



فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات

أ/هاجر سعدالله أحمد الزهراني

باحثة دكتوراة بقسم علم النفس التربوي والإرشاد - كلية التربية - جامعة الملك عبدالعزيز

أ.د. صالح يحيى الغامدي

أستاذ مشارك علم النفس التربوي والإرشاد - كلية التربية - جامعة الملك عبدالعزيز

فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو**صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات**

أ/هاجر سعدالله أحمد الزهراني

أ.د. صالح يحيى الغامدي

المخلص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات , تم تطبيقه على عينة (٣٥) من الطالبات البدنيات بالمرحلة الثانوية في مدينة الباحة باستخدام المنهج شبه التجريبي , واستخدمت الدراسة مقياس صورة الجسد من إعداد سميرة محمد شند وآخرون (٢٠٢٤), و برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام إعداد الباحثة (٢٠٢٥), وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعء الصورة المعرفية للجسد, لصالح التطبيق البعدي, ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعء الصورة الوجدانية للجسد, لصالح التطبيق البعدي, ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعء الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد لصالح التطبيق البعدي, وأن حجم تأثير المتغير المستقل (استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام) على الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات عينة البحث جاءت مرتفعة, كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية, وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي لصورة الجسد لدى المراهقات عينة الدراسة. كما توصلت الدراسة أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعء الصورة المعرفية للجسد, كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعء الصورة الوجدانية للجسد, ولا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعء الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد وهذا يشير إلى بقاء أثر البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات مجموعة البحث

الكلمات المفتاحية: فاعلية البرنامج - العلاج بالتقبل والالتزام - صورة الجسد - المراهقات.

The effectiveness of an acceptance and commitment therapy program in developing a positive attitude toward body image among overweight adolescent girls.

Abstract

The current research aimed to reveal the effectiveness of the program based on acceptance and commitment therapy in developing a positive attitude towards body image among physical adolescent girls. It was applied to a sample (35) of physical female students in the secondary stage in Al-Baha city using the quasi-experimental approach. The study used the body image scale prepared by Samira Muhammad Shand and others (2024), and a program based on acceptance and commitment therapy prepared by the researcher (2025). The study found that there were statistically significant differences between the average scores of the research group in the post- and pre-applications regarding the cognitive body image dimension, in favor of the post-application, and there were statistically significant differences between the average scores of the research group in the post- and pre-applications regarding the emotional body image dimension, in favor of the post-application, and there were statistically significant differences between the average scores of the research group in the post- and pre-applications regarding the behavioral and social body image dimension in favor of the post-application, and that the size of the effect of the independent variable (the use of the program based on acceptance and commitment therapy) on the positive attitude towards body image among the adolescent girls in the research sample was high, and there were significant differences. There is a statistical correlation between the mean scores of the study sample in the pre- and post-test on the body image scale and its sub-dimensions. This indicates the effectiveness of the program based on acceptance and commitment therapy in developing a positive attitude towards body image among the adolescent girls in the study sample. The study also found that there are no statistically significant differences between the mean scores of the research group in the post- and follow-up applications regarding the cognitive body image dimension. There are also no statistically significant differences between the mean scores of the research group in the post- and follow-up applications regarding the emotional body image dimension. There are also no statistically significant differences between the mean scores of the research group in the post- and follow-up applications regarding the behavioral and social body image dimension. This indicates the continued effect of the program based on acceptance and commitment therapy in developing a positive attitude towards body image among the adolescent girls in the research group.

Keywords: Program effectiveness - Acceptance and commitment therapy - Body image - Adolescent girls.

مقدمة

تؤدي الاتجاهات دوراً مهماً في حياة الأفراد فهي تؤثر تأثيراً مباشراً في سلوكهم، وتنعكس آثارها على تصرفاتهم . وقد أشار Johnson, & White, (2023) إلى أن الاتجاهات الإيجابية لدى الفرد تقرر مدى نجاحه في حياته على المستويين الشخصي والمهني فهي تدفع صاحبها للتغلب على العوائق التي تواجهه وتغوق نجاحه، وأما الاتجاهات السلبية فإنها تعطي فرصة لتبني أكبر قدر من الإحباط التي من شأنها أن تجعل الفرد يفشل في هذا العمل.

و يهتم العلاج بالتقبل والالتزام باستراتيجيات التقبل واليقظة العقلية لتعزيز المرونة النفسية، وإحداث التغيير السلوكي في ضوء أهداف محددة ذات معنى ومغزى، والوعي بالحظة الحالية والانفتاح على خبراتنا والقيام بأفعال ملائمة لقيمنا، فكلما زادت القدرة على الوعي الكامل بالأحداث والخبرات وقبول هذه الخبرات كما هي، كلما زادت جودة الحياة وذلك نتيجة القيام بسلوكيات أكثر فعالية تجاه المشكلات التي يواجهها وتجاه تحديات الحياة بشكل عام. (Fletcher & Hayes, 2019; Wilson & Dufrene, 2018)

ولقد أظهرت نتائج دراسات خطاطية (٢٠٢١) ودراسة الرياضة وآخرون (٢٠٢٣) ودراسة خشبة (٢٠٢٣) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين صورة الجسد لدى المراهقين، وتأتي تلك الدراسة كخطوة مهمة للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام من خلال استخدام فنياته وأساليبه لمساعدة المراهقات في تحسين الاتجاه نحو صورة الجسد من خلال تنمية الاتجاه الإيجابي لديهن وتمكينهن وتزويدهن بالمهارات اللازمة التي تجعل منهن أفراد فاعلين وقادرين على صقل شخصيتهم والتعامل مع مجتمعهم بكل ثقة ورضا عن انفسهم وعن صورة جسدهم.

وتعد صورة الجسد من أهم المفاهيم السيكلوجية، فمنذ ظهور ذلك المفهوم وهو يحظى باهتمام واسع من قبل علماء النفس الذين يدرسون علاقته بمتغيرات نفسية أخرى لإدراكهم بأهميته على مختلف جوانب حياة الفرد.

كما تعد صورة الجسد من العوامل المهمة والمحددة للبناء النفسي للأفراد وخاصة في مرحلة المراهقة؛ فخلال تلك الفترة يقيم المراهقون أجسامهم ومدى تقبلهم لمظهرهم الجسمي، (Vieno, et al. , 2016) ، فالانشغال والقلق حول المظهر الجسدي يكون شائع لدى

المراهقين، ويرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين (Peters & Phelps, 2021).

كما أن صورة الجسد المتذبذبة لدى المراهقات والمتمثلة في رضاها عن جسمها تارة ورفضها تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستقزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهي لم تحقق المطلوب مع جسمها مما يجعلها في توتر مستمر ينعكس على علاقتها ليس مع جسمها فقط، وإنما على علاقتها أيضاً مع الآخرين (حمودة وأبو بكر، ٢٠١٥)، وأوضح فايد (2020) إلى أن صورة الجسد لها أثر بالغ على التفاعل الاجتماعي، ويؤثر نتائج هذا التفاعل على نمو الشخصية، فالأفراد الذين تظهر لديهم أعراض التجنب الاجتماعي، يميلون إلى تجنب التفاعل مع غيرهم نتيجة إدراكهم لقصر قامتهم أو لسمنتهم المفرطة فيميلون إلى أن يكونوا أكثر إنطواء وعزلة ويبدو ذلك واضحاً في سلوكهم الذي يتميز بالخلج أو التوتر.

ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد المداخل العلاجية التي اهتمت بعلاج الاتجاه السلبي لصورة الجسد لدى المراهقات بصفة عامة والبدنيات بصفة خاصة، وتباينت هذه المداخل ما بين العلاج الطبي والعلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي (اليهي، ٢٠٢٠؛ نينا وديرايدن، ٢٠١٩)، ونظراً لأن مجال العلاج والإرشاد النفسي متطور ومتقد باستمرار، حيث يُضاف له الجديد كل يوم، فقد ظهرت الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي نتيجة للقصور في نتائج معالجة عديد من الاضطرابات النفسية، والتي من بينها العلاج بالتقبل والالتزام (أبو بكر، ٢٠٢١). وتأتي تلك الدراسة كخطوة مهمة للكشف عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات

مشكلة الدراسة

تُعد مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة والحاسمة في حياة الفرد، لما يرافقها من تغيرات جسمية وفسولوجية تسبب له العديد من الضغوط والصراعات النفسية، الأمر الذي يدفع المراهقات إلى الغرق في الاهتمام بصورة جسده؛ ومن مظاهر ذلك كثرة النظر في المرآة والانشغال بأي تغيرات تطرأ على الجسد، وكثيراً ما يلجأن إلى تعرف آراء الآخرين فيه، الأمر الذي يترك أثراً سيئاً على المراهقات في حال إذا كان التقييم سلبياً.

وصورة الجسد تتمثل في الصورة الذهنية للفتيات عن تكوينهن الجسدي، والذي يكون خليطاً من ثلاث مكونات ، هي : المكون المعرفي (الإدراكي) الذي يرتبط بالتقدير لحجم الجسم ، والمكون الوجداني (الذاتي) والذي يعبر عن المشاعر والأفكار والاتجاهات نحو الجسد ، والمكون السلوكي الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسد والرغبة في تجنب المواقف التي تشعر الفتاة بعدم الراحة عن الجسد ، وبالتالي فعندما نستحضر صورة الجسد في الذهن ، فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة (شقيير، ٢٠٠٩).

ولصورة الجسد أثر بالغ على التفاعل الاجتماعي للمراهقات، ويؤثر هذا التفاعل في نمو شخصيتهن وتطورهن، فالمراهقات يتجنبون التفاعل مع أقرانهن نتيجة لإدراكهن لصورة جسمهن بشكل مشوه. ويبدو أن قضية التصور الجسدي من حيث الرضا، أو عدمه أكثر إلحاحاً لدى المراهقات، فكثير من المراهقات غير راضيات عن صورة أجسادهن (محاميد وبنات، ٢٠٢٤). وتزيد أهمية المظهر الجسدي بشكل أكثر وضوحاً خلال فترة المراهقة ومرحلة الرشد، فإذا كانت صورة الجسم لدى المراهقات تلقى منهن ارتياحاً وتقديراً كان ذلك دافعاً إلى ارتياحهن واطمئنانهن النفسي والاتجاه الموجب نحو الحياة ويرضى عنها وعن الآخرين وينخرطن معهن في الأنشطة، فينمون نمواً سويًا وتتكامل جوانب شخصيتهن ويتحقق لهن الاتزان النفسي، وفي المقابل إذا كانت صورة الجسم لديهن غير مرضية وتلقى منهن تقديراً منخفضاً فيكون ذلك دافعاً لخلجهم وابتعادهم عن الآخرين (خليل ، ٢٠١٨).

وظهرت مشكلة الدراسة من خلال ما لاحظته الباحثة من انشغال وقلق المراهقات الزائد حول مظهرهن الجسدي ، وقد يرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيدهن على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين، والتأكيد من جانب الآخرين والمجتمع على صورة الجسد ؛ وعليه فقد قامت الباحثة بدراسة استطلاعية من خلال تطبيق استبانة مفتوحة على بعض من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية وبلغ عددهن (٢٠٠) طالبة بمدينة الباحة تتضمن بعض من الأسئلة التي تتعلق بالمشكلات المرتبطة باضطراب صورة الجسد الناتج عن النظرة العالية لمعايير الجمال المثالية لصورة الجسد لدى بعض من المراهقات، ومن خلال الإجابة على هذه الأسئلة تم استنتاج أن لديهن ضعف في قدرتهن على الانخراط مع الآخرين، وصعوبة إقامة علاقات اجتماعية معهم، مع وجود صعوبات في القدرة على الانسجام مع المحيطين بهن،

وتمحورت استجابات الطالبات حول أن عدم رضا المراهقات عن شكل وصورة الجسد أو صورته المثلى لديهن قد يؤدي إلى سلسلة من الاضطرابات النفسية التي تشمل القلق، والتوتر، والتجنب الاجتماعي.

