



(بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ)

كلية التربية

المجلة التربوية

\*\*\*

فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج  
المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما  
بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني

## إعداد

د/ محمد مصطفى عبد الرازق مصطفى

أستاذ التربية الخاصة المشارك

كلية التربية - جامعة الملك خالد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية النوعية - جامعة عين شمس

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية. العدد الثالث والسبعون . مايو ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التنمر الإلكتروني لدى ضحايا التنمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة؛ كما هدفت إلى تنمية التعاطف مع الذات لدى عينة الدراسة، وكذلك خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم من خلال برنامج إرشادي مرتكز على التعاطف، وأخيراً التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج أثناء فترة المتابعة وتكونت عينة الدراسة من عينة وصفية بلغ قوامها (٤٢٩) طالباً من ضحايا التنمر الإلكتروني، بينما تكونت العينة التجريبية من (٧) طلاب من ضحايا التنمر الإلكتروني منخفضي التعاطف مع الذات ويعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية، وقام الباحث بتطبيق عدد من الأدوات تمثلت في، مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني من إعداد الباحث، مقياس التعاطف مع الذات (Neff, 2003) تعريب الباحث، قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al, 2013) تعريب الباحث، المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al, 2013) تعريب الباحث، البرنامج الإرشادي المرتكز على التعاطف (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى وجود عدد من أنماط التنمر الإلكتروني تعرض لها الضحايا وتمثلت في الاتصالات المشبوهة، النبذ الاجتماعي الإلكتروني، الفضيحة الإلكترونية، الإذلال المتعمد، الخداع الإلكتروني، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وتم تفسير النتائج في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة وكذلك في ضوء الأطر الثقافية والاجتماعية لعينة الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: ضحايا التنمر الإلكتروني- اضطراب ما بعد الصدمة- العلاج المرتكز على التعاطف

***The Effectiveness of a Counseling Program Based on  
Compassion Focused Therapy in Reducing of Post-Traumatic  
Stress Disorder among Cyber Bullying Victims***

**Abstract**

The study aimed to identify patterns of cyber bullying victims among middle school students. It also aimed at developing self-compassion for the study sample, It also aimed to reduce the severity of their post-traumatic stress disorder through a counseling program based on self-compassion focused therapy, and finally to identify the continuity of the effectiveness of the program during the follow-up period. The study sample consisted of a descriptive sample that consisted of (429) victims of cyber bullying, and an experimental sample consisted of (7) students who were victims of cyber bullying, had low self-compassion, and suffered from post-traumatic stress disorder. The participants were from the city of Abha in the Kingdom of Saudi Arabia. The researcher applied a number of tools, such as, the cyber bullying victims scale (prepared by the researcher), the self-compassion scale (Neff, 2003) translated by the researcher, the post-traumatic stress disorder checklist (Weathers et al, 2013) translated by the researcher, the diagnostic clinical interview of post-traumatic stress disorder (Weathers et al, 2013) translated by the researcher, and the counseling program based on self-compassion focused therapy (prepared by the researcher). The results indicated that there is a number of patterns of cyber bullying experienced by the victims; suspicious calls, electronic social ostracism, electronic scandal, intentional humiliation, and electronic deception. The results also indicated the effectiveness of the counseling program in developing self-compassion and reducing post-traumatic stress disorder among the study participants. The results were discussed in the light of the theoretical frameworks and the literature review, as well as in light of the cultural and social frameworks of the current study participants.

**Keywords: Cyber Bullying Victims, Post-Traumatic Stress Disorder, Compassion Focused Therapy**

## مقدمة الدراسة:

أصبح الانترنت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية، الأمر الذي أدى إلى إتاحة العديد من قنوات الاتصال الاجتماعية والتعليمية التي شكلت أهمية خاصة في حياة جميع فئات المجتمع وعلى رأسهم المراهقون والشباب؛ ويرجع ذلك إلى استخدامهم المستمر له، ولفترات طويله مقارنة بباقي المراحل العمرية، وعلى الرغم من فوائد الانترنت التي لا تحصى، إلا أنه في الوقت ذاته تسبب في معاناة للكثيرين بشكل لا يمكن إنكاره، ويمكن أن يُطلق عليها الجانب المظلم للإنترنت والتي تمثلت في ظهور جرائم جديدة، وانتهاكات لحقوق الآخرين، ولعل من أبرزها: جرائم الابتزاز، والاستغلال، والتنمر الإلكتروني.

وأشارت نتائج الدراسات إلى ارتفاع نسب ضحايا التنمر الإلكتروني؛ حيث تراوحت بين " ٤٢% : ٧٢% " وذلك وفق نتيجة دراسة ( Juvonen & Gross ( 2008 ودعمت هذه النتيجة دراسة ( Modecki et al (2014 التي أشارت نتائجها إلى تورط (١٦%) من أفراد المجتمع في التنمر الإلكتروني، كما توصلت إلى وقوع (١٥%) من أفراد المجتمع ضحايا لهذا الشكل من التنمر، وكذلك توصلت دراسة ( Hinduja & Patchin (2015 إلى وقوع حوالي (٣٤%) من المراهقين في المرحلة العمرية من " ١١ إلى ١٥ عام " ضحايا للتنمر الإلكتروني، وأشار التقرير الذي سردته الجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال (National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC في عام (٢٠١٦) إلى ارتفاع معدلات الانتشار للتنمر الإلكتروني خلال السنوات الخمس الأخيرة؛ حيث وصلت إلى (٨٨%).

