

فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية
والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية

اعداد

د/ محمود أبو المجد حسن عثمان

استاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

المستخلص:

هدف البحث التعرف على فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى (٧٤) تلاميذ بالمرحلة الاعدادية بمدينة قنا تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢-١٤) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (١٢.٣٧) سنة، وانحراف معياري قدرة (٠.٩١)، واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (اعداد: Goodman & Goodman, 2009 ترجمة: الباحث)، وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية (اعداد الباحث)، وتوصل الى انه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ (في الأبعاد: السلوك الاجتماعي، النشاط الزائد، الاعراض الانفعالية، مشكلات التصرف، مشاكل الاقران والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ودرجات تلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ (في الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية مما يعنى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وقد تم تفسير النتائج في ضوء الأطر التنظيرية والادبيات البحثية وفي ضوء ما اسفرت عنه النتائج توصي الدراسة، بضرورة تعزيز وتنمية الرفاهية النفسية وابعادها لدى التلاميذ، والتركيز على جوانب القوى والجوانب الإيجابية عند التعامل مع الاضطرابات المختلفة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالرفاهية النفسية، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، تلاميذ المرحلة الاعدادية.

مقدمة:

يمر الانسان منذ ولادته بمراحل نمو مختلفة لكل مرحلة متطلباتها واحتياجاتها ومظاهرها المميزة، كما ان كل مرحلة يتخللها العديد من المشكلات والاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية، ولعل الاضطرابات السلوكية والانفعالية واحد من أبرز تلك الاضطرابات التي تمتد في مرحلتين غاية في الأهمية من مراحل نمو الانسان الا وهما الطفولة والمراهقة.

وتعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية أحد ميادين التربية الخاصة التي نالت قسطا من الاهتمام من قبل الباحثين والتربويين سواء في مجال التشخيص أو التدخل أو التدريب والتأهيل، لما لها من تأثير بالغ الخطورة على الفرد والاسرة والمدرسة والمجتمع.

وتمثل الاضطرابات السلوكية والانفعالية سلوك غير طبيعي ومنحرف او خلل في الاستجابات السلوكية او الانفعالية تتنافى ولا تتماشى مع المعايير والأعراف الاجتماعية ولها اثار سلبية على الأداء (Weller-Clarke, 2011, p.223).

ويعاني ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية من العديد من المشكلات منها سوء العلاقات مع الاقران والبالغين، والمستويات المنخفضة من التحصيل والانجاز، الغياب المتكرر من المدرسة (Watts & McKenna, 2021)

كما يعاني ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية من القلق والضيق واختلال في العلاقة الوالدية، والعديد من المشاكل المدرسية والمشاكل الصحة البدنية، كما ان منخفض تقدير الذات منهم يعاني من الخجل والتعاسة وكل ذلك يجعله عرضة لخطر التتمر (Peguero & Hong, 2020, p.87)

وعلى النقيض من ذلك قد ينخرط البعض من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في السلوكيات العدوانية والتتمر والسلوك الاجرامي والسلوك المضادة للمجتمع، وتعاطي المخدرات وايداء الاخرين (Gonzales, 2020, p.213)

لذا أظهرت العديد من التدخلات القائمة على تحديد الأهداف او على تدريب ذوي الاضطراب السلوكية والانفعالية او اسرهم على الضبط الذاتي والمراقبة الذاتية والتقييم الذاتي، والتعامل مع الضغوط

وحل المشكلات والنمذجة وإدارة الغضب، واستراتيجيات مواجهة الضغوط، وتنمية العلاقات والمهارات الاجتماعية، وكذلك استراتيجيات إدارة السلوك الصفي داخل المؤسسات التعليمية بهدف تحسين سلوك الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Kumm & Gonzales, 2020, p.211-214 ; Maggin, 2021).

كما يمكن العلاج والإرشاد من خلال دعم السلوك الإيجابي وتنمية المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي (Weller-Clarke, 2011, p.225).

حيث ان إدراج الإيجابية في العلاج المعرفي السلوكي يقدم علاج نفسي تكاملي يعزز من الرفاهية النفسية؛ وهذا ما يدعى بالعلاج بالرفاهية النفسية والذي صمم خصيصا في البداية لعلاج الاكتئاب ولكنه امتد الى القلق وغيره من الاضطرابات الانفعالية بهدف تحرير المسترشد من الآثار المنهكة لهذه المشاعر بالإضافة الى اثره بالعلاقة الإيجابية مع الآخرين وقبول الذات والنمو الشخصي (Fava & Ruini.,2014, p.15).

فالعلاج بالرفاهية النفسية علاج قصير المدى منظم يقوم على استراتيجيات ونموذج تعليمي معرفي سلوكي يهدف الى تعظيم الرفاهية النفسية وجودة الحياة (D'Ambrosio, 2021) (& D'Ambrosio).

ولقد اثبتت العلاج بالرفاهية النفسية فعاليته مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية لدى (٢٠) حالة بالإضافة الى تحسين النمو الشخصي لديهم (Fava & Ruini.,2014, p.32).

وهذا ما حدا بالباحث الكشف عن فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية بمدينة قنا.

مشكلة الدراسة:

نبع شعور الباحث بالمشكلة من شكوى المعلمين والقائمين بالرعاية من العديد من مظاهر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ حيث تعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية واحدة من أكثر الاضطرابات التي تشغل الآباء والمعلمين وتؤرقهم لما لها من تأثيرات سلبية تتعدى شخصية الفرد ذو

الاضطرابات السلوكية والانفعالية او حالته النفسية والانفعالية أو مهاراته الاجتماعية أو مستواه التحصيلي والاكاديمي وتمتد لتشمل الاسرة والاخوة والمدرسة والاقربان والزملاء المحيطين به.

خصوصا مع انتشارها بين التلاميذ في سن المدرسة وبالرغم من انه لا توجد تقديرات مؤكدة حول معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية الا انها تقدر بنسبة تتراوح ما بين (٢-١٠%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من تلك الاضطرابات، حيث ان نسبة من (٢%) الى (٣%) من الأطفال يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية بدرجة متوسطة او شديدة اما اذا اخذت معها الاضطرابات البسيطة فإنها تزيد الى نسبة (١٠%) (مصطفى نوري، و خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٢٢).

في حين ان نسبة (١٢.٦%) من التلاميذ لديهم المشكلات بدرجة خفيفة، ونسبة (٥.٦%) من التلاميذ لديهم المشكلات بدرجة متوسطة، في حين ان نسبة (٢.٢%) من التلاميذ لديهم اضطرابات حادة (ولاء ربيع، ٢٠١٣، ٢٦).

وهذا ما أكدته دراسة بشرى محمد، (٢٠١٧) التي هدفت الى التعرف على مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ حيث اظهرت نتائجها الى ان افراد عينة الدراسة لديهم مستوى عال من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وتعيق الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاستفادة من طاقات الفرد وقدراته واستخدامها على نحو فعال في عمليات التعلم وفي التفاعلات الاجتماعية مما ينعكس ذلك في تدني مفهوم الذات لديه ومما يترتب عليه سوء التكيف النفسي والاجتماعي (عماد عبد الرحيم، ٢٠٠٦، ٢٢).

كما يفشل ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في إقامة علاقة انفعالية واجتماعية مشبعة مع الاخرين، مع عدم القدرة على التحكم في الانفعال او ضبط النفس، وقد يلجأ الى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية المختلفة وصعوبة تكوين صداقات لذا يتسم بالعزلة والوحدة والغيرة في بعض الأحيان وكل هذه الصفات لا تشجع الاخرين على التقرب اليه لأنه مصدر ازعاج وضيق وقلق لهم (عادل عبدالله، ٢٠١٠، ٢١٩).

وكننتيجة طبيعة لانتشار هذه الاضطرابات وتأثيراتها السلبية على الفرد واسرته وأقرانه في محيط المنزل والمدرسة تعددت طرق التدخل والوقاية بهدف تحسين المهارات الاجتماعية او الضبط الذاتي او تنظيم الذات وذلك من خلال الارشاد المعرفي السلوكي او الارشاد العقلاني الانفعالي او البرامج التدريبية. حيث توصلت دراسة جهاد محمود، منى سعيد (٢٠١٩) الى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الطالبات، كما اثبتت تغريد تركي، ايان هاملتون، ونيكولا بريدزي (٢٠١٣)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الذكاء الانفعالي وتخفيف حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ، في حين استخدمت جهاد علاء الدين وشادي الحوامدة (٢٠٢١) برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج باللعب والعلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

الا ان الدراسات التي تناولت العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية كانت قاصرة على المجتمعات الأجنبية ومنها (Albieri, et al., 2009 ; Albieri, et al., 2012 ; Fava & Ruini.,2014)، ولم تحظى بالبحث الوافي في مجتمعاتنا العربية.

لذا جاءت هذه الدراسة لخفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بقنا من خلال برنامج ارشادي قائم على العلاج بالرفاهية النفسية.

مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية من خلال السؤالين التاليين:

(١) ما فاعلية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية؟

(٢) ما مدى استمرارية فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، الذين خضعوا للبرنامج لشهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (فترة متابعة)؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية باستخدام أسس ومبادئ إستراتيجية العلاج بالرفاهية النفسية.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

(١) **الأهمية النظرية:** تقديم بعض المعلومات النظرية والأدبيات حول مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وخصائصه واسبابه والنظريات المفسرة له، مع استعراض للعلاج بالرفاهية النفسية من حيث المفهوم والاسس والمراحل.

