة والحزن التي يعيشونها مما كسر من حدة الاكتئاب لديهم. كما كان لفنية الفصل بين المتناقضات الظاهرة الفصل في التفكير بين الحدث المؤلم الذي حدث في الماضي والحزن عليه وفنية مراقبة الذات والتي كان لها عظيم الأثر في التحكم في نوبات الغضب والتوتر، وذلك بالإضافة إلى استخدام بعض الأنشطة الكتابية مثل: نموذج الأفكار السلبية، والتفكير الإيجابي بدلاً من التفكير السلبي.

كما يرجع ذلك إلى تأثير الأنشطة والألعاب المستخدمة بجميع جلسات البرنامج؛ والتي تميزت بالتنوع والدقة فقد روعي تضمين البرنامج تسلسلاً في عرض جلساته، وكذلك التسلسل في عرض كل جلسة؛ بجانب فنيات الاسترخاء والتنفيس الانفعالي والتفكير الإيجابي التي طلبت الباحثة من الطلاب استخدامها باستمرار. وتم تدريب الطلاب على كيفية استخدامها، كما تم تدريب طلاب المجموعة التجريبية على كيفية التعاون والمشاركة في المهام المطلوب منهم القيام بها، وتدريبهم على ضبط النفس وال ضبط الذاتي في حالة صدور أي تفكير أو سلوك منهم غير ملائم للموقف الذي يتعرضون له.

كما تعزو الباحثة هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى زيادة الوعي والاستبصار لدى الطلاب من خلال مفاهيم الجدلية والتقبل والتغيير، فقد أصبحوا قادرين على إحداث نظرة متوازنة للمواقف المثيرة للقلق عن طريق تقبل ما يُستعصى تغييره، وفي نفس الوقت العمل على تغيير وتعديل المواقف والأفكار القابلة للتعديل؛ من خلال استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي المتضمنة أساليب وفنيات تتلاءم مع خصائص عينة البحث بأسلوب متكامل وشامل؛ حيث استخدمت الباحثة مهارة اليقظة العقلية التي ساهمت بشكل فعّال في التخفيف من القلق بما تتضمنه من فنيات أسهمت بدورها في اكتساب أفراد المجموعة التجريبية القدرة على تركيز الذهن في اللحظة الراهنة دون التفكير في الماضي أو المستقبل، وتقبل مشاعر القلق لاحتوائها على فنيات تساعد أفراد المجموعة التجريبية على إعادة التقييم المعرفي للانفعالات وتحويلها من سلبية إلى إيجابية. هذا فضلاً عن مهارات تحمل الضغوط التي

تتضمن تدريب أفراد المجموعة التجريبية على فنيات تهدئة الذات وتشتت التفكير التي أكسبتهم القدرة على التعامل مع المواقف المثيرة للقلق بفعالية من خلال إعادة البناء المعرفي للموقف، وفنية الفعالية البيئشخصية وتتمثل في كيفية التواصل بفعالية وكفاءة مع الآخرين عن طريق التدريب على المهارات الاجتماعية مثل مهارات التفاوض والإنصات وتأكيد الذات إذ أن هذه المهارات تساعد الفرد على الوصول لحلول بسيطة مع الآخرين دون الإضرار بالعلاقة، كما تساعد مهارة تأكيد الذات على القدرة على التعبير على ما يريده الفرد والقدرة على الرفض إذا لم يلائمه الموقف ومهارة الإنصات تساعد الفرد على الاهتمام بالآخرين والإصغاء إليهم. كما تعزو الباحثة هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى توفر جو من الثقة والألفة بين أفراد المجموعة التجريبية والباحثة، وكذلك شعور الطلاب بأهمية ما يتلقونه من تدريبات ومهارات خلال جلسات البرنامج في حياتهم الواقعية؛ الأمر الذي زاد من دافعية الطلاب للمشاركة الفاعلة خلال جلسات البرنامج، وقد لوحظ ذلك من خلال حرص أفراد المجموعة التجريبية على حضور الجلسات. كما تفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء التنوع في الوسائل وأساليب التدريب؛ حيث تنوعت ما بين مجموعات العمل، وأوراق العمل الفردية، وعروض الفيديو، والعروض التقديمية البوربوينت، ومناقشات جماعية، والمحاضرة؛ حيث ساعد ذلك في كسر الروتين.

#### نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية." وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "مان ويتني" Man – Whitney للمجموعات المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأفعال الإيجابية	التجريبية	١٧	٢٥,٩٧	٤٤١,٥٠	٤,٩٧٢-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩,٠٣	١٥٣,٥٠		
الرقابة الداخلية	التجريبية	١٧	٢٥,٩٤	٤٤١	٤,٩٥٦-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩,٠٦	١٥٤		
التعبير عن المشاعر	التجريبية	١٧	٢٥,٦٥	٤٣٦	٤,٧٨٧-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩,٣٥	١٥٩		
التوكيدية	التجريبية	١٧	٢٤,٩٨	٤٥١,٥١	٤,٨٨٥-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩,٠٢	١٥٢,٥٢		
البحث عن الرفاهية	التجريبية	١٧	٢٥,٩٦	٤٤٢	٤,٩٨٢-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩,٠٤	١٥٣		
تنظيم الذات ككل	التجريبية	١٧	٢٧	٤٤٤	٤,٩٨١-	دالة عند ٠,٠١
	الضابطة	١٧	٩	١٥٢		

يتضح من جدول (١٥) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة دالة عند مستوى ٠,٠١ في أبعاد مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة (الأفعال الإيجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، البحث عن الرفاهية) وأيضًا الدرجة الكلية للمقياس.

وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات المدرجة بالجدول (١٥) يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث زاد متوسط درجات أفرادها على الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة وأبعاده الفرعية، وهذه النتيجة في مجملها تحقق صحة الفرض الثالث. وجاءت نتائج جدول (١٥) لتؤكد فعالية البرنامج المستخدم في تحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، حيث كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمجموعة التجريبية. وبالتالي كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج وبيان أثره على تنظيم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الدراسات العليا مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى إنها ترجع إلى الأنشطة التي تضمنها البرنامج لتحسين تنظيم الذات ومكوناتها وهذا ما أدى إلى الاختلاف بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تنظيم الذات لطلاب الجامعة؛ فقد تعرض أفراد المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج وأنشطته المختلفة بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة.

ويُدم هذه النتيجة ما أشارت إليه نتائج دراسات كل من: دراسة أحمد ضيف (٢٠١٨) والتي أظهرت نتائجها تحسن مستوى تنظيم الذات لدى طلاب المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بطلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي، ودراسة هبة محمود (٢٠٢٠) والتي أسفرت نتائجها تحسين تنظيم الذات والفاعلية الذاتية من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي، ودراسة محمد القرني (٢٠١٦) والتي أسفرت نتائجها فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في تخفيف حدة الاكتئاب، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ودراسة خالد عطية (٢٠١٧) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية وفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين تنظيم الذات بأبعاده، دراسة رحاب المقحم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩)، ودراسة قطب حنور (٢٠٢٣) التي أسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين تنظيم الذات لدى المراهقين، ودراسة Adibershki et al (2021) والتي أشارت نتائجها إلى أن تنفيذ برنامج تدخل المرونة النفسية يمكن أن يعزز مهارات التنظيم الذاتي.

