

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة

إعداد

هاله عمر النجار محمد*

مقدمة الدراسة:

إن طبيعة العصر الحالي الذي نعيشه وما يفرضه علينا من ضغوط وتوترات، وما يستجد به من أحداث شتى في المجالات السياسية والاجتماعية والتعليمية والإقتصادية هي مستجدات سريعة، ومتوالية، وبالغة الأثر في حياة الفرد والمجتمع المحلي والعالمي. ويمثل شباب الجامعات فئة مهمة من فئات المجتمع، فهم مستقبل هذه الأمة وموضع آمالها، ولا سيما طلاب كلية التربية فهم مربو الغد ومنشؤ الأجيال، ولكن يعاني شباب الجامعات من مشكلات عدة منها ما هو اقتصادي أو اجتماعي أو من تداخل عدة مشكلات مع بعضها البعض. وعلى الطالب الجامعي التفاعل مع كل هذه المشكلات ومواكبة مستجدات العصر بكل صبر وتروٍ والاحتفاظ بصحته النفسية والقدرة على التوافق الأسري، والاجتماعي، والأكاديمي وعليه أن يتخلص من ضيق الأفق والتعصب ويكون قادرًا على العطاء والإنتاج تحت أي ظرف ضاغط ويُشكل كل ذلك خصائص الشخصية المرنة نفسيًا.

ولأن من سمات الحياة التغير والتبدل وعدم الثبات على وتيرة واحدة، فإنه يجب أن يكون لدى الفرد المرونة النفسية الكافية التي تمكنه من تقبل ومواكبة هذه التغيرات لكي يحافظ على صحته النفسية، حيث عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (٢٠١٥) المرونة النفسية بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، والمشكلات المالية". وأثبتت دراسات عدة كدراسة تشوو وآخرون (Chow et al, 2018) ودراسة سعادة الهاشمية (٢٠١٧) أن المرونة النفسية لصيقة الصلة بالصحة

*بحث مشتق من رسالة الماجستير تحت إشراف: د/ هالة عبد اللطيف محمد رمضان - أستاذة الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة قناة السويس- د/ أمل محمد حسن غنايم - مدرس التربية الخاصة بكلية التربية جامعة قناة السويس-

النفسية والهناء النفسي، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية تُعد مؤشرًا دالا على الصحة النفسية للفرد.

هذا وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة مؤخرا كدراسة السيد الشربيني (٢٠١٦) ودراسة هالة سناري (٢٠١٧) ودراسة الحميدي ضيدان ومحمد الزعبي (٢٠١٨) إلى تدني مستوى المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، ومما لا شك فيه أن الشباب عماد تقدم المجتمعات ولذا علينا الاهتمام بهذه الشريحة المهمة من شرائح المجتمع وأن نقدم لهم سُبلا يستطيعون من خلالها الوصول إلى التوافق والقدرة على الصمود والارتداد إلى الحالة النفسية السوية بعد الضغوط بدون كسرٍ أو مشكلاتٍ نفسية.

ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية القرن العشرين، وقد جاء نتيجة الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي بعدم فعاليته في علاج الاكتئاب وعدم التركيز على الأفكار السلبية المؤثرة على المشاعر، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه (نصر الدين جابر ونادية بوجمان، ٢٠١٣)، ويضم العلاج المعرفي السلوكي تحت مظله العديد من الفنيات والأساليب. ومن خلال الاطلاع على نتائج بعض الدراسات الحديثة تتضح فعالية العلاج المعرفي السلوكي لمجموعة كبيرة من الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الاكتئاب كدراسة كانينغام وشابيرو (Cunningham & Shapiro, 2018)، والميول الانتحارية كدراسة براون وآخرون (Brown et al, 2016)، وخفض التوتر والقلق كدراسة ورنير سيدلر وجونستون وكريستنسن (Werner-Seidler, Johnston & Christensen, 2018) وخفض الضغوط النفسية كدراسة ياسمين الباشا (٢٠١٦) وعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة كدراسة (Cunha, 2018) ويعمل أيضا على تنمية جوانب إيجابية مثل تنمية الذكاء الأخلاقي كدراسة مشيرة رزق (٢٠١٧).

ومن ناحية أخرى فقد ظهرت اليقظة العقلية تحت مظلة العلاج المعرفي السلوكي ضمن ما يطلق عليه بعلاجات الموجة الثالثة Third Wave (آمال الفقي، ٢٠١٦) وقد تلقت اهتماما واضحا خلال العقود القليلة الماضية كمفهوم نفسي مرتبط بعلم النفس الإيجابي وذلك بالرغم من امتداد جذورها إلى التقاليد البوذية منذ ما يقرب من ٢٥٠٠ عام (Dobson, 2010). ويعرفها رائد اليقظة العقلية كابات زين (Kabat-zinn, 2003) بأنها الوعي الذي يظهر من خلال التنبه لغرض ما في اللحظة الآنية بدون إصدار أية أحكام. وتهدف فنيات وممارسات اليقظة العقلية إلى الملاحظة والتيقظ والتنبيه المستمر. ومن خلال نتائج بعض الدراسات الحديثة كدراسة ياسمين

صيام (٢٠١٨) ودراسة نادية بكر (٢٠١٦) وغيرهما، نجد أن لليقظة العقلية دورا فعالا في تحسين المكونات المعرفية والسلوكية، وأشارت كذلك دراسة علي الوليدي (٢٠١٧) إلى دور اليقظة العقلية في تحسين الصحة النفسية والشعور بالسعادة وتحسين جودة الحياة. فضلا عن أن اليقظة العقلية دخلت في نماذج علاجية عديدة أهمها: نموذج خفض التوتر القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)** الذي أعده كابات زينّ **Kabbt Zinn** ، والنموذج المعرفي القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)** الذي يُنسب إلى دونالد سيجال وآخرون **Donald Siegel et al** والذي ثبت فعاليته في خفض أعراض الإكتئاب، ونموذج العلاج السلوكي الجدلي **Dialectical-Behavioral Therapy (DBT)** الذي أعدته مارش لينهان لعلاج السلوك الأنتحاري لذوي اضطراب الشخصية الحدية، والعلاج بالتقبل والالتزام **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** لهائيز وويلسون الذي يقوم على فصل الأفكار والأحاسيس عن الذات (Didonna, 2009).

هذا وقد أثبتت العديد من الدراسات العلاقة الإرتباطية الموجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية كدراسة هالة سناري (٢٠١٧)، ودراسة رياض العاسمي وعاتكة السعيد ورشا العجمي (٢٠١٦)، ودراسة باجاج وباند (Bajaj & Pande, 2016)، وقد أشارت دراسة كي وبادجيون (Keye & Pedgeon, 2014) إلى أن اليقظة العقلية تُعد منبئاً هاماً للمرونة النفسية، ووضحت دراسة دي بيردوميناكو وكادزيولكا وميلر (Di Pierdomenico, Kadziolka, & Miller, 2017) أن اليقظة العقلية مرتبطة بالتكيف والتأقلم على المستوى النفسي والمستوى الإنفعالي والمعرفي أيضا.

وبناءً على ما سبق وخاصة أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت برامج لتنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة كفئة عمرية هامة في المجتمع وبمرحلة عمرية وتعليمية فاصلة بحياة الأفراد. تم اختيار برنامج إرشادي يستخدم استراتيجيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفتيات اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية لدى الفئة المذكورة، وهوما تسعى إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

يتعرض طلاب الجامعة إلى الكثير من التحديات التي تفرضها متطلبات الحياة الأكاديمية والاجتماعية، ولذا فإنه من الضروري أن يتمتع الطالب بقدرٍ وافرٍ من المرونة النفسية تمكنه من التعامل الإيجابي مع طبيعة هذه التحديات وقدرة متوازنة لمجابهة ردود الفعل الإيجابية للفشل

والإحباط الأكاديمي والانفتاح والتحرك نحو معاناة الذات والآخرين والقدرة على تنظيم الانفعالات وإدارتها بطريقة مناسبة (السيد الشربيني، ٢٠١٦).

ومن خلال نتائج الدراسات الحديثة كدراسة السيد الشربيني (٢٠١٦)، وهالة سناري (٢٠١٧)، والحميدي ضيدان ومحمد الزعبي (٢٠١٨) اتضح تدني مستوى المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وبالبحث حول مصطلح المرونة النفسية اتضح أيضًا الاهتمام بالنظر للمرونة كمفهوم جديد يشمل الجانب التنموي للشخصية بجانب الجانب الوقائي في وقت الصعاب والخطر، وقد ثبتت بالدراسات أن المرونة النفسية تمنح الفرد القدرة على تقبل الظروف الطارئة بهدوء وتروٍ وتمنحه سعة الأفق والتسامح والعمق والقدرة على الانتاج والعطاء في أصعب الظروف، وثبتت أيضا أن المرونة النفسية وثيقة الصلة بكل من الصحة النفسية والهناء الشخصي والانجاز الأكاديمي للطلاب، وهوما يحتاجه طلاب الجامعة لمواجهة وتقبل ما يواجهون من ضغوط وتوترات باتت سمةً لهذا العصر.

وانطلاقا مما سبق كانت هناك حاجة ماسة إلى بناء برامج تساعد طلاب الجامعة لتنمية المرونة النفسية، وأن الحاجة إلى التدخل النفسي لتنمية المرونة النفسية يعد مطلباً ضرورياً، ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة؟

2- ما استمرارية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة؟

3- ما التغييرات في ديناميات الشخصية لدى حالي الدراسة الكليينكية بعد تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة من خلال برنامج معرفي سلوكي قائم على فنيات اليقظة العقلية.
- التحقق من استمرارية فعالية هذا البرنامج.
- الكشف عن الديناميات الشخصية لدى الحالات المنخفضة المرونة النفسية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

- 1- ما توفره من معلومات وبيانات نظرية للمعنيين والمهتمين في مجال الصحة النفسية.
- 2- إضافة إطار نظري للتراث الأدبي والسيكولوجي عن كل من المدخل التكاملي المعرفي السلوكي، والمرونة النفسية، واليقظة العقلية.
- 3- تسهم في إلقاء الضوء على أهمية المرونة النفسية كمفهوم هام دال على الصحة النفسية للفرد وماله من تأثير إيجابي على حياة الطالب الجامعي في جميع المناحي التعليمية والتربوية والشخصية والاجتماعية.
- 4- إلقاء الضوء على اليقظة العقلية كنموذج علاجي من الأساليب النفسية الحديثة وفعاليتها في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الآتي:

- 1- الاهتمام بفئة عمرية هامة في المجتمع وهي فئة طلاب الجامعة وخاصة طلاب كلية التربية، حيث أن الاهتمام بالصحة النفسية لتلك الفئة لها أهمية وأثر إيجابي على حياة الطلاب الخاصة والمهنية، فهم مُعلمو ومُربو النشء في المستقبل.
- 2- إعداد استمارة مقابلة كلينكية للحالات منخفضة المرونة، مما يُعد إضافة إلى الدراسات العربية يمكن الاسترشاد بها مستقبلا في دراسات أخرى.
- 3- تفيد الدراسة الكلينية والتحليل الكلينيكي في الفهم العميق للمرونة النفسية وتمدنا بمعلومات وبيانات تفيد المربين، والمعلمين وكل القائمين على تربية النشء إلى الاهتمام بمقومات المرونة النفسية وأهميتها للصحة النفسية للأفراد.
- 4- تقديم تدريبات وفتيات لليقظة العقلية يمكن للباحثين والمهتمين الاستفادة منها.
- 5- تقديم توصيات ومقترحات مترتبة على نتائج الدراسة.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

■ المحور الأول:

أولاً: العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy (CPT):

"العلاج المعرفي السلوكي أحد مدارس العلاج النفسي، وأحد الأساليب العلاجية الحديثة، وظهر العلاج المعرفي السلوكي لإحداث التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي" (فاطمة نوفل، ٢٠١٤، ١١٩). إن ظهور العلاج المعرفي السلوكي كان بمثابة رد فعل على اتجاه العلاج المعرفي التقليدي كونه لا يعطي اهتماماً كافياً بالعمليات المعرفية، فلقد رأى البعض أن هذا الاتجاه لا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية، وأن قوانين التعلم أكثر تعقيداً من تلك هذه الظواهر التي يتناولها هذا الاتجاه، ويتمثل حجر الأساس في تعديل السلوك المعرفي في التأكيد على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً حاسماً في تعديل السلوك المعرفي لذلك يجب أخذها في الاعتبار (جمال الخطيب، ٢٠٠٣). و"يستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) والذي يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويهاً. وتتحدد أهداف هذا النمط العلاجي في تعليم المريض أن يصحح أدواته المعرفية الخاطئة والمشوهة وفي تعديل الأفكار والإعتقادات والإفتراسات المختلة وظيفياً والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والإنفعالات. يستخدم هذا النمط العلاجي في سبيل تحقيق أهداف واستراتيجيات معرفية وسلوكية، ويتناول التغيير الذي يحدث في الجوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية" (عادل محمد، ٢٠٠٠، ٢١)، و يتفق هذا مع ما ذكره كامل الشربيني (٢٠١٦) بأن "العلاج المعرفي السلوكي محاولة لدمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بهدف إحداث تغيرات إيجابية جوهرية في عمليات التفكير لدى الفرد، فهو يركز على تغيير أنماط التفكير الخاطئة ويخبر الفرد مشاعره السلبية ويتعلم عزل مشاعره ومعتقداته الخاطئة عن مثيلاتها التكيفية، ويتعلم بعض الوسائل للتعامل مع المواقف التي تثير العصابية، وتغيير نماذج السلوك اللاتكفي وردد فعل الأفراد السلبية إزاء تلك المواقف".

تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية القرن العشرين، وقد جاء نتيجة الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي بعدم فعاليته في علاج الاكتئاب وعدم التركيز على الأفكار السلبية المؤثرة على المشاعر، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه (نصر الدين جابر ونادية بوجمان، ٢٠١٣). وبذلك يعد العلاج

المعرفي السلوكي حلقة وصل بين العلاج السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية والعلاج المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية معتبرا أن السلوك الظاهري وعملية الإدراك والتفكير يشكلان معا حلقة وصل (لويس مليكة، ١٩٩٠).

وتتعدد تعريفات العلاج المعرفي السلوكي ونذكر منها ما يلي:

تشير شوبينا (Shubina, 2016) أن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يهدف إلى تحديد وتغيير معتقدات مشوهة، وأفكار، وأنماط سلوك مرتبطة بالاضطراب الكلينيكي، ويفترض العلاج المعرفي السلوكي أن الأفكار تؤثر على الانفعالات التي بدورها تؤثر على سلوك الفرد، وأن كلا من أسلوب وعملية العلاج للإرشاد المعرفي السلوكي قائمان على الطريقة الكلاسيكية التي طورها بيك Beck ونظرته.

وتعرف ياسمين الباشا (٢٠١٦، ٣٠٩) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه " أحد التيارات الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالإرشاد من خلال الاهتمام بالاتجاه المعرفي للمشكلات النفسية، ويقوم هذا النوع من الإرشاد بإقناع المسترشد أن معتقداته غير المنطقية، وأفكاره السالبة وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفة المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملائمة للتفكير، من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل "

وترى فاطمة نوفل (٢٠١٣، ١٢٥) أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو " المعالجة المعرفية السلوكية التي تهدف إلى مساعدة الفرد للتغلب على اضطراباته وذلك عن طريق دمج فنيات سلوكية وأخرى معرفية لإعادة البناء المعرفي للفرد بتصحيح وتغيير الأفكار والاتجاهات والمعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها المريض نحو نفسه والآخرين والعالم المحيط به، ومن ثم تتبدل الأفكار اللاعقلانية ويحل محلها الفكر العقلاني، ومن ثم يتغير السلوك والوجدان السلبي وبالتالي تنخفض حدة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد"

ويعرفه دكورت وفريدمان (Duckworth & Freedman, 2012) بأنه شكل من أشكال المعالجة الذي يركز على فحص العلاقة بين الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات عن طريق اكتشاف أنماط التفكير التي تعود إلى الأفعال والمعتقدات التي توجه تلك الأفكار.

وتعرف كيت دافيدسون وآخرون (Davidson et al, 2008) العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من الفنيات قادرة على تغيير التفكير والانفعالات والسلوك بشكل قوي.

ويري بينيت ونيلسون (Bennet & Nelson, 2006) أن العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاجات النفسية الحديثة نسبياً، وهدفه تصحيح أفكار الفرد الخاطئة والمشوشة تجاه نفسه وتجاه البيئة المحيطة به.

ويوضح جرين (Green, 2005) أن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب لتعديل سلوك الفرد من خلال التأثير على عمليات التفكير، حيث يؤدي إلى تغيير الأفكار ومن ثم تغيير السلوك. وفي ذات الوقت ينتج عن تغيير السلوك تغيراً في الأفكار.

ويعرف حامد زهران (٢٠٠٥) العلاج المعرفي السلوكي بأنه " أحد الأساليب العلاجية التي تتضمن تعديل وتغيير السلوك المرضي، ويعتبر تطبيقاً عملياً لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي.

كما يعرفه آرون بيك (مترجم: ٢٠٠٠) بأنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية، ويهدف إلى إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات.

ويذكر عادل محمد (٢٠٠٠، ٢٣) أن العلاج المعرفي السلوكي هو " مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية "

ويؤكد علاء فرغلي (٢٠٠٨، ١٥) بأنه " أسلوب جديد من أساليب الإرشاد النفسي وهو نوع من العلاج التوجيهي المباشر يستخدم فيه فنيات، وأدوات معينة، ومهارات معرفية وسلوكية لكي تساعد المريض على إدراك أفكاره السلبية، ومعتقداته اللاعقلانية، والتي ينتج عنها خلل انفعالي وسلوكي مما يتطلب تحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي "

ويشير ناصر المحارب (٢٠٠٠) أن هذا الأسلوب العلاجي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها مع السلوك، مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي مع من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه.

ويوضح كيندال (Kendall, 1993) أن العلاج المعرفي السلوكي " محاولة دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي التي تثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه بالإضافة إلى ذلك يهتم الإرشاد

المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الإجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية، وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه". وكذلك يعرفه لويس مليكة (١٩٩٠، ٢٤٤) بأنه أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق:

- ١- التدريب على مهارات المواجهة.
- ٢- التحكم في القلق.
- ٣- أسلوب صورة الذات المثالية.
- ٤- التحصين ضد الضغوط.
- ٥- التدريب على حل المشكلات.
- ٦- وقف الأفكار السلبية.
- ٧- التعلم الذاتي.

وبالرغم من تعدد التعريفات للعلاج المعرفي السلوكي، إلا أننا نجد أنها تتفق جميعها على أن العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية النفسية التي تهتم بالعملية المعرفية وتعديل المكونات المشوهة منها عن طريق استخدام عدد من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية التي تجمع بين فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي.

وعلى ذلك عرفت الباحثة العلاج المعرفي السلوكي بأنه " أسلوب علاجي يُركز على البناء المعرفي ومفاهيم الفرد، ويرتكز على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات تهدف إلى تغيير مفاهيم ومعارف الفرد السلبية المشوهة - وتغييرها بأخرى إيجابية يكون لها دور في تعديل السلوك والمشاعر".

وتعرفه إجرائيًا بأنه مجموعة من الإجراءات والأنشطة والفنيات الإرشادية - المتضمنة في الدراسة الحالية والمعتمدة على فنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) - الأكثر قدرة على تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

الجدور التاريخية للتكاملية بين المعرفية والسلوكية:

يُعد إليس وبيك مؤسس المدخل التكاملية بين العلاج المعرفي والسلوكي وإن ظهر ذلك بشكلٍ جزئي بالبداية في نظرية كلا منهما (محمد عبدالرحمن، ٢٠١٥، ٤٨٨). حيث كانت الفنيات السلوكية تمثل جانب مهم في كلا المدخلين، لكنها تتضح أكثر ما يكون في أعمال ميكنيوم وآخرون حيث تم تطوير عدد من الفنيات التي يتضح فيها التكامل والدمج بين العلاج السلوكي والمعرفي (محمد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٠٩).