(٢) **الأهمية التطبيقية:** تقديم مقياس تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ، تقديم برنامج قائم على العلاج بالرفاهية النفسية لخفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.

مصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Emotional and Behavioral Disorders)

خلل في الاستجابات السلوكية او الانفعالية تختلف كثيرا عن المعايير العمرية او الثقافية او الاجتماعية المناسبة وتؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي والاجتماعي والمهني والمهارات الشخصية تظهر باستمرار وفي مكانين مختلفين ولا تستجيب للتدخلات التعليمية المباشرة في التعليم العام (Goodman, A. & Goodman, R. 2009).

ويتبنى الباحث تعريف (Goodman, A. & Goodman, R. 2009) تعريفا إجرائيا في هذه الدراسة ويقدر بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

العلاج بالرفاهية النفسية (Well-Being Therapy)

نهج علاج نفسي سلوكي معرفي قصير المدى قائمة على الأدلة التي تدعم المراقبة الذاتية لحالات الرفاهية النفسية بدلا من حالات الضيق والحزن وتحديد الأفكار والمعتقدات الوسيطة التي تعوق المشاعر الإيجابية كالسعادة والتجارب الممتعة (Maccarrone, & Nierenberg 2021).

الإطار النظري:

أولاً: الاضطرابات السلوكية والانفعالية

(١) مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

يعرفها عادل عبد الله (٢٠١٠) بأنها إعاقة تتسم بالاستجابات الانفعالية او السلوكية التي تختلف عن تلك الاستجابات المناسبة للعمر الزمني أو الثقافة او المعايير العرقية التي تؤثر سلبا على الأداء التربوي والمهارات الاجتماعية والميول المهنية والشخصية (عادل عبد الله، ٢٠١٠، ٢٢١)

اما التعريف الفيدرالي للاضطرابات السلوكية والانفعالية: فيرى انها مصطلح يستخدم لوصف التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية شريطة ان يعاني من واحدة او اكثر من الخصائص التالية لفترة طويلة وبدرجة ملحوظة تؤثر في أداءه التعليمي:

أ. عدم القدرة على التعلم بالرغم من عدم وجود عائق عقلي او حسي او صحي

ب. ضعف القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الاقران او المعلمين

ج. ابداء سلوك او مشاعر غير مناسبة في الظروف العادية

د. حالة عامة سائدة من مشاعر الكابة والحزن

هـ. تتطور المخاوف الشخصية والمدرسية الى اعراض جسدية (Weller-Clarke, 2011, 221-223).

كما تعرف بأنها ردود فعل سلوكية وانفعالية شاذة وغير توافقية وغير مناسبة لمثيراتها بالزيادة او النقصان يصل الى الدرجة التي يتعين عندها الانتباه والتدخل (ولاء ربيع، ٢٠١٣، ١٨).

ووردت في القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية على انها أي نمط سلوكي مستمر او متكرر لانتهاك المعايير والقواعد الاجتماعية او تدهور خطير في أداء الشخص (جاري ر.فاندينوس،

٢٠١٥، ٨٠)

وبذلك يمكن القول بان الاضطرابات السلوكية والانفعالية هي مجموعة من التصرفات والانفعالات التي لا تتماشى مع معايير وعادات المجتمع وترفضها الجماعة والتي تؤدي الى سوء توافق الفرد وتؤثر بالسلب على الاخرين.

(٢) أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

العوامل الجسمية والبيولوجية: أي ان اسباب الاضطرابات ترجع الى عوامل جينية ووراثية.

مجال العائلة والاسرة: تتخلل العلاقات الشخصية والاجتماعية نشاطات الانسان وتلعب العلاقات الاسرية دورا بالغ الأهمية في تشكيل شخصية وسلوك الفرد، وتعزي أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقام الأول الى علاقة الطفل بوالديه واسرته.

مجال المدرسة: قد تسهم خصائص المدرسة او المنهج الغير مدروس او المعلمين او البيئة المدرسية بصفة عامة في حدوث الاضطرابات السلوكية وزيادة احتمالية التعرض لها لانها لا تلبى حاجات التلاميذ.

مجال المجتمع: من العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للاضطرابات المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والظروف الاسرية السيئة والبطالة والفقر وسوء التغذية (مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٢٤-٢٨).

(٣) تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

تصنف خولة احمد (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل عام الى سلوكيات خارجية موجهة نحو الاخرين مثل العدوان والسرقة والنشاط الزائد، أو سلوكيات داخلية مثل فقدان الشهية، والاكتئاب والانسحاب والصمت الانتقائي والمخاوف المرضية (خولة احمد، ٢٠٠٠، ١٩-٢٠)

في حين تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية تحت بند الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة او المراهقة وتشمل الاضطرابات السلوكية: اضطراب الانتباه، واضطراب التصرف، والاضطرابات الانفعالية: وتضم قلق الطفولة او المراهقة واضطرابات أخرى (مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٢٢-٢٣)

في حين يرى (Weller-Clarke, 2011, 223) ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية تنقسم الى:

السلوكيات الخارجية: كالعدوان او الاندفاعية، النشاط الزائد.

السلوكيات الداخلية: العزلة، والوحدة والاكتئاب والقلق.

السلوكيات منخفضة الحدوث كالأوهام الغريبة والانفصال عن الواقع.

واقصر البحث الحالي على الاضطرابات السلوكية والانفعالية متمثلة في السلوك الاجتماعي،

النشاط الزائد، الاعراض الانفعالية، مشكلات التصرف، مشاكل الاقران.

(٤) النظريات المفسرة الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

النظرية السلوكية: ترى ان السلوك عبارة عن مثير واستجابة ينقسم السلوك الى السلوك المنعكس

الشرطي البسيط (الفطري) والسلوك المنعكس الشرطي المركب (المتعلم او المكتسب)، وعلى ذلك فذوي

الاضطرابات لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم مع الاخرين وهذا

السلوك متعلم.

الاتجاه الدينامي: تفسر الاضطرابات السلوكية على أساس فهم سلوك الانسان من خلال تحليل

العمليات الداخلية المتواجدة فيه، فالنشاطات العقلية والجسمية للإنسان ما هي الا نتيجة للاندفاعات

الاشعورية واهما غريزتي الجنس والعدوان.

الاتجاه البيئي: تؤكد على تفاعل القوى الداخلية والقوى الخارجية في حدوث السلوك الإنساني،

فالاضطراب هو سلوك غير مناسب ولا يتوافق مع ظروف الموقف، فحدوث الاضطراب يعتمد على نوع

البيئة التي ينمو بها الفرد، ومنها الاسرة والمدرسة (خولة احمد، ٢٠٠٠، ٢٠؛ مصطفى نوري، خليل عبد

الرحمن، ٢٠٠٩، ٣٧ - ٤٦).

يضاف الى ذلك

اتجاه الحزن والخسارة (Grief and Loss Theory): حيث يشعر الفرد بالحزن والخسارة في مرحلة ما من حياته وقد يشعر بالضيق والعجز، وتظهر هذه المشاعر على مراحل من الإنكار والغضب والاكئاب ثم المساومة والقبول.

نموذج الأنظمة (Systems Theory): يضع هذا النموذج العوامل المختلفة داخل عدة أنظمة تمثل الفرد وخصائصه الشخصية والصحية، والوالدين والاسرة، والبيئة وتضم المدرسة والحي، والمجتمع المحيط ويشمل سياسات الحكومة والخدمات والتشريعات ووسائل الاعلام كل هذه الأنظمة هي المنوطة بسلوك الفرد واضطرابه (Gonzales, 2020, 210).

علم النفس الإيجابي (positive psychology): يرى ان بناء المشاعر الإيجابية والقوى والمعنى بالإضافة إلى خفض الأعراض المرضية هو الأساس في العلاج النفسي لذا يجب الاهتمام بنقاط القوى والفضائل والعوامل النفسية التي تؤدي إلى نتائج إيجابية لدى الأفراد؛ من منطلق أنه بالرغم من أهمية التعامل مع الاضطرابات النفسية فإن الشخصية الإنسانية بها جوانب إيجابية في أمس الحاجة إلى التطوير (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٦؛ Selvaraj, & Bhat, 2016, 1265).

حيث إن لكل مريض نقاط قوة مثل التفاؤل والأمل والحماس والذكاء الاجتماعي التي يمكن أن تكون ذات أهمية في مواجهة الاكتئاب والاضطرابات لديه (Rashid, 2009, 749).

(٥) خصائص المضطربين سلوكيا وانفعاليا

الخصائص الانفعالية والاجتماعية: يعتبر السلوك العدواني من أكثر أنماط السلوك المضطربة لديهم مثل القتال والصراخ والتخريب، ويظهر السلوك الانسحابي في طرق مقاومة الاتصال مع الآخرين وإقامة علاقات إنسانية طبيعية ومستمرة.

الخصائص العقلية والأكاديمية: متوسط الأداء العقلي للمضطربين سلوكيا وانفعاليا في حدود مستوى العاديين او يزيد عنهم قليلا، اما من الناحية التحصيلية فهم يعانون من تدني التحصيل.

الخصائص الحركية: تنتشر الانحرافات في الاستجابات الحركية بين ذي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتتضمن اشكالا من السلوك العرضي مثل الركض والذهاب والإياب والتمزيق والرمي، عزم الراحة وحركة اليدين.