كما سعى البرنامج من خلال فنياته المختلفة لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تفرغ مشاعرهم وانفعالاتهم والتحكم بها؛ لتحقيق عددٍ من الأهداف الإجرائية مثل: زيادة قدرتهم على تحديد الأهداف والسعي لتحقيقها، وتعليمهم كيفية ترتيب خطواتهم في تسلسل منطقي، وتزويدهم بمعلومات عن أهمية وإدارة الوقت بشكل فعّال، وتحديد الأولويات. كما سعت جلسات البرنامج لزيادة قدرتهم على التعلم من الخبرة الاجتماعية، وكيفية مواجهة الآخرين، ومحاولة تأجيل الإشباع، والتعرف على مواطن القوة والضعف في الاستراتيجيات التي تم استخدامها والعمل على استخلاص الملاحظات البناءة، وتهيئة الفرصة للتعلم التعاوني، ومحاولة فهم المحيط والبيئة التي يعيشون فيها.

## د. عزة حسن محمد رزق

كما تعزو الباحثة تقدم المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة إلى تعرضها لمجموعة متنوعة من الأنشطة والفنيات المختلفة لبرنامج علاجي جدلي سلوكي والتي لم تتعرض لها المجموعة الضابطة؛ حيث اعتمد البرنامج العلاجي على فنيات مناسبة ومتنوعة لتحسين تنظيم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة؛ فقد تم استخدام فنية تنظيم العاطفة حيث ساعدت هذه الفنية في تحديد العواطف وتصنيفها، وتحديد العوائق التي تحول دون تغيير العواطف، تقليل التعرض للعاطفة السلبية، وزيادة الأحداث العاطفية الإيجابية، وزيادة الوعي بالعواطف الحالية، واتخاذ إجراءات وسلوكيات معاكسة للعاطفة السلبية؛ مما ساعد ذلك على تحسين تنظيم الذات، كما ساعد استخدام فنية الحوار والمناقشة أثناء جلسات البرنامج العلاجي على تحقيق مزيد من الفهم من خلال الإجابة عن تساؤلات الطلاب ومناقشة الجوانب الغامضة؛ مما ساعد على تحسن واضح في فهم وتطبيق أنشطة البرنامج العلاجي. بالإضافة إلى استخدام فنية الحوار الجدلي والتي أسهمت في التكيف في العلاقات مع الآخرين وذلك عن طريق عرض التناقض بين سلوكيين ومناقشة الفرد بين المتناقضين وعمل حوار جدلي بهدف الوصول إلى حل وسطي.

كما قد أسهم برنامج العلاج الجدلي السلوكي في إدارة الذات لدى الطلاب وإدارة العواطف والخبرات السلبية التي قد يتعرضون لها؛ إذ يعمل هذا العلاج على تقبل الفرد للصددمات والخبرات المؤلمة التي تحدث له، ويساهم في التغلب على المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وتحويل سلوكياته إلى سلوكيات إيجابية، كما أن هذا العلاج يساهم في تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين من خلال فهم ردود أفعالهم وفهمها بأكثر من طريقة.

كما كانت الباحثة تحث الطلاب على روح التعاون والعمل الجماعي للحصول على أفضل النتائج، كما كان لاستخدام فنية الواجبات المنزلية من قبل الطلاب لاستكشاف مهارات جديدة وممارسة استراتيجيات المواجهة وإعادة هيكلة الأفكار والمعتقدات والمشاعر المدمرة. حيث ثبت أن استخدام الواجبات المنزلية كعامل مساعد للطلاب الذي يحدث خلال جلسة العلاج هو وسيلة فعالة لتعزيز التغيير العلاجي في فترة زمنية قصيرة، وأن زيادة ملاءمة الواجبات المنزلية

تزيد من احتمال الامتثال وفعالية المهام بين الجلسات، وأن الطلاب الذين يكملون باستمرار الواجبات المنزلية يميلون إلى الحصول على نتائج أفضل للصحة النفسية. ولتحسين جودة الواجب المنزلي قامت الباحثة بربط الواجبات المنزلية مباشرة بهدف محدد، وشرحت العملية بوضوح للطلاب، كما تم اختبار أسلوبها في الجلسة وتم تحديد فرص ممارسة التفكير خارج الجلسة مع أفكارٍ حول كيفية القضاء على العقبات التي تحول دون الانتهاء من إتمام الواجب المنزلي.

ونتيجة لكل ذلك انخفض مستوى اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى الطلاب؛ فكان الطبيعي أن يتحقق معه مستوى مرتفع من تنظيم الذات لدى الطلاب؛ حيث ساعد تنظيم الذات على زيادة وعي أفراد المجموعة التجريبية للأفكار السلبية التي تؤثر في أدائهم وزيادة فاعليتهم في تقييم المواقف والوقوف على الأسباب الحقيقية للأهداف، كما أنه يزيد من إدراكهم لقدرته على التأثير في سلوكهم مما يحسن من مفهوم الذات لديهم، ويجعل الفرد هو المسؤول عن سلوكه ويقلل من احتمالية انتكاسه (أبو أسعد عبد اللطيف، ٢٠١٥، ١٧٨).

**نتائج الفرض الرابع وتفسيرها ومناقشتها:**

والذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة (أي الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ويلكوكسون" Wilcoxon وقيمة Z للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

## د. عزة حسن محمد رزق

جدول (١٦) دلالة الفروق بين بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الأفعال الإيجابية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦٢٤-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
الرقابة الداخلية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦٣٢-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
التعبير عن المشاعر	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦٢٦-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
التوكيدية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦١٥-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
البحث عن الرفاهية	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦٢٣-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				
تنظيم الذات ككل	قبلي - بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٦٢٤-	دالة عند ٠,٠١
		الرتب الموجبة	١٧	٩	١٥٣		
		الرتب المتساوية	٠				
		المجموع	١٧				

يتضح من جدول (١٦) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ في أبعاد مقياس تنظيم

الذات لدى طلاب الجامعة (الأفعال الايجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، البحث عن الرفاهية) وأيضاً الدرجة الكلية للمقياس. وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات للمقياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس البعدي، حيث ارتفعت درجة تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة وأبعادها مقارنة بالقياس القبلي، وهذه النتيجة في مجملها تحقق صحة الفرض الرابع.

جاءت نتائج الفرض الرابع لتؤكد نتائج الفرض الثالث وتوضح فعالية البرنامج المستخدم في بيان أثره على تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة، حيث كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للمجموعة التجريبية. وتبين من نتائج جدول (١٦) أن اتجاه الفروق تسير في الاتجاه الإيجابي لأن القياس البعدي أكبر من القياس القبلي وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠,٠١) وذلك في كافة الأبعاد وهي: (الأفعال الايجابية، الرقابة الداخلية، التعبير عن المشاعر، التوكيدية، البحث عن الرفاهية) ، والدرجة الكلية للمقياس المستخدم. وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم في رفع مستوى تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة أثناء تدريبهم في جلسات البرنامج.