والجدير بالذكر أنه على الرغم أن بيك وإليس يعتبرا الرائدتين في هذا المجال، إلا أن الفكرة الرئيسية التي أدت إلى ظهور هذا المدخل الجديد للعلاج النفسي ليست جديدة فتعود فكرة العلاج

المعرفي السلوكي للفيلسوف الرواقي أبيكتيتس Epictetus ، الذي كان من أشهر مقولاته: الناس لا تحركهم الأشياء ولكن يحركهم منظورهم للأشياء . وتجدر الإشارة أيضا أن فلاسفة وأدباء آخرون عبروا عن أفكار مشابهة لهذه الأفكار على مدار تاريخهم (هوفمان إس جي: مترجم ، ٢٠١٢، ١٦).

وبالرغم من اتباع بيك لنظرية التحليل النفسي لفرويد بالبداية ، إلا أنه لم يجد ما يدعم أفكار فرويد عمليا، حيث لاحظ بيك عند عمله مع مرضى الاكتئاب أنه تظهر لديهم أفكار سلبية، أطلق عليها بيك " الأفكار الآلية " Automatic Thoughts حيث وجد أنها تظهر بشكل عفوي وتعتمد تلك الأفكار على معتقدات يُطلق عليها المخططات Schemas التي لدى الفرد عن نفسه، وعن عالمه، وعن مستقبله، وتحدد تلك المخططات الطريقة التي يفسر بها الفرد كل ما يمر به من مواقف ويظهر تبعا لذلك الأفكار الآلية ومن هنا طور بيك طريقته العلاجية للمرضى، حيث ساعدهم على تحديد وتقييم أفكارهم ومساعدتهم على التفكير بواقعية أكثر وما يتبع ذلك من تعديل في السلوك وشعور نفسي أفضل.

وعلى الجانب الآخر كان مدخل إليس العلاجي الذي يؤكد فيه أن المعتقدات الخاصة بالفرد تسهم في أو تسبب المرض النفسي، وعلى هذا ركز إليس على مساعدة المرضى في الكشف عن الأفكار اللاعقلانية اللاتوافقية والعمل على تغييرها وأطلق على هذا العلاج النفسي العقلاني Rational Therapy عام ١٩٥٥، ثم عدل مسماه بعد ذلك إلى العلاج العقلاني الانفعالي عام ١٩٦١، وبالنهاية أطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عام ١٩٩٣، مؤكدا بذلك تداخل العمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية (هوفمان إس جي: مترجم، ٢٠١٢).

وعلى ذلك يمثل العلاج المعرفي السلوكي لببيك والعلاج العقلاني الإنفعالي لإليس بذور التكامل بين المناهج السلوكية والمعرفية إذ يؤكد كلاهما أن تعديل السلوك يتم عن طريق التأثير في العمليات العقلية، وأن تعديل المعارف يقود إلى تعديل السلوك.

وقد تواصلت الجهود بعد ذلك في التأكيد على أهمية العمليات العقلية في تعديل السلوك إلى أن قدم ميكنبوم Meichenbaum التعديل المعرفي السلوكي الخاص به والذي يقوم على إعادة البناء المعرفي وتعلم الأفراد مهارات توافق عقلية تجعلهم أكثر فعالية في مواجهة الضغوط التي تواجههم وأكتسابهم مهارات لأساليب مواجهة تلك الضغوط. وعلى الرغم من اتفاق ميكنبوم مع كل من إليس وبيك في أن الانفعالات والمعتقدات المؤلمة هي نتيجة للأفكار غيرالتوافقية إلا أن ميكنبوم ركز على مساعدة المريض على وعيه بالحديث الخاص إلى ذاته. وتوالت بعد ذلك الفنيات التي يتضح فيها التكامل والدمج بين العلاج السلوكي والمعرفي ومنها إعادة المعالجة

لإزالة الحساسية بحركة العين لفرانسين شابيرو F Shapiro، والعلاج بحل المشكلات لدى زوريلا ونيزو D'Zurilla & Nezu وغيرها (محمد عبد الرحمن، ٢٠١٤).

مسلمات العلاج المعرفي السلوكي:

يوضح ديבורا ديبسون وكيث ديبسون (Dobson & Dobson, 2018) أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على ثلاث افتراضات أساسية:

- إمكانية معرفة وتحديد العمليات المعرفية والمحتوى.

- أفكارنا ومعتقداتنا وسيط للطريقة التي نعالج بها المعلومات وبالتالي تؤثر على العاطفة والاستجابات السلوكية لدينا.

- يمكن توجيه المعارف وتغييرها إلى اتجاه أكثر عقلانية وواقعية، وبالتالي نستطيع تخفيف الأعراض وتثري الوظائف.

ذكرت فاطمة نوفل (٢٠١٨، ١٢٨) أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المسلمات والأسس تعود في الأساس إلى العلاج العقلاني الإنفعالي ل (اليس) وهي:

- يُولد الإنسان ولديه القدرة على التفكير، ولديه أفكار عقلانية وأخرى لاعقلانية.

- أن هناك تفاعلا بين تفكير الإنسان وانفعاله وسلوكه، والفكر والانفعال مترابطان ومتداخلان، ويؤثر كل منهما في الآخر، والتفكير والانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضا تأثيرا وتأثرا.

- إن الأفراد مهئون بيولوجيا على أن يفكروا بطريقة لاسوية في مواقف عديدة.

- الاضطرابات النفسية التي يعانيتها الأفراد هي نتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية تشكل البناء المعرفي للفرد.

ويوضح ألبين وبايلي (Albin & Bailey, 2014) أن المعتقدات والأفكار ترتبط بحدث نشط

Trigger (موقف - خبرة - تجربة حياتية) وتؤدي سلوك أو انفعال معين، مثال: شخص يسعى للحصول على وظيفة (الموقف المثير)، لو أفكار هذا الشخص كانت إيجابية سينتج عن ذلك أفعال محفزة (سلوك إيجابي) ، وثقة (أنفعال مُحفز). أما لو كانت أفكار الشخص سلبية وهزيمة سوف ينتج عن ذلك تقاعس (سلوك سلبي) وإحباط (انفعال سلبي).

ويرى عبد الله أبوزعيزع (٢٠٠٨، ١٢٨) أن الحديث الذاتي (Self-Talk) الذي يتمثل في الأفكار والتعليمات الذاتية التي يكررها الفرد داخل نفسه - بشأن موقف أو خبرة أو حدث أو

شخص معين - يلعب دورًا كبيرًا مهما في تشكيل مشاعره او سلوكه نحو هذه المواقف أو الأشخاص.

ومن مسلمات ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي العلاقة الدافئة بين المرشد والمسترشد ويشير ناصر المحارب (٢٠٠٨، ٣٨) إلى أنه "يتطلب العلاج الاستعرافي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك الاحترام الصادق له وحسن الاستماع بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية".

المبادئ الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:

المبدأ الأساسي والمركزي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار **Thoughts** والوجدان **Emotion**، والسلوك **Behaviour** والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد **Unified System** والتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغير في المكونات الأخرى، وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاثة (بيربي كورين وبيتر رودل وستيفين بالمر، ٢٠٠٨، ٢٩).

ويذكر ناصر المحارب (٢٠٠٨، ٣٨-٣٩)، ورينيه تايلور (Taylor, 2017, 19) أن العلاج المعرفي السلوكي يرتكز على عدة مبادئ رئيسية منها:

1- يبني المعالج صياغة مشكلة العميل في ضوء نموذج معرفي، ويتم تعديل تلك الصياغة كلما توافرت معلومات أكثر عن المشكلة.

2- يبذل المعالج جهودا متعددة في إنشاء علاقة قوية مع العميل، ويشمل ذلك تقديم العميل بتغذية مرتدة مستمرة عن تلك العلاقة، وتبني هذه العلاقة على الثقة والاهتمام بالعمل والتعاطف معه.

3- يرتكز الإرشاد المعرفي السلوكي على التعاون والمشاركة الفعالة من جانب العميل.

4- يطلب المعالج من العميل في الجلسات الأولى تحديد مشكلاته، وعليها يحدد أهدافا معينة لعملية العلاج.

5- يركز المعالج على المشاكل الحالية في الوقت الحاضر، ولا يعود للأحداث الماضية إلا في حالة الشعور أن الاهتمام بالحاضر غير كافٍ في تحقيق النتيجة المرجوة، وفي حالة أهمية الماضي في فهم نشوء الأفكار السلبية.

6- يتميز الإرشاد المعرفي السلوكي في أنه علاج قائم على تعليم الفرد كيفية التعامل مع مشكلاته ويمد العميل بالمهارات التي من شأنها تمنع الأنتكاسة.

- 7- يُعد العلاج المعرفي السلوكي علاجاً قصير المدى ومحدد الوقت حيث تتراوح عدد الجلسات في علاج اضطراب الاكتئاب والقلق مثلاً من ٤ - ١٤ جلسة، ويكون العميل على علم بذلك.
 - 8- يقوم المعالج بعمل جداول الأعمال ويُشرك العميل في ذلك، ويجب الالتزام بهذا الجدول قدر الإمكان، ويطلب المعالج من العميل ملخص لكل جلسة ويهتم برأيه ويراجع الواجبات المنزلية، ويقوم بعمل ملخص في نهاية كل جلسة.
 - 9- يتعرف العميل على الأفكار والمعارف المشوهة لديه - من خلال الأسئلة السقراطية - ويتعلم كيف يقودها ويستجيب لها.
 - ١٠- يقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على فنيات متعددة، ويمكن للمعالج الاستفادة من فنيات أي توجه آخر.
 - ١١- تتميز العلاقة الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي بالصرامة من جانب المعالج، والسماح للعميل بمناقشته ومعارضته وعدم القيام بذلك يُعارض الطبيعة التعاونية في العلاقة الإرشادية للإرشاد المعرفي السلوكي.
- أهداف العملية الإرشادية للاتجاه المعرفي السلوكي:
- يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى إحداث تغيير في أفكار المسترشد، وتفسيراته غير الواقعية لأحداث الحياة وإبدالها بأفكار أكثر إيجابية، وواقعية، وتقييمها بصورة أكثر واقعية للأحداث (صفوت فرج، ٢٠٠٨، ٣٠٤). ويذكر رينيه تايلور (Taylor, 2006, 27) أن هدف العلاج المعرفي السلوكي هو تعليم العميل إبدال تفكيره المشوه وتقييماته غير الواقعية بأخرى أكثر واقعية وتكيفية، ويضيف هوفمان إس جي (مترجم، ٢٠١٢، ٢١) أن هدف العلاج المعرفي السلوكي هو تغيير طرائق التفكير اللاتكفي من أجل تحسين السعادة. وتوضح نيفين عبد الحكيم (٢٠٠٩، ٧١٣) أهداف العلاج المعرفي السلوكي فيما يلي:
- تحديد المشكلات في مصطلحات سلوكية.
 - مساعدة العملاء على إدراك الأحداث السابقة ونتائجها وتأثيرها على السلوك.
 - تدريب العملاء على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة.
 - العمل على تقييم التغيرات السلوكية والمعرفية.
- وهذا يتفق وما ذكره علاء فرغلي (٢٠٠٨) بأن أهداف العلاج المعرفي السلوكي تتمثل في:
- تحديد واختبار السلوك المضطرب والأفكار الآلية الخاطئة.

- زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العقلاني المنطقي.
 - مساعدة المريض على التخلص من الأفكار السلبية عن طريق إيجاد أفكار بديلة صحيحة.
- وعلى ذلك تكون أهداف العملية الإرشادية للاتجاه المعرفي السلوكي كما ذكر عبد الله أبو زعيزع (٢٠٠٨، ١٥٤) كما يلي:

1- تغيير وتفنيد المعتقدات الخرافية التي تقف وراء السلوك اللاتكيفي والطريقة التي يفكر بها المسترشد.

2- تقليل الاضطرابات النفسية والسلوكيات الهازمة للذات، وتقليل لوم الذات والآخرين.

3- إحداث تغيير لدى المسترشد يشمل التفكير الخاطيء والتوضيح له كيفية تأثير تفكيره الخاطيء على تصرفاته وشعوره، من خلال التعرف على التشويهاات المعرفية وترتيب ظروف وتجارب تقود للتغيير المعرفي.

4- اطلاع المسترشد على قراءات معرفية لها علاقة بمشكلته شريطة أن تحتوي هذه القراءات على أفكار عملية وعقلانية للتعامل مع المشكلات، مثال ذلك: توجيه المسترشد إلى كتاب (امتلك حياتك) وهذا ما يعرف بأسلوب العلاج بالقراءة **Biblio Therapy**.

مراحل العملية الإرشادية للاتجاه المعرفي السلوكي:

تمر العملية الإرشادية بأربعة مراحل وهي:

١- المرحلة التمهيديّة:

يتم فيها التعرف على ما اكتسبه الفرد من مفاهيم ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرصة لتصحيحها وتعديلها وعلاجها بشكل يحقق له التخلص من تلك الصبغة التي سادت حياته اعتمادا على تلك الأفكار والمفاهيم والمعلومات والتفسيرات.

٢- المرحلة الأولى:

تعديل وتغيير الجوانب العقلية المعرفية التي تتركز حول الخبرات الصادمة وذلك بالنظر إليها من زاوية مختلفة مثلا كخبرة ماضية تعرض لها أي فرد ويمكن أن يتغلب عليها، والنظر إلى الخبرات المؤلمة كخبرة معلمة، والتركيز على المفاهيم غير الدقيقة التي اكتسبها الفرد عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه.

٣- المرحلة المتوسطة:

يتم في هذه المرحلة " المعالجة المعرفية " حيث يقوم المعالج باستخدام الفنيات المعرفية التي تعتمد إلى التعرف على الأفكار الألية والمعتقدات الخاطئة، وتصحيحها وتعديلها ويتبع ذلك استخدام الفنيات السلوكية التي تعتمد على تغيير الجواب السلوكية.

٤- المرحلة الأخيرة:

يتم فيها استمرار التغيير السلوكي والمعرفي وتجنب الانتكاسة، وإنهاء العلاج، وتعليم المعالج كيف يضع خططا للتعامل مع المشكلات الحالية والمستقبلية.

(فاطمة نوفل، ٢٠١٤، ١٥٠-١٥٢)

فعالية واستخدامات العلاج المعرفي السلوكي:

إن العلاج المعرفي السلوكي CBT هو الأسلوب العلاجي الأول الذي تم الاتفاق على اختياره لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية (فاطمة نوفل، ٢٠١٤). فقد ظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في العديد من الدراسات والبحوث التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، كان منها الدراسات الآتية على سبيل المثال لا الحصر:

أثبتت دراسة كانيغام وشابيرو (Cunningham & Shapiro, 2018) فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب، كما ظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والإجهاد في دراسة أندريا باليسيو وآخرون (Balesio et al, 2018)، وأثبتت دراسة سارفانان ومحمد (Saravanan & Mohamad, 2017) فعالية أثر العلاج المعرفي السلوكي في الاكتئاب والاعتراب في دراسة أجراها على طلاب المدارس الدولية المغتربين في ماليزيا، وفي دراسة أخرى ل عبد الله وآخرون (Abdollahi et al, 2017) ظهر أثر تدريبات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والميول الانتحارية، وقد أكدت ذلك دراسة براون وآخرون (Brown et al, 2016) حيث أجريت الدراسة على عدد من المتدربين الذين يعانون من الاكتئاب والميول الانتحارية وقد أشارت النتائج إلى فعالية تدخلات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب لدى هؤلاء المتدربين. وأظهرت دراسة محمد مهلة (٢٠١٦) نفس الفعالية في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لمرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

وأشارت دراسة شوبينا (Shubina,2016) أن للعلاج المعرفي دورا فعالا في علاج الاضطرابات السلوكية، كما أنه قد ثبتت فعاليته في خفض السلوكيات المجتمعية اللاكيفية المصاحب لاضطراب القلق العام وخفض القلق في دراسة ماهوني ونيوبي وهوبس ووليمز وأندريوس (Mahoney,Newby,Hobbs,Williams & Andrews, 2017) كما ساعد العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق وتحسين جودة النوم عند الشباب في دراسة رينر سيدلر وجونستون وكريستنسن (Werner-Seidler, Johnston & Christensen, 2018). وفي دراسة سيما وفان بروكلين وفالين (Cima,van Breukelen & Vlaeyen, 2018) حقق العلاج المعرفي نجاحا في علاج الخوف المرتبط بنوبات طنين الأذن والذي يخفف بدوره من معاناة مرضى طنين الأذن المزمن. وأثبتت دراسة صباح السقا (٢٠١٤) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري. وحقق العلاج المعرفي السلوكي تأثيرا في حل مشكلات تخص مرحلة المراهقة ومنها دراسة هبة برعي (٢٠١٧) التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة العدوانية لدى عينة من المراهقين، ودراسة محمد العطوي (٢٠١٧) التي كانت من أبرز نتائجها إثبات فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في رفع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وخفض الرغبة في التسرب الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، ودراسة كل من محمد عبد المقصود (٢٠١٤) وربيع عطير (٢٠١٧) اللتان أثبتتا فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض استخدام الانترنت لدى المراهقين، ويسهم العلاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وتحسين المهارات الحياتية (أميرة حسن، ٢٠١٨) ودراسة محمد إبراهيم (٢٠١٦) التي اعتمدت على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، وفي دراسة كاميليا عويس (٢٠١٩) خفض العلاج المعرفي السلوكي من سلوك التنمر لدى طلاب المرحلة الثانوية. كما أكدت دراسة ياسمين الباشا (٢٠١٦) فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية، وأكدت دراسة موفق الإبراهيم (٢٠١٥) أثر الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط التالية للصدمة في دراسة أجراها على عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن. وتوصلت دراسة مشيرة رزق (٢٠١٧) إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية الذكاء الأخلاقي في دراسة أجرتها على عينة من الأطفال ذوي الجنوح الكامن. وأثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته في خفض أعراض اضطراب الشم المرجعي في دراسة آلين كروكس وتشالاكوم & (Allen-Crooks & Challacombe,2017) التي أجريت كدراسة حالة لسيدة تبلغ من العمر ٣٨ عاما كانت تعاني من هذا الاضطراب لفترة طويلة، وفي دراسة بيدرسون وآخرون (Pederson et al,2012)

ساهم العلاج المعرفي في علاج توتر ما بعد الصدمة وأثبت نفس الأثر في دراسة كونا (Cunha, 2018) التي أجريت على مجموعة من المسجونين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة المعقد. ومن الجدير بالذكر إشارة ألبين وبايلي (Albin & Bailey, 2014) بأنه ليس من الضروري أن يكون هناك ثمة اضطراب للاستعانة بالعلاج المعرفي السلوكي CBT حيث يمكن استخدامه كأداة تحسين لحياتنا بطرق شتى.

وعلى هذا وبعد الاطلاع على المتاح من الدراسات التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب علاجي وإرشادي، يمكن عرض عدة أسباب يكمن وراءها اختيار الاتجاه المعرفي السلوكي تحديدا في هذه الدراسة منها:

- ثبتت كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر والاكئاب والقلق وهي أول الاضطرابات النفسية ظهورا مع الضغوط والمحن والظروف الصعبة، مما سيكون له بالغ الأثر في تحسين الصحة النفسية العامة للطلاب ويكشف الغمامة التي يحدثها التوتر فيتحسن المحتوى المعرفي ومن ثم السلوكي فيما بعد حيال الضغوط والصعاب التي يعانيها طلاب الجامعة.

- أثبتت الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي يحسن من السلوكيات السالبة التي تتبع عادة الصدمات أو المحن أو مصاحبة للضغوط بوجه عام كالتدخين، والأدمان، والميول الانتحارية وقلة النشاط واضطرابات الأكل.... إلخ.