الخصائص العامة: تتمثل في الشعور بالقلق، والسلوك الفوضوي، والتنافس الشديد، وضعف الانتباه، والاندفاع، والسلبية، وتدني مفهوم الذات (مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٥٢ - ٥٩؛ ولاء ربيع، ٢٠١٣، ٨٠-٨٤)

ويختصرهم عماد عبد الرحيم (٢٠٠٦، ٣٦) في ثلاثة خصائص رئيسية تشترك بها جميع الاضطرابات السلوكية والانفعالية وهي ضعف التحصيل الأكاديمي، سوء التكيف الاجتماعي والافتقار الى المهارات الاجتماعية والسمات الشخصية المحببة، تدني احترام الذات والنظرة السلبية.

ثانيا: العلاج بالرفاهية النفسية (Well-Being therapy)

(١) مفهوم العلاج بالرفاهية النفسية:

علاج الرفاهية النفسية هو نموذج علاجي تعليمي منظم وتوجيهي لحل المشكلات يستخدم الفنيات المعرفية والسلوكية ويعتمد على تنمية الرفاهية النفسية ومنع الانتكاس (Johansen, 2017).

هي استراتيجية علاج نفسي قصيرة المدى تركز على الملاحظة الذاتية لحالات الرفاهية النفسية وذلك باستخدام المفكرات اليومية والواجبات المنزلية والمهام والتفاعل بين المرشد والمسترشد (Guidi & Fava., 2021)

(٢) أسس العلاج بالرفاهية النفسية:

يبني العلاج بالرفاهية النفسية على تحديد حالات الرفاهية النفسية التي يصل اليها الفرد في سياق الظروف المحيطة به وتسجيلها بانتظام وبشكل يومي وهذا يساهم في ادراك التحديات والظروف البيئية المحيطة وحالات المشاركة والاستمتاع والتحكم وردود الفعل النشطة وأيضا الدوافع الداخلية وبمجرد التعرف على ذلك يتم تشجيع المسترشد على التعرف على الأفكار والمعتقدات التي تؤدي الى الانقطاع المبكر لحالات الرفاهية النفسية والعمل على مواجهتها ودحضها، وكذلك تعزيز الأنشطة والممارسات التي من شأنها اثارة الرفاهية النفسية وحالات الاستمتاع (Guidi & Fava., 2021).

كما يبنى العلاج بالرفاهية النفسية على نموذج الرفاهية النفسية لماري Marie والذي يحدد ستة معايير للصحة النفسية الإيجابية هي: الاستقلالية أي تنظيم السلوك من الداخل، التمكّن البيئي، علاقات مرضية مع الآخرين، أسلوب شخصي في النمو والازدهار وتحقيق الذات، اتجاه الفرد نحو الذات (الادراك الذاتي/القبول)، توازن الفرد وتكامل القوى النفسية (Guidi & Fava., 2021).

ويتم تعزيز الرفاهية النفسية عن طريق نموذج Ryff متعدد الأبعاد والذي يشتمل على ستة أبعاد هي الحكم الذاتي، النمو الشخصي، التمكين أو السيطرة البيئية، الحياة الهادفة، العلاقات الإيجابية، القبول الذاتي (Fava & Ruini, 2009, 1034).

فالعلاج بالرفاهية النفسية علاج قصير المدى في حدود (٨) جلسات مدة الجلسة من (٣٠-٥٠) دقيقة يرتكز على الملاحظة الذاتية، واستخدام المفكرة، والتفاعل بين العميل والمعالج، تبدأ الجلسات بطلب من المعالج للعميل بتدوين الظروف البيئية المحيطة به والتي تؤثر في رفاهيته النفسية، ثم تشجيع العميل على التعرف على الأفكار والمعتقدات التي تؤدي الى توقف الشعور بالرفاهية النفسية لديه، ثم يطلب منه تفسير هذه الأفكار التي ينظر إليها من وجهة نظره كمراقب أو ملاحظ ويهدف ذلك إلى إعادة البنية المعرفية وتغيير المعتقدات المؤثرة سلبيا على الرفاهية النفسية وذلك من خلال:

- إعادة البنية المعرفية: لتغيير من السلبية الى الإيجابية في الأفكار.
- قائمة أنشطة ممتعة: التنزه، الاستماع إلى الموسيقى.
- تدرج المهام لتحسين العلاقات الإيجابية.
- التدريب على التوكيدية (الإصرار).
- التدريب على حل المشكلات لتحسين الاستقلالية والسيطرة على البيئة المحيطة.
- تنمية التفاوض والتفكير الإيجابي (Fava & Ruini, 2009, 1035).

(٣) مراحل العلاج بالرفاهية النفسية:

يمر العلاج بثلاث مراحل رئيسية على مدار ثماني جلسات منظمة ومتسلسلة حيث تتضمن استخدام إستراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي في الجلسات الأولى، وأهمها المراقبة الذاتية، يليها إستراتيجيات موجهة لتحسين الرفاهية النفسية في باقي الجلسات وهذه المراحل هي:

- المرحلة الاولى (الجلسات ١ - ٢): تعريف الرفاهية النفسية، المراقبة الذاتية، تدوين منتظم لوقائع الرفاهية النفسية.
 - المرحلة الوسطى (الجلسات ٣-٥): تحديد الرفاهية النفسية، وتحديد الأفكار المرتبطة به، تحديد المواقف السلبية تجاه الرفاهية النفسية، قائمة الأنشطة الممتعة، التشجيع على الانخراط والانغماس في الأنشطة الممتعة، تحديد الأفكار والمعتقدات التي تعوق الرفاهية النفسية والسعادة.
 - المرحلة النهائية (الجلسات ٦-٨): الإدراك الإيجابي، إعادة البنية المعرفية، تعزيز الازدهار والرفاهية النفسية من خلال التأكيد على أبعاد الرفاهية النفسية الستة لـ (Ryff) (Ruini, 2017, 82-83).
- والفرق الجوهرى بين العلاج المعرفي وعلاج الرفاهية النفسية هو التركيز ليس فقط على الحد من شدة المشكلة، ولكن التركيز أيضا على تعزيز الصحة النفسية والأداء الأمثل (Fava & Ruini, 2009, 1035).

الدراسات ذات الصلة

هدفت دراسة (Albieri, et al., 2009) الى التحقق من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وتكونت العينة من (٤) أطفال تتراوح أعمارهم من (٨-١١) سنة، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض أعراض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وذلك وفقا لتقارير أولياء الأمور والمعلمين.

وفي نفس السياق هدفت دراسة (Albieri, et al., 2012) التحقق من فعالية العلاج القائم على الرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وتكونت العينة من (١٦) طفلا، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج القائم على الرفاهية النفسية في خفض أعراض الاضطرابات السلوكية والانفعالية كالقلق والضيق وذلك حتى بعد مرور عام من العلاج.

وفي هذا الصدد تم اختبار العلاج بالرفاهية النفسية على الأطفال وذلك على عينة مكونة من (١٦) طفل ذوي اضطرابات انفعالية وسلوكية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١٤) سنة حيث تكون العلاج من (١٢) جلسة بواقع ساعة أسبوعيا بالإضافة الى جلستين اضافيتين لتوجيه الوالدين وتكون

الادوات من مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للطفل (Kaufman et al., 1997) وتوصلت الدراسة الى تحسن كبير في الاعراض حتى بعد عام من العلاج (Albieri & Visani, 2014))

اما دراسة محمد إبراهيم، (٢٠١٤) استهدفت فحص فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل لدى ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من تلاميذ المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، طبق عليهم: قائمة تقدير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، مقياس مهارات التواصل، برنامج لتنمية بعض مهارات التواصل، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ومقياس مهارات التواصل في القياسات الثلاثة: القبلي والبعدى والمتابعة، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ومقياس مهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات التواصل وتخفيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

استخدمت سلوى عبد السلام، ومنال عبد النعيم، (٢٠١٧) برنامج إرشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم، وتكونت العينة البحث من (٦٢) طفل وطفلة من ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية المرتفعة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس العنف الأسري، ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي (من اعداد الباحثين) وأشارت النتائج البحث إلى أن العنف النفسي ارتبط بدرجة دالة بظهور أعراض اضطرابات التمرد على السلطة واضطراب قصور الانتباه فرط الحركة والاضطرابات الانفعالية، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بأبعاده باستثناء بعد الاضطرابات الانفعالية لصالح الذكور، كما أشارت النتائج الى فعالية البرنامج إرشادي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدي الأطفال.

كما أجريت دراسة (Xu, et al, 2019) على (١٠١) تلاميذ ممن يعانون اضطرابات انفعالية بهدف الكشف عن فعالية العلاج بالرفاهية النفسية لخفضه واستخدمت الدراسة مقاييس الرفاهية النفسية (Ryff, 2014) ومقياس الاكتئاب والقلق (Rankin, 1993) ومقياس التكيف (Fang, et al.,, 2005)، وتوصلت الدراسة الى فعالية التدخل بالرفاهية النفسية في خفض اعراض القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية وتحسين التكيف والرفاهية النفسية لديهم.

واستهدفت دراسة جهاد محمود، منى سعيد (٢٠١٩) استكشاف أثر الإرشاد المعرفي الجمعي في خفض الصعوبات السلوكية والانفعالية بين عينة من الطالبات بلغ عددهم (٤٠) طالبة، وأشارت النتائج الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي سجلت وبدرجة دالة مستويات أدنى من الصعوبات السلوكية والانفعالية، كما كشفت نتائج مقارنات القياسات القبليّة والبعديّة والمتابعة لدى المجموعة التجريبية، بأن الدرجات على مقياس الصعوبات السلوكية والانفعالية والتي كانت أدنى بدرجة دالة في الاختبار البعدي مقارنة بالقبلي، قد استمرت في التراجع وبدرجة دالة، لتصبح أدنى في الاختبار التبعي.