وقد اتسقت نتائج استنتاجات الباحثة من تطبيق الاستبانة المفتوحة مع أدبيات البحث حول طبيعة الاتجاه السلبي لصورة الجسد وآثارهم السلبية على حياة الطالبات المراهقات ممن يعانون من هذه الأعراض، فهم يتميزون بالنظرة العالية لمعايير الجمال المثالية لصورة الجسد؛ مما يؤدي إلى اضطراب في العلاقات الشخصية مع الآخرين (Kinsaul et al., 2014)؛ ونوبات متكررة من التوتر والغضب غير المنضبط، ولديهم تذبذب في الهوية ومشكلات مع ذواتهم (Rhode, et al., 2015)، ولا يوجد لديهم أصدقاء مقربون، ولديهم شعور بالفراغ، والخجل الشديد (القضاة، ٢٠٢١)، ووحيدين وحساسين (Hageman, et al., 2015)، ولديهم رؤية ذات منخفضة وضعف الثقة بالنفس (عباس والزبون، ٢٠١٢)، وكذلك لديهم توقعات دائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من قبل الآخرين (Dukalski, et al., 2017). مما يدفعهم إلى التجنب، ويقلل هذا التجنب من قيمة أنفسهم وقدراتهم في أغلب الأحيان. ومن هنا يبرز الجانب الأول من مشكلة الدراسة متمثلاً في أهمية الموضوع اضطراب صورة الجسد والتجنب الاجتماعي لدى الطالبات وما يؤديه من دور في التأثير على الاتزان النفسي، والاستقرار الوجداني، والاندفاعية في العلاقات مع الآخرين.

و يُعد العلاج بالتقبل والالتزام هو أحد علاجات الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي الحديث، ومن أهم ما يميزه هو أن التركيز فيه لا يكون على الحدث النفسي المزعج (الأفكار أو المشاعر) بقدر ما يكون على فعل أو رد فعل الشخص نفسه لذلك، ويركز على محاولة تعليم الأفراد وتدريبهم على تحسين مراقبة أفكارهم ومشاعرهم، والأحاسيس والذكريات والخبرات الخاصة الأخرى - خاصة غير المرغوب فيها سابقاً- فإنهم يتعلمون الوعي والتقبل بها مع الالتزام فقط بملاحظتها مع القيام بأفعال تخدم أهدافهم وقيمهم، ويتم من خلال ست عمليات هي التقبل، الفصل المعرفي، التواصل مع اللحظة الحالية، التعامل مع الذات كسياق، اختيار القيم، الالتزام بالأفعال التي تخدم تلك القيم، بهدف زيادة المرونة النفسية والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي (أبو بكر، ٢٠٢١).

وتُظهر المراجعة المسحية للأطر النظرية والأدبيات البحثية الحديثة عن فعالية التدخلات العلاجية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطرابات صورة الجسد ، فدراسة (Ikram,et al.,2017) أثبتت فعالية استخدام العلاج بالتقبل والالتزام كعلاج جمعي لتخفيف الانشغال بوزن الجسم لدى طلبة الجامعة ، ودراسة (Divehi, et al.,2018) التي أوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام على مرونة صورة الجسد والوعي بالجسد لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ، ودراسة (Griffiths, et al.,2018) التي أوضحت فعالية علاج التقبل والالتزام لخفض عدم الرضا عن صورة الجسد والوصمة الذاتية عند البالغين، ودراسة (Fogelkvist, et al., 2020) التي أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض اضطرابات الأكل واضطراب صورة الجسد لدى الأطفال المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب الأكل، ودراسة (Tunc, Orak,& Iseri(2023) التي أوضحت تأثير العلاج بالتقبل والالتزام القائم على التنقيف النفسي على صورة الجسم، وجودة الحياة الجنسية، والتكيف الثنائي للنساء بعد جراحة سرطان الثدي.

وهذا ما جعله علاجًا ملائمًا لطبيعة الدراسة الحالية من خلال تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات ، فهو علاج يركز على الثلاث مكونات؛ المعرفية والوجدانية والسلوكية وهي ثلاث عوامل لها دورًا رئيسًا في الصورة الذهنية للفرد عن صورته جسده، في ضوء ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة هذه الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو

صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات؟

وينتزع عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي

والبعدي على مقياس تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد وأبعاده الفرعية

لدى المراهقات البدنيات في منطقة الباحة؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياس البعدي

والمتبعي على مقياس تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد وأبعاده الفرعية

لدى المراهقات البدنيات في منطقة الباحة ؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات، من خلال البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام، ويُتحقق من هذا الهدف من خلال:
- ١- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي على مقياس تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد وأبعاده الفرعية لدى المراهقات البدنيات في منطقة الباحة صورة الجسد وأبعاده الفرعية لدى المراهقات البدنيات في منطقة الباحة.
- ٢- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد وأبعاده الفرعية لدى المراهقات البدنيات في منطقة الباحة.

أهمية الدراسة**أولاً الأهمية النظرية للدراسة:**

- يثري البحث المكتبة العربية بمتغير الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات البدنيات؛ أن اضطراب صورة الجسد يعد من مظاهر الشخصية المضطربة في مرحلة المراهقة.
- يعمق البحث مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام ، والذي يركز على القبول، والتفريغ المعرفي، وعيش الحاضر والبعد المعرفي بالتركيز على وقف الأفكار والمعتقدات السلبية لدى المراهقات؛ مما يزود المعالجين والباحثين بمدخل علاجي في التعامل مع المشكلات التي تعانيها المراهقات.
- أهمية المرحلة العمرية التي تتعرض لها الدراسة، وهي مرحلة المراهقة، بوصفها مرحلة انتقالية، ففيها تبدأ عملية تشكل شخصية الفرد، كذلك فهي تمثل أكثر المراحل النمائية التي تتميز بتغيرات فسيولوجية ونفسية، من شأنها أن تظهر لدى المراهقات العديد من الضغوطات والصراعات، والاضطرابات النفسية.
- أهمية الدراسة في ندرة وجود دراسة عربية أو أجنبية في حدود اطلاع الباحثة تناولت هذه المتغيرات نفسها مجتمعة والعينة نفسها لهذه الدراسة.

- تضيف تلك الدراسات أهمية كبيرة للدراسات التربوية كونها دراسة شبه تجريبية مختلفة عن طبيعة أغلب الدراسات الوصفية الارتباطية الأخرى.

ثانيًا الأهمية التطبيقية للبحث:

- تقديم برنامجًا إرشاديًا يستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام، لتنمية التوجه الإيجابي لعلاج الحالات التي قد تعاني من اضطراب في صورة الجسد، الأمر الذي قد يساعد المرشدون سواء في المدارس أو الجامعات أو المراكز الإرشادية - على تطبيق هذا البرنامج.

- تفتح هذه الدراسة آفاقًا جديدة أمام المتخصصين والباحثين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي أو الطلابي، وتقديم برامج تربوية وتوعوية وإرشادية وعلاجية، ودورات تدريبية مناسبة للمراهقات، وتوظيفها في كيفية التعامل مع صور أجسادهن بصورة إيجابية.

مصطلحات الدراسة:

١- البرنامج : Program

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الخبرات والإستراتيجيات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم إرشادات بناءة من قبل اختصاصيين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد (المسترشدين، والمرضى) الذين يعانون مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية، تطبق في مكان وزمان محددين، بهدف مساعدتهم على تعرّف مشكلاتهم وحاجاتهم، وتنمية إمكاناتهم وقدراتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات، لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي لهم في أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء" (العاسمي، ٢٠١٥).

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي هو: الخطة الإرشادية التكاملية المؤسسة على ضوء فنيات وإجراءات تستهدف تقديم المساعدة للطالبات المراهقات في تنمية الاتجاه الإيجابي لصورة الجسد، وخفض أعراض التجنب الاجتماعي لديهن.

٢- العلاج بالتقبل والالتزام: Acceptance and Commitment Therapy

يعرفه كلاً من (Luoma; et al., 2020) بأنه منهج للتكيف مع المشاعر السلبية ويعرف كعلاج ينتمي إلى "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية، ويركز على تحسين جودة

الحياة من خلال تقنيات مثل "التجرد المعرفي" و"اليقظة الذهنية"، ويتيح للأفراد رؤية الأفكار كظواهر عقلية عابرة بدلاً من أن تكون حقيقية أو مهددة. وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: أحد العلاجات الحديثة التي تتم من خلال ست عمليات، هي: القبول Acceptance ، والفصل المعرفي Cognitive Defusion ، والتواصل مع اللحظة الحالية Contact with the present Moment Cognitive Defusion ، والتعامل مع الذات كسياق Self as context ، واختيار القيم Values ، والالتزام بالأفعال التي تخدم تلك القيم Committed Action ، بهدف زيادة المرونة النفسية والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعٍ ، وكل ذلك يهدف إلى تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد، وخفض أعراض التجنب الاجتماعي لدى المراهقات .

٣- الاتجاه الإيجابي: يعرف الاتجاه الإيجابي بأنه: "سمة في الشخصية تسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية، واستعداد كامن لدى الفرد - غير محدود بشروط معينة- يمكنه من توقع الشر، وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم" (العريفي، ٢٠١٨). ويعرف إجرائياً بأنه: أحد سمات الشخصية تجهله يتوقع كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة.

٤- صورة الجسد: Body Image

تعرف صورة الجسد بأنها: " تصور ذهني يُكوّنه الفرد عن جسده، سواء أكان في مظهره الخارجي أم في مكوناته الداخلية، وقدرته على توظيف هذه التصورات وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد" (شقيير، ٢٠٠٩؛ عباس وشويخ، ٢٠٠٩).

ويعرف إجرائياً بأنه: صورة ذهنية تكونها الطالبة عن جسدها سواء كانت موجبة أو سالبة، وتعتبر عن نفسها من خلال مجموعة من السلوكيات المصاحبة لتلك الصورة، والنتائج عن النظرة العالية لمعايير الجمال المثالية لصورة الجسد لدى المراهقات. ويقاس صورة الجسد لدى عينة هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على مقياس صورة الجسد المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

- ١- **الحدود الموضوعية:** تحددت هذه الدراسة موضوعياً بدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات.
- ٢- **الحدود الزمانية والمكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٤٦هـ-٢٠٢٥م.
- ٣- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الباحة، وتأخذ الباحثة عينة بما لا يقل عن ثلاثين طالبة من المراهقات
- ٤- **الحدود المكانية:** مدارس المرحلة الثانوية بمدينة الباحة.

منهج الدراسة وأدواتها: تعتمد هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، بهدف اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (المتغير المستقل) في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لخفض أعراض التجنب الاجتماعي (المتغير التابع) لدى المراهقات، وقد اعتمدت الباحثة على التصميم شبه التجريبي باستخدام مجموعة واحدة بقياس: قبلي وبعدي وتتبعي.

الاطار النظري للدراسة

يدور الإطار النظري حول مايلي :

أولاً: تعريف العلاج بالتقبل والالتزام

يعرف العلق بالتقبل بأنه: مدخل علاجي وظيفي، يرتكز على نظرية العلاقات التي ترى أن السبب الرئيس للاضطرابات والمشكلات النفسية هو نقص المرونة النفسية والجمود النفسي، ويستهدف هذا العلاج تقديم تدخلات لفظية غير مباشرة، كما يستهدف زيادة خلق المرونة النفسية، والتي تمثل القدرة على الاتصال بال اللحظة الحالية تمامًا كوجود إنساني مُدرك وشعوري، بدلاً من المحاولة المباشرة لتغيير وتيرة أو شدة الأحداث النفسية غير المرغوبة والضاغطة (أي الأفكار والذكريات والمشاعر والأحاسيس الجسدية) (Hayes, 2009).

ويعرف أيضاً أنه أسلوب علاجي يستخدم عمليتي التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية أكبر، وهذا النوع من العلاج ليس بروتوكول محدد أو مجموعة مغلقة من الاستراتيجيات العلاجية حتى داخل نطاق مشكلة محددة، فإن بروتوكولات

العلاج بالتقبل والالتزام المتعددة مرتبطة بمجموعة من الأساليب من التقبل، وتحسن الاحساس المتسامي بالذات، والتواصل مع الذات، والوعي وبناء أنماط أكبر من العقل المتصل بتلك القيم، كما يستند هذا النموذج على أساليب علاجية من نموذج العلاج السلوكي التقليدي، ونموذج العلاج المعرفي لسلوكي، ونموذج العلاج التجريبي (Holland et al, 2022).