وتعزو الباحثة التحسن في أبعاد تنظيم الذات إلى اختيار بعض الفنيات والأساليب التي تتناسب مع طلاب الجامعة والتي تساعدهم على تحقيق تنظيم الذات، وتدعيم العلاقات بين طلاب المجموعة التجريبية وتنمية الثقة بأنفسهم عن طريق إتاحة الفرصة لمعايشة النجاح ولتخفيف الشعور باليأس والعجز والفشل وعدم الثقة بالنفس. فمن الفنيات التي تضمنها البرنامج فنية مراقبة الذات والتي تساعد الطالب ملاحظة سلوكه الذاتي والمواقف التي يظهر بها هذا السلوك، والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره، كما يستلزم منه ملاحظة نتائج سلوكه والآثار المترتبة عليه، أي أنه يمكن فهم عملية ملاحظة الذات بشكل أفضل على أنها عملية تجمع منطقي للمعلومات عن العوامل التي تؤثر في تصرفاته وسلوكه، وعلى وفق ما تنص عليه التحليلات النظرية الموضوعية بشأن مراقبة الذات. كما تم استخدام فنية المحاضرة والمناقشة حيث ساعدت الطلاب على وصف مشاعرهم وانفعالاتهم تجاه مواقف الحياة الدراسية مع تبصيرهم بالتغيرات الفسيولوجية والنفسية المصاحبة لمشاعرهم وانفعالاتهم السلبية ومن هذه

## د. عزة حسن محمد رزق

المواقف الشعور بالنقص والفشل أمام الزملاء من تدني تقديراتهم مثلاً أو نظرة البعض لهم بالدونية لتكرار خبرات الفشل الدراسي أو لضعف القدرة على المشاركة والنقاش المثمر مع الأساتذة في المحاضرات مما يجعلهم يشعرون بمشاعر سلبية تعيق تفكيرهم وأدائهم وتنظيمهم الذاتي. كما تم استخدام فنية التعرض التدريجي للتغلب على السلوك السلبي من خلال وضع هدف يتسم بالإيجابية، ومساعدته بشكل تدريجي في الوصول إلى هذا الهدف من خلال تقسيم الهدف إلى خطوات ومحاولة الصعود خطوة بخطوة نحو تحقيق هذا الهدف الإيجابي (Fassbinder et al., 2016).

كما استخدم البرنامج فنية القبول والالتزام والتغيير إذ تقدم الجلسات الأولى من العلاج الجدلي السلوكي جدلية القبول والتغيير؛ أي يجب أن يرتاح العميل أولاً لفكرة العلاج، وبمجرد أن ينشئ الطالب والباحثة حلقة علاجية أساسها الثقة يبدأ العمل بالعلاج الجدلي السلوكي، ويشكل جزءاً أساسياً من قبول التعلم وإدراك فكرة القبول والتقبل، فالقبول يتضمن فكرة مواجهة المواقف الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام مسبقة، كما يتضمن التقبل مهارات اليقظة الذهنية والتنظيم العاطفي، والتي تعتمد على فكرة القبول أيضاً في كثير من الأحيان، بعد أن يتعرف العميل على فكرة القبول؛ فإنه يصاحبها التغيير تلقائياً. وهذا يتفق مع ما أوضحه Sabine & Fritz (2022) أن تنظيم الذات يشمل القدرة على إدارة العواطف والمشاعر بشكل صحي وفعال؛ ويتضمن ذلك تعلم كيفية التعامل مع التحديات والضغوطات اليومية بطريقة مناسبة، وتحقيق التوازن بين الحاجات الشخصية والاجتماعية، وتحقيق الأهداف المهنية والشخصية بطريقة صحية ومستدامة.

كما كان لاستخدام فنية تنظيم المشاعر والانفعالات أثر بالغ في تعلم أفراد المجموعة التجريبية طرقاً أكثر فاعلية لإدارة وتغيير الانفعالات والمشاعر للتعامل بشكل أفضل مع المواقف الصعبة، وتتضمن وحدة مهارات ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر: فهم المشاعر وتسميتها وتغير الاستجابة وتقليل الانفعالات الشديدة وإدارة المشاعر المؤلمة. كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التنظيم الذاتي له أثراً بالغاً على تقدير الذات حيث أنه يساعد الطالب على الاستقلال والشعور بالثقة في نفسه، والقدرة على السيطرة على مجريات أموره وبالتالي يزداد تقديره لذاته بقدر إحساسه بالاستقلال والثقة والقدرة على الإنجاز. كما أن

التنظيم الذاتي يساعد في توجيه الفرد نحو الهدف وتحذيره حينما لا يحقق التقدم الكافي للوصول إليه في الوقت المناسب وبالطريقة الفعالة، وبناء ذخيرة فنية من الاستراتيجيات الفعالة التي يمكن أن يستعين بها الفرد في المستقبل لاستكمال مهام مماثلة.

كما تعزو الباحثة فاعلية البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في تحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة إلى ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات متعددة؛ حيث ساهمت هذه الفنيات بشكل تكاملي في مساعدة هؤلاء الطلاب، فقد استهدف البرنامج تنمية بعض الجوانب السلوكية التي تؤثر على تقدير الذات، إلى جانب بعض الجوانب المعرفية حيث قد يكون وقوع الطلاب ضحايا لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيما) نتيجة معتقدات وأفكار سلبية خاطئة لا منطقية، تحتاج لفنيات معرفية لتدعيمها وإحلال أفكار إيجابية محلها، فتزداد قدرتهم على مواجهة المواقف الصعبة المحبطة والتي تدعو إلى اليأس والفشل وفقدان الأمل. كما استخدم البرنامج فنياتي التنفيس الانفعالي والاسترخاء التي ساعدتا أفراد المجموعة التجريبية على تفرغ المشاعر السلبية خلال جلسات البرنامج والتخلص من الشعور بالقلق والتوتر واليأس فالاسترخاء والتنفيس الانفعالي يتيح الفرصة للطالب لاستخدام الحوار مع الذات فينمو وعيه واستبصاره بطريقة الحوار الذي يدور بداخله وينتج عنه أفكارًا سلبية تؤثر على تفاعله الاجتماعي وتزيد من ضعفه، كما يحسن الاسترخاء من قدرة أفراد المجموعة التجريبية على ضبط ذاته من خلال ما يحدثه الاسترخاء من تهدئة للجهاز العصبي؛ فيتعلم كيف يبذل أفكاره وسلوكياته وعواطفه السلبية بأخرى إيجابية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة أحمد ضيف (٢٠١٨) والتي توصلت نتائجها إلى تحسن مستوى تنظيم الذات الأكاديمي لدى طلاب المجموعة التجريبية عند مقارنةهم بطلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي؛ ودراسة هبة محمود (٢٠٢٠) والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس تنظيم الذات والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي؛ ودراسة محمد القرني (٢٠١٦) والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في تخفيف حدة

## د. عزة حسن محمد رزق

الاكتئاب، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية؛ ودراسة خالد عطية (٢٠١٧) والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات تنظيم الذات لصالح المجموعة التجريبية، وفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين تنظيم الذات؛ ودراسة Adibershki et al (2021) والتي أكدت نتائجها على أن تنفيذ برنامج تدخل المرونة النفسية يمكن أن يعزز مهارات التنظيم الذاتي؛ ودراسة عبد الحميد محمد علي وآخرون (٢٠٢٠) والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات تنظيم الذات؛ ودراسة رحاب المقدم، وهبة عبد الحميد (٢٠١٩) والتي أسفرت نتائجها عن فعالية فنيات النمذجة في تحسين مهارات التنظيم الذاتي.