- يُعلم العلاج المعرفي السلوكي الفرد أن يكون مرشد وموجه نفسه ويستطيع فيما بعد تحليل مشكلاته والتوصل لحلول لها.

- يُساهم العلاج المعرفي السلوكي طبقا للدراسات في تحسين تقدير الذات وجودة الحياة وهي من الجوانب الهامة التي لها صلة وثيقة بالمرونة النفسية وبالصحة النفسية بوجه عام.

ثانيا: اليقظة العقلية (اليقظة الذهنية/ التيقظ الذهني/ الوعي الآني) Mindfulness:

اليقظة العقلية من العلاجات الحديثة التي عرفت ضمن ما يسمى بعلاجات الموجة الثالثة Third Wave التي ظهرت داخل الإطار المعرفي السلوكي وركزت هذه الموجة على ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط فهي تركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى وتعديل الانفعالات من خلال النظرة للذات كسياق وإعادة البناء المعرفي للاعتقادات التي تتوسط الانفعالات (آمال الفقي، ٢٠١٦). ولليقظة العقلية جذور في كل من التقاليد الدينية الشرقية وبعض الممارسات الروحية والفلسفية والنفسية الغربية، واستعرض كابات زين Kabat- Zenn

اليقظة العقلية بكونها مرتبطة بأساسها الروحي وأنها تمحورت وتطورت من خلال التقاليد البوذية منذ ما يقرب من ٢٥٠٠ عام، وكان يطلق عليها غالبا قلب التأمل البوذي (Dobson, 2010). ارتبطت اليقظة العقلية تاريخيا بأساليب التأمل التي جاءت في الأساس من الممارسات البوذية والتي تغلغت في علم النفس الغربي في العقود الأخيرة، ويوجد مدخلين مميزين لليقظة العقلية في أدبيات علم النفس الحالي أحدهما قائم على ممارسات متطابقة مع التأمل الشرقي ويمثل هذا المدخل كتابات زين Kabat Zinn، ونظرية غربية متفردة لا تشتمل على التأمل لكن تقوم بعرض فروقات جديدة بشأن وعي الفرد وتمثل هذه النظرية لانجر Langer (Djicic, 2014).

وذكر محمد عبد الرحمن (٢٠١٤) أن اليقظة العقلية ملمح لفنية التنبيه المنفصل ويشير هذا المصطلح بشكل خاص إلى حالة الوعي بالأحداث المعرفية الداخلية ألا وهي: الأفكار، والمعتقدات، والذكريات، والمشاعر المرتبطة بالمعرفة أي أنه يعني بشكل فعال الإشارة إلى الوعي الميتمعرفي بالأفكار والمعتقدات حيث يكون الانتباه مركزا بشكل مرن على الخبرات الداخلية دون أن يكون محبوسا داخل أية واحدة منها.

رغم الخلاف حول كيفية إدماج اليقظة العقلية في علم النفس باعتبارها مفهوما نفسيا خالصا بعيدا عن التقاليد الدينية، إلا أنها فرضت نفسها بقوة على ساحة علم النفس المعاصر كمفهوم نفسي مع بداية التسعينات، واشعلت أذهان الباحثين والمعالجين النفسيين ذوي التوجهات المعرفية السلوكية، وحظيت باهتمامهم من حيث التأصيل النظري لها والبحث في جذورها التاريخية وإعداد أدوات مقننة لقياسها، فضلا عن تقديم برامج إرشادية لتنميتها أو استخدامها كفنية علاجية في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية (فتحي عبد الرحمن وأحمد طلب، ٢٠١٣). مفهوم اليقظة العقلية:

اليقظة العقلية Mindfulness في العلاج النفسي وعلم الأعصاب الغربي هي ترجمة للمصطلح Sati في اللغة القديمة Pali وهي اللغة التي دُونت بها تعاليم المؤرخ بوذا Buddha. و تُعني Sati الوعي، والانتباه، والتذكر، بالإضافة إلى الشعور بعدم الحكم والقبول التام واللفظ والود (Siegel, 2014, 4&5).

وقد وردت لليقظة العقلية كمفهوم نفسي تعريفات عدة منها ما يلي:

يرى بيرناردز ودران وبارجو ورويزكورتز (Bernárdez, Durán, Parejo & Ruiz-Cortés, 2018) أن اليقظة العقلية فنية تهدف لزيادة صفاء العقل والانتباه.

ويوضح أحمد أبوزيد (٢٠١٧) أن اليقظة العقلية هي " الوعي الكامل بالخبرة في لحظة حدوثها تماما دون إصدار أي أحكام عليها سواء من الشخص ذاته أو من الآخرين ".

عرف كل من مارك وداني Mark & Dany (Tarrasch,2015,1325) اليقظة العقلية بأنها طريقة تستند إلى العقل والجسد معا، وتساعد الأشخاص في تغيير طريقة تفكيرهم وكيفية التعامل مع خبراتهم خاصة المؤلمة والمسببة للضغط النفسية عن طريق استخدام التأمل والتنفس بعمق واليوجا.

ويعرفها سيغال (Siegal ,2014, p 1) بأنها الوعي للخبرة الحالية مع القبول. يشير فتحي عبد الرحمن وأحمد طلب(٢٠١٣) أن اليقظة العقلية تعني " التركيز عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية، أي يكون الفرد واعيا ب " هنا والآن " وتقبل كل خبرات الحياة الإيجابية، والسلبية ".

ويوضح لو(Lu,2012) أن اليقظة العقلية تشير إلى حالة من الاندماج في اللحظة الحاضرة والتركيز في هنا والآن، وعدم الانغماس في الماضي أو المستقبل.

ويشير كابات زين (Didonna, 2009, p1) بأن اليقظة العقلية هي الوعي الذي يظهر من خلال التنبه لغرض ما في اللحظة الآنية بدون إصدار أية أحكام.

ويعرف ويلز (Wells, 2006, p341) اليقظة العقلية بأنها حالة من الوعي بالأحداث الداخلية، بدون الاستجابة لهذه الأحداث مصحوبة بالتقييم المستمر، وتحاول هذه الحالة أن تسيطر على تلك الأحداث، أو تكبتها، أو تستجيب لها سلوكيًا، ويتمثل ذلك في استراتيجيات معينة مثل اتخاذ قرار بعدم القلق استجابةً لأفكار مقحمة، وبدلا من ذلك يتم السماح لهذه الأفكار أن تشغل مكانا بالعقل بدون القيام بأي عمل آخر أو تفسير المعارف التي تكون فقط مجرد حدث بالعقل.

ويعرفها كل من دباز وويلنر Dapaz & Wellaner (في: رضا الأشرم، ٢٠١٨) بأنها عملية من الإدراك العمدي للخبرات والأحداث التي يتعرض لها الفرد دون التسرع في إصدار أحكاما تقييمية عليها، مع تقبل الفرد لأفكاره ومشاعره الموجودة في اللحظة الحالية من خلال التفكير والتأمل فيها بدلا من الاستجابة المباشرة لها.

المتأمل للتعريفات السابقة لليقظة العقلية يجد أنها تشير إلى أنها حالة من الوعي والتركيز في الحاضر أو أنها فنية علاجية، في حين توجد بعض التعريفات تشير أن اليقظة العقلية سمة كتعريف براون وريان (Brown & Ryan,2003) حيث عرفا اليقظة العقلية بأنها سمة نفسية تشير إلى الميل أن تكون يقظا في حياتك اليومية، وقد تبينا عاملا واحدا في مقياسهما لليقظة العقلية وهو الانتباه أو الوعي بما يحدث في الوقت الحاضر. ويضيف كيتلر (Kettler,2010)

أن اليقظة العقلية كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية ، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، وقد وضحت نتائج دراسات سابقة أن اليقظة كسمة ترتبط إيجابياً مع العديد من الخصائص والسمات النفسية الإيجابية وترتبط سلبياً بعوامل القلق والغضب وأعراض الاكتئاب النفسي. وقد عرفها قاموس (Random House Dictionary, 2017) على أنها حالة أو سمة اليقظة أو الوعي بشيء ما. أشار ميدفيدف وآخرون (Medvedev et al, 2016) أنه من خلال البناء السيكولوجي لليقظة العقلية ينضح أن اليقظة العقلية تعرف في سياقين : سمة اليقظة العقلية، وحالة اليقظة العقلية، وأضاف أن اليقظة العقلية كحالة من الممكن فهمها على أنها درجة يقظة الفرد في أي لحظة، أما اليقظة العقلية كسمة من الممكن فهمها على أنها القدرة الطبيعية للفرد على البقاء يقظاً. وعلى جانب آخر يشير نورثكوت (Northcut, 2017) أن من الجوانب المحيرة لليقظة العقلية أنها تمثل عملية (تمرين عقلي) ومُخرج في آن واحد وهذا ما يؤكد تعريف شابيرو وكارلسون (Shapiro & Carlson, 2017) بأن اليقظة العقلية اشتمال لعملية ومُخرج لهذه العملية أيضاً وأن اليقظة العقلية هي واحدة من المسارات الروحية لتقبل كل ما هو حاضر في التو واللحظة، وليس بطريقة سلبية، وإنما بوضوح واستبصار بكل ما هو صحيح.

من جميع التعريفات السابقة اتضح للباحثة أنها جميعاً اتفقت على أن اليقظة العقلية - سواء كانت حالة أو سمة، عملية أو مُخرج - هي مراقبة الأحداث الحالية، الغرض منها المشاركة في الحاضر بشكل حيوي ومرن.

وعليه ترى الباحثة أن اليقظة العقلية حالة تؤدي إلى عملية انفتاح عقلي على الحاضر مع القبول، وملاحظة مستمرة يقظة لسياق الأحداث الحالية التي يمر بها الفرد دون إعتاده على الخبرات السابقة للماضي، وعدم التفكير في المستقبل.

وتتبني الباحثة تعريف كل من براون وريان (Brown & Ryan, 2003) حيث عرفا اليقظة العقلية بأنها الانتباه والتقبل للواقع، والوعي بكل ما يتعلق بأحداث التجربة الحالية، وقدرة الفرد على الانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث في اللحظة الحاضرة مع قبولها، وعدم إصدار أحكام بصدها.

وقد عرفت الباحثة اليقظة العقلية إجرائياً بأنها: مجموعة التدريبات والفنيات الملائمة المستخدمة في الدراسة الحالية والتي لها القدرة على تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

مكونات/ أبعاد اليقظة العقلية:

نظراً لأن العديد من التعريفات الحالية لليقظة العقلية تشير إلى أنها مفهوم متعدد الأبعاد ومنها على سبيل المثال تعريف ديمدجان وليهان (Dimidjian & Linehan, 2003) اللذان يعتقدان

أن اليقظة تتضمن ستة عناصر، ثلاثة منها تتعلق بما يفعله الفرد عندما يكون يقظا (كالملاحظة، والوصف، والمشاركة)، والثلاثة الأخرى تتعلق بكيفية ممارسة الفرد لها (مثل عدم إصدار أحكام، والانتباه، والفعالية).

وفي غضون السنوات القليلة الماضية بدأت الاختبارات والمقاييس القائمة على التقرير الذاتي لقياس اليقظة العقلية في الظهور في الأدب السيكلوجي، وحقق تطوير هذه الأدوات تقدما مهما في دراسة اليقظة العقلية لأنه وفر فرصا جديدة للاستكشافات التجريبية حول طبيعة اليقظة العقلية وعلاقتها مع البنى النفسية الأخرى، وقد أخذت محاولات قياس اليقظة العقلية كمفهوم نفسي اتجاهين: الاتجاه الأول: النظر إلى اليقظة العقلية كمهارة عامة ومن هذه المقاييس:

مقياس الوعي بالانتباه الذهني **The Mindful Attention Awareness Scale** الذي أعده كل من براون وريان **Brown & Reyan** عام ٢٠٠٣ والمكون من خمسة عشر بنداً، أشارا فيه أن اليقظة العقلية تتكون من عاملا واحدا وهو الانتباه أو الوعي بما يحدث في الوقت الحاضر. ومقياس فرايبورج لليقظة العقلية **The Freiburg Mindfulness Inventory** أعده بوشهيد وآخرون **Buchheld et al** عام ٢٠٠١ ويقيس ملاحظة الخبرات في اللحظة الراهنة والانفتاح على الخبرة السلبية دون إصدار أحكام.

الاتجاه الثاني: النظر إلى اليقظة العقلية كمجموعة مهارات وقياسها من خلال مقاييس متعددة الأبعاد ومن هذه المقاييس:

اختبار كنتاكي لمهارات اليقظة العقلية **The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills** الذي أعده بيير وآخرون عام ٢٠٠٤ والذي يتكون من ٣٩ بنداً، تم قياس أربعة أبعاد لليقظة العقلية وهي: الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، والتقبل دون إصدار أحكام. وهو نفس عدد الأبعاد المذكور مع تغير طفيف في مسميات الأبعاد في مقياس اليقظة العقلية المعرفية والوجدانية **The Cognitive and Affective Mindfulness Scale** الذي أعده فيلدمان وآخرون **Feldman et al** عام ٢٠٠٤ ويتكون من ١٢ بنداً تهدف إلى قياس الانتباه، والوعي، والتركيز على الحاضر، والتقبل.

و مقياس فيلادلفيا لليقظة العقلية **Philadelphia Mindfulness Scale** - الذي أعده كارديسيوتو **Cardaciotto** عام ٢٠٠٨ - بعدين وهما: الوعي، والتقبل.

ومقياس تورنتو لليقظة العقلية **Toronto Mindfulness Scale** الذي أعده لو وآخرون **Lau et al** ويتكون من ١٣ مفردة موزعة على بعدين هما: الفضول وعدم التمرکز.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية ---- هاله عمر النجار محمد

و يذكر بيير وآخرون في مقياس اليقظة العقلية خماسي الأبعاد عام ٢٠٠٦ والذي قام بترجمته وتعريبه محمد السيد عبد الرحمن عام ٢٠١٥ أبعادا خمسة لليقظة العقلية وهي: الملاحظة، والوصف، والتعامل مع الوعي، وعدم إصدار الأحكام، وعدم إصدار ردود أفعال.

(فتحي عبد الرحمن وأحمد طلب، ٢٠١٣، محمد عبد الرحمن، ٢٠١٦).

ويشير سيغال (Siegel, 2014) أن هناك ثلاثة مكونات رئيسية لليقظة العقلية وهي: الوعي بالحاضر، والخبرة، والتقبل.

من السابق نرى أن اختلاف مكونات وأبعاد اليقظة العقلية يرجع إلى تعدد وجهات نظر الباحثين وفقا لتوجهاتهم النظرية.

خصائص/ سمات اليقظة العقلية:

يذكر براون وريان وكريسويل (Brown, Rayan & Creswell, 2007) أن أهم خصائص اليقظة العقلية هي:

1- وضوح الوعي Clarity of Awareness.

2- الوعي اللاتمييزي Non Conceptual , Non Discriminatory Awareness.

3- مرونة الوعي والانتباه Flexibility of Awareness and Attention

4- الموقف التجريبي نحو الواقع Empirical Stance Toward Reality.

5- الوعي الموجه الحاضر Present – Oriented Consciousnes.

6- استمرارية التنبيه والوعي Stability or Continuity of Attention and Awareness

Awareness

ويشير مايكل ألبين (Olpin , 2018) أن لليقظة العقلية خمس خصائص:

١- عقل مبتدأ Beginner's mind منفتح على كل ما هو موجود.

٢- عدم إصدار أحكام Non- Judging.

٣- القبول Acceptance: السماح للأشياء أن تكون بما هي عليه.

٤- عدم المجاهدة أو السعي Non- Striving: الرضا بما عليه الشيء.

٥- الانفصال عاطفيا عن المستقبل والماضي Non-Attachment – Detaching

.Emotionally from Future and the Past

مضيفا أنه ليكون الشخص متيقظا يجب أن يفعل الآتي :

- يوقف أي حديث للعقل عما يحدث، ويغلق التفكير في الماضي والحاضر والآراء والأحكام وأي ضلالات أخرى.

- يستخدم كل الحواس ويلاحظ ماذا يحدث من حولنا والرضا باللحظة الآتية ومقاومة الحاجة للتشبث العاطفي.

- يتقبل الأشياء ويبقى في حالة ملاحظة مع عدم إضافة أي تحليل عقلي.

وهذا يتفق وما أشار إليه كاثيراسان (Kathirasan, 2017) بأن من أول خطوات الطريق لليقظة أن تستحضر ثلاثة أشياء بحياتك وهم:

١- أن يكون لديك النية أن تكون يقظا.

٢- أن تكن منتبها للأشياء والخبرات.

٣- أن تتبنى الاتجاه الإيجابي الصحي نحو خبرات الحياة.

فنيات اليقظة العقلية:

يذكر ماك (Mace, 2008) أن فنيات اليقظة العقلية تنقسم إلى ممارسات رسمية وغير رسمية:

- ممارسات رسمية وتتضمن:

1- تأمل الجلوس (التنفس، الأحاسيس الجسمية، الأصوات، الأفكار....).

2- تأمل الحركة (المشي، اليوجا).

3- تبادل المجموعات (تأدية تمارين، مناقشة موجهة للخبرة).

- ممارسات غير رسمية وتشمل:

1- النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف، القيادة....).

2- التمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات....).

3- القراءة اليقظة (خاصة قراءة الشعر).

4- تأملات قصيرة (تنفس في الخلاء لمدة ٣ دقائق مثلا).

استخدمت الباحثة مجموعة من فنيات اليقظة العقلية في هذه الدراسة تناسب وأهداف الدراسة

الإجرائية للجلسات وهي:

التأمل - التنفس اليقظ - مسح الجسد - المشي اليقظ - الأكل اليقظ - الاستماع اليقظ -

المشاهدة اليقظة - تدريب الخمسة حواس - تمرين اليقظة العقلية المبسط. بالإضافة إلى فنياتي

التنبه المنفصل: صورة السحب، ومهمة النمر.

فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية:

أظهرت مؤخرا بعض الدراسات الحديثة فعالية وكفاءة البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية

المستندة على فنيات اليقظة العقلية في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث أثبتت دراسة

سعيد حسن (٢٠١٥) فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج أعراض الاكتئاب حيث أفادت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب. وأثبتت دراسة ياسمين صيام (٢٠١٨) نفس الفعالية في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى متعاطي الترامادول من طلاب الجامعة، وهذا ما يثبت كفاءة كلا من العلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية في تعديل المكون المعرفي والمكون السلوكي لدى الأفراد.

بل أن فعالية منهج العلاج المعرفي السلوكي المستند إلى التأمل واليقظة العقلية امتدت لتشمل علاج بعض المشكلات الصحية، ففي دراسة سادليرا وستيفنزا وكينديا (Sadliera , Stephensa , Kennedyya , 2008) أظهرت النتائج الأولية تحسنا بالغاً في قياس طنين الأذن لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتعطي هذه النتائج الإيجابية دعماً لاستخدام العلاج السلوكي المعرفي المستند إلى التأمل للمصابين بطنين مزمن.