مما سبق يتضح أن العلاج بالتقبل والالتزام هو أسلوب علاجي مستند على نظرية فلسفية تعزز السياقي العلائقي للفرد بخبرة المعاناة وضرورة تقبلها والتعامل مع الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالخبرة المعاشة وذلك من خلال تطبيق العمليات الأساسية لهذا الأسلوب العلاجي كمهارات القبول والتعامل مع الذات كسياق والتعامل مع الفرد كحاضر والفصل المعرفي وإزالة التجنب الخبراتي ومن ثم يستطيع الفرد أن يعيش أحداث حياته بفاعلية ومرونة.

ثانياً: أهداف العلاج بالتقبل والالتزام: يشير (Hayes et al., 2006) إلى أهداف العلاج بالتقبل والالتزام ، وذلك على النحو التالي :

١. تعزيز مفهوم اليقظة العقلية وتعظيم دور القدرات العقلية لدعم القيم الايجابية في الحياة بهدف جعل سلوك الفرد أكثر مرونة في مواجهة الخبرات والمواقف الضاغطة.
٢. تنمية المرونة النفسية للفرد، حيث يعد أحد الأهداف الأساسية والرئيسية وراء هذا النموذج مع التأكيد على أهمية تنمية المرونة في مواجهة المواقف الضاغطة في الحياة.
٣. تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية، وزيادة السلوكيات بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المحزنة وذات المستويات المتنوعة من الحدة.
٤. حصر القيم التي يتمسك بها العميل والاهداف التي يسعى إلى تحقيقها، ورفع وعي العميل بدور هذه القيم في اضطراب سلوكياته واتجاهاته نحو الحياة.
٥. تدريب العميل على اتخاذ القرار في ضوء منظومة القيم التي يمتلكها الفرد.
٦. تعليم العميل قبول الأفكار والمشاعر السلبية والخبرات والتجارب وفصل تأثيرها السلبي عن واقع حياته والتعايش معها.
٧. تعزيز قبول الافكار والمشاعر غير المرغوبة والتي يستطيع العميل ضبطها.
٨. الالتزام بالأفعال التي تتوافق مع تقديره للحياة ومع القيم التي يعتنقها.

٩. تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف البناءة، قبول الأحداث المعرفية الصعبة وما

يقابلها من المشاعر بدلا من استبدالها.

ثالثاً: المحاور الرئيسية للعلاج بالتقبل والالتزام

من خلال النموذج في الشكل (٢) تظهر ست محاور وظيفية تشكل أساليب أساسية لتحقيق

المرونة النفسية والتي يعاكسها الجمود النفسي:



شكل (١) المحاور الرئيسية للعلاج بالتقبل والالتزام

١- **التقبل أو القبول:** Acceptance من المستحيل أن نمنع ظهور عواطفنا او المشاعر

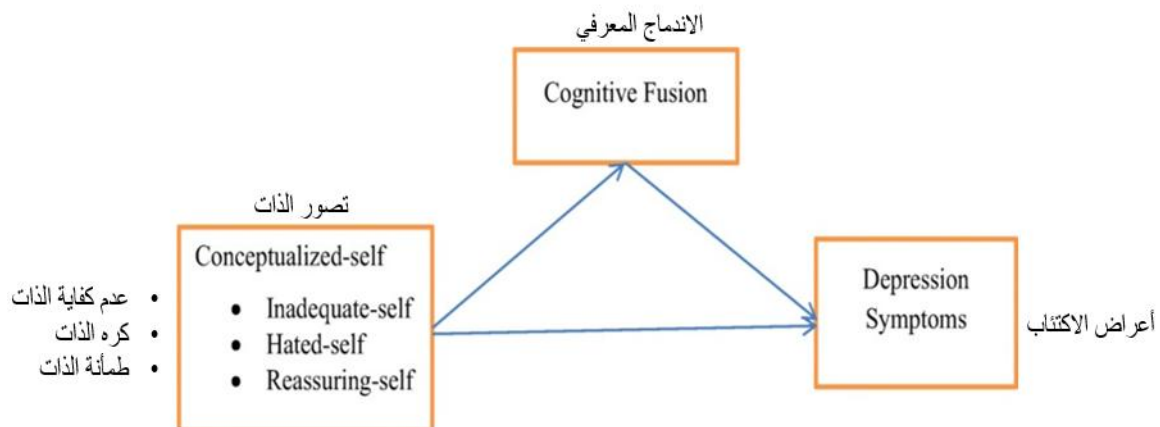
او الاعراض الجسدية بمجرد الرغبة في إبعادها لان ذلك جزء من تكويننا البشري ولا يعمل الجهاز العصبي عبر الحذف او الاسقاط ويمكن ان تظهر في أي وقت في أي مكان وكما انك لا تستطيع ان تمنع ظهورها فكذاك لا تستطيع ان تمنع رد الفعل العاطفي عليها ، والكبت suppression الشكل الشائع للتجنب عبر قصدية ابعاد التجربة الخاصة عن الوعي وذلك سيجعل من ظهورها أكثر الحاحا ومن أنواع التجنب: التجنب المعرفي، التجنب الموقفي أو السلوكي، التجنب العاطفي، التجنب الواقعي أو الحماية (Paulos, et al., 2022) ، إذن الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها، هو الحل الأنسب والبديل عن التجنب التجريبي أو العاطفي للحدث المعاش (ستروساهل وآخرون ، ٢٠١٧)

٢- **الاندماج المعرفي:** Cognitive Fusion ويقصد بهذه العملية أن أساليب الادراك

المعرفي واليقظة العقلية تحاول تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والاحداث الخاصة الاخرى أكثر من محاولة تغيير شكلها، أو حجمها، أو تكرارها، أو الحساسية الموقفية. فالعلاج بالتقبل والالتزام يحاول تغيير الطريقة التي يتفاعل بها العميل وهناك

أشكال سلبية للتجنب المعرفي يجب علي المعالج الحد منها وتعديلها تجنب علاقات عشوائية، تجنب الاحداث الباحثة علي الالم ، إن ما يفعله الفرد عندما يقع في مشكلات وينتابه القلق هام في توجيه مزاج ومشاعر الفرد واحد هذه الاستجابات اللاإرادية اتباع قاعدة التجنب العاطفي وهذا ما يوضح لنا هذا النوع من العلاج لا نستطيع تجنب الألم او الغاء التجربة المؤلمة لأن ذلك سيجعلها تصبح مؤلمة أكثر واستمرار مقاومة وتجنب هذه التجربة يجعل للفرد يصل لما يسمى بالخطر العاطفي والاكتئاب ، لذلك فإن التهيئة والظهور والعودة إلى ما يسميه هانز (العودة إلى داخل اللعبة) بحيث تعمل ما تهتم به فعلا بالحياة وبالتالي تتوجه لتحقيق الأهداف وليس التجنب والتخلص من المشاعر المؤلمة سواء في الازعاجات اليومية المتراكمة او فقدان او الصدمات.

(Hayes, 2009). ويوضح ذلك الشكل رقم (٣)



شكل (٢) الاندماج المعرفي في العلاج بالنقل والالتزام

وتساعد بعض التمارين مثل تمرين التكرار، طرفي النقيض المسافة بين الفكرة والمفكر، النظر للأحداث على حقيقتها وليس كما تبدو عليه، والبعض يقوم بغاؤها فتققد تأثيرها، مناقشة العمل على أن التفكير حول المشكلة بداخل عقله قد لا يكون كافيا وقبول حقيقة ان الأشياء لا تحدث كما ينبغي، قبول الطبيعة المتناقضة للعقل وخاصة عند محاولة التحكم والسيطرة، العقل ليس دائما صديق! (Nourian, et al., 2022)

٣-الاتصال الآن التواجد: Individual – Present Moment في هذه العملية يتم التركيز مع العميل علي الحاضر والوعي بما يحدث اللحظة الراهنة ويستوجب ذلك حساسية المستويات متعددة من التحليل لدى التعامل مع جزئية بسيطة من سلوكيات العميل بمحتوى ما يقوله العميل

ويفعله، ويتم تدخل المعالج هنا لزيارة اتصال العميل باللحظة الراهنة من خلال الاساليب والاستراتيجيات المختلفة مثل تمرين الملاحظة للعيش بشكل آلي عفوي، تمرينات الوعي واليقظة، البحث عن التجربة، التسجيل لردود الافعال المستمرة (Jiménez, 2022).

٤- الذات كسياق : self as context وتهدف هذه العملية باعتبارها عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام الي مساعدة العملاء عبر إدراك الفروق في محتوى التجارب الخاصة الانسانية والسياق الذي يحدث فيه هذه التجارب , فهناك الذات كمحتوى: من نحن عبر قصصنا وتجاربنا، والذات كعملية: تجربة ذاتية في اللحظة الحالية : أنا غاضب- جائع-خائف، و الذات كسياق : الذات كمساحة حدثت فيها تجارب مختلفة ويمكن تشبيه الذات بالمنزل رغم تغير أحوال المناخ الخارجة وتغير ما يدخل ويخرج منه إلا المنزل مستقل بذاته وجوهره كذلك الذات. ويوجه بعض العملاء صعوبة في تحقيق هذا الاتصال خاصة إذا كان منهم لا يمتلك مهارة كافية في الاتصال بجوهر الذات ويستخدم المعالج الرسائل علاجية متعددة ومهام سلوكية المساعدة والعمل على امتلاك الوعي بهذه الفروق، ومن الاساليب الاستراتيجية المستخدمة في هذه العملية (تمرين المراقبة مع المعالج، الثقة في الشعور مقابل الثقة في الفعل - ممارسة التقبل غير المشروع - الذات كموضوع للتحليل (Boone, et al., 2015) .

٥- القيم : Values إن القيم تمثل البوصلة التي توجه تجارب الحياة الغنية ذات المعنى والاعمق والتي ستشكل معتقدات الفرد الشخصية حول كيف يريد عيش حياته وتحمل ما يعانيه خلال رحلته ومن وجهة نظر علم الاعصاب فهناك ثلاث مسارات عصبية متميزة تشارك في تجربتنا مع القيم وانخراطنا في الأفعال المتوافقة مع تلك القيم او مسار مختص بالحدث الأخلاقي الذي تمثله القيمة والذي ينطوي على صنع الإرادة او الرغبة للتصرف بطريقة محددة ن والمسار العصبي الثاني الاستجابة العاطفية لعمل متخيل وما يرتبط به من نتيجة حيث تشارك الذاكرة والمنطق والتفكير الذاتي وما يتصل بالفرد من نتائج مستقبلية لعمله ، والمسار العصبي الثالث : الذي يعزز انتاج حالة تحفيزية للفرد (حافز معالجة المشكلة وتوقع المكافاة، وحافز التجنب المرتبط بتوقع العقوبة) وعلاقة ما سبق بالقيم أنها تحفز الفرد على خلق جوا عاطفيا إيجابيا يحفز الفرد على تنشيط وتحفيز علاج المشكلات وتعزيز العاطفة الإيجابية وبالتالي سيكرر الفرد كل تجربة تحفز لديه هذه النشوة الدماغية الإيجابية عبر تكرار العيش

وفق قيمه والتي تصبح وقود الحيوية لحياة تستحق العيش وهناك مقولة (أفعالك في الحياة هي ما سيذكرك الناس وليس ما يدور في عقلك (Aghili,et al.,2023)

٦- بناء أنماط من الفعل الملتزم (الالتزام) Building Patterns Of Committed

إن الذهن الانفعالي للفرد يشعره بالتهديد من الالتزام بالفعل لان الالتزام يضع حدا لهيمنة الذهن الانفعالي ويفتح الباب للعقل الحكيم وبالتالي سيتوقف الفرد عن اتباع قاعدة سلوكية مدمرة أو سلبية واتخاذ القرار بالالتزام هو الهدف النهائي للإرادة الحرة واتخاذ القرار والاختيار وبالتالي فالإنسان متحرر من اتخاذ قرار حول سلوك تحكمه قاعدة اجتماعية أو برمجة انفعالية مؤذية، والالتزام بالفعل وتقييمه من حيث قابلية التطبيق و مساعدة الفرد علي اكتشاف طبيعة الموقف الذي يجد نفسه فيه من خلال وجود أنماط متشابكة من الفعل والتي لا تؤدي لشيء ما عدا المزيد من التجنب السلوكي والعاطف (Giovannetti et al,2022) وبالتالي فهي وسيلة فعالة مصممة لمساعدة الفرد في فحص القاعدة المتبعة واختبار فائدتها وذلك عبر ملاحظة السلوك وتحليل نتائج السلوك وعمل قائمة باستراتيجيات تحقيق الهدف القصيرة والطويلة لتعزيز حيوية الفرد عند تطبيق قيمه وتحويلها إلى أفعال. (Orsillo, & Batten, 2020) .