### نتائج الفرض الخامس وتفسيرها ومناقشتها:

والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياسي اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات لدى طلاب الجامعة في القياسين البعدي والتتبعي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon وقيمة Z للكشف عن تلك الفروق.

جدول (١٧) دلالة الفروق بين بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي على مقياسي اضطراب المزاج الدوري وتنظيم الذات لدى طلاب الجامعة

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
نوبات الاكتئاب	بعدي - تتبعي	الرتب السالبة	٦	٦	٣٠	٠,٣٠٢-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٥	٦	٣٠		
		الرتب المتساوية	٦				
		المجموع	١٧				
نوبات الهوس	بعدي - تتبعي	الرتب السالبة	٦	٦,٢٥	٣٧	٠,٤١٧-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٦	٥,٧٠	٢٨		
		الرتب المتساوية	٥				
		المجموع	١٧				
اضطراب المزاج الدوري ككل	بعدي - تتبعي	الرتب السالبة	٥	٩,٨٠	٤٩	٠,٢٢١-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٩	٦,٢٢	٥٦		
		الرتب المتساوية	٣				

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
		المجموع	١٧				
الأفعال الإيجابية	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٥	٦	٣٠	٠,٣١٢-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٥	٦	٣٦		
		الرتب المتساوية	٦				
		المجموع	١٧				
الرقابة الداخلية	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٦	٦,٣٤		٠,٣٠٣-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٦	٥,٧١			
		الرتب المتساوية	٥				
		المجموع	١٧				
التعبير عن المشاعر	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٩	٦,٢٥		٠,٤١٦-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٤	٥,٥١			
		الرتب المتساوية	٦				
		المجموع	١٧				
التوكيدية	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٣	٤,٥٠	١٣,٥٠	٠,٧٠٧-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٥	٤,٥٠	٢٢,٥٠		
		الرتب المتساوية	٩				
		المجموع	١٧				
البحث عن الرفاهية	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٤	٦	٢٤	٠,٩٠٥-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٧	٦	٤٢		
		الرتب المتساوية	٦				
		المجموع	١٧				
تنظيم الذات ككل	بعدي - تنبعي	الرتب السالبة	٥	٥,٥٠	٢٧,٥٠	٠,٩٦٥-	غير دالة
		الرتب الموجبة	٧	٧,٢١	٥٠,٥٠		
		الرتب المتساوية	٥				
		المجموع	١٧				

ينتضح من جدول (١٧) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتنبعي، لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية سواءً على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) أو مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة وأبعاده والدرجة الكلية، وهذه النتيجة في مجملها تحقق صحة الفرض الخامس.

## د. عزة حسن محمد رزق

وقد كشفت نتائج الفرض الخامس عن عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في كل من مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) أو مقياس تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة وأبعاده الفرعية بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج مما يدل على امتداد فعالية البرنامج واستمراره.

وتعزو الباحثة هذه النتائج من عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات إلى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي، وبقاء أثره على أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك بأن التدريبات والفنيات المقدمة من خلال جلسات البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي قد ساهمت في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج، واستمرار أثره خلال فترة المتابعة. فالعلاج الجدلي السلوكي الهدف الأساسي له كما يشير (Friedman, 2015) هو بناء حياة تستحق العيش؛ بحيث يطور الفرد أسسًا وأهدافًا ذات مغزى ومحفزة للحياة؛ ومن أجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزءًا من تسهيل حصول الفرد على جودة حياة مقبولة، كما من أهداف العلاج الجدلي السلوكي أيضًا تعزيز قدرات الطلاب واكتساب المهارات السلوكية الجيدة وزيادة دوافعهم في تحسين المهارات الحياتية واستخدام المهارات لدعم وتعميم المهارات السلوكية الجديدة للطلاب في بيئتهم الواقعية، وايضًا بناء بيئة تساعد على إدارة الضغوط بشكل فعال لتعزيز السلوكيات الإيجابية، وتعزيز قدراتهم المرشدين في تقديم العلاج الجدلي السلوكي.

وكما أشار (Del Cou et al (2019 فإن العلاج الجدلي السلوكي هو علاج أكثر فعالية من العلاج السلوكي المعرفي لأنه يتميز بوجود الجدلية والإقناع، وفي هنا العلاج يبذل المرضى والمعالجون قصارى جهودهم لتحقيق التوازن بين التقبل و التغيير، وأن مفهوم الجدلية في العلاج السلوكي الجدلي هي إدراك الفرد أن هناك أكثر من حقيقة واحدة، وتوليف هذه الحقيقة يؤدي إلى التغيير المستمر ويعمل المعالج على استبدال التفكير الجامد إلى تفكير أكثر مرونة وإيجابية مما يساهم في حل الصراعات التي قد يواجهها الفرد نتيجة تفكيره الجامد.

كما يعود الاحتفاظ بأثر استمرارية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى التزامهم بحضور جميع جلسات البرنامج وقيامهم بكل الواجبات المنزلية مع الحوار ومناقشتها في كل جلسة منه، وتطبيق التمارين والأساليب المستخدمة في جلسات البرنامج ومنها تحفيز الذات

من خلال توجيه عواطفنا وأفكارنا ومشاعرنا وطاقتنا إلى خدمة هدف ما؛ ثم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تصديق مشاعرهم وأفكارهم وفهمها.

كما تفسر الباحثة هذه النتائج في ضوء الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج في المجموعة التجريبية في مساعدتهم على التغلب على اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وإدراك حقيقته، واستغلال ما لديهم من إمكانيات ذاتية وبيئية وتوظيفها لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي وتحقيق الأهداف والوصول لأفضل مستوى من الثقة بالنفس تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وتبني لغة الحوار والمناقشة والاستمتاع، حيث لم تكن الفروق في مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتنظيم الذات في القياسين البعدي والتتبعي ذات دلالة إحصائية؛ مما يدل على استمرار البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طلاب الجامعة حتى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة تصل لشهر ونصف.

كما كانت الباحثة تعمل على مساعدة أفراد المجموعة التجريبية لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الراهن إلى مستوى أعلى منه ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم كي يحافظوا على هذا المستوى. كما أن العلاج الجدلي السلوكي هو نهج يجمع بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي أي عناصر السلوكية والفلسفة الديالكتيكية وهو نهج أثبت فعاليته في علاج الشخصية الحدية والتعامل مع عدم الاستقرار العاطفي والمعرفي واضطرابات سلوك إيذاء النفس والمشاعر المزمنة والمشكلات الشخصية وضعف السيطرة على الانفعالات وإدارة الغضب، وتُعد عملية الإقناع الجدلي أحد المكونات الرئيسية في هذا العلاج حيث يسعى المعالج لمساعدة العميل للتعرف على الأفكار والمعتقدات السلبية الخاطئة وإعادة البناء المعرفي من خلال الإقناع الجدلي. وهذا ما أسهم بدوره في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى طلاب الجامعة.