علاقة اليقظة العقلية بالمرونة النفسية:

كشفت بعض الدراسات الحديثة العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، فقد أشارت هالة سناري (٢٠١٧) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية في الدراسة التي أجرتها على عينة من طلاب الجامعة وأشارت نتائج الدراسة أيضاً أن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة كل من كي و بيدجون (Keye & Pedgeon, 2014) التي أجراها بغرض استكشاف دور المرونة النفسية واليقظة العقلية في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة والتي كشفت نتائجها عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والقدرة على التكيف والمرونة النفسية وبأن اليقظة العقلية منبىء هام ذو تأثير على المرونة النفسية، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة فيديك وتشورب (Vidic & Cherup, 2019). وكشفت دراسة نيلا وهولت وديتزين وأرجويلارراب (Nila, Holt, Ditzen & Arguilar-Rabb, 2016) أن برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية يُحسن المرونة النفسية والتسامح، وذكر رياض العاسمي وعاتكة السعيد ورشا العجمي (٢٠١٦) في دراسة مقارنة بين طلاب جامعتي الكويت ودمشق أن اليقظة العقلية تعد مؤشراً كبيراً للمرونة النفسية وتترافق مع انخفاض الضغوط النفسية وزيادة الرفاه النفسي بصفاتها آلية وقائية ضد الضغوط الأكاديمية، كما توضح الدراسة أن اليقظة العقلية تُحسن مستويات المرونة وتُعد عاملاً إيجابياً في إدارة الضغوط النفسية، وأضافوا أن الأفراد الذين يتسمون باليقظة العقلية هم أكثر مرونة وأقل ضغوطاً، فاليقظة العقلية قد تشجع الحالة المزاجية

للفرد وتقلل من الآثار السلبية وتنظم الانفعالات الإيجابية والسلبية من خلال المرونة الانفعالية التي يتمتع بها الفرد، وأشار تشامبرلين وآخرون (Chamberlin et al, 2016) أن سمة اليقظة العقلية المرتفعة ترتبط بالمرونة العالية في الدراسة التي أجريت على طلاب المدارس العليا وظهر بدراسة كل من سنبول وجنيري (Sünbül & Güneri, 2019) التي أجراها على مجموعة من المراهقين الأتراك من ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني أن اليقظة العقلية تؤثر على المرونة النفسية من خلال الرحمة بالذات والتنظيم الانفعالي. أما الدراسة التي أجراها بجاج وباندي (Bajaj & Pande, 2016) فقد أكدت أن المرونة النفسية لها علاقة وسيطة بين اليقظة العقلية والرضا عن الحياة وأن لها أهميتها في العلاقة بين اليقظة العقلية والرفاه النفسي، وأشارت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى أن ممارسة تمارين اليقظة العقلية تقود إلى مستويات عالية من المرونة النفسية، وأن الأشخاص المتيقظين يكونون قادرين على استجابة أفضل للمواقف الصعبة بدون التصرف بطرق آلية وغير تكيفية، وكان من أهم توصيات تلك الدراسة التي ترتبت على هذه النتائج: مراعاة أن تهتم الجامعات بتطوير استراتيجيات لتحسين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة والذي سيقود فيما بعد إلى الرفاه النفسي للطلاب الذين يعانون من الضغوط النفسية. وهذا يتفق وما ذكره ماك جيرليفيري وبيدجيون (McGillivray & Pdgeon, 2015) بأنه توجد دراسات حديثة تشير أن اليقظة العقلية تحسن مستويات المرونة وأن اليقظة العقلية والمرونة يمثلان عاملان هامين للرفاه النفسي لدى طلاب الجامعة خاصة، وكشفت الدراسة ذاتها عن دور المرونة الهام في بقاء طلاب الجامعة في حالة يقظة.

تشير دراسة بيرسون وكاماهون وأودونوفان وأوشينسي (Pearson, McMahon, O'Donovan, & O'Shannessy, 2019) إلى قدرة اليقظة العقلية على رفع المرونة النفسية لدى الصحفيين المعرضين للأحداث الصادمة، وثبتت نفس القدرة في دراسة كوري بيكينج (Courey-Pickering, 2018) التي أجراها على مجموعة من الموظفين والتي أشار في نتائجها إلى أن مستويات اليقظة العقلية تؤثر بشكل إيجابي على مرونة الموظفين. وكشفت دراسة كابن وبيرجمان وكريستوفر وباون وهنسنيجر (Kaplan, Bergman, Christopher, Bowen & Hunsinger, 2017) أن التغير في مستوى المرونة النفسية يتوسط العلاقة بين اليقظة العقلية والاحتراق، وأن زيادة مستوى اليقظة العقلية يرتبط بزيادة مستوى المرونة

النفسية لدى المستجيبين الأوائل من المهن الأكثر تعرضا لحوادث خطيرة وضغوط مزمنة كرجال المطافي والذي ينتج عنه انتشار أعلى للنتائج الصحية السلبية مقارنة بالمهن الأخرى. وتُعرف المرونة النفسية على أنها القدرة على التكيف بإيجابية فيما بعد حدث صدمي (Thompson, Arnkoff & Glass, 2011) ، وتؤكد دراسة هوب وود وستشوت (Hopwood & Schutte, 2017) أن لتداخلات اليقظة العقلية أثر كبير في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة. أجرى هاليداي (Halliday, 2018) دراسة لكشف العلاقة بين المرونة النفسية وتداخلات اليقظة العقلية بمجموعة كبيرة من المحن وأسفرت نتائجها عن ما أطلق عليه نموذج المرونة اليقظة التكاملية **Integrated Model of Mindful-Resilience** الذي ينمي الرفاه النفسي في مقابل المحن.

وهذا ما أكدته دراسة توبس وآخرون (Tubbs et al, 2019) وأشارت أيضا إلى أن اليقظة العقلية تخفف من الارتباط بين التعرض للصدمة النفسية وارتفاع شدة أعراض القلق.

■ المحور الثاني:

المرونة النفسية (المرونة الإيجابية/المنعة النفسية) Psychological Resilience:

إن القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة تتطلب النظرة الموضوعية والسليمة للحياة ومشكلاتها اليومية، والتكيف مع الحاضر بمرونة إيجابية وبصيرة نافذة، حتى يمكن التغلب على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، ومسئولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية، مع القدرة دوما على التجديد والابتكار (حامد زهران، ٢٠٠٥).

وتُعد المرونة النفسية من المتغيرات الإيجابية لعلم النفس الإيجابي، الذي يهدف إلى تعزيز جوانب القوة في شخصية الفرد وثقته في قدراته وإمكاناته ليصبح بارعا وفعالا، وبذلك يستطيع تحقيق ذاته فيجعل لحياته معنى وهدفا يسعى إلى تحقيقه، مقبلا على الحياة وهذا ما يعنيه علم النفس الإيجابي الذي يهدف إلى وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية وتمكينهم من مواجهة تحديات الحياة، فيتحقق الهدف الأسمى الذي يسعى في نشره وهو تحسين جودة الحياة، وخرج الفرد من حدود التغيير الذاتي إلى إحداث تغييرات إيجابية في المجتمع المحيط به (جمعة فرغلي، ٢٠١٣).

وقد بدأ الاهتمام بموضوع المرونة النفسية كمجال بحثي جديد بعد أن نشرت ويرنير وبيрман وفرنش **Wernerm, Bierman and French** عام ١٩٧١م نتائج لدراسة طولية على عينة أطفال ولدوا عام ١٩٥٥ في ظروف بيئية صعبة، ويمكن اعتبار بعضها كارثية، قيمت هذه الدراسة الصحة النفسية والبدنية لهؤلاء الأطفال، وكُتبت تقارير عن المشاكل الأسرية والجنوح

بعد ذلك. وظهرت النتائج أن ثلثي هؤلاء الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية، كما أنهم تعرضوا للفشل في العمل عند بلوغهم، أما الجزء المتبقي فإنهم لم يظهروا تلك السلوكيات ونجحوا في حياتهم المهنية، ولذا أطلق عليهم ذوي المرونة النفسية لأنهم لهم صفات تختلف عن أقرانهم من نفس العينة. وكانت هذه الدراسة نقطة إنطلاق لدراسات فاقت الأربعين عاما في مجال المرونة النفسية كمجال مرتبط بعلم النفس الإيجابي (Leys et al, 2018).

ويرى رواد علم النفس الإيجابي ألا يقتصر البحث في المرونة النفسية لدى الأشخاص الذين يملكون بالضغط والمحن، بل لابد من استخدام هذا المفهوم بتوسع ليصبح نقطة رئيسية في حياة كل فرد، فالجميع يمر بضغط وتحديات وتختلف هذه الضغوط وتأثيرها على الأفراد من فرد لآخر ولذلك يجب أن يتمتع الجميع بقدر من المرونة النفسية (Brooks & Goldstien, 2004) تعريف المرونة النفسية:

تشير المرونة Resilience في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والاحتفاظ بهدوئه واتزانته الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال، والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة. ويتسق هذا مع المعنى اللغوي لمصطلح Resilience إذ أن هذه الكلمة مشتقة من أصل لاتيني تعني يقفز على أو يتجاوز، أو يستعيد (to jump back (bounce) إذ أن الأصل الإنجليزي الذي اشتقت منه كلمة Resilience هو كلمة Resile وتعني (يثب) أو يقفز أي الانتقال من الغرق إلى القفز والنجاة (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣).

وقد ورد للمرونة النفسية عدة تعريفات منها:

تعريف هبة عبدالحميد (٢٠١٧) إذ تعرف المرونة النفسية بأنها "عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد ويتميز من يتصف بها بالقدرة على التوافق النفسي والتكيف الجيد مع كافة التهديدات بثتى صورها".

وتعرف نادية العمري (٢٠١٧) المرونة النفسية بأنها " قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والمحن بطريقة عقلانية، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين".

ويشير هوو (Haugh , 2017) أن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف والتصرف بإيجابية بعد تجارب الضغوط والصدمات.

ويعرفها جوشوا كابن وآرون ومايكل كريستوفر وسارا بروين وماتثيوهونسجر Kaplan, Bergman, Christopher, Bowen & Hunsinger, 2017) بأنها عامل وقائي ضد التأثير السلبي للاحتراق النفسي.

ويذكر كاثيراسان (Kathirasan, 2017) أن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف والتأقلم مع الظروف الصعبة.

وتعرفها لانا الشبول (٢٠١٧) بأنها: "سمة شخصية يتميز بها الفرد في القدرة على إدراك وتنظيم وإدارة التجربة السلبية، وهي قدرة الفرد على التأقلم والتكيف ووضع الخطط الواقعية، واتخاذ حل المشكلات المتعددة والمتنوعة لتساعده على استعادة توازنه بعد تعرضه لصدمة أو معضلة". ويوضح عادل الأشول وحسام وهيبة وأميرة محمد (٢٠١٦) أن المرونة النفسية " عملية دينامية متعددة الأبعاد تُمكن المراهقين من امتلاك مهارات عقلية (حل المشكلات ومواجهة الأحداث الضاغطة والمثابرة)، ونفسية (تقدير الذات المرتفع، ووجهة الضبط الداخلية، وروح المرح والأمل)، وروحية (الإيمان بقضاء الله، والتفاؤل، والمسئولية)، واجتماعية (المساندة الاجتماعية والتعاطف) مختلفة وفعالة تعينهم على حسن التكيف والمواجهة والتصدي نحو مختلف الأحداث الضاغطة، وعوامل المخاطرة، والعودة للأداء الوظيفي فور حدوثها " .

ويذكر السيد الشربيني (٢٠١٦) أن المرونة النفسية هي " عملية دينامية يعرض فيها الفرد مهارات تكيفية إيجابية في مواجهة الشدائد والمحن، والتعامل بتوافق في مواجهة المشاكل العميقة ،و القدرة على استعادة لياقته السابقة بعد الأزمة التي يمر بها " .

المرونة النفسية: سمة شخصية ثابتة أم مهارة ؟

هناك جدال حول إجابة هذا السؤال بين باحثي مجال علم النفس، فهناك فريق يؤكد أن المرونة النفسية سمة شخصية ولها علاقة ببعض السمات الشخصية الأخرى كالانفتاح على التجارب، وأن هناك عوامل اجتماعية وأسرية وبيولوجية تؤثر وتقود إلى تنمية المرونة النفسية إلى أن تثبت عند عمر معين، وهناك فريق أثبت من خلال الدراسات أن هناك تدخلات تحسن المرونة النفسية ودراسات أخرى اظهرت قياسات مرونة منخفضة وقت الصدمات المتكررة وهذا ما ينفي ثبات المرونة النفسية. وبرغم من هذا الجدل فقد حسمت نتائج بعض الدراسات الأمر وأثبتت أن المرونة عملية دينامية وهذا ما يدرجها تحت تصنيف المهارات (Leys et al ,2018).

أبعاد ومكونات المرونة النفسية:

تعددت المقاييس التي أُعدت لقياس المرونة النفسية وبعد الاطلاع على بعض منها، من الممكن معرفة أبعاد المرونة النفسية وإن اختلفت طفيفاً من مقياس لآخر، ومن هذه المقاييس وما ورد بها من أبعاد المرونة النفسية ما يلي:

ورد بمقياس المرونة النفسية لكونر وديفيدسون Connor – Davidson Resiliience Scale (CD-RISC) (محمد القلبي، ٢٠١٦) خمسة أبعاد للمرونة النفسية وهي:

- 1- الكفاءة الشخصية والاصرار والتماسك.
- 2- مقاومة التأثيرات السلبية.
- 3- تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الإجتماعية الناجحة.
- 4- السيطرة.
- 5- الإيمان بالقدر.

وبمقياس المرونة النفسية للبالغين الذي أعده فريبورج ومارتينيسن وروزنفينج (Friborg , Martinussen Rosenvinge ,2006)، كانت أبعاد المرونة النفسية كالتالي:

- ١- الكفاءة الشخصية.
- ٢- الكفاءة الاجتماعية.
- ٣- الدعم الاجتماعي.
- ٤- تماسك الأسرة.
- ٥- البنية الشخصية.

وتشير ديفيس (Davis –Laack, 2012) أن هناك ست مكونات للمرونة النفسية هي كالتالي:

- التفكير الدقيق المرن Flexible and Accurate Thinking.
- التنظيم الذاتي Self –Regulation.
- الإدراك أو الوعي الذاتي Self Awareness.
- المعنى والغرض Meaning and Purpose.
- التواصل مع الآخرين Connection with others.
- التفاؤل Optimism.

ويذكر روسو وروسو (Roussow &Roussow.2016) أنه في مقياس الستة عوامل التنبؤية للمرونة Predictive 6-Factor Resilience Scale كانت أبعاد المرونة مرتبطة بالمفاهيم التالية:

- الرؤية: الكفاءة الذاتية وتحديد الأهداف.

- رباطة الجاش: التنظيم العاطفي والقدرة علي تحديد وفهم والتصرف في المطالبات الداخلية والإشارات المادية.
 - المثابرة: المثابرة والصلابة.
 - المنطق: سمات معرفية أعلي، مثل حل المشاكل، والحيلة، والأزدهار.
 - التعاون: التفاعل النفسي الاجتماعي مثل شبكات الدعم.
- و يحدد السيد الشربيني(٢٠١٦) أربعة عوامل للمرونة النفسية في المقياس الذي أعده وهي:
- ١- دافعية الإنجاز.
 - ٢- المساندة الإجتماعية.
 - ٣- التكيف.
 - ٤- البنية القيمية والدينية.
- تشير دراسة باستامينيا وريزيا وتازيش (Bastaminia, Rezaei & Tazesh,2016) إلى خمسة أبعاد للمرونة هي: التماسك مع الأسرة، التماسك مع البيئة الاجتماعية، التماسك مع البيئة الجسمية، التماسك مع الإحساس بالحكمة الداخلية، التفكير المدعم لقيم الفرد.
- ويشمل المقياس الذي أعده فؤاد صبيبة ورزان إسماعيل(٢٠١٧) ٤٠ عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد هي: بُعد انفعالي وبُعد عقلي وبُعد اجتماعي.
- وهناك مقاييس أخرى أتمدت بُعدا واحدا للمرونة النفسية منها مقياس المرونة النفسية الذي أعدته فوقيه رضوان (٢٠١٥) حيث كان تعريف المرونة هو البُعد الذي بُني عليه المقياس ومقياس المرونة المختصر Brief Resilience Scale الذي أعده سميث وآخرون (Smith et al, 2008) الذي يقيس القدرة على الارتداد Bounce Back مرة أخرى. في حين يحدد كل من بروكس وجولدستين (Brooks & Goldstien,2006) ثلاث مكونات للمرونة النفسية تمثل بعدا إنسانيا وهي: التعاطف ، والتواصل، والتقبل.
- ومن خلال عرض الأبعاد الخاصة بالمرونة النفسية، نجد أنه أختلف عددها من باحث لآخر ولكن استنبطت الباحثة في النهاية أنها تختلف باختلاف البيئة وعينة الدراسة. وبعد الاطلاع على المقاييس المتعددة السابقة بأبعادها المختلفة إلى حد ما، تم اختيار مقياس كونر وديفيدسون Connor – Davidson Resilience Scale للدراسة الحالية خاصة بعد أن قام محمد القليلي(٢٠١٥) بتعريبه وتطبيقه على طلاب الجامعة ببيئة مصرية وذلك يتوافق وعينة الدراسة الحالية.

سمات الشخصية المرنة:

من خلال دراستهم حول الظروف الضاغطة على عينات من الشباب والأطفال توصل سيفين والين وسبييل والين (Wolin & Wolin, 2010) إلى سبعة خصائص يتمتع بها الأفراد المرنون نفسيا وكانت كالتالي:

- المبادرة Initiative : وتتضمن قدرة الفرد على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة . وإمكانية الاحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة وسريعة.
 - الاستبصار Insight : قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص، وتشمل القدرة على التواصل البينشخصي بالإضافة إلى معرفة كيفية سلوك الفرد ليتناسب مع المواقف المختلفة.
 - الاستقلال Independance: و يشمل بُعد الاستقلال التوازن بين الفرد والأفراد الآخرين المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ماله وما عليه.
 - تكوين علاقات قوية Rubust Relationships: وهي قدرة المرن على تكوين علاقات قوية وإيجابية مع المحيطين من خلال تواصله النفسي ، والاجتماعي ، والعقلي البينشخصي، ويشمل أيضا قدرته على التواصل مع ذاته.
 - الإبداع Creativity: يشمل الإبداع إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة ، وبلا ويذهب لأبعد من ذلك إلى الاندماج في جميع الأشكال السلوكية السلبية ، ولأن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرونة عال يمكنهم تخيل نتائج الأحداث.
 - روح الدعابة Humor: تُعد روح الدعابة الجانب المضيء في حياة الشخص المرن حيث تعنى القدرة على إدخال السرور على النفس ، وإيجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به. وتعتبر روح الدعابة سمة للأفراد المرنيين الذين يجيدون فن التعامل لمواجهة مواقف الحياة المختلفة.
 - الأخلاق Morality: تشمل البناء الخُلقي والروحاني الإيجابي للشخص المرن وقدرته على تكوين إدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة.
- ويذكر يحيى شقورة أن هناك ثمرات لاتسام الفرد بالمرونة النفسية ومن أهمها: تحقيق الصحة النفسية، وتكوين نظرة إيجابية للحياة، وزيادة الاستمرارية في العطاء، والقدرة على الاتصال الفعال بالآخرين (يحيى شقورة، ٢٠١٢، ٢٥).

ويشير سعيد آل شويل وفتحي نصر(٢٠١٣) إلى أن هناك عدد من المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها على المرونة النفسية ومنها قوة الفرد على الارتداد من الانتكاسات، ووقف التدهور وسرعة التعافي، ومعاودة النمو والتطور، والقدرة على حل المشكلات بشكل ماهر والاستمتاع بالتعليم في الحياة الجامعية، وقوة التوقعات الإيجابية لدى الفرد.

العوامل المسهمة في تكوين وتنمية المرونة النفسية:

أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (٢٠١٥) أن هناك مجموعة من العوامل تسهم في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة هو العلاقات الاجتماعية السوية داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها الحب، الثقة، نماذج الدور الإيجابية، والتشجيع، والمساندة تقضي إلى تنمية وتعزيز المرونة النفسية. ومن العوامل الإضافية المرتبطة بالمرونة النفسية:

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
 - النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية.
 - مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.
 - القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.
- وهذه العوامل يمكن تنميتها وتعليمها لكل الناس.