ثانيا: صورة الجسد

١- تعريف صورة الجسد: يعد مفهوم صورة الجسد Body image من المفاهيم المهمة في علم نفس الشخصية Personality Psychology ، وقد حظي منذ ظهوره باهتمام واسع النطاق من قبل علماء النفس الذين أدركوا أهميته في حياة الفرد، ودرسوا علاقته بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى ، حيث تتشكل هذه الصورة نتيجة لمجموعة من العوامل، مثل التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، والظروف الاجتماعية والاقتصادية لبيئة المراهق، والحالات النفسية التي يتعرض لها الفرد مثل القلق والصراع والإحباط، كما تساهم أساليب الثواب والعقاب، ومواقف النجاح والفشل بشكل فعال في تشكيل هذه الصورة.

وتعد الذات الجسمية Somatic self أو ما يطلق عليه صورة الجسد Body Image من المحددات المهمة لمفهوم الذات لدى الفرد، فتصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما قد يحدد شعوره في ذلك الوقت بالسرور أو الألم، بالقوة أو الضعف،

بالحيوية أو الفتور، فتصور الفرد لحالته الجسمية قد يكون أهم من حاله الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره وأحاسيسه (عوض، ٢٠٢٤).

ولا شك أن صورة الجسد تشغل حيزا كبيرا من اهتمام جميع الناس، ويظهر هذا الاهتمام في حرص الفرد على أن يظهر في أحسن صورة في عين الأفراد الآخرين، كما يظهر هذا الاهتمام في العادات اليومية. فصورة الجسد والمظهر الجسمي لهما أهمية كبيرة لدى الجميع، وبذلك يعد مفهوم صورة الجسد من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام ويحتل مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص (الريامة وآخرون، ٢٠٢٣).

وصورة الجسد مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن التقييم الذاتي للجسم والاتجاهات نحو المظهر الجسمي ويتضمن هذا المفهوم الحياة لنفسية الأفراد، وتزيد أهمية المظهر الجسمي بشكل أكثر وضوحا خلال فترة المراهقة ومرحلة الرشد فإذا كانت صورة الجسد لدى الفرد تلقى منه ارتياحا وتقديرا كان ذلك دافعا إلى ارتياحه واطمئنانه النفسي والاتجاه الموجب نحو الحياة (خطاطبة، ٢٠٢١).

ويقصد بصورة الجسد بأنها : الصورة الموجودة في ذهن الشخص عن شكل جسمه، ومشاعره حول هذه الصورة، سواء كانت إيجابية أو سلبية، ومدى رضاه عن حجم جسمه وتناسق أجزائه، بناء على معايير من مصادر متعددة، بما في ذلك الأسرة والأقران ووسائل الإعلام (Greenberg, et all., 2016).

٢- أهمية صورة الجسد: تبرز أهمية صورة الجسد من خلال الأمور التالية (حافظ، ٢٠٢١):

- ترتبط صورة الجسد بشكل أساسي بتقدير الفرد لذاته.
- تؤثر في شعور الفرد بالانتماء الى المجتمع، وشغوره بالقبول الاجتماعي.
- تؤثر في نمو الشخصية وتطورها، ومحددة لاتجاهات الفرد نحو جسمه سواء كانت إيجابية أو سلبية، فالاتجاه السلبي نحو الذات يرجع في كثير من الأحيان إلى التشوه في صورة الجسد، وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعور بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها

٣- أبعاد صورة الجسد: من خلال شند وآخرون (٢٠٢٤) تتحدد أبعاد صورة الجسد بأبعاد مختلفة تمثلت في:-

البعد الأول: الصورة المعرفية للجسد: ويشير هذا البعد إلى الأفكار والمعتقدات التي يدرك بها الفرد صورة جسده سواء السلبية أو الإيجابية ومفاهيمه التقييمية حول مظهره ومدى سيطرة تلك الأفكار عليه وانشغاله الدائم بها (كيف أدرك صورتني الجسدية).

البعد الثاني: الصورة الوجدانية للجسد ويشير هذا البعد إلى المشاعر والاحاسيس التي يكونها الشخص عن صورة جسده، ومدى رضاه عنه، بالإضافة إلى قلقه بشأن هذه الصورة وتأثير ذلك كله عليه (ماذا أشعر تجاه صورة جسدي؟).

البعد الثالث: الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد ويشير هذا البعد إلى السلوكيات التي يقوم بها الفرد في تفاعلاته الاجتماعية لأنه غير راضي عن صورة جسده كتجنبه للمواقف التي تسبب له عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بمظهره الجسدي، وكذلك السلوكيات التي يقوم بها لتحسين مظهر جسده حتى يظهر بأفضل صورة للآخرين (كيف يتصرف الفرد وفقا لإدراكه لصورة جسده؟).

٤- النظريات المفسرة لصورة الجسد: تنوعت النظريات التي تناولت مفهوم صورة الجسم ومنها ما يأتي:

١- النموذج المعرفي لصورة الجسم: يرى النموذج المعرفي أن عدم استقرار بنية صورة الجسم بحيث يمكن ان يعود تقييم حجم الجسم الحالي الى الانفعال السالب او الى الضغوط الحياتية، اذ ان المزاج السالب يرفع نسبة تقييم حجم الجسم للأفراد الذين يعانون من البوليميا (شره الافراط بالطعام) فيجعل صورة الجسم أسوأ وأقبح، كما ترى نظرية (بيك) المعرفية التي تحدثت عن الاكتئاب أن صورة الجسم المنحرفة المشوهة تكون عرضا معرفيا من أعراض الاكتئاب.

٢- النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية لصورة الجسم: تعد النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية من ضمن النظريات المفسرة بالشرح والتوضيح لصورة الجسم وكيفية نموها وتطورها. وأن الفهم لتلك النظريات يساعد على فهم سبب تكرار الصورة السالبة للجسم لدى الافراد ذوي العيوب الجسمية. ولقد أوضحت النظريات النمائية أهمية مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة كمراحل مهمه في حياة الفرد، وما ينتج خلال هذه

المرحلة من نمو لصورة الجسم، وأن هناك عوامل عديدة مثل: "وقت البلوغ" الذي يساعد في نمو وتطور صورة الجسم، وهدفت تلك النظريات الى ربط المقارنة الاجتماعية والوسائل والمقومات الثقافية الاجتماعية المقبولة بخصوص الشكل والهيئة والمظهر الخارجي والجمال والرشاقة والنحافة كعوامل مهمة في نمو وتطور صورة الجسم لدى فئات المجتمع كافة بهدف الحصول على الرضا عن صورة الجسم التي تزيد من نسبة السعادة وتقبل الفرد لنفسه وتقبل الآخرين له (اجبارة وداليدا، ٢٠٢٤).

٤- طرق تحسين صورة الجسد: فيما يلي مجموعة من الممارسات لتحسين صورة الجسد هي:

أ- العلاج النفسي: العلاج السلوكي المعرفي (CBT): يساعد على تغيير الأفكار السلبية المتعلقة بالجسد وتطوير منظور أكثر إيجابية، وأيضاً العلاج الجماعي والعلاج بالقبول والالتزام ويشمل مناقشة التجارب المشتركة مع الآخرين لتحسين صورة الجسد والشعور بالدعم، التأمل الواعي (Mindfulness): يساعد على تعزيز قبول الذات وتقليل التركيز على العيوب.

ب- التوعية والتثقيف: من خلال الإعلام الإيجابي المتمثل في تقليل التعرض للصور المعدلة رقمياً في وسائل الإعلام والتركيز على المحتوى الذي يعزز التنوع الجسدي، بالإضافة إلى التعليم المبكر إدخال برامج مدرسية توعي الأطفال والشباب حول صورة الجسد والقبول الذاتي، التثقيف الغذائي: تعليم الأفراد العلاقة الصحية مع الطعام والتغذية.

ت- تعزيز الثقة بالنفس: التركيز على القدرات والمهارات الشخصية بدلاً من المظهر، واستخدام التمارين اليومية لتعزيز الثقة بالنفس، مثل كتابة قائمة بالأشياء التي يحبها الفرد في نفسه

ث- ممارسة الأنشطة البدنية: اختيار أنشطة رياضية تُمارس للمتعة والصحة بدلاً من الشكل الخارجي (مثل اليوغا أو المشي)، وتحسين اللياقة البدنية بشكل يعزز الصحة العامة وليس بهدف تحقيق معايير جمال غير واقعية.

ج- الحد من المقارنات الاجتماعية: تجنب مقارنة الذات بالآخرين، خاصة الصور المثالية على وسائل التواصل الاجتماعي، والاستفادة من منصات تشجع على التنوع وقبول الجسد.

ح- الدعم الاجتماعي: بناء شبكة دعم من الأصدقاء والعائلة الذين يعززون التقبل الذاتي، البحث عن مجتمعات أو مجموعات تهتم بالتنوع الجسدي وتقبل الذات.

الاطار الميداني للدراسة

أولاً: منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الشبة تجريبي على عينة عوائية طبقية تكونت من (٢٠٠) من المراهقات البدنيات السعوديات ، وهو المنهج الملائم لطبيعة الدراسة، فيستخدم لدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات، وقد تكون الظواهر أو الخصائص التي سعى الباحث لدراستها ظواهر لا يمكن التحكم فيها ،أو لا يجوز التدخل باصطناعها (Bryman, Bell., 2017). ويندرج التصميم البحثي للدراسة الراهنة ضمن تصميمات البحثية ذات المجموعة التجريبية الواحدة متمثلاً في القياس القبلي والبعدي وكذلك القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج.

ثانياً: مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات المرحلة الثانوية في منطقة الباحة

ثالثاً: عينة الدراسة:

١. العينة الاستطلاعية: قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية طبقية تكونت من (٢٠٠) من المراهقات البدنيات السعوديات، تراوحت أعمارهن بين (١٢ - ١٨) سنة ، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وجدول (١) يوضح التوزيع التكراري لأفراد العينة الاستطلاعية وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية.

جدول (١): التوزيع التكراري للعينات الاستطلاعية وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (ن=٢٠٠)

المتغير الديموجرافي	نوعه	التكرار	النسبة المئوية
التخصص	أدبي	١٢٠	٦٠%
	عملي	٨٠	٤٠%
العمر	١٥-١٢	١٣٥	٦٧,٥%
	١٨-١٥	٦٥	٣٢,٥%
المجموع		٢٠٠	١٠٠%

٢. **العينات الأساسية** واشتملت عينات الدراسة الأساسية على (٣٥) مراهقة من الباحثة من الصغين الأول والثاني الثانوي بمنطقة الباحثة، وجدول (٢) يبين خصائص عينات الدراسة الأساسية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

جدول (٢): التوزيع التكراري للعينات الأساسية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن=٣٥)

المتغير الديموجرافي	نوعه	التكرار	النسبة المئوية
التخصص	أدبي	٢١	٦٠%
	عملي	١٤	٤٠%
العمر	١٥-١٢	١١	٣١,٤%
	١٨-١٥	٢٤	٦٨,٦%
المجموع		٣٥	١٠٠%

رابعاً: أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- ١- مقياس صورة الجسد من إعداد سميرة محمد شند وآخرون (٢٠٢٤)
 - ٢- برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام إعداد الباحثة (٢٠٢٥)
- وللتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه المقاييس وصلاحياتها وموثوقيتها قامت الباحثة بتطبيقها على عينات الدراسة الاستطلاعية التي تكونت من (٢٠٠) طالبة. وفيما يلي عرضاً لتلك المقاييس وخصائصها السيكومترية:

(١)- مقياس صورة الجسد إعداد سميرة محمد شند وآخرون (٢٠٢٤)

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد متمثلة في (الصورة المعرفية للجسد، الصورة الوجدانية للجسد، الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد) يشتمل كل بعد على (١٠) عبارات البعد الأول يشتمل على العبارات رقم (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٧)، ويشتمل البعد الثاني على العبارات رقم (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩)، كما

يشتمل البعد الثالث على العبارات رقم (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠)، وعبارات المقياس العكسية هي (٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠)، ويقابل كل عبارة ثلاثة اختيارات (موافق، أحيانا، غير موافق) والتي تقابل (ثلاث درجات، درجتان، درجة) مع عكس تلك الدرجات للعبارات السلبية، والدرجة العظمى للمقياس بلغت (٩٠) درجة، والدرجة الصغرى بلغت (٣٠) درجة.