كما حدثت بعض التغييرات الكيفية التي طرأت على أفراد المجموعة التجريبية والتي ترجع من وجهة نظر الباحثة إلى عدة عوامل، منها:

## د. عزة حسن محمد رزق

- رغبة أفراد المجموعة التجريبية في مواجهة الوضع الحالي للتغلب على اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لديهم، ومعرفة أن ما يقومون به يحول حياتهم إلى الأسوأ على المدى البعيد وتبقيهم عالقين في دائرة الاكتئاب والهوس والوحدة، وتضيع وقتهم وتستنزف طاقتهم، وتؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسمية، وتعيق دراستهم وتنظيم الذات لديهم؛ مما يعمل على زيادة المشكلات التي يعانون منها.
- ساهمت الجلسات الجماعية في خلق تأثير إيجابي أثناء التعارف، وساعدت على خلق روح من الألفة والمودة والتعاون بين أفراد المجموعة التجريبية.

كما ترجع استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي إلى زيادة اقتناع أفراد العينة العلاجية بالآثار السلبية اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) على الفرد، وذلك من خلال ما تم طرحه خلال جلسات البرنامج عن ذلك، وتفاعل أفراد المجموعة التجريبية مع أنشطة وتدرجات وفعاليات البرنامج المقدم لهم، ذلك بالإضافة إلى المقالات والتي تمت قراءتها عليهم ومناقشتها، هذا بالإضافة إلى الواجبات المنزلية والتي كان لها عظيم الأثر في استمرارية وبقاء تأثير البرنامج؛ ومن ثم ساعد ذلك في زيادة تمسك أفراد المجموعة التجريبية بمكتسبات البرنامج، وحرصهم على استمرارية التغيرات السلوكية والمعرفية بما يخدم قناعاتهم وتوجهاتهم الجديدة؛ وقد ساهم كل ذلك في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج، واستمرار أثره خلال فترة المتابعة. كما يرجع الأثر القوي للبرنامج العلاجي الجدلي السلوكي إلى أن البرنامج كان يركز على تعديل علاقة الفرد بنفسه ومشاعره وعواطفه وأفكاره أي بتعديل أفكاره بدلاً من تجنبها، وتحسين الاتصال بالذات وتعزيز الوعي وتنمية علاقته بالآخرين.

- كما استطاع البرنامج الحالي خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال مجموعة من الاجراءات هي:
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية أن يتعرفوا خبراتهم الخاصة التي تُحدث الإصابة باضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
  - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على عدم رؤية الأحداث المرتبطة بنوبات الاكتئاب أو الهوس على أنها تهديداً أولياً للفرد يجب التحكم فيه.

- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على فهم أن محاولات التحكم في الأحداث المرتبطة بشعورهم اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) تزيد من حدة الشعور به.
- هذا بالإضافة إلى بطاقات تقييم الأهداف لجلسات البرنامج؛ حيث قامت الباحثة بتطبيقها على المشاركين بالبرنامج كاستمارة تقويم جلسات برنامج العلاج الجدلي السلوكي "إعداد الباحثة"، وبطاقة تقويم البرنامج ككل لتحديد مدى رضا الأفراد المشاركين من خلال استجاباتهم عليها من حيث: أهداف البرنامج، محتوى البرنامج، مميزات البرنامج، وأوجه القصور، ملخص مقترحات آراء أفراد المجموعة التجريبية، ويوضح الجدول الآتي ملخصاً لاستجابات المشاركين ببرنامج العلاج الجدلي السلوكي على تلك الاستمارة بعد تحليل استجاباتهم.

جدول (١٨) ملخص لاستجابات أفراد برنامج العلاج الجدلي السلوكي على استمارة التقويم (ن=١٧)

عناصر التقويم	درجة الموافقة (النسبة المئوية)		
	النسبة المئوية %	العدد	الاستجابة
أهداف البرنامج	١٠٠%	١٧	موافق تمامًا
محتوى البرنامج	١٠٠%	١٥	موافق تمامًا
مميزات البرنامج	١٠٠%	١٦	موافق تمامًا
أوجه القصور	٨٠%	١٤	موافق تمامًا
ملخص مقترحات آراء العينة العلاجية	٨٠%	١٤	موافق تمامًا
محتوى البرنامج	التعرف على العلاج الجدلي السلوكي وبعض فنياته، ومناقشة موضوعات عديدة ساعدت على التعرض لخبرات سابقة تسبب الشعور بالاكتئاب والهوس والوحدة والضيق.		
مميزات البرنامج	ساعد البرنامج في تعلم أفراد المجموعة التجريبية أساليب لخفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا)، والمساهمة في حل المشكلات النفسية العالقة.		
أوجه القصور	زيادة وقت بعض الجلسات أحيانًا. كثافة الموضوعات في بعض الجلسات أحيانًا.		

## د. عزة حسن محمد رزق

يتضح من جدول (١٨) فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات، وهذا ما يتفق مع نتائج الدراسات المتعلقة بفعالية العلاج الجدلي السلوكي وفنياته. والتي توصلت إلى استمرار فعالية العلاج الجدلي السلوكي خلال فترة المتابعة ومنها: دراسة فاطمة زكريا (٢٠٢٢)؛ دراسة حنان إسماعيل (٢٠٢١)؛ دراسة نسرين عبد الله (٢٠٢٣)؛ دراسة أحمد السيد (٢٠٢١)؛ دراسة أحمد صديق (٢٠٢١)؛ دراسة مريم حمد (٢٠٢٢)؛ دراسة أسماء البليطي (٢٠٢١)؛ دراسة رحاب أحمد (٢٠٢٠)؛ دراسة الشيماء سالم (٢٠٢٣)؛ ودراسة (Al-shaafei (2018)؛ دراسة (Guillen et al (2020)؛ دراسة (Fassbinder et al (2016)؛ دراسة (Fleming et al (2015)؛ دراسة (Ziraki & Hassan (2017)؛ دراسة (Al-Bilitiu (2021)؛ دراسة (Probst et al (2019)؛ دراسة (Lin et al (2019)؛ دراسة محمد العتيبي (٢٠٢٣)؛ دراسة (Chaudhary & Hasan (2017)؛ دراسة (Warlik et al (2020).

### تعقيب عام على نتائج البحث:

- حقق البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي دورًا فعالاً في التغلب على الإصابة باضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة، مما كان له عظيم الأثر في خفض درجة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لديهم وتحسين تنظيم الذات.
- كما تم التأكد من استمرارية فاعليته في التغلب على اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات، واستمرارية تأثير ذلك في خفض درجة اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