ويذكر وينجو وفاني وبرادلي ورايسلر (Wingo, Fani, Bradley & Ressler, 2010) أن هناك دراسات عديدة درست العوامل النفسية الاجتماعية المتصلة بالمرونة النفسية، وتشمل تلك العوامل المواجهة النشطة ومواجهة المخاوف والتفاؤل والعواطف الإيجابية، وإعادة تقييم الإدراك، والكفاءة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، والحياة الهادفة والروحانية، وتشير أدلة دراسات أخرى حديثة إلى أليات عصبية بيولوجية محتملة تدعم الصمود.

ويشير محمد أبو حلاوة(٢٠١٣) أن هناك عوامل وقائية تمارس تحصينا ضد أعراض

الاضطرابات التالية للصدمة من هذه العوامل ما يلي:

١- العلاقات الوالدية. ٢- المساندة الاجتماعية.

و يؤكد ذلك لوثر (Luthar, 2006) الذي يرى أن المرونة خلال المواقف الضاغطة والشدائد ترجع إلى الصفات الداخلية للفرد والعوامل الوقائية وهي الأسرة والمجتمع.

ويشير دانتزر وكوهين وروسو ودينان (Dantzer, Cohen, Russo & Dinan , 2018) أن هناك عوامل سيكولوجية تلعب دورا وقائيا ضد مؤثرات الأحداث الضاغطة وهي التحكم الذاتي

Personal Control ، والتأثير الإيجابي Positive Affect ، والعون الاجتماعي Social Support ، والتفاؤل Optimism.

ولعل أشمل مجموعة عوامل مسهمة في تنمية المرونة النفسية قد ذكرها تول Tull في (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣) حيث ذكر أن نتائج بعض الدراسات تشير إلى وجود عدد من العوامل التي تزيد وتنمي المرونة النفسية وتُمكن من تجاوز التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة وسرعة التعافي منها، وهي:

- 1- القدرة على التوافق الإيجابي والمواجهة الفعالة للضغوط بطرق سوية.
 - 2- اكتساب مهارات حل المشكلة.
 - 3- البحث عن مصادر المساعدة.
 - 4- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر.
 - 5- الحصول على المساندة الاجتماعية.
 - 6- الاهتمام بالآخرين مثل أعضاء الأسرة والأصدقاء.
 - 7- التحدث عن الصدمة مع أشخاص محبوبين.
 - 8- التمسك بالقيم الروحية
 - 9- التخلص من أسلوب ممارسة دور الضحية.
 - 10- مساعدة الآخرين.
 - 11- البحث عن معنى إيجابي للصدمة أو الحدث الضاغط.
- وأظهرت دراسة بن يحي فرج (٢٠١٦) التي أجراها على عينة من طلاب الجامعة أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى التدين والمرونة النفسية وأن البعد المعرفي للتدين أكثر تأثيراً على المرونة النفسية مقارنة بالجانب السلوكي للتدين، ويعني هذا أن الجانب الديني أو الروحي يمثل عاملاً وقائياً هاماً ضد الضغوط والصدمات.
- بناء المرونة النفسية:

ورد في نشرة الجمعية الأمريكية (٢٠١٥) عشر طرق لبناء المرونة النفسية:

- 1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين.
- 2- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها أو التغلب عليها.
- 3- تقبل التغيير واعتباره جزءاً متضمناً بنويها في الحياة.
- 4- اندفع بالتحرك تجاه أهدافك.

- 5- اتخاذ قرارات حاسمة أو قاطعة.
 - 6- تلمس كل الفرص التي تدفعك بإتجاه استكشاف ذاتك.
 - 7- تبني رؤية أو نظرة إيجابية لذاتك.
 - 8- ضع الأمور أو الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي.
 - 9- لا تفقد الأمل وكن مستبشرا وملتسما للخير فيما هو قادم.
 - 10- اعتني بنفسك.
- وأشارت الجمعية أيضا إلى أنه يوجد الكثير من الطرق الأخرى المفيدة في تنمية وتقوية المرونة النفسية على سبيل المثال: يميل بعض الناس إلى تدوين أفكارهم ومشاعرهم المتعلقة بالصدمات أو الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها في حياتهم. كما أن الشعائر الدينية وطلب مساعدة الآخرين طريقة أخرى مفيدة للكثير من الأفراد.
- وذكر المعالج النفسي الألماني ميشلين رامبي في نموذج الذي أعده لفهم الخطوات التي يجب أن يتخذها الفرد في رحلته إلى المرونة مجموعة من الركائز وهي:
- تنمية التفاؤل.
 - القبول.
 - التركيز على الحلول المحتملة.
 - تحمل المسؤولية عن حياة الشخص الخاصة.
 - الهروب من الشعور بدور الضحية للظروف.
 - إنشاء شبكة دعم إجتماعية.
 - التخطيط لاستراتيجية مرنة للتعامل مع تحديات المستقبل.
- كما قدم ونج وفونج ولام (Wong, Fong & Lam, 2015) ثلاثة نماذج للمرونة توضح آلية عمل العوامل المعززة للتغلب على العواقب السلبية الناتجة عن التعرض للمخاطر وهي:
- النموذج التعويضي The Compensatory Model تسهم العوامل المعززة في هذا النموذج في النتيجة حيث تعمل ضد عوامل الخطر فتقلل من تأثيراتها السلبية.
 - نموذج الوقاية ؛ The Protective Model يرصد هذا النموذج ويفحص تحليل العلاقة بين المخاطر والعوامل المعززة للتنبؤ بالنتائج.
 - نموذج التحدي Challenge Model ويشير إلى أنه إذا تعرض الفرد إلى مستوى منخفض من المخاطر في وقت سابق، فإنه عند تعرضه للمخاطر بدرجة كبيرة بعد ذلك، فإنه من الممكن أن تكون نتائجها سلبية منخفضة أي أن مستوى المخاطر المنخفض الذي

يتعرض له الفرد في فترة من حياته يجعله أكثر مرونة إذا تعرض إلى مستوى عال من المخاطر في فترة لاحقة من حياته.

النظريات التي تدعم برامج المرونة :

ورد في نشرة المبادرة الأسترالية (Mind Matters, 2018) لتنمية المرونة النفسية لدى المراهقين في المدارس أن هناك مجموعة تداخلات قائمة على أساس نظري تدعم برامج المرونة النفسية التي تُطبق الآن بغرض تدعيم معرفة ومهارات الطلاب لكي يستطيعون مواجهة صعوبات الحياة والبقاء في حالة نفسية جيدة، وكل معالجة نظرية تقدم مجموعة مختلفة من المعرفة والمهارات من هذه التداخلات أو المعالجات:

1- التعلم الاجتماعي والانفعالي (SEL) Social and Emotional Learning :

هذا المجال له جذور تمتد إلى الذكاء الانفعالي وهو عبارة عن تطوير للمعرفة والمهارات الهدف منها تنظيم الانفعال والجوانب الاجتماعية تعمل كمواجهة ناجحة لمهام وصعوبات الحياة.

2- المعرفة السلوكية Cognitive Behavioral :

تنبع الأساليب المعرفية السلوكية تاريخياً من التدخلات الكليينكية لمعالجة مشاكل الصحة النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والقلق. تركز برامج المرونة النفسية المعرفية السلوكية على التفاعلات بين المعتقدات والمشاعر والسلوكيات، والمبدأ الأساسي لهذه المعالجات هو كيف أن تفكير الشخص في الموقف أو الحدث يؤثر على شعوره وما الذي سيفعله فيما بعد، بمعنى أنه عندما يحدث الموقف للشخص يكون تفسير الشخص للموقف وليس الموقف ذاته هو الذي يقود إلى انفعال معين وما يتبعه من تصرفات فيما بعد.

و تساعد برامج المرونة التي تستخدم مبادئ المعرفة السلوكية الطلاب على:

- فهم الترابطات بين معتقدات الفرد، وانفعالاته، وسلوكياته.

- التفكير في مواقف التحدي اليومية وبعض أنماط تفكير الدفاع عن النفس السلبية التي يمكن ظهورها.

- تحديد طرق أكثر فائدة للتفكير أو طرق بديلة لعرض المواقف الصعبة.

3- علم النفس الإيجابي Positive Psychology :

علم النفس الإيجابي هو فرع حديث من فروع علم النفس، ينقل التركيز من محاولة معرفة أوجه الخطأ إلى فهم كيفية توسيع مجال الصحة النفسية الإيجابية أو الرضا الحياتي. ولعل أفضل

تعريف لعلم النفس الإيجابي ل جابل وهيديت Gable & Haidt بأنه دراسة الظروف التي تسهم في ازدهار الأداء الأفضل للأفراد، والمجموعات، والمؤسسات.

٤- تداخلات اليقظة العقلية Mindfulness Approaches:

أن اليقظة العقلية تندرج تحت علاجات الصحة الإيجابية وعلم النفس الإيجابي، وأنها أحد العلاجات الهامة للمرونة النفسية. تقوم تداخلات اليقظة العقلية على معتقد أن الاتصال باللحظة الحاضرة والملاحظة بهدوء لأفكارنا، ومشاعرنا. يمكن ممارسة اليقظة العقلية عن طريق تمارين التأمل، ليس هذا فقط ولكن من الممكن زراعتها من خلال التنبه لكل أنشطة الفرد مثل تناول الطعام، والبستنة، والمشي، والاستماع.

أهمية المرونة النفسية لطلاب الجامعة:

"المرونة النفسية سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد، وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية، ولا شك أن الشخصية السوية بما تتمتع به من سمات تدل على الإيجابية متمثلة في المرونة النفسية توفر للفرد فرصا للنمو والارتقاء" (محمد القلبي، ٢٠١٦).

كما "إن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات إيجابية مثل الهدوء والسكينة مع القدرة على التمييز والإدارة الفعالة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية، فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية، بما يخفف بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات والأحداث الضاغطة. ومرتفعي المرونة لديهم رغبة وإرادة وقابلية عالية لتجريب الأشياء والاعتقاد بأن المحاولة والخطأ بل والفشل أحيانا جزء من الحياة، وقادرون على النظر إلى المشكلات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها" (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣).

وقد أشارت العديد من الدراسات الحديثة لأهمية المرونة النفسية للأفراد، وسنتطرق هنا لأهميتها لطلاب الجامعة بصفة خاصة، فقد أشارت دراسة مك جليفرى وبيدجيون (McGillivray & Pdeon, 2016) ودراسة السيد الشربيني (٢٠١٦) أن المرونة تخفف التوتر النفسي وتأثيراته لدى طلاب الجامعة حيث ذكر مك جليفرى وبيدجيون أن المرونة عامل حماية يتفاعل مع مسببات التوتر، وترتبط المرونة أيضا بالإيجابية الاجتماعية والفردية والرفاه النفسي، إلى جانب تعزيز الصحة العقلية والتكيف مع الحياة الجامعية، وأثبتت دراسة سعادة الهاشمية (٢٠١٧)

علاقة إرتباط إيجابية بين المرونة النفسية والصحة النفسية الجيدة للطلاب الجامعيين وهذا ما يؤكد أن المرونة النفسية بُعدا هاما للصحة النفسية وتنميته تعالج وتخفف من حدة بعض المشكلات النفسية لدى الشباب الجامعي، كما ورد بدراسة عماد العوني (٢٠١٦) ، بل وأن لها علاقة أيضا بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة (فؤاد صبيبة ووزان إسماعيل، ٢٠١٧). وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن المرونة النفسية تُحسن الوظائف المعرفية لدى طلاب الجامعة مثل القدرة على حل المشكلات كدراسة لانا الشبول (٢٠١٧)، والتفكير الأخلاقي كدراسة مروة محمد (٢٠١٦).

فروض الدراسة:

بناءً على أدبيات الدراسات السابقة وفي ضوء نتائجها افترضت الباحثة ما يلي:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- 3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية.
- 4- توجد تغييرات في ديناميات الشخصية لدى حالي الدراسة الكلينية تعزي إلى تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة:

• أولاً: منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية (دراسة سيكومترية /كلينكية) وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي أحادي التصميم وثنائي التصميم لتطبيق برنامج الدراسة والمنهج الكليني لدراسة الحالات منخفضة المرونة النفسية وتحديد الديناميات الشخصية لها قبل وبعد تطبيق البرنامج.

• ثانيا: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة كالاتي:

- 1- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

وهي العينة التي تم من خلالها التحقق من كفاءة أداة الدراسة السيكمترية وتقنين مقياس المرونة النفسية، وتكونت العينة من (١٥٠) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية تتراوح أعمارهم من (١٨-٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (١٩,٩٩٣) عامًا، وانحراف معياري (١,٢٠١)، وذلك في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م.

٢- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠) طالبًا وطالبة من طلاب الفرق الدراسية الأربعة بكلية التربية جامعة قناة السويس في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠١٨-٢٠١٩م)، ممثلين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٢٢ عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٩١٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٢٢٦).

• ثالثًا: أدوات الدراسة

تنقسم أدوات الدراسة إلى: أدوات الدراسة السيكمترية وأدوات الدراسة الكلينيكية

1- أدوات الدراسة السيكمترية:

أ- مقياس المرونة النفسية إعداد كونور وديفيدسون عام ٢٠١٣م، ترجمة وتقنين محمد القلبي (٢٠١٦):

أعد المقياس في صورته الأصلية كونور وديفيدسون عام ٢٠٠٣م وذلك لقياس المرونة النفسية من خلال خمسة عوامل وهي: الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقاومة التأثيرات السلبية، تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة، السيطرة، الإيمان بالقدر. ويستجيب المفحوص على بنود المقياس باختيار بديل واحد من خمسة بدائل هي على الترتيب) تنطبق دائما - لا تنطبق أحيانا - تنطبق إلى حد ما - نادرا ما تنطبق - لا تنطبق أبدا).

الخصائص السيكمترية لمقياس المرونة النفسية:

1- صدق مقياس المرونة النفسية:

قام مُعد المقياس "كونور وديفيدسون" بالتحقق من صدق المقياس في البيئة الغربية بعدة طرق منها: صدق المحتوى، وصدق المحكمين والصدق المرتبط بالمحك، والصدق البنائي، وبالنسبة للصدق البنائي أظهر التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة التدوير المائل أن العوامل الخمسة القائمة بقياس المرونة النفسية، وأن النتائج كانت متناسقة لكل من الذكور والإناث والأعمار الزمنية المختلفة.

وفي البيئة العربية قام محمد القلبي (٢٠١٦) بتعريب المقياس وقام بعرضه على السادة المحكمين للتأكد من صحة ترجمة بنود المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وقد قام بحساب صدق المقياس من خلال الصدق الظاهري.

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب صدق مقياس المرونة النفسية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية علي النحو التالي:

أ- الصدق التلازمي:

تم إيجاد الصدق التلازمي للمقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات (١٥٠) طالباً وطالبة على مقياس المرونة النفسية لكونور وديفدسون المستخدم في الدراسة ودرجاتهم على مقياس المرونة النفسية لفوقية رضوان (المحك)، فبلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس المستخدم والمحك (٠,٥٥٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على قدرة درجات مقياس المرونة النفسية لكونور وديفدسون على التنبؤ بالأداء الحالي على محك آخر تستخدم فيه السمة موضع الاهتمام.

ب- صدق التحليل العاملي التوكيدي:

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي لمفردات مقياس المرونة النفسية باستخدام برنامج AMOS. V.23، واختبر صدق المقياس على خمسة متغيرات كامنة، وحصل على مصفوفة الارتباطات بين مفردات المقياس، واخضعت المصفوفة للتحليل العاملي التوكيدي، وأسفرت النتائج عن تشبع المفردات على الأبعاد، ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمفردات مقياس المرونة النفسية كما يلي:

العوامل	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة "ت"
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	١	١,٠٨٠	٠,٣٧٠	**٢,٩١٨	٥	١,٩٥٠	٠,٦٠٤	**٢,٢٣٠
	٢	٢,٧٤٣	٠,٨٠٠	**٣,٤٢٨	٦	١,١١٥	٠,٣٨٤	**٢,٦٤٣
	٣	٢,٣٤٣	٠,٧٠٠	**٣,٣٤٧	٧	٢,١١٦	٠,٦٤٦	**٣,٢٧٤
	٤	١,٧٥٢	٠,٥٣٦	**٣,٢٦٧	٨	٠,٧٨٤	٠,٣٦٢	*٢,١٦٧
مقاومة التأثير السلبية	٩	٠,٨٤١	٠,١٨٦	**٤,٥٢١	١٣	٠,٦٤٩	٠,١٣١	**٤,٩٦٥
	١٠	١,٠٠٣	٠,١٢٢	**٨,٢١٤	١٤	٠,٨٥١	٠,١٥١	**٥,٦٤٦

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية ---- هاله عمر النجار محمد

**٨,٨٤١	٠,١٣٦	١,١٩٩	١٥	**٥,٨٣٦	٠,١٤٩	٠,٨٧٢	١١	
-	-	-	-	**٥,٤٧٤	٠,١٢٧	٠,٦٩٥	١٢	
**٤,٩٦٩	٠,١٥٤	٠,٧٦٦	١٩	**٧,٤٧٣	٠,١٣١	٠,٩٧٩	١٦	تقبل الذات الإيجابي
**٨,١٦٧	٠,١٢٢	٠,٩٩٧	٢٠	**١١,٠٠٤	٠,١٠٩	١,١٩٥	١٧	
-	-	-	-	**٨,٧٠٠	٠,١٠٥	٠,٩١٥	١٨	
**٥,١٤٨	٠,١٢٩	٠,٦٦٣	٢٣	**٥,٦٧٨	٠,١٣٧	٠,٧٧٨	٢١	السيطرة
-	-	-	-	**٤,٧٠٨	٠,١١٩	٠,٥٦٢	٢٢	
**٨,٢٩٨	٠,١١٤	٠,٩٤٦	٢٥	**٦,٠٣٧	٠,١٥٨	٠,٩٥٤	٢٤	الإيمان بالقدر

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) (*) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من الجدول أن قيم تشبعات جميع المفردات والتي تمثل المتغيرات المشاهدة على الأبعاد الخمسة والتي تمثل المتغيرات الكامنة وهي (الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقومات التأثير السلبية، تقبل الذات الإيجابي، السيطرة، الإيمان بالقدر) كانت دالة إحصائياً، وهذا يؤكد على صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المرونة النفسية، وبذلك يصبح عدد مفردات المقياس (٢٥) مفردة.

وقد حقق النموذج مؤشرات حسن المطابقة على النحو التالي:

- مؤشر النسبة بين قيم كا² (X2) ودرجات الحرية (DF) (CMIN) = ٢,٧٠٦ وهو أقل من (٥) وهذا يشير الى مطابقة النموذج للبيانات، حيث بلغت قيمة كا² (X) ٧١٧,١٨٠ ودرجات الحرية (٢٦٥).
- مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA) يساوى (٠,٠٦٨) مما يدل على حسن مطابقة النموذج للبيانات لكونه يقترب من الصفر.
- مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ البواقي (RMR) يساوى (٠,٠٩) مما يدل على مطابقة النموذج للبيانات لاقتربه من الصفر.
- مؤشر حسن المطابقة (GFI) يساوى (٠,٧٦) مما يدل على مطابقة النموذج للبيانات لاقتربه من الواحد.

- مؤشر حسن المطابقة المصحح (AGFI) يساوى (٠,٩٢) مما يدل على مطابقة النموذج للبيانات لاقتربه من الواحد.
- مؤشر المطابقة التزايدى (IFI) يساوى (٠,٨٦) مما يدل على مطابقة النموذج للبيانات لاقتربه من الواحد.
- والمؤشرات السابقة تدل على مطابقة النموذج للبيانات، مما يؤكد تمتع المقياس بصدق عاملي توكيدي مقبول.

2- ثبات مقياس المرونة النفسية:

تم التحقق من ثبات المقياس في الأصل الأجنبي بطريقة ألفا كرونباخ، وكانت جميع قيم معاملات الثبات مقبولة، وبلغت أقل قيمة لمعامل ثبات ألفا (٠,٦٩٠)، وأعلى قيمة بلغت (٠,٨٩٢).