وتم التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس على عينة (٦٥١) طالبا وطالبة، حيث تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقة التحليل العاملي التوكيدي بحساب معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة لتتبع كل مفردة على أبعاد المقياس واتضح أن جميع مفردات مقياس صورة الجسد كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، كما تم حساب مؤشرات صدق البنية العاملية للمقياس، وظهر أن مؤشرات النموذج جيدة ودالة عند مستوى ٠,٠١،

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات لبعده الصورة المعرفية للجسد (٠,٨٤)، وبعده الصورة الوجدانية للجسد (٠,٨٢)، وبعده الصورة السلوكية للجسد (٠,٧٦)، المقياس ككل (٠,٨٩). ويتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت معاملات الارتباط لجميع العبارات المرتبطة بالأبعاد الثلاثة بين (٠,٤٧، ٠,٧٧) بدلالة ٠,٠١، كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية وبلغت معاملات الارتباط للأبعاد الصورة المعرفية للجسد (٠,٨١)، الصورة الوجدانية للجسد (٠,٨٣)، الصورة السلوكية للجسد (٠,٨٠) ويتضح أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل وجميعها دالة عند (٠,٠١). وبشكل أكثر تفصيلا تناولت الباحثة المقياس من حيث الصدق والثبات كما يلي :

أولاً: صدق المقياس :- للتحقق من صدق المقياس تم استخدام طريقة التحليل العاملي التوكيدي لمقياس صورة الجسد بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس صورة الجسد باستخدام التحليل العاملي التوكيدي واتضح أن جميع مفردات مقياس صورة الجسد كانت دالة عند مستوى ٠,٠٠١ وقامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس صورة الجسد واتضح أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة مربع اكس للنموذج تساوي ١١٦.٦٣ بدرجات

الحرية = ٠.٤٦١ وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ وكانت النسبة بين قيمة مربع اكس إلي درجات الحرية تساوي ٢.٥١ مما يدل علي وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس صورة الجسد ومما سبق يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي قدمت دليلاً قوياً علي صدق البناء لمقياس صورة الجسد.

ب- ثبات المقياس :- حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ واتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة .وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً

ج- الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسد : تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، واتضح أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠.٠١ والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج داله عند مستوى ٠.٠١،

ثالثاً: الخصائص السيكمترية لمقياس صورة الجسد في الدراسة الحالية: للكشف عن صلاحية المقياس للتطبيق على عينة الدراسة الحالية قامت الباحثة بما يلي:

١- الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس صورة الجسد والبعد الذي تنتمي إليه العبارة وجدول (٣) يوضح تلك المعاملات:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=٢٠٠)

الصورة المعرفية للجسد		الصورة الوجدانية للجسد		الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٥٥٦	٢	**٠.٧٦١	٣	**٠.٦٥٩
٤	**٠.٥٥٧	٥	**٠.٦٧٨	٦	**٠.٦٦٠
٧	**٠.٦٠٦	٨	**٠.٣٨٢	٩	**٠.٦٣٣
١٠	**٠.٥٧٦	١١	**٠.٧٠٦	١٢	**٠.٦٦٥

١٣	**٠.٥٠١	١٤	**٠.٦٥٩	١٥	**٠.٦٦٠
١٦	**٠.٦٦٨	١٧	**٠.٧٩٠	١٨	**٠.٦٩٨
١٩	**٠.٦٢٥	٢٠	**٠.٦٠٨	٢١	**٠.٦٦٤
٢٢	**٠.٥٩٩	٢٣	**٠.٥٢٣	٢٤	**٠.٥٩٨
٢٥	**٠.٦١٢	٢٦	**٠.٦٦٥	٢٧	**٠.٦١٢
٢٨	**٠.٥١٢	٢٩	**٠.٧٢٦	٣٠	**٠.٥٧٨

**دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يدل على أن عبارات المقياس تنتمي إلى أبعادها. كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد، وجدول (٤) يبين المعاملات:

جدول (٤): معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
الصورة المعرفية للجسد	**٠,٨٧٩	٠,٠٠٠
الصورة الوجدانية للجسد	**٠,٩٣	٠,٠٠٠
الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	**٠,٨٩٦	٠,٠٠٠

**دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١).

يوضح جدول (٤) أن معاملات الارتباط بيرسون لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية له تراوحت بين (٠,٨٧٩-٠,٩٣) وجميعها قيم مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

٢: الثبات: للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميغا ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس صورة الجسد وأبعاده لدى عينة من المراهقات السعوديات، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلاتي سييرمان- براون، وجتمان، ويوضح جدول (٥) هذه النتائج.

جدول (٥). قيم معاملات الثبات لمقياس صورة الجسد وأبعاده لدى عينة من المراهقات السعوديات باستخدام ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميغا والتجزئة النصفية للمقياس (ن=٢٠٠).

مقياس صورة الجسد وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	ماكدونالد أوميغا	معامل ثبات التجزئة النصفية		
				معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
الصورة المعرفية للج	١٠	٠,٧٧٩	٠,٧٧٣	٠,٦١٨	٠,٧٦٤	٠,٧٦٢
الصورة الوجدانية للجسد	١٠	٠,٨٣٢	٠,٨٠٤	٠,٧٥٩	٠,٨٦٣	٠,٨٦٣
الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	١٠	٠,٨٣٨	٠,٨١٠	٠,٧١٦	٠,٨٣٥	٠,٨٣٤
الدرجة الكلية للمقياس	٣٠	٠,٩٢٢	٠,٩١٥	٠,٧٥٣	٠,٨٥٩	٠,٨٥٨

يتضح من جدول (٥) أن الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد لدى المراهقات السعوديات ، وكل بُعد من أبعاده ثابت سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ أو ماكدونالد أوميغا أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان - براون"، "ومعادلة جتمان"؛ حيث تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ للأبعاد ما بين (٠,٧٧٩ - ٠,٨٣٨)؛ أما معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل فبلغ (٠,٩٢٢)، أما معامل ماكدونالد أوميغا للأبعاد فتراوحت ما بين (٠,٧٧٣ - ٠,٨١٠)، في حين كان معامل ماكدونالد أوميغا للمقياس ككل (٠,٩١٥)، بينما تراوحت قيم معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون لأبعاد المقياس ما بين (٠,٧٦٤ - ٠,٨٦٣) ، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة سبيرمان - براون (٠,٨٥٩)، في حين تراوحت معاملات جتمان لأبعاد المقياس ما بين (٠,٧٦٢ - ٠,٨٦٣)، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة جتمان (٠,٨٥٨)، وتوضح النتائج السابقة أن مقياس صورة الجسد ككل تمتع بمعاملات ثبات مقبولة ، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

البرنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثة

البرنامج الارشادي هو خطة متكاملة ومنظمة تهدف إلى مساعدة الأفراد أو المجموعات على تحسين حياتهم النفسية، الاجتماعية، الأكاديمية، أو المهنية، وتم تصميمه بناءً على دراسة لاحتياجات الفئة المستهدفة وهي الطالبات في مرحلة المراهقة، حيث تم الاعتماد على مجموعة من الفنيات والأساليب المناسبة للجلسات بهدف تحسين صورة الجسد لدى المراهقات استناداً إلى النظريات العلمية في الارشاد النفسي، وتم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب والأنشطة لتحقيق أهدافه.

مرحلة الإعداد للبرنامج:

مرحلة الدراسة والتقييم (التشخيص): هي المرحلة التي يتم فيها جمع المعلومات اللازمة لفهم المشكلة أو الاحتياجات التي سيتم معالجتها، مع تحديد خصائص الفئة المستهدفة.

١- **مرحلة التخطيط:** هي المرحلة التي يتم فيها وضع خطة شاملة ومحددة تتضمن الأهداف والأنشطة والأساليب اللازمة لتحقيق الغايات المرجوة.

٢- **مرحلة التنفيذ:** هي المرحلة التي يتم فيها تطبيق البرنامج فعلياً على الفئة المستهدفة وفقاً للخطة الموضوعة.

٣- **مرحلة التقييم:** هي المرحلة التي يتم فيها قياس مدى تحقيق البرنامج لأهدافه باستخدام أدوات وتقنيات التقييم المحددة.

تحدد الملامح الأساسية للبرنامج في الآتي:

وصف البرنامج:

يمثل البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام المستخدم في الدراسة الحالية تدخلاً إرشادياً لتعديل صورة الجسد ، وخفض حدة التجنب الاجتماعي لدى المراهقات، حيث يولي البرنامج أهمية خاصة للتعديل المعرفي للعيوب المعرفية والتشويه المعرفي وسوء العزو، وكذلك سوء الإدراك وتنمية المهارات الاجتماعية. وتقوم فلسفة البرنامج على الأساس النظري والتطبيقي للعلاج بالتقبل والالتزام ، وفنياته الست المتمثلة في التقبل أو القبول، الاندماج المعرفي، الاتصال الآن (التواجد)، الذات كسياق، القيم، بناء أنماط من الفعل الملتمزم (الالتزام).

وقد تم الاستناد في إعداد البرنامج الحالي للدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع القبول والالتزام، والاطلاع على البرامج الإرشادية والمهارات التي اهتمت بهذا النوع من العلاج، حيث تمت الاستفادة من دراسات كل من خطاطبة (٢٠٢١)، والشرفين وبني فياض (٢٠٢١)، ورزق (٢٠٢٢)، و الريامة وآخرون (٢٠٢٣)، وخشبة (٢٠٢٣)، ودراسة Tows fan ٠٢٤٢, Biber, & Ellis (٢٠٢٣) ودراسة زمالي (٢٠٢٣)، ودراسة (٢٠٢٣) & Sabat)

أهداف البرنامج: يسعى البرنامج الحالي إلى تحقيق نوعين من الأهداف كالتالي:
أولاً: الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى تحقيق الاستفادة للمراهقات مما يفيد في عملية التدعيم والتعزيز اللازمة لتنمية الثقة في النفس، كما أن تبادل الخبرات والتعلم الاجتماعي من خلال المشاركة والتفاعل الاجتماعي بين المراهقات أثناء الجلسات تزيد من توافقهن وتكيفهن النفسي والاجتماعي وخفض التجنب الاجتماعي.

ثانياً: أهداف إجرائية

أن تنمي قدرات المراهقات البدنيات السعوديات ذاتياً، وإكسابهم المهارات المعرفية والسلوكية وتنميتها، وتوظيفها على نحو يمكنهن من اكتشاف قدراتهن وطاقاتهن الكامنة مما يساعد على تعديل صورة الجسد المدركة للأفضل، وخفض أعراض التجنب الاجتماعي.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج فيما يلي:

- ١- يعد البرنامج محاولة لتوظيف منهج مهم هو التقبل والالتزام، وزيادة مساحة تطبيقاته لتشمل شريحة مهمة في المجتمع هي المراهقات.
- ٢- تبصير المراهقات بالعلاقة بين الاتجاه السالب نحو صورة الجسد والتجنب الاجتماعي.
- ٣- يقدم البرنامج الحالي تدخلا لشريحة في المجتمع قد لا يتوفر لها القدر الكافي من الخدمات النفسية الإرشادية، حيث يساعد على خفض حدة التجنب الاجتماعي، وتعديل صورة الجسد المدركة.