هدفت الدراسة (Zimmerman, et al, 2020) الى مقارنة فعالية كلا من القصص الاجتماعية والدعم المرئي مع التلاميذ المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتكونت العينة من (٥) تلاميذ بالمرحلة الابتدائية معرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتكونت الأدوات من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (Elliott & Gresham, 2008)، وأظهرت النتائج ان القصص الاجتماعية لم تكن فعالة في تحسين مستويات المشاركة الاجتماعية للتلاميذ في الأنشطة مقارنة بالدعم المرئي (البصري).

في حين سعت دراسة (Staubitz, 2020) الى تحسين الضبط الذاتي لدى التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال التدريب على التأجيل التدريجي، حيث تكونت العينة من (٦) تلاميذ بالمرحلة الابتدائية وتضمنت الأدوات استمارة مقابلة، وتقييم تفضيلات التحفيز (Fisher et al.,, 1992) وأشارت نتائج الدراسة الى ان التدريب على التأجيل التدريجي فقط لم يؤدي الى تحسين الضبط الذاتي وإنما لا بد ان يكون مقرون بقواعد تأجيل المكافئة والأسباب.

فحصت دراسة جهاد علاء الدين وشادي الحوامدة (٢٠٢١) أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج باللعب والعلاج المعرفي السلوكي في خفض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من التلاميذ الذكور تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٤) سنة بلغ عددهم (٤٠) طالب، تم اختيارهم بناء على درجاتهم المرتفعة على النسخة العربية من استبانة أوجه القوة والصعوبات (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في متوسط الدرجات بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أوجه القوة والصعوبات وأبعاده الفرعية الخمسة: الأعراض الانفعالية، والعلاقات مع الأقران، والمشكلات السلوكية، وعدم الانتباه وفرط النشاط، ونقص السلوك الاجتماعي الإيجابي، لصالح المجموعة التجريبية. كذلك أظهرت نتائج المقارنات بين الاختبارين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية وجود فروق دالة إحصائية بين الدرجات على مقياس الدراسة وأبعاده الخمسة، باستثناء بعد المشكلات السلوكية، لصالح القياس التتبعي؛ فقد تراجعت درجات التلاميذ لتصبح أقل بدرجة دالة مقارنة بدرجاتهم في القياس البعدي.

أجريت دراسة (Hojati Abed, 2021) للتحقق من فعالية تدخلات العلاج المهني (الوظيفي) في تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتكونت العينة من (٥٤) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، تقدير الوالدين لمهارات تقرير المصير وتوصلت الدراسة الى من فعالية تدخلات العلاج المهني (الوظيفي) في تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المجموعة التجريبية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

(١) أجريت معظم الدراسات على تلاميذ المرحلة الإعدادية والقليل فقط منها على المرحلة الابتدائية (Zimmerman, et al, 2020 ; Staubitz, 2020) ؛ جهاد علاء الدين، شادي الحوامدة (٢٠٢١)؛ محمد ابراهيم، (٢٠١٤)) لذا وقع اختيار عينة الدراسة على تلاميذ المرحلة الإعدادية.

- (٢) تنوعت البرامج المستخدمة في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية حيث اعتمدت على الارشاد المعرفي السلوكي او الارشاد المعرفي الجمعي او البرامج التدريبية وأخيرا العلاج بالرفاهية النفسية (جهاد محمود، منى سعيد، ٢٠١٩ ؛ سلوى عبد السلام، ومنال عبد النعيم، ٢٠١٧).
- (٣) تؤكد العديد من الدراسات على فاعلية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Albieri & Visani, 2014 ; Albieri, et al., 2012 ; Xu, et al, 2019).
- (٤) تسعى العديد من الدراسات الى تنمية بعض المتغيرات لدى ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية كالضبط الذاتي، وتقرير المصير، ومهارات التواصل (محمد إبراهيم، ٢٠١٤ ؛ Hojati Abed, 2021 ; Staubitz, 2020).

فروض الدراسة:

تصاغ فروض الدراسة كإجابات محتملة لما قام به الباحث بإثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات؛ واستقراء لأدبيات البحث ونتائج الدراسات ذات الصلة، كما يلي:

- (١) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده لصالح القياس البعدي.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ودرجات تلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية.
- (٣) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد البرنامج مباشر) والتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة من (٩٠) تلميذاً من تلاميذ الصف الأول بالمرحلة الاعدادية بمدينة قنا، بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

أما عينة الدراسة الأساسية فتكونت من (٧٤) تلميذ وتلميذة بالصف الثاني الاعدادى بمدينة قنا، الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢-١٤) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (١٢.٣٧) سنة، وانحراف معياري قدرة (٠.٩١).

تم توزيع عينة الدراسة على مجموعتين هما: الضابطة والتجريبية بواقع (٣٧) تلميذاً وتلميذة لكل مجموعة، كما تم إجراء التجانس بين مجموعتي الدراسة في درجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والجدول التالي يوضح نتائج التجانس بين أفراد المجموعتين باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق للعينات المستقلة كما يلي:

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأبعاده الفرعية (ن=٢=٣٦)

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية ٢-٢	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوك الاجتماعي	تجريبية	٤.٤	٧٢	٠.٧٢	١.١٤	غير دالة
	ضابطة	٤.٨٣		٠.٩٨		
النشاط الزائد	تجريبية	٨.٨٧	٧٢	٠.٩٤	٠.٦١٢	غير دالة
	ضابطة	٨.٧		٠.٨٤		
الاعراض الانفعالية	تجريبية	٨.٤٨	٧٢	٠.٩٨	٠.٦٥٤	غير دالة

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية ٢-٢	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مشكلات التصرف	ضابطة	٨.٠٤		٠.٩٢		غير دالة
	تجريبية	٨.٧٥				
	ضابطة	٨.٥٩				
مشاكل الاقران	تجريبية	٨.٩٤		٠.٧٧	٠.٥١٧	غير دالة
	ضابطة	٨.٨٩		٠.٦٩		
الدرجة الكلية	تجريبية	٣٥		١.٦٤	١.٠٢	غير دالة
	ضابطة	٣٤.٦٢		١.٥٣		

بالنظر إلى الجدول السابق يتبين أن قيمة "ت" المحسوبة لمتوسط درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) تتراوح ما بين (٠.٥١٧ - ١.١٤) وهذه القيم جميعها غير دالة احصائيا مما يدل على تجانس المجموعتين.

ثالثا: اداتا الدراسة:

تمثلت اداتا الدراسة في مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية.

(١) مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (إعداد Goodman, A. & Goodman, R.

(2009) ترجمة: الباحث)

قام الباحث بترجمة وتعريب مقياس القوى والصعوبات للأطفال والمراهقين وذلك لان المقياس يعد من ادوات الفحص السلوكي المختصر وكذلك لأنه من أدوات القياس الشائعة ذات معامل الثبات والصدق المرتفعة حيث أجريت العديد من الدراسات بهدف التحقق من البنية العاملية وكذلك الخصائص السيكومترية له على مستوى العالم في العديد من الدول الأجنبية كبريطانيا والولايات المتحدة الامريكية واليابان والصين وبعض الدول العربية كفلسطين واليمن وسلطنة عمان والأردن، هذا بالإضافة الى ان

المقياس يحظى بانتشار واسع على مستوى العالم حيث ترجم الى اكثر من ٣٠ لغة من مختلف لغات العالم.

وصف المقياس والهدف منه

يهدف المقياس الى الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال والمراهقين من (٤-١٦) سنة من خلال استجابة المعلم او الإباء بالنسبة للأطفال او المفحوص نفسه بالنسبة للمراهقين على عبارات المقياس، حيث ان للمقياس عدة صور للمعلم والوالدين والتقارير الذاتي للمراهقين وتضمن المقياس (٢٥) عبارة موزعة على (٥) أبعاد هي السلوك الاجتماعي، والنشاط الزائد، والاعراض الانفعالية، ومشكلات التصرف، ومشاكل الاقران.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معد المقياس في سبيل التأكد من البنية العاملية للمقياس بتطبيقه على عينة مكونة من (١٠٤٣٨) طفل ومراهق بريطاني تتراوح أعمارهم من (٥-١٥) عام وأشارت النتائج الى صحة البنية العاملية المقترحة للمقياس وهي خمس عوامل هم السلوك الاجتماعي، والنشاط الزائد، والاعراض الانفعالية، ومشكلات التصرف، ومشاكل الاقران، كما تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع بلغ (٠.٧٣) بطريقة الفا كرونباك، (٠.٦٢) بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، كما قام معد المقياس بالتحقق من صدقه عن طريق الصدق التلازمي من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات المقياس الحالي ومقياس روتر واخرون (Rutter, et al.,, 1981) وذلك على عينة مكون من (٤٠٣) طفل ومراهق تتراوح أعمارهم ما بين (٤-١٦) سنة، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بين المقياسين في الابعاد والدرجة الكلية (٠.٨٢ - ٠.٩٢). (Goodman, 1997 ; Goodman, 2001 ; Goodman, A. & Goodman, R. 2009).