وفي البيئة العربية قام المترجم بالتحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وكانت جميع قيم معاملات الثبات مقبولة، وبلغت أقل قيمة لمعامل ثبات ألفا (٠,٦١٢)، وأعلى قيمة بلغت (٠,٨٣٤)، كما استخدم المترجم لحساب الثبات طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغت قيم معامل الثبات للنصف الأول من المقياس (٠,٦٦٣)، والنصف الثاني (٠,٨١٦).

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس المرونة النفسية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية علي النحو التالي:

تم التأكد من ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقتين، وهما طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

أ- طريقة ألفا كرونباخ:

م	الأبعاد	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١	الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	٠,٧٥٣
٢	مقاومة التأثير السلبية	٠,٧٨٨
٣	تقبل الذات الإيجابي	٠,٨٠٤

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية ----هاله عمر النجار محمد

٤	السيطرة	٠,٧٢٢
٥	الإيمان بالقدر	٠,٧٢٠
ثبات الدرجة الكلية		٠,٧٣٩

تم التأكد من ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس كل على حدة، ويوضح الجدول التالي قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المرونة النفسية كما يلي:
يتضح من الجدول أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المرونة النفسية تراوحت ما بين (٠,٧٢٠، ٠,٨٠٤)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يؤكد صلاحية استخدام مقياس المرونة النفسية للدراسة الحالية.

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، وتم استخدام معادلة التصحيح لثبات نصف الاختبار، ويوضح الجدول التالي قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية كما يلي:

م	الأبعاد	معاملات ثبات التجزئة النصفية
١	الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	٠,٦٩١
٢	مقاومة التأثير السلبية	٠,٧٥٩
٣	تقبل الذات الإيجابي	٠,٦٧٠
٤	السيطرة	٠,٧٣٢
٥	الإيمان بالقدر	٠,٧٢٠
ثبات الدرجة الكلية		٠,٧٠٢

يشير الجدول أن معاملات ثبات التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٦٧٠، ٠,٧٥٩)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائيًا مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

٣-الاتساق الداخلي:

في الصورة العربية لمقياس المرونة النفسية جرى التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين درجات كل بعد من عوامل المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه والعلاقة بين بنود المقياس بعضها ببعض . وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية علي النحو التالي: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبند الذي تنتمي اليه تلك العبارة، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبند كما يلي:

البند الأول	معامل الارتباط	البند الثاني	معامل الارتباط	البند الثالث	معامل الارتباط	البند الرابع	معامل الارتباط	البند الخامس	معامل الارتباط
١	٠,٤٢٣	٩	٠,٧٢٨	١٦	٠,٧١٣	٢١	٠,٨٥٧	٢٤	٠,٨٨٧
٢	٠,٧٨٩	١٠	٠,٧١٦	١٧	٠,٨٤٣	٢٢	٠,٧٥٩	٢٥	٠,٨٨١
٣	٠,٦٦٦	١١	٠,٦٣٢	١٨	٠,٧٣٨	٢٣	٠,٧٩٣	-	-
٤	٠,٥٩٦	١٢	٠,٦٤٧	١٩	٠,٦٩١	-	-	-	-
٥	٠,٧٣٦	١٣	٠,٦٠٩	٢٠	٠,٨١٢	-	-	-	-
٦	٠,٤٩٣	١٤	٠,٦٤٧	-	-	-	-	-	-
٧	٠,٦٧٣	١٥	٠,٦٩٢	-	-	-	-	-	-
٨	٠,٤٥٢	-	-	-	-	-	-	-	-

** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول أن قيم معامل الارتباط تراوحت ما بين (٠,٤٢٣ ، ٠,٨٨١) وجاءت جميع قيم معامل الارتباط موجبة ومرتفعة، وأن هذه القيم مقبولة إحصائياً، مما يشير إلي صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

كذلك تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ارتباط درجة كل بُعد فرعي بالدرجة الكلية للمقياس في المرونة النفسية كما يلي:

م	الأبعاد	معامل ارتباط البُعد الفرعي بالدرجة الكلية للمقياس
١	الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	**٠,٦٠٥
٢	مقاومة التأثير السلبية	**٠,٦١٥
٣	تقبل الذات الإيجابي	**٠,٦٩١
٤	السيطرة	**٠,٤٠٢
٥	الإيمان بالقدر	**٠,٣٨٢

** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٨) أن قيم معامل الارتباط تراوحت ما بين (٠,٣٨٢ ، ٠,٦٩١) وجاءت جميع قيم معامل الارتباط موجبة ومرتفعة، وأن هذه القيم مقبولة إحصائياً، مما يشير إلي صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحثة):

أولاً: التعريف بالبرنامج:

البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية هو برنامج إرشادي مُعد لتنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وذلك من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي وفنيات اليقظة العقلية، ويتكون البرنامج من أربعة مراحل بواقع اثنتي وعشرون جلسة (ثلاث جلسات أسبوعياً). مبني على أسس وأهداف البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

ثانياً: الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج لتنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

ثالثاً: أهداف البرنامج الخاصة والإجرائية:

يهدف البرنامج إلى تحقيق التالي لدى الطلاب المشاركين:

١- أن يشعر الطالب بتقدير الذات والشعور بالرضا عن النفس والإيمان بقدرة النفس البشرية.

٢- أن يتوصل للمكونات المعرفية المشوهة وتغييرها.

- ٣- أن ينمي مهارات حل المشكلات.
 - ٤- أن يقوم بتكوين علاقات اجتماعية على أرض الواقع تسهم في المشورة والمساعدة وتكون بمثابة شبكة دعم للفرد.
 - ٥- أن ينمي ويعزز قدرة الأنا على مجابهة الصعوبات.
 - ٦- أن ينمي التفاؤل والنظر للحياة بأمل والاستبشار خيرا لما هو قادم.
 - ٧- أن يتقبل التغيير ويؤمن بأنه سمة من سمات الحياة، فالأحداث متغيرة لا تثبت على وتيرة واحدة.
 - ٨- أن يتدرب على الصبر والتروي وعدم التسرع.
 - ٩- أن يهتم بالحاضر وعدم الالتفات للماضي بأحداثه وخفض التوتر والقلق بشأن المستقبل.
 - ١٠- أن ينظر للأحداث الماضية على أنها خبرات متعلمة ويكون وجهة إيجابية حيالها.
- رابعا: الأسس التي يقوم عليها البرنامج:
- الأسس العامة:
 - الأساس العام للبرنامج هو أن المكون المعرفي قابل للتعديل، وأن السلوك الإنساني يتميز بالثبات نسبيا ويمكن التنبؤ به.
 - الأسس النفسية والتربوية:
 - عند وضع البرنامج وضعت الباحثة في الاعتبار مبدأ الفروق الفردية للأفراد المشاركين عند تطبيق البرنامج ويتضمن ذلك وضعهم في المواقف الملائمة لقدراتهم وإمكانياتهم، كذلك استعدادهم ورغبتهم في التدخل الإرشادي، ومراعاة الفروق بين الجنسين.
 - الأسس الاجتماعية:
 - الفرد عضوا في جماعة، ويتأثر بمعايير وقيم مجتمعه الذي يعيش فيه، لهذا وضعت الباحثة في الحسبان النظر للأفراد المشاركين في البرنامج على أنهم كائنات اجتماعية تعيش في واقع اجتماعي يجب أن يكون له نفس القيم والمعايير.
 - الأسس الأخلاقية:
 - المشاركون لهم كل الحق في الموافقة على عملية التدخل الإرشادي دونما إجبار، وفي جو من الأمن والاطمئنان والسرية، ومن حق كل مشارك الانسحاب دونما إبداء أي أسباب ودونما أي مسؤولية.

-الأسس الفلسفية:

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس الفلسفية للعلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية:

- ١- عقل مبتدأ **Beginner's mind** : ويقصد به التعامل مع الخبرات كأننا نراها لأول مرة.
- ٢- عدم إصدار أحكام **Non – Judging** : عدم إصدار أي أحكام مسبقة نحو أي موقف نمر به وألا تسيطر هذه الأحكام على عقولنا.
- ٣- القبول (التقبل) **Acceptance**: وهو تقبل الفرد نفسه كما هو وأيضا قبول المواقف كما هي في الواقع في اللحظة الآنية.
- ٤- عدم السعي **Non – Striving** : عدم السعي لتغيير ما لا يمكن تغييره في واقعنا ، ففي طريقنا لتحقيق الأهداف قد تواجهنا بعض الضغوط و قد لا تتحقق ، فعلى الفرد أن يدرك أهمية ما يبذل من جهد لتحقيق أهدافه و ليس بالضرورة أن تحقق الأهداف مقابل كل ما يقوم به من أعمال.
- ٥- الانفصال عاطفيا عن المستقبل والماضي **Non-Attachment – Detaching Emotionally from Future and the Past.**

- ٦- التخلي عنها (دعها تذهب) **Letting go**: ويقصد بها عدم الارتباط بالأفكار والمشاعر وتركها تذهب بعيد لأن الارتباط بها يسبب الألم والمعاناة.
 - ٧- الصبر **Patience**: ويقصد به الفهم والقبول بكل لحظة بكل لحظة تمر بها وذلك للسيطرة على العقل حيث تتكشف بعض الأمور التي كانت غير واضحة في وقتها المحدد .
(فتحي عبد الرحمن وأحمد طلب، ٢٠١٣؛ محمد عبد الخالق، ٢٠١٨؛ Olpin, 2018).
- خامسا: المحددات الإجرائية للبرنامج:

- ١- مدة البرنامج:
يستغرق تطبيق البرنامج (٧) أسابيع، عدد الجلسات (٢٢) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا تستغرق كل جلسة ما يقارب ال (٦٠) دقيقة.
- ٢- المحدد المكاني:
كلية التربية - جامعة قناة السويس. ويتم تطبيق جلسات البرنامج في القاعات الدراسية بمباني كلية التربية.

٣- المحددات البشرية:

تتكون عينة البرنامج من (٣٠) طالبا وطالبة بواقع (١٠) طلاب و(٢٠) طالبة من طلاب كلية التربية من الفرق الدراسية الأربعة.

٤- التصميم التجريبي:

تستخدم الباحثة التصميم التجريبي ذا المجموعتين (أحادي التصميم وثنائي التصميم).

سادسا : خطوات بناء البرنامج:

لبناء هذا البرنامج، قامت الباحثة بالخطوات التالية:

١- الاطلاع على الأسس النظرية الخاصة بالبرنامج المعد.

٢- الاطلاع على بعض من البرامج العربية والأجنبية المعدة لتنمية المرونة النفسية.

٣- الاطلاع على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي واليقظة العقلية وانتقاء المناسب منها والأكثر فاعلية لتحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج طبقا للدراسات السابقة وطبيعة الدراسة وعينتها.

٤- تحديد أهداف البرنامج الفرعية وصياغتها.

٥- اختيار المهام والأنشطة التي سيقوم بها المشاركون.

٦- تحديد الأدوات المستخدمة والمعينة في تطبيق الأنشطة.

٧- صياغة محتوى البرنامج في عدد من الجلسات.

2- أدوات الدراسة الكلينية:

أ- استمارة مقابلة كLINIكية، إعداد الباحثة:

صممت الباحثة هذه الاستمارة للالمام بأكبر قدر من المعلومات عن الحالتين الكLINIكيتين اللتين تم اختيارهما وذلك للمساعدة في التشخيص الجيد للحالتين والتعرف على ديناميات الشخصية لديهما، والعوامل التي أدت إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية لديهما.

و تشمل الاستمارة الجوانب التالية:

بيانات عامة عن الحالة - بيانات خاصة عن الحالة تشمل بيانات(خاصة بالتعليم - خاصة بالأسرة- عن الجانب الإقتصادي - عن الحالة الصحية والتاريخ المرضي- عن الجانب النفسي - عن تاريخ الطفولة والمراهقة- عن الجانب الاجتماعي - عن الجانب الروحي - عن النوم والأحلام - عن الأكل).

ب-الملاحظة الكلينية:

أثناء عقد الجلسات الخاصة باستكمال بيانات استمارة المقابلة الكلينية وتطبيق اختبار تفهم الموضوع، قامت الباحثة برصد السلوك الظاهر للحالات الكلينية دون إدراكها في محاولة لفهم أعمق للحالات وقد قامت الباحثة برصد التالي:

المظهر العام - النظافة الشخصية - حركات الجسم - لغة الوجه والجسد - وضعية الجلوس (مسترخي - متحفز) - الحركات اللاإرادية - التواصل البصري مع الباحثة- مستوى الحركة و النشاط- ترابط الكلام والأفكار- سرعة الرد- نبرة الصوت (مرتفعة - منخفضة)- الحالة المزاجية- المؤشرات السلوكية للقلق- الإصابات أوالعاهات الجسدية.

ج-اختبار تفهم الموضوع T.A.T :

صم اختبار تفهم الموضوع (التات) Thematic Apperception Test هنري موراي Henry Murray وهيئة العيادة النفسية بجامعة هارفارد عام ١٩٧٥م، ويعد من أكثر الأساليب الإسقاطية - بعد رورشاخ - شيوعا في الاستخدام ، وإن كان يفضل اختبار تفهم الموضوع على رورشاخ في بيان ديناميات الشخصية مثل (الحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، العقد النفسية والتخيلات). ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوي كل منها على صورة تتفاوت في غموضها من بطاقة لآخرى، وبطاقة واحدة بيضاء ليس بها أي شيء، وهذه البطاقات مقسمة ومحددة بأرقام وحروف تبين صلاحية البطاقة لفئة أو أكثر من فئة حسب نوع الجنس والسن.

يهدف اختبار التات إلى الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع لدى المفحوص، وبخاصة النزعات المكفوفة التي لا يرغب في الكشف عنها أو المكبوتة التي لا يكون واعيا شعوريا بها، وذلك ما يجعل موراي يؤكد أنه أداة مفيدة في الدراسة الشاملة للشخصية.

أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق أهمها: الاتفاق بين المفسرين حيث وصل معامل الارتباط إلى ٠,٩١ ، والثبات بإعادة التطبيق وكان معامل الارتباط فيه ٠,٨٠ ، كما يتمتع الاختبار أيضا بدرجة عالية من الصدق خاصة صدق التفسير والمفسر.(بيللاك ليوبولد:مترجم، ٢٠١٧، ٥-٧).

استخدمت الباحثة الاختبار وطبقته على حالتين من منخفضي المرونة النفسية واللتين حققنا أدنى الدرجات على مقياس المرونة النفسية كل منهما، وقد قاما المفحوصين بالاستجابة كتابةً بخط أيديهما أمام الباحثة حتى يتسنى لها ملاحظة العثرات والشطب وتعبيرات الوجه أثناء الكتابة، وتم تطبيق الاختبار على أربع جلسات لكل مفحوص على حدا قبل تطبيق البرنامج، وأربع جلسات لكل مفحوص بعد تطبيق البرنامج بواقع ثلاث بطاقات كل جلسة، وذلك للوصول لتحليل أعمق

للحالة ومعرفة التغيرات التي طرأت في ديناميات الشخصية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومعرفة أثره بطريقة وتفسير كفي.

استخدمت الباحثة البطاقات التالية للحالة (أ) -أنثى:-

(1),(2),(3GF),(4),(5),(6GF),(7GF),(8GF),(9GF),(10),(12F),(13MF)

والبطاقات التالية للحالة (ب) - ذكر:-

(1),(2),(3BM),(4),(5),(6BM),(7BM),(8BM),(9BM),(14),(15),(17BM)

• رابعا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية

(SPSS, Ver. 23) ، حيث قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- المتوسطات والانحرافات المعيارية (Means and standard deviations)

.(

2- اختبار ولكوكسون (Wilcoxon).

3- اختبار "ت" (Independent Sample T- Test).

4- اختبار "ت" (Paired Samples T- Test).

5- معادلة مربع إيتا (η^2) Eat squared لحساب حجم التأثير.

• خامسا: الدراسة الاستطلاعية

أ- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تحدد أهداف الدراسة الاستطلاعية كما يلي:

1- تدريب الباحثة على كيفية إدارة جلسات البرنامج.

2- التأكد من ملائمة البرنامج المستخدم في الدراسة لأفراد عينة الدراسة.

3- التعرف على أهم المشكلات والصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق على عينة الدراسة

الاستطلاعية، وإجراء التعديلات اللازمة والعمل على حل هذه المشكلات، ووضعها في

الاعتبار عند إجراء الدراسة الأساسية.

ب- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (١٠) طلاب من كلية التربية جامعة قناة

السويس (مجموعة واحدة تجريبية) منهم (٥) ذكور، و(٥) إناث بمتوسط عمري قدره (٢٠,٢٠٠)

عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٦١٩).

ج-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

يوضح الجدول التالي قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة الاستطلاعية:

أبعاد المرونة النفسية	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	١٦,٦٠٠	١,٦٤٦	١٩,٥٠٠	١,٧١٥
مقاومة التأثير السلبية	١٥,٩٠٠	١,٧٢٨	١٩,٢٠٠	١,٨٧٣
تقبل الذات الإيجابي	١٠,٤٠٠	١,٩٥٥	١٤,٩٠٠	١,٨٥٢
السيطرة	٥,٦٠٠	٠,٦٩٩	٨,٧٠٠	١,٠٥٩
الإيمان بالقدر	٤,٨٠٠	١,٦٨٦	٧,٤٠٠	١,٢٦٤
الدرجة الكلية	٥٣,٥٠٠	٠,٧٠٧	٦٩,٧٠٠	٣,٢٦٧

يتضح من وجود زيادة في المتوسطات بالنسبة للقياس البعدي عند مقارنته بالقياس القبلي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في جميع المتغيرات، وهذا يعتبر مؤشراً هاماً على فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية.

وللكشف عن دلالة الفروق بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية، تم استخدام اختبار ولكوكسون كما هو موضح في الجدول التالي:

أبعاد المرونة النفسية	ن	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
		المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨٣١	٠,٠١
مقاومة التأثير السلبية	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨٤٤	٠,٠١
تقبل الذات الإيجابي	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨٣٢	٠,٠١
السيطرة	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨٧١	٠,٠١
الإيمان بالقدر	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨٥٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٠	.	.	٥,٥	٥٥	٢,٨١٠	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة لصالح القياس البعدي، حيث كانت جميع القيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا مؤشر دال على فعالية البرنامج في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الدراسة السيكمترية:

١- اختبار صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الأول على ما يلي: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" (Paired Samples T-Test) عينات مرتبطة، ويوضح الجدول التالي قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المرونة النفسية كما يلي:

حجم التأثير	مستوى الدلالة	قيمة "ت"	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الافراد	القياسين	المرونة النفسية
٠,٩٢٥	٠,٠١	١٩,٣٤٩	٢٩	٢,٢٢٣	١٦,٤٣٣	٣٠	القبلي	الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك
				٤,١٤٨	٣٣,٤٠٠	٣٠	البعدي	
٠,٩٢٢	٠,٠١	١٨,٨٩٤	٢٩	٢,٦٨٢	١٦,٦٦٦	٣٠	القبلي	مقومات التأثير السلبية
				٣,٢١٦	٣١,٠٠٠	٣٠	البعدي	
٠,٩٦٥	٠,٠١	٢٨,٩٤٦	٢٩	١,٦٣٤	٩,٤٦٦	٣٠	القبلي	تقبل الذات الإيجابي
				١,٦٥٢	٢١,٤٠٠	٣٠	البعدي	
٠,٧٠١	٠,٠١	٨,٤٦٤	٢٩	٠,٩٦٤	٤,٩٦٦	٣٠	القبلي	السيطرة
				٢,٢٩٤	٩,١٠٠	٣٠	البعدي	
٠,٩٢٤	٠,٠١	١٩,١٩٤	٢٩	١,٢٥٢	٤,٥٠٠	٣٠	القبلي	الإيمان بالقدر
				٠,٦٧٤	٩,٤٠٠	٣٠	البعدي	
٠,٩٧١	٠,٠١	٣٢,١٦٣	٢٩	٣,٥٤٩	٥٢,٧٦٦	٣٠	القبلي	الدرجة الكلية
				٧,٥٩٨	١٠٤,٣٠٠	٣٠	البعدي	

يتضح من الجدول أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في المرونة النفسية دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح القياس البعدي في (الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقومات التأثير السلبية، تقبل الذات الإيجابي، السيطرة، الإيمان بالقدر، الدرجة الكلية)، كما يتضح من الجدول السابق وجود حجم أثر مرتفع يشير إلى أن البرنامج فعال وله تأثير كبير في رفع مستوى المرونة النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم.