خطوات إعداد البرنامج: قامت الباحثة في سبيل إعداد البرنامج بالخطوات التالية:

١- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في ميدان الارشاد والعلاج بالتقبل والالتزام فيما يتعلق بفروضة والتي تمثل الأساس لتفسير العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.

٢- الدراسة الاستطلاعية: حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (٢٠٠) من المراهقات بالمرحلة المتوسطة والثانوية وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف إعادة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة وأيضا لتحديد الأفكار والاعتقادات الخاطئة والمعارف المشوهة لديهن والتي تعد مسؤولة بشكل أساسي عن زيادة معاناتهن الانفعالية ، وللتأكد من مدى ملائمة محتوى البرنامج لأفراد عينة البحث الحالي وتحديد المشكلات والصعوبات التي قد تنشأ أثناء تطبيق البرنامج كاستخدام لغة سهلة، وبسيطة تتناسب مع ثقافة أفراد العينة.

محتوى جلسات البرنامج:

تم إعداد محتوى البرنامج من خلال ترتيب جلساته بشكل يتلاءم مع طبيعة مشكلة الدراسة الحالية بحيث بلغ عدد الجلسات (١٢) جلسة إرشادية ج بواقع جلستين أسبوعياً وقد استغرق تنفيذ البرنامج (سنة أسابيع). بدأت من بداية شهر ١-١-٢٠٢٥ وانتهت الجلسات في منتصف شهر ٢-١-٢٠٢٥) بالنسبة للتطبيق البعدي، أما بالنسبة للقياس التتبعي فتم إجراؤه بعد مرور شهر من انتهاء القياس البعدي للبرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة. واستغرقت الفترة الزمنية لكل جلسة ساعة تقريبا (٦٠ دقيقة) مع إعطاء فترة راحة لمدة خمس دقائق بعد منتصف الجلسة إذا تطلب ذلك.

كما تم عرض البرنامج على (٦) من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي لإبداء الرأي حول البرنامج من حيث مدى صلاحيته للتطبيق على أفراد العينة الحالية، ومدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى الإرشادي والتدريبي، وكذلك مدى ملائمة الأنشطة والفنيات المستخدمة في الجلسات الإرشادية لخصائص عينة البحث، بالإضافة إلى مدى ملائمة الزمن المحدد لكل جلسة، ومدى مناسبة التقييم لأهداف البرنامج وقد بلغ معامل الاتفاق بينهم (٩٥٪) مما يشير إلى مدى ملائمة موضوعات جلسات البرنامج وصلاحيتها لتطبيق البحث الحالي. ويوضح جدول (٨) جلسات البرنامج الإرشادي كما يلي:

جدول (٦): جلسات البرنامج القائم على التقبل والالتزام

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
١	تمهيد وتعارف	بناء العلاقة الإرشادية بين المرشدة وأفراد المجموعة التجريبية وخلق جو آمن ومتقبل، وتقديم الإطار العام للجلسات الإرشادية	حوار، نقاش جماعي، محاضرة، الترحيب بالمراهنات وإشاعة جو من الثقة والألفة وتعريفهن بالبرنامج وأهدافه و قواعده وحثهن على الالتزام بالجلسات والتطبيق القبلي للاختبارات
٢	التعريف بالفرق بين صورة الجسد الواقعية وصورة الجسد المدركة	التعريف بمفهوم صورة الجسد المدركة، وتوضيح خصائصها، والعوامل المؤثرة فيها، ومدى تأثيرها في مشاعر وسلوك الفرد.	المحاضرات - المناقشة الجماعية - عرض لبعض النماذج للفروق بين صورة الجسد الواقعية وصورة الجسم المدركة ومناقشتها - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية.
٣	استراتيجيات التحكم والسيطرة كمشكلة	مساعدة المشاركات على تحديد صراعهن مع صورة الجسد، ومدة استمرار ذلك، وجعل المشاركات يبدأن في ملاحظة الطرق المختلفة التي حاولن بها التحكم في صورة الجسد وشكله وتقليل الصراع حول صورة الجسد.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
٤	اليأس الإبداعي	زيادة وعي المشاركات باستراتيجيات التحكم وتكاليف التجنب التجريبي المفرط، والإقرار بوعي والاعتراف بأن التمسك بشدة بهذه الاستراتيجيات غير عملي (اليأس الإبداعي).	المناقشة، الحوار، التغذية الراجعة، التخيل، الواجب المنزلي.
٥	القبول	تقديم الرغبة والقبول كبديل للتحكم لإدارة مشاكل عدم الرضا عن صورة الجسد. التدريب على ضبط النفس والتحكم في مشاعر التوتر والقلق المصاحبة للتجنب الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المختلفة.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التخيل، دراسة الحالة، الواجب المنزلي.
٦	الاتصال باللحظة الحالية والانفصال المعرفي.	تقديم الاتصال باللحظة الحالية كأداة لاستهداف الانفصال المعرفي (عدم الاندماج) للأفكار حول الجسد، وتعزيز الاتصال باللحظة الحالية المتعلقة بالأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية، تشجيع المشاركة للظهور أمام الآخرين وتعمدتها القيام ببعض السلوكيات بدلا من الشعور بالانسحاب الاجتماعي.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التخيل، اليقظة، الواجب المنزلي.

٧	الاتصال باللحظة الحالية والذات كسياق	تقديم الاتصال باللحظة الحالية كأداة لاستهداف الذات كسياق، وتعزيز منظور مراقبة الذات، وتعزيز منظور مراقبة الذات	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التخيل الواجب المنزلي.
٨	القيم	تقديم لمحة عن الحياة التي ترغب كل مشاركة في الحصول عليها ومساعدة المشاركات على اكتشاف القيم الخاصة بهن والتواصل مع قيمهن حتى يتمكننا من استخدامها في توجيه حياتهن.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التخيل، الواجب المنزلي، تمثيل (لعب الأدوار).
٩	تحديد الأهداف	التمييز بين القيم والاهداف، ومساعدة المشاركات وتوضيح القيم والاهداف الخاصة بهن والتواصل مع قيمهن حتى يتمكننا من استخدامها في توجيه حياتهن.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التخيل، الواجب المنزلي.
١٠	العمل الملزم	مناقشة العمل الملزم وتحديد العقوبات التي قد تظهر تجاه التحرك للقيمة وتحديد الاجراء القائم على القيمة.	المناقشة والحوار التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
١١	تلخيص وتقييم البرنامج	عرض ملخص للأفكار والفنيات والأنشطة التي تضمنتها جلسات البرنامج والتأكد من فهم أفراد العينة لكل ما جاء بها من فنيات إرشادية والاتفاق على موعد التطبيق البعدي والتتبعي.	المحاضرة والمناقشات التفاعلية - العمل في مجموعات - عرض لأهم الأفكار التي أثريت أثناء الجلسات - تلخيص النقاط الأساسية في الفنيات والأنشطة المستخدمة والتدريب العملي عليها - التغذية الراجعة.
١٢	المراجعة والتهيئة لإنهاء البرنامج، وتقييمه. متابعة البرنامج الإرشادي.	١- استرجاع النقاط المهمة في الجلسات. ٢- تحديد الأسلوب الجديد المتعلم المتبع في المواقف الاجتماعية الجديدة مستقبلا. ٣- تطبيق المقاييس البعدية. ٤- تحديد الموعد التالي للتطبيق التتبعي بعد شهر ونصف من تنفيذ البرنامج الإرشادي والمتابعة.	١- المناقشات التفاعلية. ٢- العصف الذهني. ٣- أخذ المقترحات وجمع التعليقات. ٤- شكر وتقدير للمشاركات على حسن تعاونهن والتزامهن.

وبعد تطبيق البرنامج برنامج قائم على العلاج بالنقل والالتزام المستخدم في البحث على أفراد العينة قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة عليهن (القياس البعدي)، وتلي ذلك إجراء المقارنات بين درجات القياسين القبلي، والبعدي لبيان أثر البرنامج ، ومدى فاعليته في التعديل لصورة الجسد لدى أفراد العينة، وكذلك التعديل للتجنب الاجتماعي. وأعقب ذلك إجراء القياس التتبعي

بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج وكذلك إجراء المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي لبيان مقدار استمرارية أثر وفاعلية البرنامج لدى أفراد العينة.

خامساً: إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بعدة إجراءات لتنفيذ الدراسة الحالية، تتمثل فيما يلي:

- ١- الاطلاع على الدراسات السابقة والاطار النظري الإجراءات المنهجية المستخدمة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، بهدف تكوين صورة واضحة حول موضوع الدراسة.
- ٢- الاطلاع على بعض المقاييس المستخدمة التي تناولت متغيرات الدراسة، وعليه تم اختيار وتصميم أدوات الدراسة بما يتناسب مع عينة الدراسة وأهدافها.
- ٣- التطبيق على عينة استطلاعية أولية، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة.
- ٤- تطبيق البرنامج القائم على التقبل والالتزام على عينة الدراسة للتحقق من صحة الفروض؛
- ٥- كتابة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
- ٦- إجراء التحليل الإحصائي المناسب باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، واستخراج النتائج.
- ٧- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ٨- بناء على ما تم التوصل له من خلال نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات والبحوث المقترحة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل النتائج:

- استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب المستخدمة هي:
- ١- معامل ألفا كرونباخ ، وماكدونالد أوميجا والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات أدوات الدراسة، ولتصحيح طول التجزئة سوف يتم استخدام معادلة سبيرمان-براون وجتمان
 - ٢- اختبار ولكوكوسن لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج المستخدم لدى عينة الدراسة
 - ٣- حساب حجم الأثر باستخدام معادلة كوهن Cohen وذلك للتحقق من حجم تأثير البرنامج لدى عينة الدراسة.

سابعاً:- الصعوبات التي واجهت الدراسة:

- ١- التداخل في متغير التجنب الاجتماعي مع بعض المصطلحات الأخرى ومنها القلق الاجتماعي والخلل الاجتماعي والخوف الاجتماعي بالشرح والتفسير.
- ٢- عدم توفر إحصائيات متاح الوصول إليها حول عدد المراهقين والمراهقات بالمملكة العربية السعودية.
- ٣- صعوبة استجابة عينة المراهقات أثناء تطبيق البرنامج مما استغرق الكثير من الوقت والجهد في الانتهاء من التطبيق.

نتائج الدراسة

بعد عرض إجراءات الدراسة، والانتهاء من استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات، وتصحيح ورصد درجات المراهقات عينة الدراسة في المقياسين، فيما يلي نتائج التحليل الإحصائي، وذلك بهدف اختبار صحة الفروض، والإجابة عن أسئلة الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: للإجابة عن السؤال الأول ونصه: هل توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية لدى المراهقات في منطقة الباحة ؟ والتحقق من صحة الفرض الأول.

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، والتأكد من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات قامت الباحثة بتطبيق مقياس صورة الجسد قبلياً وبعدياً على عينة الدراسة من المراهقات التي تكونت من (٣٥) مراهقة باستخدام اختبار ت لعينتين مرتبطتين لمقارنة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية+ والأبعاد الأساسية)، بالإضافة لتوضيح حجم استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ومستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي لمقياس صورة الجسد
 $n=35$

البعد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصورة المعرفية للجسد	قبلي	١٨.٠٩	٣.٧٤	٣٤	٦.٧٤٩	٠.٠٠٠١
	بعدي	١٣.٢٣	٣.٦١			
الصورة الوجدانية للجسد	قبلي	١٨.٢٦	٣.٦٥	٣٤	٦.٣٢٣	٠.٠٠٠١
	بعدي	١٣.٥٧	٤.٢٥			
الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	قبلي	١٨.١٧	٣.٠٣	٣٤	٦.٢١٠	٠.٠٠٠١
	بعدي	١٤.٣٧	٣.٧٣			
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد	قبلي	٥٤.٥١	٨.٦١	٣٤	٧.٤٣٢	٠.٠٠٠١
	بعدي	٤١.١٧	١١.٠٨			
الدرجة الكلية لمقياس التجنب الاجتماعي	قبلي	٥٩.٩٤	١٤.٨٥	٣٤	٦.١٣٧	٠.٠٠٠١
	بعدي	٤٢.٣٧	١٣.٥٠			

باستقراء النتائج المعروضة بالجدول السابق اتضح وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسط درجات المراهقات مجموعة البحث في التطبيق البعدي، ومتوسط درجاتهن في التطبيق القبلي على لمقياس صورة الجسد ككل لصالح التطبيق البعدي؛ فقد بلغت قيمة اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطات التطبيقين (٦.١٣٧)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0,0001)$. مما يعني وجود فعالية للبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات مجموعة البحث.