## توصيات البحث:

- من خلال النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، يمكن التوصية بما يأتي:
- 1- توظيف المداخل الحديثة القائمة على الموجة الثالثة للعلاج السلوكي وخاصة العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتحسين تنظيم الذات لدى فئات أخرى من الطلاب.
  - 2- الاستفادة من برنامج البحث الحالي في عدد من المؤسسات العلاجية والتربوية، وذلك للتعامل مع عينات أخرى سواءً كإيتمات أو غير كإيتمات وذلك للحد من الاضطرابات النفسية التي تواجههم.
  - 3- إجراء المزيد من الدراسات الارتباطية التي تتناول اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والاضطرابات النفسجسمية لدى فئات أخرى كالأيتام والمدمنين والمرضى النفسيين وذوي الاحتياجات الخاصة مع الأخذ بالاعتبار متغيري الجنس والعمر.
  - 4- الاهتمام بالمحاضرات والندوات التي تتناول الاضطرابات النفسية والانفعالية في المراحل العمرية المختلفة، وكذلك الاهتمام ببرامج التوعية الوقائية للطلاب، المستمدة من ثقافة المجتمع وفطرته السليمة، والتي تشبع في نفوسهم التفاؤل والأمل والمعنى في الحياة، وتساعدهم على مقاومة الإحباطات التي تصادفهم.
  - 5- التوسع في إقامة المراكز المتخصصة التي تعمل على تقديم المحاضرات وورش العمل والندوات التوعوية والتثقيفية والتي تعمل تشخيص الاضطرابات النفسية ومعرفة أسبابها وعلاجها، وتفيد الطلاب بكافة المراحل الدراسية.
  - 6- توجيه المعلمين بالآثار النفسية والجسمية والاجتماعية لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) في المدارس، وذلك من خلال إعداد البرامج الإرشادية الوقائية.
  - 7- توظيف نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها في الوصول إلى فهم أدق لمفهوم اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا).
  - 8- الاهتمام بتوعية الأسر بأهمية استخدام أساليب سوية إيجابية في البيئة الأسرية الاجتماعية؛ لما في ذلك من تأثير كبير على تفكير ومشاعر وعواطف وسلوكيات الأبناء.

٩- استخدام مقياس اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لتحديد الطلاب المُعرضين لاضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) وتهيئتهم للتغلب على أسبابه وآثاره السلبية وممارسة حياتهم بشكل أفضل من خلال الأنشطة المتنوعة المُتضمنة ببرنامج الدراسة الحالية.

### البحوث المُقترحة:

- ١- دراسة العلاقة بين اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والضغط النفسية لدى الطلاب.
- ٢- دراسة العلاقة بين اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والمرونة النفسية لدى الأطفال.
- ٣- دراسة العلاقة بين اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والسلوك الفوضوي لدى المراهقين.
- ٤- دراسة العلاقة بين تنظيم الذات وقلق المستقبل المهني لدى طلاب الجامعة.
- ٥- دراسة العلاقة بين اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) والتعاطف وإدراك الذات.
- ٦- فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض الوسواس القهري لدى المعلمين.
- ٧- إجراء دراسات مقارنة بين تطبيق البرنامج العلاجي القائم على أسس العلاج الجدلي السلوكي ومقارنته ببرامج تركز على أسس علاجية أخرى كالعلاج الانتقائي التكاملي والعلاج الواقعي وغيرها.
- ٨- إجراء دراسات تتناول تنظيم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات مثل التسويق الأكاديمي والفاعلية الذاتية الأكاديمية والطفو الأكاديمي.

## المراجع

### أولاً- المراجع العربية:

- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (٢٠١٥). المهارات الإرشادية، ط٣، دار المسيرة، عمان.
- أحمد سمير صديق (٢٠٢١). فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة: دراسة حالة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، كلية التربية، ع١٥٤، ج٦، ١-٧٠.
- أحمد عبد الحميد السيد (٢٠٢١). فعالية برنامج علاجي في التخفيف من حدة اضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*. جامعة بنها، مج٣٢، ع١٢٧٤، ٣٥٦-٤٠٤.
- أحمد عبد الهادي ضيف (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات ما وراء الانفعال في تنظيم الذات الأكاديمي لدى طلاب الدبلوم التربوي بجامعة الطائف. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، مج٣٤، ع١٢٤، ١-٤٠.
- أحمد عكاشة (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أسماء مسعود البلطي (٢٠٢١). فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١(١١٠)، ١٦٥-٢١٠.
- أمل كاظم ميرة، ميسون حامد طاهر (٢٠١٨). سمة وراء المزاج وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية الآداب*، جامعة عين شمس، (٤٦) أ، ٢٤٦-٢٦٥.
- جيرالد كوري (٢٠١٧). *النظرية والتطبيق في الإرشاد الجمعي*، ترجمة سهام أبو عيطة ومراد سعد، دار الفكر: عمان.
- حنان شوقي عبد المعز (٢٠١٥). برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملية لتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدى أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ع٨٩، مج٢٥، ١٨٣-٢٥٤.

## د. عزة حسن محمد رزق

حنان شوقي عبد المعز (٢٠١٥). برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين الاضطراب السيكلوثيميا لدى أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، مج ٢٥، ع ٨٩، ١٨٣ - ٢٥٤.

حنان محمد إسماعيل (٢٠٢١). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكتئاب. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. مركز النشر العلمي: جامعة البحرين. مج ٢٢، ع ٢٤، ١٨٩ - ٢١٨.

خالد أحمد عطية (٢٠١٧). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلاميذ المتفوقين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمنطقة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية. **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٥٠، ٤٠٧ - ٤٣٤.

ديلان واجنر وتود هيثرتون (٢٠١٧). علم الأعصاب المعرفي المتعلق بفشل التنظيم الذاتي. **المرجع في التنظيم الذاتي: بحث ونظرية وتطبيقات**، تحرير كاثلين فوس وروي بوميستر، ترجمة وليد سحلول، الرياض، جامعة الملك سعود للنشر.

رحاب إبراهيم المقدم، هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٩). فاعلية برنامج فنيات النمذجة في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم. **مجلة البحث العلمي في التربية**، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع ٢٠، ج ١١، ٩٧ - ١٢٤.

رحاب يحيى أحمد (٢٠٢٠). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن. **مجلة كلية التربية ببناها**، جامعة بنها، ع ١٢١، ج ٣، ١٠٥ - ١٦٥.

رشيد بن النوري البكر (٢٠٠٢). **تنمية التفكير من خلال المنهج المدرسي**. الرياض، مكتبة الرشيد.

شيماء شكري خاطر (٢٠٢٠). إسهام عوامل التعقل وتنظيم الذات في التنبؤ بالتدفق النفسي لدى عينة من الموهوبين. **مجلة بحوث ودراسات نفسية**، ع ١٦، (٣)، ٤٧٠ - ٥٤٤.

الشيما محمد محمود سالم (٢٠٢٣). فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في خفض شدة أعراض اضطراب الفصام "دراسة حالة لأحد طلاب الجامعة". مجلة مركز الإرشاد النفسي، جامعة المنيا، ٨(١٥).

عبد الحميد محمد علي، وفاء محمد عبد الجواد، نجوى حمدي عليوة (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات تنظيم الذات لدى الأطفال المكفوفين. مجلة كلية التربية، جامعة العريش، مج ٨، ع ٢١، ٢٧٥ - ٣٠٥.

عبد العزيز سعيد بشير (٢٠٢٠). المزاج الاكتيبي وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية وقلق المستقبل لدى المتقاعدين ماليًا في قطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية: غزة. عماد مخيمر، هبة علي (٢٠٠٦). المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

فاطمة عصام زكريا (٢٠٢٢). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض حدة اضطراب الشخصية النرجسية وتنمية التعاطف لدى عينة من طلاب كلية التربية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

قطب عبده حنور (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين تنظيم الذات لدى المراهقين ضعاف السمع. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ع ١٠٩، ١٢٣ - ١٥٤.

محمد بن حوال العتيبي (٢٠٢٣). فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض سلوك التمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة عفيف. مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية، المدينة المنورة، ج ١، ع ١٣، ١١-٦٢.