وبالتالي توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في المرونة النفسية لصالح القياس البعدي.

وجدت الباحثة أن نتائج الفرض الأول تتفق بصفة عامة مع نتائج الدراسات السابقة، حيث أظهرت مؤخرًا بعض الدراسات الحديثة فعالية وكفاءة البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية المستندة على فنيات اليقظة العقلية في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث أثبتت دراسة سعيد حسن (٢٠١٥) فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج أعراض الاكتئاب حيث أفادت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب. وأثبتت دراسة ياسمين صيام (٢٠١٨) نفس الفعالية في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى متعاطي الترامادول من طلاب الجامعة، وهذا ما يثبت كفاءة كلا من العلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية في تعديل المكون المعرفي والمكون السلوكي لدى الأفراد، وتتفق نتائج الدراسة أيضًا مع نتائج الدراسات التي أثبتت العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية كدراسة هالة سناري (٢٠١٧) التي كشفت نتائجها التي أجرتها على عينة من طلاب الجامعة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية وأتفقت نتائج الدراسة كذلك مع نتائج دراسة كل من نيلا وهولت وديتزين وأرجويلاراب (Nila, Holt Ditzen & Arguilar-Rabb, 2016)، ودراسة رياض العاسمي وعاتكة السعيد ورشا العجمي (٢٠١٦)، ودراسة بجاج وباندي (Bajaj & Pande, 2016) التي تؤكد جميعها على تأثير اليقظة العقلية على المرونة النفسية إيجابيًا.

وتفسر الباحثة وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المرونة النفسية لصالح القياس البعدي إلى ما يلي:

تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، حيث أنعكس تأثير كل من الاستراتيجيات المتنوعة والفنيات المستخدمة والأنشطة وعروض بعض الفيديوهات وعروض الباوربوينت التي تضمنتها جلسات البرنامج على رفع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية،

كذلك اهتمام طلاب المجموعة التجريبية باستكمال الجلسات الإرشادية واستمتاعهم بالأنشطة والفنيات شجعهم على الحضور المنتظم مما كان له أبلغ الأثر في تحقيق أهداف البرنامج، وكذلك حرصهم على أداء الواجبات المنزلية المنوطة لهم. عملت فنية المناقشة والحوار على تبادل وتداول الأفكار والآراء واكتساب معارف وخبرات جديدة وخلقت روح أسرية جيدة بين الباحثة والمشاركين وبين المشاركين بعضهم البعض من جانب آخر. وكان لفنية إعادة البناء المعرفي وفنية الحديث الذاتي دورًا كبيرًا في تحديد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بمشكلات الطلاب وكانت وسيلة للتخلص من الضغوط والتوصل إلى حوار ذاتي إيجابي. ونظرًا لأن الواجبات المنزلية تُعد من أهم فنيات العلاج المعرفي السلوكي، فقد حرصت الباحثة على متابعتها ومناقشتها في بداية كل جلسة مما أعطى مبدأ الجدية في تطبيق الفنيات وبالتالي ساهم ذلك كثيرًا في تحقيق أهداف البرنامج الإجرائية. حققت استراتيجية التدريب التوكيدي نجاحها متمثلة في الصداقات التي تكونت بين بعض أفراد المجموعة التجريبية، وتفسر الباحثة سرعة التقارب بين أفراد المجموعة التجريبية أن لديهم مشكلات وظروف متشابهة، وساعد تواصلهم السريع في تكوين شبكة داعمة للمساعدة على أرض الواقع. أما فنيات الاسترخاء والتنفس اليقظ والتأمل فقد اتفقت في الفائدة وهي خفض التوتر والضغط لدى الطلاب المشاركين والتركيز على اللحظة الآنية. وكان لفنيات اليقظة العقلية الأخرى مثل مسح الجسد، والتأمل في حالة المشي، والأكل اليقظ، والمشاهدة اليقظة، والاستماع اليقظ أكبر الأثر في التركيز على الحاضر وخفض قلق المستقبل وعدم اجترار أحداث الماضي المؤلمة وهذا ما أكدته الطلاب المشاركون في استمارة تقييم البرنامج وأكدته النتائج.

كما ساعد البرنامج على إشباع حاجات الموهوبين من توجيه وإرشاد ونصح، كذلك تنوع أساليب التعزيز التي استخدمتها الباحثة من عبارات مدح وتقدير وثناء، وتعبيرات الوجه الموحية بالاهتمام والتشجيع، والهدايا المقدمة للطلاب كتعزيز عيني. من جانب آخر إنشاء جروب على تطبيق الـ **Whats App** يضم كل أفراد المجموعة التجريبية كان له أثر كبير في التقارب بين الباحثة والمشاركين وتشارك الخبرات فيما بينهم، حيث لاحظت الباحثة أن البرنامج ساعد كثيرًا في إنشاء شبكة تواصل على أرض الواقع، وعن طريق التواصل المستمر من خلاله تكونت صداقات بين البعض مما ساهم بشكل كبير في تحقيق بعض أهداف البرنامج كما ذكر سابقًا.

ولا يمكن إغفال أن رغبة الطلاب المشاركين في حضور جلسات البرنامج والتزامهم بالحضور، كان عاملاً قوياً لتحقيق هدف البرنامج، وهذا يدل على ملائمة ما يقدمه البرنامج لهؤلاء الطلاب ونجاح الباحثة في تكوين روابط بينها وبين الطلاب المشاركين تتميز بالثقة والود.

٢- اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" (Independent Samples T-Test) عينات مستقلة، ويوضح الجدول التالي قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في المرونة النفسية كما يلي:

المرونة النفسية	المجموعة	عدد الافراد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	التجريبية	٣٠	٣٣,٤٠٠	٤,١٤٨	٥٨	١٩,٨٢٢	٠,٠١	٠,٩٢٨
	الضابطة	٣٠	١٦,٧٣٣	١,٩٩٨				
مقومات التأثير السلبية	التجريبية	٣٠	٣١,٠٠٠	٣,٢١٦	٥٨	١٩,٩٥٢	٠,٠١	٠,٩٢٩
	الضابطة	٣٠	١٦,٦٠٠	٢,٢٩٨				
تقبل الذات الإيجابي	التجريبية	٣٠	٢١,٤٠٠	١,٦٥٢	٥٨	٢٥,٥٧٦	٠,٠١	٠,٩٥٦
	الضابطة	٣٠	٩,٩٠٠	١,٨٢٦				
السيطرة	التجريبية	٣٠	٩,١٠٠	٢,٢٩٤	٥٨	٥,٥٢٣	٠,٠١	٠,٤٩٥
	الضابطة	٣٠	٦,٤٠٠	١,٣٧٩				
الإيمان بالقدر	التجريبية	٣٠	٩,٤٠٠	٠,٦٧٤	٥٨	٢٠,٨٧٢	٠,٠١	٠,٩٣٥
	الضابطة	٣٠	٤,٢٠٠	١,١٨٦				
الدرجة الكلية	التجريبية	٣٠	١٠٤,٣٠٠	٧,٥٩٨	٥٨	٣٤,٠٧٤	٠,٠١	٠,٩٧٤
	الضابطة	٣٠	٥٣,٨٣٣	٢,٨٤١				

يتضح من الجدول أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المرونة النفسية في القياس البعدي دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح طلاب المجموعة التجريبية في (الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقومات التأثير السلبية، تقبل الذات الإيجابي، السيطرة، الإيمان بالقدر، الدرجة الكلية)، كما يتضح من الجدول السابق وجود حجم تأثير مرتفع، حيث يشير حجم الأثر إلى أن البرنامج فعال وله تأثير كبير في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية وطلاب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للمرونة النفسية لصالح طلاب المجموعة التجريبية.

وترجع الباحثة تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة لأثر البرنامج الإرشادي، حيث تفسر هذه الفروق التي تشير إلى تفوق المجموعة التجريبية في المرونة النفسية إلى ما يلي:

مناسبة محتوى البرنامج الإرشادي للطلاب المشتركين من الفئة المستهدفة (طلاب الجامعة)، وأن الأنشطة والفنيات التي أحتوى عليها برنامج الإرشاد ساعدت طلاب المجموعة التجريبية على رفع مستوى المرونة النفسية لديهم، وقدم الإرشاد الجماعي لهم مهارات جديدة غيرت من معتقداتهم وترتيب البناء المعرفي لديهم، وكفاءة فنيات اليقظة العقلية. وذلك على نقيض ما تم مع المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للمشاركة في البرنامج أو أية إجراءات تجريبية توجههم وترشدهم إلى كيفية مواجهة مشكلاتهم.

٣- اختبار صحة الفرض الثالث ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثالث على ما يلي: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" (Paired Samples T-Test) عينات مرتبطة، ويوضح الجدول التالي قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في المرونة النفسية كما يلي:

المرونة النفسية	القياسين	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	البعدي	٣٠	٣٣,٤٠٠	٤,١٤٨	٢٩	٠,٨١٢	٠,٤٢	-٠,٠١١
	التتبعي	٣٠	٣٣,٤٦٦	٤,٠٥٧				
مقومات التأثير السلبية	البعدي	٣٠	٣١,٠٠٠	٣,٢١٦	٢٩	١,٤٣٩	٠,١٦	٠,٠٣٤
	التتبعي	٣٠	٣٠,٩٣٣	٣,٢١٥				
تقبل الذات الإيجابي	البعدي	٣٠	٢١,٤٠٠	١,٦٥٢	٢٩	٠,٤٤١	٠,٦٦	-٠,٠٢٧
	التتبعي	٣٠	٢١,٣٣٦	١,٥٨٦				
السيطرة	البعدي	٣٠	٩,١٠٠	٢,٢٩٤	٢٩	١,٧٩٥	٠,٠٨	٠,٠٦٨
	التتبعي	٣٠	٩,٢٠٠	٢,٢٠٣				
الإيمان بالقدر	البعدي	٣٠	٩,٤٠٠	٠,٦٧٤	٢٩	١,٦٨٢	٠,١٠	٠,٠٥٧
	التتبعي	٣٠	٩,٢٦٦	٠,٧٣٩				
الدرجة الكلية	البعدي	٣٠	١٠٤,٣٠٠	٧,٥٩٨	٢٩	٠,٤٢١	٠,٦٧	-٠,٠٢٧
	التتبعي	٣٠	١٠٤,٢٣٣	٧,٤٠٧				

يتضح من الجدول أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي في المرونة النفسية غير دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي والتتبعي، كما يتضح من الجدول السابق وجود حجم أثر منخفض يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج الذي قامت الباحثة بتطبيقه وأنه ما زال له تأثير إيجابي في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد مرور فترة من الزمن (ستة أسابيع) عند إجراء القياس التتبعي، حيث ظل تحسن ارتفاع مستوى المرونة النفسية حتى بعد انتهاء البرنامج بوقتٍ طويل، ويؤكد ذلك أن المهارات التي تم اكتسابها خلال البرنامج لم تكن ذات تأثيرٍ وقتي، لا سيما وأنها تقوم على فنيات وأنشطة يمكن ممارستها يوميًا، بمعنى آخر يمكن اعتمادها كمشايط يومي.

وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في المرونة النفسية.

نتائج الدراسة الكلينيكية:

- اختبار صحة فرض الدراسة الكلينيكية ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الكلينيكي على ما يلي: "توجد تغييرات في ديناميات الشخصية لدى حالتي الدراسة الكلينيكية تعزى إلى تطبيق البرنامج"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء دراسة حالة لحالتين من منخفضي المرونة النفسية للتعرف على البناء الدينامي للشخصية لدى الحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج وقد قامت الباحثة بهذه الخطوة كدراسة مكملة وداعمة للدراسة السيكومترية وقد تم تطبيق أدوات الدراسة الكلينيكية على الحالتين كما يلي:

- طبقت استمارة المقابلة الكلينيكية على حالتي الدراسة وكانت كل مقابلة على حدا وتم ذلك قبل تطبيق البرنامج.

- تم استخدام اختبار تفهم الموضوع للإرشدين T.A.T بواقع أربع جلسات لكل حالة قبل تطبيق البرنامج وأربع جلسات لكل حالة بعد تطبيق البرنامج.

- اعتمدت الباحثة على الملاحظة الكلينيكية لمساعدتها في التفسير والتحليل.

من خلال دراسة الحالة للحالتين منخفضتي المرونة النفسية يتضح أن هناك تغييرات في ديناميات الشخصية والبناء النفسي لهما بعد تطبيق البرنامج من خلال منظور المنهج الكلينيكي وعليه تحقق فرض الدراسة الكلينيكية.

وأمكن تحديد بعض العوامل وراء انخفاض المرونة النفسية لدى بعض الشباب الجامعي ويمكن صياغة هذه العوامل كما يلي:

- أ- تدني المستوى المعيشي والحالة الإقتصادية السيئة.
- ب- انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأسرة.
- ت- عدم وعي الأب والأم بأساليب التنشئة السليمة وأتباع أساليب تنشئة خاطئة مثل القسوة والسيطرة وغياب لغة الحوار.
- ث- عدم تفعيل دور المرشد النفسي بالمدارس والجامعات.
- ج- الفشل في التعامل مع المشكلات المحيطة ومعالجتها وينذر ذلك بالافتقار إلى أساليب حل المشكلات.
- ح- ضعف الثقافة الدينية، وغياب دور العبادة في الإرشاد الديني.
- خ- الخوف من البطالة وصعوبة الحصول على فرص عمل.

وقد ساهمت الدراسة الكلينيكية متمثلة في أدواتها في الكشف عن خصائص الحالات الدينامية ووضحت معاناة الحالات المنخفضة المرونة النفسية، وكشفت عن أسباب انخفاض مستوى المرونة النفسية من صراعات وأساليب تنشئة خاطئة وظروف معيشية واجتماعية صعبة وفشل في التعامل مع المشكلات، وعدم القدرة على التكيف بما ينسجم مع الظروف المحيطة واتضح ذلك جليا من خلال استمارة المقابلة الكلينيكية للحالات واستجابات الحالات على بطاقات اختبار التات وملاحظة الباحثة وتدوينها لكل معلومة صغيرة وكبيرة للحالة، حيث لاحظت الباحثة التالي:

- 1- تعاني الحالة (أ) من بعض المشكلات النفسية مثل الأعراض الاكتئابية، والميل للعزلة والوحدة والانطواء والميل لمحو وجود الأم ويرجع ذلك كما كشفت أدوات الدراسة الكلينيكية إلى الظروف المعيشية والاقتصادية الصعبة التي تمر بها الأسرة، وفقد الأب، والخوف المرضي للأم على الحالة الذي يصل لحد السيطرة ومرض الأخ الأصغر مع عدم وجود إمكانية لتوفير رعاية صحية له، عدم وجود مساعدة من الأقارب فضلا عن إحساس الحالة (أ) بتدني نظرة المعارف والأقارب لهم بعد حادثة الاعتداء الجنسي على شقيقها المريض، أجواء الشجار المستمر مع الجيران بسبب حالة شقيقها والاحتياج للحنان والأمن إلى حد الصبر على الخال المتحرش، وافتقار لإشباع الجانب الإبداعي المتمثل في هواية الرسم، أدى كل ذلك إلى ميل الحالة (أ) للعزلة وتفكيرها المستمر في أن الخلاص في الابتعاد

عن تسلط الأم، والهرب من الظروف المعيشية الصعبة و يوضح كل ما سبق أسباب انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الحالة .

2- تتشابه الحالة (ب) في بعض ظروف الحالة (ب) المعيشية والاقتصادية والعجز عن تحقيق حاجات الأمن والاستقرار النفسي داخل الأسرة، حيث يعاني الطالب (ع) من الشجارات الدائمة بين الأب والأم، وشعوره الدائم منذ صغره بالخوف من فكرة أنفصالهما، فضلا عن القسوة والجفاء والاهمال في المعاملة الناتج عن الضغوط الملقاة على كتفي الوالدين، مما أدى إلى فشل في تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين، وإحساس بتدني الذات، وعدم القدرة على التأقلم والتكيف الإيجابي مع البيئة المحيطة مع إحساس بالضيق في المستقبل لانعدام توفر فرص العمل و يشكل كل ما سبق العوامل المسهمة في انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الحالة.

كشفت الدراسة الكلينيكية أيضا تطورا وتغيرا في ديناميات الشخصية لدى الحالات نفسها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حيث أظهرت الإدراكات والإسقاطات في قصص الحاليتين (أ)، و(ب) والتي وردت في تفسير كل بطاقة لكل حالة بعد تطبيق البرنامج تغييرا في المكون المعرفي واختلافا واضحا في طرق معالجة المشكلات والتفكير، كما أظهرت الإسقاطات أهمية الإرشاد والتوجيه عند الحالات منخفضة المرونة النفسية حيث تمثل التفسيرات لقصص الحالات تطورا في حجم الصراع الذي تعانيه الحاليتين للأفضل، وتطورا في تقبل التغيير وضغوط الحياة و النظرة المستقبلية المتفائلة والتواصل الجيد مع الآخرين، ويمثل ذلك كله نجاحا للبرنامج الإرشادي في تحقيق هدفه. وقد عضدت ملاحظة الباحثة المستمرة في ردود أفعال واستجابة الحاليتين في جميع جلسات البرنامج وخلال جلسات تطبيق الاختبار بعد الجلسات في رصد تغيرات في ديناميات الشخصية لدى الحاليتين.

ويعزى التغيير في ديناميات الشخصية لدى الحاليتين إلى نجاح الفنيات والأنشطة التي تضمنها البرنامج الإرشادي في إعادة البناء المعرفي والسلوكي لدى الحاليتين وارتفاع في مستوى اليقظة العقلية تبعه ارتفاع في مستوى المرونة النفسية لديهما.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات:

1- عمل برامج توعية للأسر والمعلمين للتعرف على أساليب التنشئة السليمة التي تعزز رفع مستوى المرونة النفسية لدى أبنائنا منذ صغرهم.

- 2- ضرورة اشتمال المناهج التعليمية في السنوات الأولى على محتوى يعمل على بناء عوامل المرونة النفسية والاهتمام بها كجانب تنموي في تطوير شخصية التلاميذ.
- 3- توفير متخصصين في الإرشاد النفسي بالجامعات لمساعدة وإرشاد الطلاب في التغلب على أزماتهم النفسية.
- 4- توفير بنود لمساعدة الطلاب الذين يعانون من ظروف اقتصادية سيئة فهي تشكل عائقًا كبيرًا أمام الطلاب كما أتضح من نتائج الدراسة.
- 5- الاهتمام بتطبيق فنيات اليقظة العقلية كنشاط أساسي بالمدارس والجامعات لما لها من آثار جيدة على الصحة النفسية.
- 6- توجيه النشء منذ الصغر إلى الاشتراك في الأنشطة المختلفة كالأنشطة الاجتماعية والرياضية لإشباع ميولهم وحاجاتهم بطريقة إيجابية.
- 7- الاهتمام بتوفير أخصائيين نفسيين مؤهلين بالمدارس وتقديم دورات تدريبية دورية لهم تتضمن كل جديد في مجال الصحة النفسية ليكونوا قادرين على مد يد العون للتلاميذ وحل مشكلاتهم.