كما تتضمن مقياس صورة الجسد الأبعاد الرئيسة (الصورة المعرفية للجسد- الصورة الوجدانية للجسد- الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد) والتي أمكن عرض نتائجها فيما يلي:

- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعد الصورة المعرفية للجسد، لصالح التطبيق البعدي؛ حيث بلغت قيمة (ت) (٦.٧٤٩)، وهذا الفرق لصالح المتوسط الأعلى وهو التطبيق البعدي.

- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعد الصورة الوجدانية للجسد، لصالح التطبيق البعدي؛ حيث بلغت قيمة (ت) (٦.٣٢٣)، وهذا الفرق لصالح المتوسط الأعلى وهو التطبيق البعدي.

- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والقبلي بالنسبة لبعد الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد لصالح التطبيق البعدي؛ حيث بلغت قيمة (ت) (٦.٢١)، وهذا الفرق لصالح المتوسط الأعلى وهو التطبيق البعدي.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات؛ حيث اتفقت تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة الدبوس (٢٠١٨) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج المقترح لتحسين صورة الذات وصورة الجسم لدى مجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي. ونتائج دراسة دراسة امتوبيل (٢٠١٨) والتي توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس صورة الجسم لصالح القياس البعدي، وتشير النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم السلبية.

كما جاءت نتائج دراسة عطية (٢٠١٩) والتي أكدت على وجود فروق وبين متوسطين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في جميع المتغيرات البدنية قيد البحث المرونة الديناميكية، الرشاقة، التوافق، قوة التحمل، واللياقة القلبية التنفسية قيد البحث لصالح القياس البعدي. واتفقت معها في ذلك دراسة السيد (٢٠١٩) إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين الرضا عن صورة الجسد والحد من الاكتئاب لدى عينة من الطالبات في الجامعة الهاشمية، وأظهرت النتائج تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وعلى استبيان صورة الجسد بعد القياس، مما يدل على فاعلية البرنامج في تحقيق الأهداف المرجوة منه.

- حجم التأثير للبرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد والأبعاد (الصورة المعرفية للجسد - الصورة الوجدانية للجسد - الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد) لدى مجموعة الدراسة:

لقياس حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى مجموعة الدراسة، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η^2) وذلك اعتماداً على المعادلة الرياضية التالية (ممدوح الكنانى، ٢٠١٢):

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

حيث تشير الرموز (η^2) إلى حجم التأثير، (df) إلى درجة الحرية، (t) إلى قيمة ت المحسوبة، ثم فسرت الباحثة النتائج في ضوء مؤشرات كوهين لتفسير كل من حجم التأثير باستخدام قوة العلاقة (η^2)، كما أوضحها أبو حطب وصادق (٢٠١٠، ٤٤٤-٤٤٥) في الجدول الآتي:

جدول (٨)

مستويات حجم التأثير وفقاً لقوة العلاقة بين المتغيرين

تفسير القيمة	قوة العلاقة بين متغيرين
القيمة	مربع إيتا
حجم التأثير	
صغير	٠,٠١
متوسط	٠,٠٦
كبير	٠,١٤
	(η^2)

ويوضح الجدول التالي حجم تأثير استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى عينة الدراسة التجريبية:

جدول (٩)

يوضح الجدول حجم تأثير استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات عينة الدراسة التجريبية

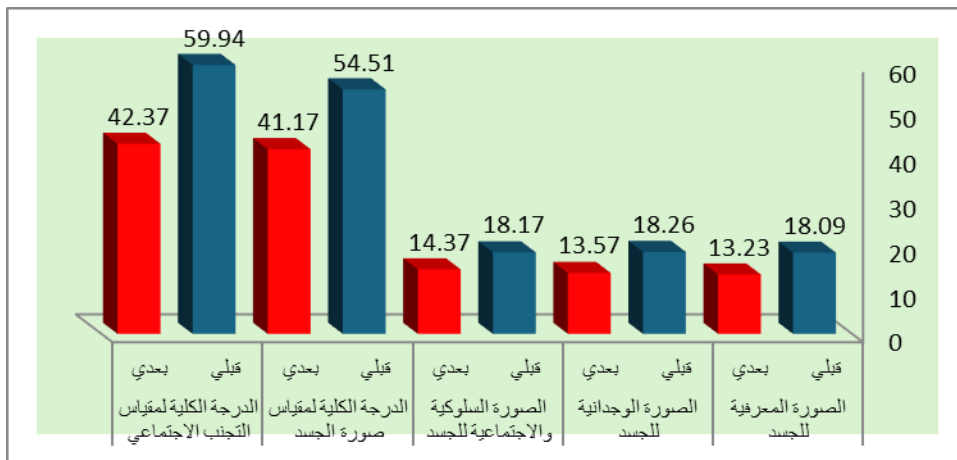
البعد	التطبيق	المتوسط	إيتا (η)	مربع إيتا (η ²)	مستوى حجم الأثر
الصورة المعرفية للجسد	قبلي	١٨.٠٩	٠.٥٥٦	٠.٣١٠	كبير
	بعدي	١٣.٢٣			
الصورة الوجدانية للجسد	قبلي	١٨.٢٦	٠.٥١٥	٠.٢٦٥	كبير
	بعدي	١٣.٥٧			
الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	قبلي	١٨.١٧	٠.٤٩٣	٠.٢٤٣	كبير
	بعدي	١٤.٣٧			
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد	قبلي	٥٤.٥١	٠.٥٦٤	٠.٣١٨	كبير
	بعدي	٤١.١٧			
الدرجة الكلية لمقياس التجنب الاجتماعي	قبلي	٥٩.٩٤	٠.٥٣٢	٠.٢٨٣	كبير
	بعدي	٤٢.٣٧			

باستقراء النتائج المعروضة بالجدول السابق اتضح أن قيم (η²) المرتبطة بحجم تأثير المتغير المستقل (استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام) على الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات عينة البحث جاءت مرتفعة، حيث تراوحت قيمتها على الدرجة الكلية والأبعاد بين (٠.٢٤٣ - ٠.٣١٨)؛ مما يعني أن نسب التباين الحادث في هذه الأبعاد لدى عينة الدراسة التجريبية والتي تراوحت بين (٢٤.٣٪ - ٣١.٨٪) ترجع جميعها إلى المتغير المستقل (استخدام البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام).

ويعزو تفسير تلك النتيجة في ضوء ما اكنته نتائج دراسة أحمد وخضر (٢٠٢٠) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسد لدى طالبات المرحلة الثانوية، وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسد لدى عينة الدراسة التجريبية. وكذا دراسة Al Adawi (2021) التي اكنت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في تحسين الرضا عن صورة الجسم لدى الأشخاص الذين يعانون من عدم الرضا المزمن، وأظهرت المجموعة التي تلقت العلاج تحسناً ملحوظاً في الرضا عن صورة

الجسم مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أظهرت تقنيات القبول الأفكار السلبية فعالية في تقليل المقارنات الذاتية وتعزيز قبول الذات.

علاوة على نتائج دراسة الشريفين وبني فياض (٢٠٢١) والتي هدفت الكشف عن فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين الرضا عن صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات، وأظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن صورة الجسد لصالح أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة على القياس البعدي، كما أشارت إلى انخفاض في التحيزات المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة على القياس البعدي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن صورة الجسد تعزي للقياسي (البعدي ومتابعة)، وكذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق في متوسطات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لصالح قياس المتابعة.



شكل (٣) يبين المقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والقبلي للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية

وفي ضوء ما تم عرضه من نتائج تم قبول الفرض البديل الأول من فروض الدراسة ونصّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي لصورة الجسد لدى المراهقات عينة الدراسة.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية". وللتحقق من صحة هذا الفرض، والتأكد من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات قامت الباحثة بتطبيق مقياس صورة الجسد مرة أخرى بعد التطبيق البعدي بفاصل زمني أسبوعين على عينة الدراسة التجريبية التي تكونت من (٣٥) مراهقة ثم تم استخدام اختبار ت لعينتين مرتبطتين لمقارنة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس صورة الجسد (الدرجة الكلية+ والأبعاد الأساسية)، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

جدول (١٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ومستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس صورة الجسد

ن=٣٥

البعد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصورة المعرفية للجسد	بعدي	١٣.٢٣	٣.٦١	٣٤	١.٦٥٦-	٠.١٠٧
	تتبعي	١٣.٧٤	٤.١٧			
الصورة الوجدانية للجسد	بعدي	١٣.٥٧	٤.٢٥	٣٤	٠.٩٨٠-	٠.٣٣٤
	تتبعي	١٣.٩٧	٤.٨٧			
الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد	بعدي	١٤.٣٧	٣.٧٣	٣٤	١.٣١٤-	٠.١٩٨
	تتبعي	١٥	٣.٧٧			
الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد	بعدي	٤١.١٧	١١.٠٨	٣٤	١.٤١٣-	٠.١٦٧
	تتبعي	٤٢.٧١	١٢.٣٥			

باستقراء النتائج المعروضة بالجدول السابق اتضح عدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسط درجات المراهقات مجموعة البحث في التطبيق البعدي، ومتوسط درجاتهن في التطبيق التتبعي على لمقياس صورة الجسد ككل ؛ فقد بلغت قيمة اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطات التطبيقين (-1.413) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$. مما يعني مما يعني بقاء أثر البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات مجموعة البحث.

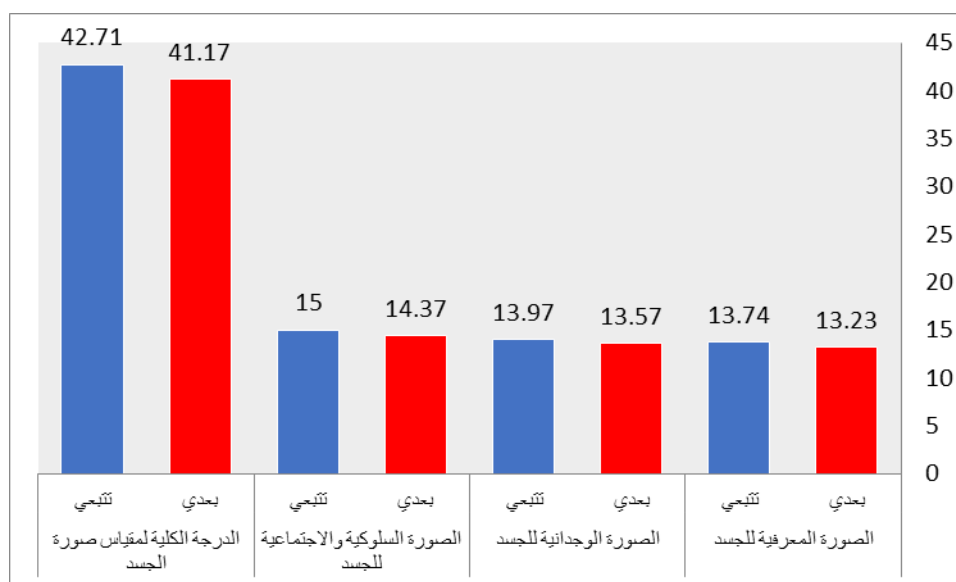
كما تتضمن مقياس صورة الجسد والأبعاد الفرعية (الصورة المعرفية للجسد- الصورة الوجدانية للجسد- الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد) والتي أمكن عرض نتائجها فيما يلي:

- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعد الصورة المعرفية للجسد؛ حيث بلغت قيمة (ت) (-1.656) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعد الصورة الوجدانية للجسد؛ حيث بلغت قيمة (ت) (-0.98) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0,05)$ بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي بالنسبة لبعد الصورة السلوكية والاجتماعية للجسد؛ حيث بلغت قيمة (ت) (-1.314) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$.