محمد سالم القرني (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، ع ٨٣، مج ٢، ٤٢٥ - ٤٨٢.

محمود أبو المجد حسن، نورا تاج الدين جعفر (٢٠٢٢). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب كلية التربية بقنا، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج ٣٨، ع ٢، ٢٧٤ - ٣١٨.

## د. عزة حسن محمد رزق

مريم حسني حمد (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، جرش للبحوث والدراسات، جامعة جرش، مج ٢٣، ع ١٤، ١٤٢٣ - ١٤٦١.

نسرين السيد عبد الله (٢٠٢٣). فعالية العلاج الجدلي السلوكي لتحسين ضبط الذات في خفض التمرد النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية. *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج، ج ١١٣، ٥٨٩ - ٦٦٥.

نهلة العلي (٢٠١٨). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ١٦٧، ١٠٤ - ٢١٠.

هبة حسين إسماعيل (٢٠١٣). اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من السلام الداخلي وتنظيم الذات لدى الشباب من الجنسين. *مجلة دراسات نفسية*، ٢٣(٢)، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)، ١٤٥ - ١٧٨.

هبة سامي محمود (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية". *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عدد (٦١)، ص (٣٩٨ - ٤٦٣).

هبة سامي محمود (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٦١، ٣٩٨ - ٤٦٣.

هناء جمعة عبد العزيز، سعيدة محمد، سومة أحمد محمد (٢٠١٩). الكفاءة الأكاديمية وعلاقتها بتنظيم الذات والثقة بالنفس لدى طلاب جامعة الأزهر في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *رسالة ماجستير*. كلية الدراسات الإنسانية.

### ثانياً- المراجع الأجنبية:

Akiskal, R.F. Haykal, J.S. Manning, P.D. (2007). ConnorTEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J. Affect. Disord.*, 85, pp. 3-16

- Akiyama, T., Tsuda, H., Matsumoto, S., Miyake, Y., Kawamura, Y., Noda, T Akiskal, H.S., Akiskal, K. K., (2005). The propose of factor structure of temperament and personality in Japan: combining traits from TEMPS- A and MPT. *Journal of Affective disorders*, 85, 93-100
- Alizadehfard S. (2019). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Depression, Stress, Anxiety and Symptoms of Migraine. 13 (2) :229-257.
- Al-Shafei, Nahla Faraj Ali (2018), The Effectiveness of Dialectical Behavioral Counseling in Reducing Negative Emotional Sensitivity among University Students (in Arabic), *Arab Educators Association*, 104, 210-167.
- Anam, Q., Svanjita, B., Rachel, L., Shilpa, G., & Swapnil, P.(2024). The prevalence of cyclothymic disorder among first-year students at a health sciences university in Central India. *F1000Research*, 1-6, <https://doi.org/10.12688/f1000research.135375.1>
- Anna, R., Eric A.(2015). Cyclothymic Disorder. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp105>.
- Asarnow, J., Berk, M., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J. & Korslund, K. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self Emotion harming youth: mechanisms, and regulation, mediators, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1016 / j.jaac.2021.01.016
- Beaty. J (2010). *Observing Development of the young child*. Second (Ed), Macmillan publishing company, Republic of Singapore.
- Chaudhary, N., & Hasan, S. (2017). Treatment outcomes of dialectical behavior therapy on the level of suicide severity and distress tolerance in suicidal patients. *International Journal of Scientific and Engineering Research*, 8(9), 462- 467.
- Dimeff,L., & Linehan,M .(2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*,34,10-13 .

- Elices, Matilde; Soler, Joaquim; Feliu-Soler, Albert; Carmona, Cristina; Pascual, Juan C.; García- Palacios, Azucena; Tiana, Thais; and Álvarez, Enric. (2017) , Combining emotion regulation and mindfulness skills for preventing depression relapse: a randomized-controlled study. *Borderline Personal Disorder Emotional Dysregulation*. 2017; 4: 13.
- Fassbinder, E., Schweiger, V., Martius, D., Wide, O., & Antz, A. (2016). Emotional regulation in Schema Therapy and dialectical behavior .*Therapy Frontiers in Psychology*, 7, 1-19.
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2019). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of
- Fleming, A. P., McMahon, R. J., Moran, L. R., Peterson, A. P., & Dreesen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *Journal of attention disorders*, 19(3), 260-271.
- Fogiel. M & Editor. C(2003). *The psychology problem solver A Complete solution Guide to any text Book, Research and Education Association*, (61). E, The Road West Piscataway, New Jersey (80854).
- Fraser,E (2017). Does Insecure Attachment Mediate the Relationship between Cyclothymic Temperament and Relationship Satisfaction?. *Faculty of Health, Arts and Design*.
- Frederic , A. (2008). Effectiveness of dialectical behavior skill group for the treatment of self injurious behavior and eating disorder symptoms in
- Friedman , H.S.(2015) *Encyclopedia OF Mental health*. Academic
- Guillén Botella V., García-Palacios A., Bolo Miñana S., Baños R., Cristina Botella., (2020). Exploring the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Versus Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving in a Sample of

- Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 06 Apr 2020, :1-18.
- Haga, E., Aas, E., Groholt, B., Tormoen, A. & Mehlum, L. (2018). Cost effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 12 (1) ,12-22.
- Halfon, N & Forrest, C. (2017). The emerging theoretical framework of life course health development. In N. Halfon, C. B. Forrest, R. M. Lerner, & E. Faustman (Eds), *Handbook of life course health-development science*. Cham: Springer
- Hoffman, M., MD. (2008). Cyclothymia (Cyclothymic disorder). WebMD. <https://www.webmd.com/bipolar-disorder/cyclothymia-cyclothymic-disorder#1-4>
- Jefferson S.(2019). Dialectical Behavior Therapy and Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: Similarities, Differences, and Clinical Implications. DAI-B 80/08(E), Dissertation Abstracts International.
- John, I., Mochrie, K., Wilson, M & Haken, R (2021). The effect of dbt informed mindfulness skills (what and how skills) and mindfulness-based stress reduction practices on test anxiety in college students: A mixed design study. *Curry Psychol* 40, 2764–2777
- Joseph E. & Vikas, G.(2021). Cyclothymic Disorder. *Journal of Affective Disorders*. Vol.238, 375-382.
- Kerr, M. (2024). Cyclothymia. Healthline. <https://www.healthline.com/health/depression/cyclothymia#diagnosis>
- Koerner, K., & Dimeff, L. A. (2007). Overview of dialectical behavior therapy. In L. A. Dimeff & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (pp. 1-18). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-14074-001>

- Koons, C. (2008). Dialectical behavior therapy. *Social Work in Mental Health*, 16(1), 1-15.
- Lawanto, O., Febrian, A., Butler, D. & Mina, M. (2019). Self-Regulation strategies in an engineering design project. *International Education Studies*, 12(5), 133-152.
- Lin, J., Ko, C., Wu, W., Oei, P., Lane, Y., & Chen, H.(2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82- 99.
- Linchan, M.; Korslund, E.; Harned, S.; Gallop, J.; Mc David, J., Comtois, A., & Murray, Gregor M. (2015). Dialectical Behavior therapy for High Suicide Risk in Individuals with Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis. *Journal of the American Medical Association*. 72(5). 475-482,
- Linehan, M & Wilks,c .(2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 96-110.
- Linehan, M.(1993). *Cognitive-behavior treatment of borderline personality disorder*.The Guilford Press.
- Linehan, M.(2001). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67 (2001), 13-26.
- Linehan, M., Dimeff,L ., Reynolds,S ., Comtios,K ., Welch,s., Heagerty,P., & Kivlahan,D .(2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-Sep for the treatment of opioid
- Linehan, M. (2013). *Instructor's manual for dialectical behavior therapy*. Psychotherapy Net.
- Marco, I., Zoltan, R., Hagop, A., Xenia, G., Denise, E., Martino, B., Giulio, P., & Mario, A.(2015). Cyclothymic temperament rather

than polarity is associated with hopelessness and suicidality in hospitalized patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 170, 161-165.