- صدق المقياس في الدراسة:

صدق المحكمين: قام الباحث بعرض مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية في صورته المترجمة على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأي في مدى ملائمة البنود للمقياس وأيضا الابعاد التي تتدرج أسفل منها كما تم عرض المقياس بصورته الاصلية وكذلك المترجمة على احد أعضاء هيئة

التدريس تخصص اللغة الإنجليزية للتأكد من صحة الترجمة، ثم تم تعديل صياغة بعض البنود، والإبقاء على جميعها حيث انها نالت نسبة اتفاق تجاوزت ٩٠٪.

الصدق التلازمي:

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التلازمي بين المقياس الحالي وقائمة المشكلات السلوكية (اعداد: عادل عبد الله، ٢٠٠٩) وذلك بعد تطبيقهما على نفس العينة المكونة من (٩٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الأول بالمرحلة الاعدادية بمدينة قنا وحساب معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على المقياسين حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٨٤).

ثبات المقياس: استخدم الباحث لحساب ثبات المقياس طريقة التجزئة النصفية، وطريقة حساب معامل ألفا كرونباك وتوصل إلى أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية بالطريقتين جميعها مرتفعة وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عال وهذا ما يوضحه الجدول (٢) التالي:

جدول (٢)

قيم معامل الثبات لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية

المعامل α	التجزئة النصفية	البعد
٠,٧٩	٠,٦	السلوك الاجتماعي
٠,٦٥١	٠,٥٩	النشاط الزائد
٠,٨٧	٠,٧٢	الاعراض الانفعالية
٠,٨٣	٠,٧٣	مشكلات التصرف
٠,٧	٠,٦٩	مشاكل الاقران
٠,٧٧	٠,٦٥	المقياس ككل

طريقة التصحيح: يتكون المقياس من (٢٥) عبارة موزعة على (٥) أبعاد، يجب عليها المفحوص وفقاً لأسلوب ليكارت الثلاثي: أبدأ، إلى حد ما، دائماً، والتي تقابل الدرجات (٠، ١، ٢)، في العبارات الموجبة والعكس في العبارات السالبة وهي عبارات الرقم (٧، ١١، ١٤، ٢١، ٢٥) والتي تنتمي إلى أبعاد النشاط الزائد، مشكلات التصرف، مشاكل الاقتران الذات والدرجة المرتفعة على الأبعاد الأربعة: النشاط الزائد، الاعراض الانفعالية، مشكلات التصرف، مشاكل الاقتران تدل على مستوى مرتفع من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والجدول التالي يوضح الدرجات المقابلة على المقياس لكل بعد وفقاً لمعد القياس.

جدول (٣)

نطاق الدرجات على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية

البعد	العاديين	معرض للخطر	غير عاديين
السلوك الاجتماعي	١٠-٦	٥	٤-٠
النشاط الزائد	٥-٠	٦	١٠-٧
الاعراض الانفعالية	٥-٠	٦	١٠-٧
مشكلات التصرف	٣-٠	٤	١٠-٥
مشاكل الاقتران	٣-٠	٥-٤	١٠-٦
المقياس ككل	١٥-٠	١٩-١٦	٤٠-٢٠

(٢) برنامج العلاج بالرفاهية النفسية: (إعداد: الباحث)

مر بناء البرنامج بمجموعة من الخطوات كما يلي:

- أ- الفئة المستهدفة من البرنامج.
- ب- الهدف العام للبرنامج.
- ج- الأهداف الإجرائية للبرنامج.
- د- الأسس العلمية والمبادئ والاعتبارات التربوية التي يستند عليها البرنامج.

ه- مصادر بناء البرنامج.

و- الفنيات المستخدمة في البرنامج.

ز- التوزيع الزمني لجلسات البرنامج.

ح- تقويم البرنامج.

أ- الفئة المستهدفة من البرنامج:

استهدف البرنامج مجموعة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الاعدادية بمدارس مدينة قنا.

ب- الهدف العام للبرنامج:

خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الاعدادية.

ج- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- التعارف وتوطيد العلاقة بين الباحث والتلاميذ.
- تحديد مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية واشكالها واسبابها
- تعريف الرفاهية النفسية وتحديد ابعاده.
- التدريب على المراقبة والملاحظة الذاتية.
- تحديد المواقف التي تحقق الرفاهية النفسية والسعادة.
- التشجيع على الانخراط والانغماس في الأنشطة الممتعة.
- الكشف عن الأفكار والمعتقدات التي تعوق الرفاهية النفسية والسعادة.
- التركيز على العلاقة بين المشاعر والسلوك، والتفكير والمشاعر.
- إعادة البنية المعرفية.
- التدريب على حل المشكلات.
- التدريب على التفكير الايجابي.
- التدريب على ابعاد الرفاهية النفسية.
- التدريب على التحكم والسيطرة في البيئة المحيطة
- تنمية قبول الذات.
- تنمية الاستقلالية ومهارات تقرير المصير.
- تعزيز العلاقات الإيجابية مع الآخرين.
- صياغة اهداف في الحياة والتوجه نحوها.

– تنمية النمو الشخصي وتحقيق الذات.

هـ- الأسس العلمية والمبادئ والاعتبارات التي يستند عليها البرنامج:

– الأسس العلمية التي يستند عليها:

يستند البرنامج الإرشادي على العلاج بالرفاهية النفسية لتعزيز الرفاهية النفسية والمشاعر والأفكار والسلوكيات الإيجابية والعلاقات الايجابية مع الاخرين لدى التلاميذ، وأيضا العلاج المعرفي لدحض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى التلاميذ.

و- مصادر بناء البرنامج الإرشادي:

تم تصميم البرنامج في ضوء أسس وفرضيات العلاج بالرفاهية النفسية، ونموذج Ryff لابعاد الرفاهية النفسية من خلال الاطلاع على العديد من المراجع ومنها (Fava, 1999 ; Fava, & Xu, et al., 2019 ; Ruini, 2017 ; Fava, et al., 2017 ; Guidi, 2021) وتكون البرنامج من مجموعة متنوعة من التدريبات وعروض الفيديو والعروض التقديمية، والأنشطة التعليمية والصور الشيقة والجذابة.

ز- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

يعتمد البرنامج الحالي على العديد من الفنيات هي: المحاضرة والمناقشة، الملاحظة الذاتية، والواجبات المنزلية، وقائمة الانشطة الممتعة، وحل المشكلات.

ح- التوزيع الزمني لجلسات البرنامج الإرشادي:

تكونت جلسات البرنامج الإرشادي من (١٦) جلسة، موزعة على ستة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، تتراوح مدة كل جلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة حسب محتواها وتفاعل التلاميذ.

ط-تقويم البرنامج الإرشادي: تم تقييم البرنامج الحالي بعدة طرق كما يلي:

- **تقويم مبدئي:** عن طريق اراء المحكمين في مجال الصحة النفسية عن مدى مناسبة الهدف، المحتوى، الفنيات المستخدمة، التوزيع الزمني والأنشطة.
- **التقويم التكويني:** وذلك من خلال تقويم واجبات التلاميذ المنزلية وملاحظة مدى التحسن في سلوكهم.
- **التقويم النهائي:** وذلك عن طريق تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة، لتحديد مدى تحسن المجموعة التجريبية.
- **التقويم التتبعي:** يتمثل في إعادة تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية على المجموعة التجريبية للوقوف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج بعد التوقف عن استخدامه (بعد شهرين من انتهاء البرنامج).

جدول (٤) ملخص لجلسات العلاج بالرفاهية النفسية وأهدافها

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
الأولى	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف وتوطيد العلاقة بين الباحث والتلاميذ. • تحديد الاضطرابات السلوكية، والانفعالية، واشكالها واسبابها. 	المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي
الثانية	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف الرفاهية النفسية وتحديد ابعادها. 	المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي
الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المواقف التي تحقق الرفاهية النفسية والسعادة 	المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي
الرابعة	<ul style="list-style-type: none"> • التشجيع على الانخراط والانغماس في الأنشطة الممتعة. 	النمذجة، قائمة الأنشطة، الواجب المنزلي.
الخامسة	<ul style="list-style-type: none"> • التدريب على المراقبة والملاحظة الذاتية. • الكشف عن الأفكار والمعتقدات التي تعوق الرفاهية النفسية والسعادة. 	المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي
السادسة	<ul style="list-style-type: none"> • التركيز على العلاقة بين المشاعر والسلوك، والتفكير والمشاعر. 	المناقشات الجماعية، التخيل، ولعب الدور.
السابعة	<ul style="list-style-type: none"> • إعادة البنية المعرفية. 	التعليمات الذاتية والمراقبة الذاتية، حل المشكلات، الواجب المنزلي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
الثامنة،،	• التدريب على حل المشكلات.	المناقشات الجماعية، حل المشكلات، الواجب المنزلي.
التاسعة	• التدريب على التفكير الايجابي.	المناقشات الجماعية، التخيل، ولعب الدور.
العاشر	• التدريب على ابعاد الرفاهية النفسية.	النمذجة، لعب الدور
الحادية عشرة	• التدريب على التحكم والسيطرة في البيئة المحيطة	الاسترخاء، النمذجة، الواجب المنزلي
الثانية عشرة	• تنمية قبول الذات.	المناقشات الجماعية، النمذجة، الواجب المنزلي.
الثالثة عشرة	• تنمية الاستقلالية ومهارات تقرير المصير	النمذجة ولعب الأدوار، الواجب المنزلي.
الرابعة عشرة	• تعزيز العلاقات الإيجابية مع الآخرين	المناقشات الجماعية، لعب الأدوار، الواجب المنزلي.
الخامسة عشرة	• صياغة اهداف في الحياة والتوجه نحوها.	المناقشات الجماعية، النمذجة، الواجب المنزلي.
السادسة عشرة	• تنمية النمو الشخصي وتحقيق الذات	المحاضرة، مراقبة الذات، الواجب المنزلي

رابعا: الأساليب الإحصائية:

(١) اختبار "ت" لعينات المستقلة، والعينات المرتبطة.