بحوث ودراسات مقترحة:

- 1- فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين جودة الحياة والرفاه النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية.
- 2- فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات اليقظة العقلية في خفض الضغوط لدى معلمي المدارس الفكرية.
- 3- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية المعرضين للتنمر.
- 4- أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على المرونة النفسية لدى الأبناء.

المراجع

مراجع عربية:

أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (٢٠١٧). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي - مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ع ٥١.

آرون بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ترجمة عادل مصطفى). القاهرة: دار الآفاق العربية.

آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي . مصر ، ع ٤٧ ، ج ٢ ، ص ص ٩٣ - ١٣٦.

أميرة عبد الحافظ محمد حسن (٢٠١٨). برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان مواقع التواصل الاجتماعي وتحسين المهارات الحياتية لدى عينة من المراهقين في المرحلة الإعدادية(رسالة دكتوراة غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

بن يحي فرج (٢٠١٦). مستوى التدين المعرفي والسلوكي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة . دراسات في علوم التربية، ع ١.

بيرني كورين وبيتر رودل وستيفين بالمر (٢٠٠٨). العلاج المعرفي- السلوكي المختصر . ترجمة محمود عيد مصطفى). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. بيللاك ليوبولد (٢٠١٧). اختبار تفهم الموضوع للراشدين التات. ترجمة محمد أحمد محمود خطاب). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جمال الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني. الكويت: مكتبة الكفاح للنشر والتوزيع. جمعة فاروق حلمي فرغلي (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من الطلاب المتفوقين دراسيا. مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا، ع ٥١ ، ص ص ١٢٧ - ١٥٨.

الجمعية الأمريكية لعلم النفس (٢٠١٥). الطريق إلى المرونة النفسية،(ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة ومحمد فتحي عكاشة). مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. متاح على

. www.gulfkids.com

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية و العلاج النفسي (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.
الحميدي محمد ضيدان ومحمد يوسف الزعبي (٢٠١٨). مستويات المرونة النفسية وعلاقتها
بالتقبل الاجتماعي لطلبة جامعة اليرموك. المجلة الدولية للعلوم التربوية و النفسية، ع ١٥،
ص ص ١٤٠-١٦٣.

ربيع شفيق لطفي عطير (٢٠١٧). فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي - السلوكي في خفض
الاستخدام غير الآمن للإنترنت لدى عينة من طلبة المدارس الحكومية الثانوية في محافظة
طولكرم. مجلة إسهامات للبحوث والدراسات، ع ١، م ٢، ص ص ٢١٨ - ٢٤١.

رضا إبراهيم محمد الأشرم (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط
وتحسين الرفاهية لدى معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة -
مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ٢٤، ص ص
٨١-١.

رياض نايل العاسمي وعاتكة السعيد ورشا العجمي (٢٠١٦). التنبؤ السببي لليقظة العقلية
كوسيط للعلاقة بين المرونة والضغط النفسية (دراسة مقارنة بين طلبة جامعتي دمشق
والكويت). مرسل عبر البريد الإلكتروني بتاريخ ١٢ مايو ٢٠١٧، الساعة ٣:٥٦ م مرسل

من: reyadalaasemy@gmail.com

سعادة بنت عيد بن خلفان الهاشمية (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل
والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء بعض
المتغيرات (رسالة ماجستي منشورة). كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.

سعيد بن أحمد آل شويل وفتحي مهدي محمد نصر (٢٠١٣). الفروق بين مرتفعي ومنخفضي
المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة
البحث العلمي في التربية، مصر، ع ١٣، ج ٣، ص ص ١٧٨٣ - ١٨١٧.

السيد كامل الشربيني (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية
لدى طلاب قسم التربية الخاصة والعلاقات والتدخل. مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات
التربوية والنفسية و البيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق - مصر . ع ١٦، ص ص ٦١-
١٦٣.

صباح السقا (٢٠١٤). فاعلية العلاج الاستعرافي-السلوكي للوسواس القهري. مجلة جامعة
دمشق. م. ٣، ع ١.

- صفوت فرج (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عز الدين الأشول وحسام إسماعيل وهيبة أميرة محمد إمام محمد (٢٠١٦) الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة من المراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، ع ٤٥، ص ٣٠٥ - ٣٣٢.
- عبد الله أبوزعز (٢٠٠٨). أساسيات الإرشاد النفسي و التربوي. عمان: دار يافا العلمية.
- علاء فرغلي (٢٠٠٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- علي بن محمد بن علي الوليدي (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد ، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، جامعة الملك خالد، السعودية، ع ٢٨٢، ص ٤١ - ٦٨.
- عماد السيد محمد العوني (٢٠١٦). برنامج إرشادي مقترح قائم على المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي (رسالة دكتوراة منشورة) مجلة الارشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي، ع ٤٦، ج ١.
- فاطمة نوفل (٢٠١٤). العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب والوسواس القهري بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة دار المشرق العربي.
- فتحي عبد الرحمن وأحمد علي طلب (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي- مصر، ع ٢٤، ص ١ - ٢٥.
- فؤاد صبيرة ورزان معلا إسماعيل (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي في كلية التربية بجامعة تشرين - دراسة ميدانية. مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، م ٣٩، ع ٤.
- فوقية حسن رضوان (٢٠١٥). مقياس المرونة النفسية (كراسة التعليمات والأسئلة). القاهرة: توزيع الانجلو المصرية.
- كاميليا حسن محمد علي عويس (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى سلوك التنمر لدى طلاب المرحلة الثانوية(رسالة ماجستير غير منشورة). قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- لانا باسل محمد الشبول (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك(رسالة ماجستير منشورة). موقع إريد، ص ١ - ٩٤.

لويس كامل مليكة (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك(ط٢).القاهرة: مكتبة النهضة الحديثة.

محمد أحمد حماد عبد الخالق (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الذات وخفض صعوبات الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط .م.٢٤ ، ٦٤ ، ص ص ٣٤ - ١١٥ .

محمد السعيد عبد الجواد أبوحلاوة (٢٠١٣). المرونة النفسية ماهيتها و محدثها و قيمتها الوقائية. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، ع ٢٩ .

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤). العلاج المعرفي والميتامعرفي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٦). مقياس اليقظة العقلية خماسي الأوجه. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد الناجي مصطفى محمد مهلة (٢٠١٦). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات و تخفيف الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية، م ١٧

محمد علي حسن إبراهيم (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية والنفسية، م ٤ ، ع ١٣ .

محمد عوده العطوي (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لرفع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي و خفض الرغبة في التسرب الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمنطقة تبوك(أطروحة دكتوراة غير منشورة). كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة طيبة.

محمد عيد كامل عبد المقصود (٢٠١٤). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في التربية، م ٤، ع ١٥ .

محمد السيد القللي (٢٠١٦). البنية العاملة للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية _ دراسة سيكومترية على عينة من طلاب الجامعة ، المجلة الدولية للعلوم التربوية و النفسية JJEPS ، عدد ديسمبر، الجزء الأول .

- مروة سعيد عويس محمد (٢٠١٦). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي لدى الطلاب في ضوء المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالنوع و الثقافة الفرعية والتخصص الأكاديمي والفرقة الدراسية . مجلة الدراسات النفسية - مصر، م ٢٦، ع ٣، ص ص ٣٧١ - ٣٩١ .
- مشيرة عبد الحميد إسماعيل محمد رزق (٢٠١٧). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الذكاء الأخلاقي للأطفال ذوي الجنوح الكامن(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية قسم الصحة النفسية جامعة العريش.
- موفق طالب خضرا إبراهيم (٢٠١٥). أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، م ٣، ع ١١ .
- نادية عبد الخالق رمضان بكر (٢٠١٦). أثر أبعاد اليقظة العقلية الذهنية في الإبداع التنظيمي: دراسة ميدانية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئة - مصر، مج ٧، ع ٢، ص ص ١٩١ - ٢٠٤ .
- ناصر إبراهيم المحارب (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- نيفين صابر عبد الحكيم(٢٠٠٩). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب، ع ٢٦، ص ص ٦٩٥ - ٧٤٨ .
- هالة خير سناري (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. مجلة الإرشاد النفسي ، ع ٥٠، ص ص ٢٨٧ - ٣٣٥ .
- هبة عبد البصير بسيوني برعي (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على بعض القيم الأخلاقية لخفض حدة العدوانية لدى عينة من المراهقين(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية قسم الصحة النفسية والإرشاد، جامعة عين شمس.
- هوفمان إس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (ترجمة د.مراد علي عيسى) القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ياسمين الباشا (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية - مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع بالجزائر، ع ٨، ص ص ٣٠٥ : ٣١٩ .

ياسمين عبد اللطيف صيام (٢٠١٨). فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على الوعي الآتي لتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى معتمدي الترامادول من طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق .
يحيى عمر شقورة (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. كلية التربية، جامعة غزة.
مراجع أجنبية:

- Abdollahi, A., LeBouthillier, D. M., Najafi, M., Asmundson, G. J., Hosseinian, S., Shahidi, S., & Jalili, M. (2017). Effect of exercise augmentation of cognitive behavioural therapy for the treatment of suicidal ideation and depression. *Journal of affective disorders*, 219, 58-63.
- Albin, J. & Bailey, E.(2014). *Cognitive Behavioral Therapy*.Penguin group .USA.
- Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 63-67.
- Ballesio, A., Aquino, M. R. J. V., Feige, B., Johann, A. F., Kyle, S. D., Spiegelhalter, K., & Baglioni, C. (2017). The effectiveness of behavioural and cognitive behavioural therapies for insomnia on depressive and fatigue symptoms: a systematic review and network meta-analysis. *Sleep medicine reviews*.
- Bastaminia, A., Rezeai , M., & Tazesh, Y. (2016). Resilience and quality of life among students of yasouj state university. *International Journal of Research in Humanities and Social Studies*, 3(8), pp6-11.
- Bennett, R., & Nelson, D. (2006). Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. *Nature Reviews Rheumatology*, 2(8), 416.
- Bernárdez, B., Durán, A., Parejo, J. A., & Ruiz-Cortés, A. (2018). An experimental replication on the effect of the practice of mindfulness in conceptual modeling performance. *Journal of Systems and Software*, 136, 153-172.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2004). *The power of resilience: Achieving balance, confidence, and personal strength in your life*

- Brown, G. K., Karlin, B. E., Trockel, M., Gordienko, M., Yesavage, J., & Taylor, C. B. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for veterans with depression and suicidal ideation. *Archives of suicide research*, 20(4), 677-682.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Chamberlain, D., Williams, A., Stanley, D., Mellor, P., Cross, W., & Siegloff, L. (2016). Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study. *Nursing open*, 3(4), 212-221.
- Chow, K et al. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 18(1), 13.
- Cima, R. F., van Breukelen, G., & Vlaeyen, J. W. (2018). Tinnitus-related fear: mediating the effects of a cognitive behavioural specialised tinnitus treatment. *Hearing research*, 358, 86-97.
- Courey-Pickering, S. (2018). *The Effects of Mindfulness on Employee Resilience* (Doctoral dissertation, Azusa Pacific University).
- Cunha, N. P. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy for Incarcerated Women with Complex PTSD*. Saint Mary's College of California.
- Cunningham, J. E., & Shapiro, C. M. (2017). Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia (CBT-I) to treat depression: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*.
- Davidson, K et al. (2018). *Cognitive Behavioral Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy*. Elsevier Health Sciences.
- Davis –Laack ,P. (2012). *Career: Pressure Proof: Three Ways to Build Resilience* . issue of *Wisconsin Lawyer*
- Di Pierdomenico, E.A., Kadziolka, M. & Miller, J. (2017) Mindfulness correlates with stress and coping in university students. *Canadian Journal of higher Education*. Vol 47, No 2, pp 121-134.
- Didonna, F., (Editor) (2009). *Clinical Handbook Of Mindfulness*. Springer Science + Business Media, LLC.
- Dimidjian, S., & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 166-171.

- Djikic, M. (2014). Art of mindfulness: Integrating Eastern and Western approaches. *The wiley blackwell handbook of mindfulness*, 139-148.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Publications.
- Dobson, K.S. (2010). *HandBook of cognitive behavioral therapies*. New York. The Guilford Press.
- Duckworth, M.D., & Freedman, J. (2012). Cognitive Behavioral Therapy (CTB)? National alliance on mental illness. Retrieved from : http://www.org/content/NavigationMenu/Informyourself/aboutMentalIllness/AboutTreatments_and_support/Cognitive_Behavioral_TherapyI.htm
- Friborg O, Martinussen M, Rosenvinge JH. (2006) Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric comparison of two versions of a scale measuring resilience. Retrieved from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886905003119>.
- Green, A. (2005). Symptom Reduction in Intensive Cognitive Behavioral Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. The Role of Change in Beliefs about the Appraisals of Intrusive Thoughts. *DAIB66-06 P*, 3409.
- Halliday, A. J. (2018). *Mindful Resilience: Investigating Mindfulness and Resilience in Relation to a Broad Range of Adversity*.
- Haugh, S. (2017). *Defining Resilience Using the Substantive Scales of the MMPI-2-RF*. Western Carolina University.
- Hopwood, T. L., & Schutte, N. S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 57, 12-20.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kaplan, J. B., Bergman, A. L., Christopher, M., Bowen, S., & Hunsinger, M. (2017). Role of resilience in mindfulness training for first responders. *Mindfulness*, 8(5), 1373-1380.
- Kathirasan, K. (2017). *Mindfulness in 8 Days*. Marshall Cavendish Editions, Singapore.
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 235.

- Kettler, K. M. (2010). Mindfulness and Cardiovascular Risk in College Students. *The Eagle Feather*,10(5),30-66.
- Keye,M.,D. & Pedgeon ,A.,M.(2014).In Investigating of Relationship between Resilience ,Mindfulness and Academic Self-EEfficacy. *Open Journal of Social Sciences*.vol .1,No6, 1-4
- Leys,C. et al (2018) . Perspectives on resilience : Pesonality trait or skill , *European Journal of Trauma and Dissociation* . Retrieved from: [https:// doi. org/10. 1016/ jstdd . 2018.07.002](https://doi.org/10.1016/j.jestd.2018.07.002).
- Lu, C. (2012). Integrating mindfulness into school physical activity programming. *Teaching and learning*, 7(1).
- Mace, C.(2008).Mindfulness and Mental Health.Therapy,Theory and Science.Routledge, New York.
- Mahoney, A. E., Newby, J. M., Hobbs, M. J., Williams, A. D., & Andrews, G. (2017). Reducing behavioral avoidance with internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Internet Interventions*.
- McGillivray, C. J., & Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: a comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5), 33.
- Medvedev, O. N., Siegert, R. J., Feng, X. J., Billington, D. R., Jang, J. Y., & Krägeloh, C. U. (2016). Measuring trait mindfulness: How to improve the precision of the Mindful Attention Awareness Scale using a Rasch model. *Mindfulness*, 7(2), 384-395
- Mind Matters(2018) . Developing Resilience .Module 2.2 ,c2.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 36-41.
- Northcut, T. B. (2017). *Cultivating Mindfulness in Clinical Social Work*. Springer International Publishing Switzerland.
- Olpin ,M. (2018). 5Charactaristics of Mindfulness. WEBER STATE UNIVERSITY. Retrieved from https://www.weber.edu/relax/Be_Mindful.html
- Pearson, M., McMahan, C., O'Donovan, A., & O'Shannessy, D. (2019). Building journalists' resilience through mindfulness strategies. *Journalism*, 1464884919833253.
- Pedersen, E. R., Callaghan, G. M., Prins, A., Nguyen, H. V., & Tsai, M. (2012). Functional Analytic Psychotherapy as an adjunct to cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder:

- Theory and application in a single case design. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 125.
- Random House Dictionary.(2017) Retrieved May1,2017,From: <http://www.dictionary.com/browse/mindfulness>
- Rossouw, P. J., & Rossouw, J. G. (2016). The predictive 6-factor resilience scale: Neurobiological fundamentals and organizational application. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 4(1), 31-45.
- Sadlier, M., Stephens, S., & Kennedy, V. (2008). Tinnitus rehabilitation: A mindfulness meditation cognitive behavioural therapy approach. *The Journal of Laryngology & Otology*, 122(1), 31-37. doi:10.1017/S0022215107007438.
- Saravanan, C., Alias, A., & Mohamad, M. (2017). The effects of brief individual cognitive behavioural therapy for depression and homesickness among international students in Malaysia. *Journal of affective disorders*, 220, 108-116.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2017). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Shubina, I. (2016). Counseling and therapy of patients with behavioural disorders using the cognitive-behavioural approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1008-1018.
- Siegel, R. D. (2014). *The science of mindfulness: A research-based path to well-being*. Great Courses.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.
- Tarrasch, R. (2015). Mindfulness meditation training for graduate students in educational counseling and special education: A qualitative analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1322-1333.

- Taylor, R. R. (2006). *Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability*. Springer Science & Business Media.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235.
- Tubbs, J. D., Savage, J. E., Adkins, A. E., Amstadter, A. B., & Dick, D. M. (2019). Mindfulness moderates the relation between trauma and anxiety symptoms in college students. *Journal of American college health*, 67(3), 235-245. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2018.1477782>
- Vidic, Z., & Cherup, N. (2019). Mindfulness in Classroom: Effect of a Mindfulness-based Relaxation Class on College Students' Stress, Resilience, Self-Efficacy and Perfectionism. *College Student Journal*, 53(1), 130-144. Retrieved from: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/prin/csj/2019/00000053/00000001/art00013>
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 337-355.
- Werner-Seidler, A., Johnston, L., & Christensen, H. (2018). Digitally-delivered cognitive-behavioural therapy for youth insomnia: A systematic review. *Internet Interventions*.
- Wingo, A. P., Fani, N., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Psychological resilience and neurocognitive performance in a traumatized community sample. *Depression and anxiety*, 27(8), 768-774.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (2010). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard.
- Wong, P. K., Fong, K. W., & Lam, T. L. (2015). Enhancing the resilience of parents of adults with intellectual disabilities through volunteering: An exploratory study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(1), 20-26.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠) طالبًا وطالبة (ممثلين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) من طلاب كلية التربية تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٢٢ عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٩١٦) عامًا وانحراف معياري قدره (١,٢٢٦)، وقد تم استخدام مقياس المرونة النفسية (إعداد كونور وديفدسون ٢٠٠٣ م ، ترجمة وتقنين د. محمد القليلي ٢٠١٥ م)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة)، وتم اختيار حالتين (طالب وطالبة) من المجموعة التجريبية سجلتا أدنى الدرجات على مقياس المرونة النفسية بالمجموعة لتطبيق الدراسة الكلينيكية عليهما، طُبق عليهما أولاً استمارة المقابلة الكلينيكية (إعداد الباحثة) ثم اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) قبل تطبيق البرنامج وبعده. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة الكلينيكية إلى وجود تغييرات في دينامية الشخصية لدى الحالتين المنخفضتي المرونة النفسية تُعزى إلى تطبيق البرنامج.

الكلمات المفتاحية: البرامج الإرشادية - العلاج المعرفي السلوكي - اليقظة العقلية - المرونة النفسية - طلاب الجامعة.

Abstract

The present study aimed to determine effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program based on mindfulness for promoting psychological resilience for university students, the sample of the study consisted of experimental group and control group, the number of each group totaled 30 students aged between 18- 22 years, psychological resilience scale , and the program which prepared by the researcher were used, two cases chosen from experimental group for clinical study, applied to them the questionnaire of the clinical interview and the T.A.T Test. The results indicated that there were statistically significant differences between the means of the degrees of the experimental group and control group before and after the application of the program, and there were statistically significant differences between means of the degrees of the pre- and post-tests in the experimental group on the psychological resilience scale dimensions and its total degree in favor of the post test, and there were no statistically significant differences between means of the degrees of the post and follow - up test in the experimental group on psychological resilience scale dimensions and its total degree, also the results indicated that there were personal dynamic changes for the two cases of the clinical study due to applying the program.