Masi,G., Milone,A., Montesanto,A ., Valente, E. , & Pisano, S.(2018). Non suicidal self-injury in referred adolescents with mood disorders and its association with cyclothymic-hypersensitive temperament. Vol. 227, Pages 477-482.

Miller, L., Carnesale, M. T., & Courtney, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy. *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents*, 385-401.

Montalvo, Fermin & Torres, Maria (2008). Self-Regulated Learning Current and Future Directions. *Electronic Journal of Research in*

Nancy. B (2015). Social anxieties, Moods disorders, fear of negative evaluation and Self-Regulation, *behavior psychoanalysis research therapy*, pp.(233- 254).

Oros, E. (2016). The effectiveness of dialectical behavior therapy-based group skills training in a traditional high school setting. PHD, College of Education and Behavioral Sciences, University Of Northern Colorado Greeley, Colorado.

Panadero, E & Tapia, J.(2014). How do students self-regulate? Review of Zimmerman's cyclical model of self- regulated learning *annals de psicologia*, 2014, 30(2), 450- 462.

patients with borderline personality disorder. Doctor of Philosophy, The

Perugi, g, hantouche, e, vannucchi, g, (2017). "Diagnosis and treatment of cyclothymia: the "primacy" of temperamet ". *curr neuropsychopharmacol* , 15(3) , 372-379.

Perugi, g, Hantouche, e, Vannucchi, g, and Pinto O,(2015):Cyclothymia reloaded. "A reappraisal of the most misconceived affective disorder", *Journal of Affective Disorders*, 183, PP. 119-133.

- Perugi, G., Toni, C., Traversoa, M., Hagop, S. (2003). The role of Cyclothymia in atypical depression: Toward a data-based
- Pisano, S., Gianluca, S., Vincenzo, P., Gennaro, C., Annarita, M., & Gabriele, Masi (2021). The assessment of cyclothymic-hypersensitive temperament in youth with mood disorders and attention deficit hyperactivity disorder. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.013> Get rights and content.
- Probst, T., O'Rourke, T., Decker, V., Kiebling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Pieh, C. (2019). Effectiveness of a 5-week inpatient dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *J Psychiatr Pract*, 25(3), 192-198.
- Reinecke, J., Manning, S., & Von Hagen, O. (2012). The emergence of a standards market: Multiplicity of sustainability standards in the global coffee industry. *Organization Studies*, 33, 791- 814.
- Sabine, S & Fritz, O. (2022). Self-Regulation and Autonomy in the Workplace: A New Model for Understanding Organizational Behavior. Paper prepared for the conference on Indicators of positive development: Definitions, Measures and Prospective Validity, 1-63.
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Chen, E. Y. (2009). *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*. Guilford Press.
- Safer, D., Robinson, A. & Jo, B. (2010). Outcome from a Randomized Controlled Trial of Group Therapy for Binge eating disorder: Comparing dialectical behavior Therapy Adapted for Binge eating to an Active Comparison group Therapy. *Behavior Therapy*, 41 (1), 106-120.
- Skibo, M. (2015). Biological sensitivity to parental discipline: The role of vagal tone in the development of children's self-regulation, A dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, University of Rochester, New York.

- Tomarken, A & Kirschenbaum, D. (2002). Self-Regulatory failure: Accentuate the Positive, *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(3), 584-597.
- Tomlinson, M. (2015). The impact of dialectical behavior therapy on aggression, anger, and hostility in a forensic psychiatric population. Unpublished Master Thesis, Western University.
- Totterdell, P., Kellett, S., & Mansell, W. (2012). Cognitive behavioral therapy for cyclothymia: cognitive regulatory control as a mediator of mood change. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 40(4), 412-424.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- VanMeter, A., Benjamin, G., Tina, R., Goldstein, S., Heather, H., Michael, S., John, A., Merranko, M., Kay, G., & Rasim, S., (2018). Parsing cyclothymic disorder and other specified bipolar spectrum disorders in youth. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.023> Get rights and content.
- Warlick, Craig A. Huffman, Jonathan M. Poquiz, Jonathan L. Moffitt-Carney, Kelsey M. Krieshok, Thomas S. DeLong, Leslie Schellenger, Brynne Leonard, Julia and Nelson, Juliet. (2020) A Pilot Investigation of Positive Psychology Instruments and Dialectical Behavior Therapy Treatment Outcomes, *Journal of Mental Health Counseling*, 42(4), 356-373.
- World Health Organization (2021). *International Classification of Diseases 11th Revision, (ICD-11)*. The global standard for diagnostic health information.
- Wright, K., Dodd, A. L., Warren, F. C., Dunn, B., Harvey, J., & Lynch, T. R. (2021). Psychological therapy for mood instability within bipolar spectrum disorder: a randomised, controlled feasibility trial of a dialectical behaviour therapy-informed approach (the ThrIVE-B programme). *International journal of bipolar disorders*, 9(1), 1-13.

Zimmerman, B. J. (2001). Theories of self- regulated learning and academic achievement: An overview and analysis. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), Self- regulated learning and academic achievement

Ziraki F.& Hassan T. (2017) Investigating the Effectiveness of dialectical behavior therapy in clinical symptoms , anger control and emotional regulation of bully children. International Journal of Clinical Medicine,8,277-292.

## **The effectiveness of a dialectical behavioral therapy program in reducing cyclothymia and its impact on improving self-regulation among university students**

### **Abstract:**

The current research aimed to verify the effectiveness of a dialectical behavioral therapy program in reducing cyclothymia and its impact on improving self-regulation among university students. The basic research sample consisted of (34) male and female students who were divided equally into two groups, one experimental and the other control, with ages ranging between (18-20 years) with an average age of (19.60) years and a standard deviation of (1.89) years. The cyclothymia scale for university students (prepared by the researcher), the self-regulation scale for university students (prepared by the researcher), and the dialectical behavioral therapy program (prepared by the researcher) were used. The results showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups on the cyclothymic mood disorder scale among university students in the post-test (in the best direction) in favor of the experimental group, and there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group in the pre-test and post-test on the cyclothymic mood disorder scale among university students (in the best direction) in favor of the post-test, and there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups on the self-regulation scale among university students in the post-test in favor of the experimental group, and there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group in the pre-test and post-test on the self-regulation scale among university students in favor of the post-test, and there were no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group on the cyclothymic mood disorder and self-regulation scales among university students in the post-test and follow-up. In light of the research results, the researcher presented a number of recommendations and research proposals.

**Key words: Dialectical behavioral therapy - Cyclothymic Disorder - Self-Regulation - University students.**