(٢) حجم التأثير (حساب مربع ايتا).

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده

لصالح القياس البعدي"، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق للعينات المرتبطة وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأبعاده ن = ٣٧

البعد	القياس	المتوسط الحسابي	درجة الحرية ١-ن	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى التأثير																																																		
السلوك الاجتماعي	قبلي	٤.٤	٣٦	٠.٢١	١٤.٣٧	٠.٠٠١	٠.٨٤	مرتفع																																																		
	بعدي	٧.٤		١.٠٣					النشاط الزائد	قبلي	٨.٨٧	١.٤٧	١٦.١٣	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	بعدي	٤.٥١	١.٢٨	الاعراض الانفعالية	قبلي	٨.٤٨	١.٤٥	٢٢.٢٦	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٣.٧٢	٠.٩٩	مشكلات التصرف	قبلي	٨.٧٥	١.٧	١٥.٧٧	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	بعدي	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	قبلي	٨.٩٤	١.٢	٢٢.٣٨	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٤.٢٧	٠.٧٧	الدرجة الكلية	قبلي	٣٥	٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١
النشاط الزائد	قبلي	٨.٨٧		١.٤٧	١٦.١٣	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع																																																		
	بعدي	٤.٥١		١.٢٨					الاعراض الانفعالية	قبلي	٨.٤٨	١.٤٥	٢٢.٢٦	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٣.٧٢	٠.٩٩	مشكلات التصرف	قبلي	٨.٧٥	١.٧	١٥.٧٧	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	بعدي	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	قبلي	٨.٩٤	١.٢	٢٢.٣٨	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٤.٢٧	٠.٧٧	الدرجة الكلية	قبلي	٣٥	٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١	٠.٩٨	مرتفع	بعدي	١٦.١٣	١.٦٤						
الاعراض الانفعالية	قبلي	٨.٤٨		١.٤٥	٢٢.٢٦	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع																																																		
	بعدي	٣.٧٢		٠.٩٩					مشكلات التصرف	قبلي	٨.٧٥	١.٧	١٥.٧٧	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	بعدي	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	قبلي	٨.٩٤	١.٢	٢٢.٣٨	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٤.٢٧	٠.٧٧	الدرجة الكلية	قبلي	٣٥	٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١	٠.٩٨	مرتفع	بعدي	١٦.١٣	١.٦٤																	
مشكلات التصرف	قبلي	٨.٧٥		١.٧	١٥.٧٧	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع																																																		
	بعدي	٤.٤٣		١.٣٦					مشاكل الاقران	قبلي	٨.٩٤	١.٢	٢٢.٣٨	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع	بعدي	٤.٢٧	٠.٧٧	الدرجة الكلية	قبلي	٣٥	٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١	٠.٩٨	مرتفع	بعدي	١٦.١٣	١.٦٤																												
مشاكل الاقران	قبلي	٨.٩٤		١.٢	٢٢.٣٨	٠.٠٠١	٠.٩٣	مرتفع																																																		
	بعدي	٤.٢٧		٠.٧٧					الدرجة الكلية	قبلي	٣٥	٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١	٠.٩٨	مرتفع	بعدي	١٦.١٣	١.٦٤																																							
الدرجة الكلية	قبلي	٣٥		٢.٤١	٥٤.٧١	٠.٠٠١	٠.٩٨	مرتفع																																																		
	بعدي	١٦.١٣		١.٦٤																																																						

يتضح من جدول (٥) أن قيمة "ت" المحسوبة لدرجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) تتراوح ما بين

(١٤.٣٧ - ٥٤.٧١) وجميعهم دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، كما يتضح أن حجم التأثير من خلال مربع ايتا مرتفع وهذا يدل على وجود تأثير كبير للعلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وكذلك تنمية السلوك الاجتماعي لديهم وهذا يعنى تحقق صحة هذا الفرض.

وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي تشير إلى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين ومنها (Albieri, et al., 2009 ; Albieri,) (et al., 2012 ; Albieri & Visani, 2014 ; Xu, et al, 2019).

ويعزي الباحث ذلك إلى أن خطوات ومراحل العلاج بالرفاهية النفسية تركز على تعزيز الرفاهية النفسية والشعور بالسعادة والازدهار من خلال التأكيد على جوانب متعددة من شخصية الفرد كالأفكار والمعتقدات، وإعادة البنية المعرفية، والادراك الإيجابي والتحكم في المواقف والبيئة المحيطة، وأخيرا سلوك الفرد وانشطته اليومية وحالات الاستمتاع وكل هذه يجعل تركيز التلميذ منصبا على الجوانب الإيجابية والبعد عن الانفعالات السلبية بدلا من الانشغال بالمشاكل مع الاقران وسوء التصرف والسلوك، والنشاط الزائد.

وهذا ما كشفت عنه دراسة (Mansueto, et al., 2018) التي اكدت جدوى علاج الرفاهية النفسية في خفض مستوى القلق والاكتئاب وتحسين الرفاهية النفسية لدى افراد العينة.

كما توصلت دراسة (Ruini, et al.,, 2006) الى انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين كلا من بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالرفاهية النفسية في تنمية الرفاهية النفسية لدى التلاميذ في محيط المدرسة.

كما يتضح ان العلاج بالرفاهية النفسية تعامل مع جميع ابعاد الاضطرابات السلوكية والانفعالية حيث الاهتمام بالسلوك الاجتماعي من خلال تنمية العلاقات الإيجابية مع الاخرين، والاهتمام بالأعراض الانفعالية من خلال البعد عن الانفعالات السلبية والتركيز على الانفعالات الإيجابية، اما ابعاد مشكلات التصرف، ومشكلات الاقران، والنشاط الزائد فتم التعامل معهم من خلال اكثر من جانب منها الأفكار والمشاعر والسلوك وما يرتبط بها من ضبط النفس والضبط البيئي وتحقيق النمو الشخصي والاستقلالية.

كما يمكن تفسير ذلك في ان العلاج بالرفاهية النفسية تعامل من أسباب الاضطرابات وليس الاعراض وهذا ما يبدو من النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية؛ فالنظرية السلوكية ترى ان ذوي الاضطرابات لديهم سلوك سلبي متعلم لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم أو الاستمتاع بعلاقاتهم مع الاخرين لذا نجد العلاج بالرفاهية النفسية قد ركز على تدريب التلاميذ على الاستمتاع والانغماس في الأنشطة الممتعة، والتدريب على ابعاد الرفاهية النفسية، والتخطيط ووضع اهداف للحياة والتوجه نحوها، اما الاضطراب في الاتجاه البيئي فيمثل سلوك غير مناسب ولا يتوافق مع ظروف الموقف، ويعتمد على البيئة وقد تعامل العلاج بالرفاهية النفسية مع ذلك من خلال تدريب التلاميذ على التحكم والسيطرة في البيئة المحيطة، وتحديد المواقف والظروف التي تحقق الرفاهية النفسية والسعادة، اما نموذج الأنظمة فيشير الى الاضطراب ينتج من عوامل مختلفة في الفرد والاسرة والبيئة وهذا ما تم مراعاته في العلاج بالرفاهية النفسية عند التدريب على ابعاد الرفاهية النفسية التي تسهم في تنمية القبول الذاتي ومهارات تقرير المصير، والتحكم في البيئة، وتنمية العلاقات الايجابية مع الاخرين.

كما ان تدريب التلاميذ على الكشف عن العلاقة بين المشاعر والسلوك، والتفكير والمشاعر ضمن جلسات البرنامج مكن التلاميذ من البعد عن الاعراض الانفعالية السلبية كالغضب، والإحباط، والخوف والقلق.

تساعد جلسات تعزيز العلاقات الإيجابية مع الاخرين من قدرة التلميذ على التعاطف مع الاخرين وفهم العلاقات الإنسانية من حيث انها علاقات تبادلية قائمة على الاخذ والعطاء وهذا يمكنه من إقامة علاقات اجتماعية قوية مع الاخرين ويجعله مستعدا لتقديم بعض التنازلات في مقابل الحفاظ عليها.