ويعزو تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أكدت عليه نتائج دراسة جمعه وآخرون (٢٠٢٥) والتي توصلت إلى وجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصورة الجسم والصحة النفسية لصالح المجموعة التجريبية لم تكن هناك فروق علي مقياس صورة الجسد بين القياسين البعدي والتتبعي والصحة النفسية، واتفقت معها في ذلك نتائج دراسة العمري والغامدي (٢٠٢٤) وتوصلت إلى وجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات اتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية وقد بلغ حجم التأثير ٤٢.٥٪، ووجود فروق عند مستوى دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس صورة الجسد لصالح المجموعة التجريبية وقد بلغ حجم التأثير ٧١.٩٪ ، ووجود فروق

لمتوسطات درجات مقياس مهارات اتخاذ القرار في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي بينما لم تكن هناك فروق علي مقياس صورة الجسد بين القياسين البعدي والتتبعي.

علاوة على دراسة عوض (٢٠٢٤) والتي توصلت لوجود فروق بين القياسين الكلي والبعدي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد صورة الجسد لصالح القياس البعدي وكانت أعلى نسبة تحسين في البعد الرابع المعرفي بنسبة (٦٩.٢٨%) وأقل نسبة تحسين كانت في البعد الأول البدني بنسبة (٤٦.٨٩%) بالترتيب التالي لأبعاد صورة الجسد (البعد المعرفي - البعد النفسي - البعد الاجتماعي - البعد البدني). وهذا ما أكدته نتائج دراسة خشبة (٢٠٢٣) بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين، وتم الحصول على فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للدرجات في احتمالية الانتكاسة بعد علاج الشره العصبي وصورة الجسد في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية. وتشير النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين احتمالية الانتكاسة بعد علاج الشره العصبي لدى مريضات السمنة. ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية:



شكل (٤) يبين المقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية

وفي ضوء ما تم عرضه من نتائج تم رفض الفرض البديل الثالث من فروض الدراسة ونصّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية.

وقبول الفرض الصفري الثالث من فروض الدراسة ونصّه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية، وهذا يشير إلى بقاء أثر البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو صورة الجسد لدى المراهقات مجموعة البحث.

توصيات الدراسة: توصي الدراسة بالآتي :

- ١- توظيف المداخل الحديثة القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين صورة الجسد عند المراهقات.
- ٢- الاستفادة من البرنامج الحالي في المؤسسات التعليمية المختلفة وذلك من أجل تحسين صورة الجسد لدى الطلبة.
- ٣- الاهتمام بتوفير الرعاية الاجتماعية الجيدة للمراهقات لتحسين صورة الجسد لديهم.
- ٤- توجيه الطلبة إلى الآثار النفسية والجسدية والاجتماعية للاضطرابات التي يمكن أن تنتج عن اضطراب صورة الجسد.
- ٥- توظيف نتائج هذه الدراسة للوصول لفهم أدق لاضطرابات صورة الجسد.
- ٦- ضرورة وجود اخصائي نفسي متخصص ومدرّب داخل المدرسة لمساعدة المراهقات في تقبل صورة الجسد.

مقترحات الدراسة

تقترح الدراسة إجراء الدراسات الآتية

- دراسة العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد وغيرها من المتغيرات لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية.
- دراسة العلاقة بين صورة الجسد لدى أمهات المراهقات وأثرها على المراهقات.
- علاقة العلاج بالتقبل والالتزام بمجموعة من المتغيرات الأخرى لدى المراهقات.

قائمة المراجع

أولاً:- المراجع العربية:

- أبو بكر ، أحمد سمير (2021). العلاج بالقبول والالتزام : برنامج تطبيقي لخفض التسويف الأكاديمي . المؤسسة الدولية للكتاب .
- اجبارة، داليدا؛ العاسمي، رياض نايل (٢٠٢٤). صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق الزوجي: دراسة مقارنة بين النساء العقيمات والمنجيات في جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٣ (٤٠)، ٤١٨-٤٣٨.
- حافظ، داليا نبيل. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى المراهقات المشوهات نتيجة الحروق. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١١)، ١٣٣-١٩٢.
- حمودة، منى سيد وأبو بكر ، نشوى كرم. (2015). صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم، مجلة الإرشاد النفسي، (41)، 325-354.
- خشبة، نيفين فوزي محمد. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام للحد من احتمالية الانتكاسة بعد علاج الشره العصبي وصورة الجسد لدى مريضات السمنة. مجلة الإرشاد النفسي، (٧٥)، ٣٨٩-٤٣٢.
- خطاطبة، يحيى بن مبارك. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، ١٥ (١)، ٢٦-١.
- خليل، صموئيل تامر (2018) . اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب جامعة أسيوط . مجلة التربية المعاصرة ، (78)، 133-178.
- رزق، عزة حسن (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا وأثره في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين. مجلة التربية الخاصة، (٤١)، ٣٢٦-٤٥٥.
- زمالي، حسان. (٢٠٢٣). أثر برنامج إرشادي نفسي مبني على تقنيات العلاج بالقبول والالتزام في التحرر من الخجل الاجتماعي لدى التلميذات البدنيات خلال ممارسة

- حصة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي. مجلة جامعة البضاء، ٥(٤)، ١٧-٢٤.
- ستروساهل، كيرك. روبنسون، باتريسيا. وهائس، ستيفن. ترجمة: عيسى، محمود. العبد الله، نوار. (٢٠١٧) دليل عمل تركيز الانتباه والقبول، دار الخيال.
- الشريفين، أحمد عبدا الله محمد، و بني فياض، نور محمد. (٢٠٢١). فاعلية العلاج بالقراءة في تحسين الرضا عن صورة الجسد وخفض التحيزات المعرفية لدى عينة من المراهقات. المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية - سلسلة العلوم الإنسانية، ٢٩(٢)، ١-٢٠.
- شقيير، زينب. (2009). مقياس صورة الجسم (ط.4). كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- شند، سميرة محمد؛ إبراهيم، هبه سامي؛ عزيز، أمل فواز (٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسد لدى الشباب الجامعي. مجلة الارشاد النفسي، (٧٩)، ٨١-١٠٩.
- العاسمي، رياض. (2015). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة. دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- عباس، لينا والزبون، سليم. (2012)، مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. دراسات العلوم التربوية، 39(2)، 394-410.
- عباس، مدحت و شويخ، هناء. (2009). صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالب الجامعة. مجلة كلية التربية، 75(7)، 522-571.
- العرifi، ناصر. (2018). اتجاهات الفروق بين الجنسين في التوجه الإيجابي نحو الحياة: دراسة عامليه. مجلة كلية الآداب، (٣)، ١٠-٥٠.
- عطية، وفاء السيد ، و أبو زيد، هبه محمد (٢٠١٩). تأثير برنامج مقترح للتمرينات الهوائية لتحسين صورة الجسم وحالة الاكتئاب وبعض متغيرات الشخصية للبدنيات. مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة، (٣٢)، ٣١٢ - 343.

- العمري، حنان صالح؛ الغامدي، نوال غرم الله. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج ارشادي في تنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدي النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (٣٩)، ٢٥٩-٢٩٦.
- عوض، رشا عبد النعيم (٢٠٢٤). أثر برنامج رياضي تربوي لتحسين صورة الجسد لطالبات المرحلة الإعدادية زائدي الوزن. مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٦٩(٤)، ١٥٣٣-١٥٦٣.
- فايد، حسين. (2020). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، 18، 1-49.
<https://search.mandumah.com/Record/12967>
- ليهي، روبرت (2020). فنيات العلاج المعرفي، دليل الممارسين. ترجمة: تيسير الياس شواش، أحمد إسماعيل هاشم، وسامي بن صالح العرجان. دار الفكر.
- نينا، مايكل ودرادين، يندي. (2019). العلاج المعرفي السلوكي 100 نقطة أساسية وتكنيك ترجمة: عبد الجواد خليفة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: - المراجع الأجنبية

- Aghili, S. M., & Khatoon Arbabi, N.(2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and chronic pain among abused women. Family Pathology, Counseling and Enrichment, 27-34.
- Al Adawi , R. H(2021). The Role of Mindfulness and Self-Compassion in Body Image Improvement Through AC, Journal of Health Psychology,2(34),244–255.
- Biber, D., & Ellis, R. (2023). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. Journal of Health Psychology,24(4),2060–2071.
<https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 25(6), 643-656 .
- Bryman, A., Bell, E., (2017), Business Research Methods, 2nd Ed., New York, Oxford University Press.

- Dukalski, B., Quirin, M., Kersting, A., Suslow, T., & Donges, U. (2017). Implicit affectivity in patients with borderline personality disorder. *Rivista di Psichiatria*, 52(2), 83–89. <https://doi.10.1708/2679.27444>
- Fletcher, L., & Hayes, S. (2019). Rational frame theory, Acceptance and commitment therapy and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S., Kijellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Giovannetti, A. M., Messmer Uccelli, M., Solari, A., & Pakenham, K. I. (2022). Evaluation of a program for training psychologists in an acceptance and commitment therapy resilience intervention for people with multiple sclerosis: A single-arm longitudinal design with a nested qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1-13.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. 48, 189-204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Hageman, T., Francis, A., Field, A., & Carr, S. (2015). Links between childhood experiences and avoidant personality disorder symptomatology. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 15(1), 101–116. <https://doi.org/10.1097%2F01.CHI.0000070250.24125.5F>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T., & van Eckhardt, M. (2022). Introduction to Acceptance and Commitment Practices. In *Burnout and Trauma Related Employment Stress* (pp. 17-32). Springer, Cham.
- Ikram, R., Saraswati, I., & Hutahaean, B. (2018). Using an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Approach in Group Therapy to Alleviate Preoccupation with Body Weight in Universitas

- Indonesia Students. Conference: 1st International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2017)
- Johnson, R. L., & White, K. E. (2023). Acceptance and Commitment Therapy for Social Avoidance: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 20-30.
- Kinsaul, J., Curtin, L., Bazzini, D., & Martz, D. (2014) Empowerment, feminism, and self-efficacy: Relationships to body image and disordered eating. *Body Image*. 11(1), 63-67. [https://doi: 10.1016/j.bodyim.2013.08.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.08.001)
- Kopel, S, Eiser, C., Cool, P., Grimer, F., & Carter, S. (1998). Assessment of body image in survivors of childhood cancer . *Journal of Pediatric Psychology* , 23(2) , 141-147. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/23.2.141>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (202٠). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. London: Taylor & Francis.
- Mitchell, S., Petrie, T., Greenleaf, C., & Martin, S. (2022). Moderators of the internalization-body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image*, 9(4),431-440. [https://doi: 10.1016/j.bodyim.2012.07.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.001)
- Nourian, L., Golparvar, M., & Aghael, A. (2022). Effectiveness Distinctions of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Flourishing and Psychological Flexibility of Depressed Women.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2020). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior modification*, 29(1), 95-129.
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 1-14.
- Peters, M & Phelps, L.(2021). Body image dissatisfaction and distortion, steroid use, and sex differences in college age body builders. *Journal of Psychology in school*, 38(3),283-289. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/pits.1018>
- Rhode, P., Stice, E., & Marti, C. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence:

- Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48 (2), 187-198. <https://doi.org/10.1002%2Feat.22270>
- Towsyfan, H.S & Sabat, A.(2024). The Investigation of Relations Among Self-Efficacy in Adolescents Self-Perception of Parental Role and Adolescents' Subjective Well-Being. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 5(4), 101-111. DOI:10.18844/prosoc.v5i4.3892
- Vieno,A ., Martini,M ., Santinello,M ., Dallago,L & Mirandola,M .(20١6) . Body image and psychosocial well-being in early adolescent development. *Psicoterapia Cognitivae Comportamentale*,12(3),317-342.
- Wilson, G & Dufrene, T.(2018). *Mindfulness for tow: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy* . New Harbinger Publication .
- Yu, C. (2013). The relationship between undergraduate students' creative self-efficacy, creative ability and career self-management. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 2(2), 181-193.