حيث توصلت دراسة محمد إبراهيم (٢٠١٤) الى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الاتصال في تقليل الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين تلاميذ المرحلة الإعدادية.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ودرجات تلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية" ولاختبار هذا الفرض تم حساب اختبار (ت)

لدلالة الفروق للعينات المستقلة، وأسفرت النتائج عن البيانات التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) ن=١ ن=٢ = ٣٧

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية ٢-٢	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم التأثير η^2	مستوى التأثير																																																		
السلوك الاجتماعي	ضابطة	٤.٨٣	٧٢	٠.٩٨	١٤.٣٩	٠.٠٠١	٠.٧٤	مرتفع																																																		
	تجريبية	٧.٤		١.٠٣					النشاط الزائد	ضابطة	٨.٧	٠.٨٤	١٦.٢٩	٠.٠٠١	٠.٧٨	مرتفع	تجريبية	٤.٥١	١.٢٨	الاعراض الانفعالية	ضابطة	٨.٤	٠.٩٢	٢٠.٦٧	٠.٠٠١	٠.٨٥	مرتفع	تجريبية	٣.٧٢	٠.٩٩	مشكلات التصرف	ضابطة	٨.٥٩	١	١٥.٠٥	٠.٠٠١	٠.٧٥	مرتفع	تجريبية	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	ضابطة	٨.٨٩	٠.٧٧	٢٢.٨١	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	تجريبية	٤.٢٧	٠.٦٩	الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢	١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١
النشاط الزائد	ضابطة	٨.٧		٠.٨٤	١٦.٢٩	٠.٠٠١	٠.٧٨	مرتفع																																																		
	تجريبية	٤.٥١		١.٢٨					الاعراض الانفعالية	ضابطة	٨.٤	٠.٩٢	٢٠.٦٧	٠.٠٠١	٠.٨٥	مرتفع	تجريبية	٣.٧٢	٠.٩٩	مشكلات التصرف	ضابطة	٨.٥٩	١	١٥.٠٥	٠.٠٠١	٠.٧٥	مرتفع	تجريبية	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	ضابطة	٨.٨٩	٠.٧٧	٢٢.٨١	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	تجريبية	٤.٢٧	٠.٦٩	الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢	١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع	تجريبية	١٦.١٣	٢.٤٣						
الاعراض الانفعالية	ضابطة	٨.٤		٠.٩٢	٢٠.٦٧	٠.٠٠١	٠.٨٥	مرتفع																																																		
	تجريبية	٣.٧٢		٠.٩٩					مشكلات التصرف	ضابطة	٨.٥٩	١	١٥.٠٥	٠.٠٠١	٠.٧٥	مرتفع	تجريبية	٤.٤٣	١.٣٦	مشاكل الاقران	ضابطة	٨.٨٩	٠.٧٧	٢٢.٨١	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	تجريبية	٤.٢٧	٠.٦٩	الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢	١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع	تجريبية	١٦.١٣	٢.٤٣																	
مشكلات التصرف	ضابطة	٨.٥٩		١	١٥.٠٥	٠.٠٠١	٠.٧٥	مرتفع																																																		
	تجريبية	٤.٤٣		١.٣٦					مشاكل الاقران	ضابطة	٨.٨٩	٠.٧٧	٢٢.٨١	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع	تجريبية	٤.٢٧	٠.٦٩	الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢	١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع	تجريبية	١٦.١٣	٢.٤٣																												
مشاكل الاقران	ضابطة	٨.٨٩		٠.٧٧	٢٢.٨١	٠.٠٠١	٠.٨٧	مرتفع																																																		
	تجريبية	٤.٢٧		٠.٦٩					الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢	١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع	تجريبية	١٦.١٣	٢.٤٣																																							
الدرجة الكلية	ضابطة	٣٤.٦٢		١.٥٣	٣٩.٠٤	٠.٠٠١	٠.٩٥	مرتفع																																																		
	تجريبية	١٦.١٣		٢.٤٣																																																						

يتضح من جدول (٦) أن قيمة "ت" المحسوبة لمتوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) تتراوح ما بين (١٤.٣٩ - ٣٩.٠٤) ، وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) ، كما أن حجم التأثير بدلالة

مربع آيتا جاء مرتفعا وبذلك يتحقق صحة الفرض الحالي.

ويعزي الباحث ذلك الى ان العلاج بالرفاهية النفسية يعد علاج تكاملي يدعم المشاعر والمعتقدات والسلوكيات والعلاقات الإيجابية لدى التلاميذ كما انه يتضمن جزء من العلاج المعرفي السلوكي يهتم بإعادة البنية المعرفية ودحض المعتقدات الخاطئة لديهم.

كما يسهم التدريب على الملاحظة الذاتية وتدوين المفكرات اليومية في تحديد نوبات الرفاهية النفسية والظروف البيئية التي تعززها أو تعوقها ومن ثم يركز التلميذ على الحالة والظروف التي تنمي الرفاهية النفسية ويتحكم في الظروف البيئية غير المناسبة التي تؤدي الى الانقطاع المبكر لحالات الرفاهية النفسية.

فالرفاهية النفسية تشير إلى كيفية تقييم الفرد لحياته، وقد يكون هذا التقييم إما في شكل معرفي إدراكي حيث التقييم قائم على معلومات عن حياة الفرد، أي أحكام تقديرية حول رضا الفرد عن حياته ككل، أو في شكل تقدير الفاعلية وهو تقييم هادئ يسترشد بالعواطف والمشاعر التي تتكرر لدى الفرد عند المرور بالخبرات السارة أو غير السارة عند التفاعل مع الحياة (Maaulot, et al., 2015).

كما قد تخدم الملاحظة الذاتية في الكشف والتعرف على المشاعر المختلفة وعلاقة تلك المشاعر بالسلوك وأيضاً العلاقة بين التفكير والمشاعر وهذا يحقق الضبط الذاتي للطالب والتحكم في سلوكه.

تركيز العلاج بالرفاهية النفسية على الشخصية الإيجابية والمشاعر والسلوك الإيجابي وكذلك العلاقات الإيجابية مع الآخرين يجعل سلوك التلميذ وصورته امام نفسه وامام الآخرين أفضل وبالتالي يتقبل التلميذ ذاته ويسعى الى تنميتها هذا من ناحية، ومن ناحية اخرة ينعكس ذلك على سلوكه مع الآخرين فيقبله ويحبه اقرانه بعد ان كان منبوذا منهم ويبتعد عنه الجميع وهذا يمثل دافع وحافز له للاستمرار في سلوكه الايجابي.

كما ان جلسات تعزيز الانخراط في الأنشطة الممتعة دور في الاستمتاع بالحياة والشعور بالسعادة مما يجعل التلميذ مقبلا على الحياة يسعى لاقتناص الفرص المحيطة، ويتحمس لوضع اهداف لحياته ويسعى لتحقيقها والاستمتاع بإنجازها.

يسهم التدريب على الاستقلالية ومهارات تقرير المصير في تنظيم سلوكه وتقييمه وفق معايير تقييم ذاتية دون المبالغة في الاهتمام بتقييم الآخرين والاعتماد عليهم في اتخاذ القرارات المهمة، وبذلك يمكنه التحرر والتخلص من الضغوط الاجتماعية التي تفرضها عليه هذه التقييمات الخارجية.

وكل هذا يحقق الرفاهية النفسية التي تمثل الأداء الناجح للأفراد متضمنا مستويات من التنظيم النفسي والفسولوجي والسلوكي، وعلاقات اجتماعية إيجابية مع الأقران والأسرة ومؤسسات المجتمع، وبيئة اجتماعية آمنة (Žukauskienė, 2014, p.1713).

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد البرنامج مباشر) والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وأبعاده " ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق للعينات المرتبطة وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) ن = ٣٧

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	درجة الحرية ن-١	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
غير دالة	١.٦٧	٠.٤١	٣٦	٧	تتبعي	السلوك الاجتماعي
		١.٠٣		٧.٤	بعدي	
غير دالة	١.٦٧	١.١١		٤.٣٥	تتبعي	النشاط الزائد
		١.٢٨		٤.٥١	بعدي	
غير دالة	١.٤٣	١.٠٥		٣.٦٧	تتبعي	الاعراض الانفعالية
		٠.٩٩		٣.٧٢	بعدي	

غير دالة	١	١.٣٥		٤.٤٣	تتبعي	مشكلات التصرف
		١.٣٦		٤.٤٣	بعدي	
غير دالة	١	٠.٩٨		٤.٣٧	تتبعي	مشاكل الاقران
		٠.٧٧		٤.٢٧	بعدي	
غير دالة	٣.٣	٢.٤٢		١٦.٨٩	تتبعي	الدرجة الكلية
		١.٦٤		١٦.١٣	بعدي	

يتضح من جدول (٧) أن قيمة "ت" المحسوبة لدرجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الدرجة الكلية، والأبعاد) تتراوح ما بين (١ - ٣.٣) وجميعهم غير دالة، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وبالتالي قبول صحة الفرض الحالي مما يعني استمرار فعالية البرنامج الحالي.

وهذا يتفق مع ما توصلت اليه العديد من الدراسات التي تؤكد فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية والقلق والاكتئاب بعد فترات المتابعة التي امتدت لتصل الى ثلاثون شهرا في بعض الدراسات (; Mansueto, & Cosci, 2021 ; Albieri & Visani, 2014 ; Rafanelli, et al., 2020).

ويعود هذا إلى ان العلاج بالرفاهية النفسية اثر في اكثر من جانب من جوانب شخصية التلاميذ فتعاملت مع الجانب المعرفي في صورة تصحيح المعتقدات المعرفية الخاطئة لديهم، ولجانب الانفعالي حيث عزز من المشاعر الإيجابية، والجانب السلوكي حيث تنمية العلاقات الإيجابية مع الاخرين، والسلوك الإيجابي، والسيطرة على البيئة المحيطة.

حيث ان المؤشرات الرئيسية تشير الى فاعلية العلاج بالرفاهية النفسية في تعديل الحالة المزاجية وهذا ينبع من مساعدة العلاج في دعم التقييم الإيجابي للذات، والاحساس بالتقدم المستمر، والاعتقاد بان

الحياة هادفة وذات معنى وتنمية العلاقات الإيجابية مع الآخرين والقدرة على إدارة الحياة بشكل فعالة والقدرة على تقرير المصير (Guidi & Fava., 2021).

توصيات الدراسة:

بناء على ما تقدم ومن خلال نتائج الدراسة ومناقشتها يوصي الباحث بما يلي:

١. ضرورة تعزيز وتنمية الرفاهية النفسية وابعادها لدى التلاميذ.
٢. تدريب الإباء والمعلمين على توظيف العلاج بالرفاهية النفسية في التعامل مع مشكلات واضطرابات الأبناء والتلاميذ في محيط الأسرة والمدرسة.
٣. ضرورة التركيز على جوانب القوى والجوانب الإيجابية عند التعامل مع الاضطرابات المختلفة ومحاولة علاجها بدلا من التركيز على الجوانب والمشاعر السلبية لدى الافراد.
٤. التدخل ببرامج وقائية لحماية التلاميذ المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
٥. اعداد برامج ارشادية قائمة على علم النفس الإيجابي كعلاج مكامن القوى، وعلاج جودة الحياة، والعلاج بالأمل لخفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.

البحوث المقترحة:

١. فعالية العلاج بمكامن القوى في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.
٢. فعالية العلاج بجودة الحياة في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.
٣. فعالية العلاج بالأمل في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.
٤. فعالية العلاج متعدد الأنظمة في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٦). المقياس العربي للتدين، خطوات إعداده وخصائصه السيكمترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي. *دراسات نفسية*, ٢٦ (٢)، ١٥٩-١٨٢.
- بشرى محمد حسن (٢٠١٧). بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالاستعمال المفرط للألعاب الالكترونية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية جامعة العراق، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ٥٣، ٤١٨-٤٤٤.
- تغريد تركي، ايان هاملتون، ونيكولا بريدزي (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي في تنمية الذكاء الانفعالي وتخفيف حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الصف الرابع الأساسي في محافظة مسقط بسلطنة عمان. *الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا*، ٤ (٨)، ١٥٣-١٨١.
- جاري ر. فاندينوس (٢٠١٥)، *القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية* (المجلد الثاني) ترجمة: نخبة؛ مراجعة: عبد الستار إبراهيم، علاء الدين كفاي، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- جهاد محمود علاء الدين، شادي إحسان هلال (٢٠٢١). أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج باللعب المعرفي السلوكي في خفض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من الطلاب السوريين اللاجئين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، جامعة اليرموك، عمادة البحث العلمي، ١٧ (٢)، ٢٠٥-٢٢٠.
- جهاد محمود علاء الدين، منى سعيد عيسى (٢٠١٩، يوليو، ٢٠-٢٢). أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الصعوبات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الطالبات اللاجئات في الأردن. [ورقة بحثية] المؤتمر الدولي الأول الأمن الأسري الواقع والتحديات، ٧١١-٧٣٧.
- خولة احمد يحيى. (٢٠٠٠) *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر.
- سلوى عبد السلام عبد الغني، منال عبد النعيم محمد (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في المجتمع السعودي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم. *العلوم التربوية*، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٥ (١)، ٢٥١-٣١٥.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). *مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية*. القاهرة: دار الرشاد.

عماد عبد الرحيم الزغول (٢٠٠٦). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. عمان: دار الشروق.
محمد إبراهيم محمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل لدى ذوي الاضطرابات
الانفعالية والسلوكية من تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية
علوم الإعاقة والتأهيل، ٩، ٣٤٦-٤١٠.

مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة (٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية، والانفعالية، عمان:
دار المسيرة.

ولاء ربيع مصطفى (٢٠١٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الرياض: دار الزهراء.

ثانيا المراجع الاجنبية

Albieri, E., & Visani, D. (2014). The Role of Psychological Well-being in Childhood Interventions. In Giovanni A. F., & Chiara R. *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings* (pp. 115-134). Springer.

Albieri, E., Belaise, C., Ruini, C., Vescovelli, F., Caffo, E., & Fava, G. A. (2012). Well-being therapy for children with affective and behavioral disorders. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 5 (60), S302-S303.

Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Ottolini, F., & Ruini, C. (2009). Well-Being Therapy in Children with Emotional and Behavioral Disturbances. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78 (6), 387-390.

D'Ambrosio, A., & D'Ambrosio, C (2021). Benefits of well-being therapy in out-patients with anxiety disorders and in a non-clinical population. *Activitas Nervosa Superior Rediviva* 63 (1)5-10.

Fava, G. & Ruini, C. (2009). Well-Being therapy, In Shane J. (Ed) *The Encyclopedia of Positive Psychology*. (pp.1036-1034), Blackwell Publishing.

- Fava, G. A., Cosci, F., Guidi, J., & Tomba, E. (2017). Well-being therapy in depression: New insights into the role of psychological well-being in the clinical process. *Depression and anxiety, 34* (9), 801–808.
- Gonzales, M. (2020). Supporting Students with Emotional and Behavioural Disorder. In *Systems Thinking for Supporting Students with Special Needs and Disabilities* (pp. 207–221). Springer.
- Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48* (4), 400–403.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, 38* (5), 581–586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40* (11), 1337–1345.
- Hojati Abed, E., Shafaroudi, N., Akbarfahimi, M., Zareiyan, A., & Parand, A. (2021). Effect of occupational therapy on self-determination skills of adolescents at risk of emotional and behavioral disorders: A randomized controlled trial. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI), 35* (1), 435–442.
- Johansen, T. (2017). Well-being therapy and Adlerian psychology: Revisiting the task of self. *The Journal of Individual Psychology, 73* (3), 234–242.
- Kumar, P. R., & Mishra, P. (2019). A study of emotional disturbance and behavioral disorders of home children. *Journal Of Composition Theory, 12* (12), 1537–1551
- Kumm, S., & Maggin, D. M. (2021). Intensifying Goal-Setting Interventions for Students With Emotional and Behavioral Disorders. *Beyond Behavior, 30* (1), 14–23.

- Maaulot, N., Faisal, R., Ishak, N., Lani, N., & Ing, O. (2015). Psychological well-being among gifted students at the national gifted center in Malaysia , *Asian Conference on Psychology and Behavioral Sciences Official Conference Proceedings*. (pp.2-9)
- Maccarrone, J., & Nierenberg, B. (2021). Developing Psychological Well-Being in Distressed Older Patients. *Journal of Health Service Psychology*, 47 (1), 31-39.
- Mansueto, G., & Cosci, F. (2021). Well-Being Therapy for Depressive Symptoms in Chronic Migraine: A Case Report. *Clinical Case Studies*, 1-14.
- Mansueto, G., De Cesaris, F., Geppetti, P., & Cosci, F. (2018). Protocol and methods for testing the efficacy of well-being therapy in chronic migraine patients: a randomized controlled trial. *Trials*, 19 (1), 1-9.
- Peguero, A. A., & Hong, J. S. (2020). Bullying and Youth with Disabilities and Special Health Needs: Victimized Students with Physical, Emotional/Behavioral, and Learning Disorders. In *School Bullying* (pp. 85-98). Springer.
- Rafanelli, C., Gostoli, S., Buzzichelli, S., Guidi, J., Sirri, L., Gallo, P.,... & Fava, G. A. (2020). Sequential Combination of Cognitive-Behavioral Treatment and Well-Being Therapy in Depressed Patients with Acute Coronary Syndromes: A Randomized Controlled Trial (TREATED-ACS Study). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89 (6), 345-356.
- Rashid , T. (2009). Positive Psychotherapy, In Shane J. (Ed) *The Encyclopedia of Positive Psychology*. (pp. 749-752), Oxford, Blackwell Publishing.
- Ruini, C. (2017). Positive Interventions and Their Effectiveness with Clinical Populations. In Ruini, C (Ed.) *Positive Psychology in the Clinical Domains* (pp. 81-108). Springer.

- Ruini, C., & Fava, G. A. (2014). The individualized and cross-cultural roots of well-being therapy. In Giovanni A. F., & Chiara R. *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings* (pp. 21–39). Springer.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75 (6), 331–336.
- Selvaraj, P. & Bhat, C. (2016). Positive Psychology, In Carlson, J., & Dermer, S. B. (Eds.). *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family, and Couples Counseling*. (pp.1265–1266), Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Staubitz, J. L., Lloyd, B. P., & Reed, D. D. (2020). Effects of self-control training for elementary students with emotional and behavioral disorders. *Journal of applied behavior analysis*, 53 (2), 857–874.
- Watts, G. W., & McKenna, J. W. (2021). Training, Supervising, and Supporting Students With Emotional–Behavioral Disorders as Cross–Age Tutors. *Intervention in School and Clinic*, 10534512211014834.
- Weller–Clarke, A. (2011). Behavior Disorders, In Penny D. *Encyclopedia of Child Behavior and Development, Reference Reviews* (pp.223–225). Springer Science & Business Media ,DOI 10.1007/978-0-387-79061-9.
- Xu, Y. Y., Wu, T., Yu, Y. J., & Li, M. (2019). A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen. *BMC medical education*, 19 (1), 1–10.
- Zimmerman, K. N., Ledford, J. R., Gagnon, K. L., & Martin, J. L. (2020). Social Stories and visual supports interventions for students at risk for

emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 45 (4), 207–223.

Žukauskienė, R. (2014). Adolescence and well-being. in handbook of child well-being. In Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (Eds.). *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp.1713–1738), Springer.