وتبين من مراجعة الدراسات على مستوى الوطن العربي وجود دراسات قليلة تناولت معدلات انتشار التنمر الإلكتروني سواء على مستوى المتمتمرين او الضحايا، ومن هذه الدراسات دراسة عثمان، علي(٢٠١٤) التي توصلت إلى انتشار معدلات التنمر الإلكتروني في المرحلتين المتوسطة والثانوية بشكل أعلى من المرحلة الابتدائية.

وفي المملكة العربية السعودية أظهرت نتائج دراسة ( Al-Zahrani (2015 ارتفاع معدلات انتشار التنمر الإلكتروني لدى طلاب التعليم العالي، حيث أظهرت نتائجها أن (٥٧%) من الطلاب قد وقع ضحية للتنمر الإلكتروني.

وتظهر خطورة التمر الإلكتروني في صعوبة السيطرة عليه، وخاصة إذا كان عبر وسائل التواصل الاجتماعي وكذلك صعوبة هروب الضحايا من المتتمرين عبر الإنترنت (Slonje, Smith & Friséen, 2013).

ونظرًا لما يمثله التمر الإلكتروني من صدمة يصعب السيطرة عليها بالنسبة للضحايا؛ مما يؤدي إلى وضعهم بشكل دائم تحت ضغط نفسي، ويرجع ذلك لعدة أسباب من أبرزها أن الضحية تتعرض للصدمة بشكل مباشر ومتكرر وعلى فترات زمنية طويلة، وهو ما أكدته نتائج دراسات (Schrock & Boyd, 2011); (Nielsen, et al, 2015); (Foody, Samara & Carlbring, 2015) (Gozlan, 2018) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التمر الإلكتروني وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ كما أن تعرض الضحية للتمر الإلكتروني من شأنه أن يُصيبها بألم مستمر، وانخفاض احترام الذات والإحباط والقلق والاكتئاب.

وتؤكد نتائج الدراسات على أن الوقوع ضحية للتمر الإلكتروني من شأنه أن يضع الضحية تحت ضغط نفسي وخوف مستمر من الجاني المجهول، كما يؤثر على الصحة العقلية والنفسية لديه، وكذلك يؤثر سلبًا على الأداء الأكاديمي لديه (Giumetti & Kowalski, 2016; Byrne, Vessey & Pfeifer, 2018; Estévez, Jimenez & Moreno, 2018).

ينصح مما سبق أن التعرض للخبرات السلبية على الإنترنت يؤدي إلى عدد من الاضطرابات والأمراض النفسية، يأتي على رأسها اضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic stress disorder-PTSD)، وإذا لم يُعالج فإنه يؤدي إلى عدد من الأمراض النفسية الأخرى مثل الاكتئاب، وقد يصل الأمر إلى الانتحار في بعض الحالات التي تعرضت لتهديدات شديدة عبر الإنترنت وهو ما أكدته دراسة (McHugh, Wisniewski, Rosson & Carroll, 2018).

ويعتقد الباحث أن السبب الرئيس لصعوبة مواجهة الضحية للتمر الإلكتروني وتعرضه لاضطراب ما بعد الصدمة إنما يرجع في الأساس إلى النقد الذاتي، وكذلك إلقاء اللوم على ذاته بشكل مستمر لاعتقاده أنه السبب الرئيس لوقوعه ضحية للمتمر، أي أنه يقوم بجلد ذاته بشكل مستمر وهو ما دعمته دراسات (Pott & Weidler, 2015); (Chu, Fan, Liu & Zhou, 2018) التي توصلت إلى انخفاض الميل نحو التعاطف لدى ضحايا التمر الإلكتروني.

ومن جانب آخر يُعد التعاطف مع الذات متغيراً مهماً في الشخصية الإنسانية، وذلك للدور الذي يؤديه في تحقيق التوافق النفسي للإنسان؛ حيث ترى (Neff 2016) أن الأشخاص مرتفعي التعاطف مع الذات يتميزون بالمرونة والانفتاح على خبراتهم، كما يتمتعون بالقدرة على التوازن بين انفعالاتهم والضغط الواقعة عليهم؛ وهو ما يتفق مع ما ذكره الضبع (٢٠١٨) من أن التعاطف مع الذات مُنبأً قوياً للهناء النفسي والصحة النفسية لدى المراحل العمرية المختلفة.

ونظراً لأهمية التعاطف، فقد تم تصميم تدخلات تعتمد عليه ومنها: العلاج المرتكز على التعاطف (Compassion-focused therapy-CFT) الذي طوره (Gillbert, 2009) كأحد أشكال العلاج النفسي المستحدثة والذي ينتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي؛ والتي تتميز بإعطاء أهمية أكبر للانفعالات الإيجابية أثناء التدخل العلاجي، كما أنها تهتم بتكوين اتجاهات نحو الميل إلى التعاطف مع الذات ومع الآخرين مما قد يؤدي إلى تخفيف المشكلات والضغط النفسية التي قد يعاني منها الفرد وفق ما ذكرته دراسات (الضبع، ٢٠١٨)، (Frostadottir & Dorjee, 2019).

وأظهرت نتائج دراسات (Chou, 2019 ; Longe, et al; 2010) فعالية العلاج المرتكز على التعاطف في حالات الصدمات النفسية المختلفة وتحسين صورة الذات، كما أدى إلى تغييرات فسيولوجية إيجابية للإنسان منها تحسن ضربات القلب ومستويات هرمون الكورتيزول داخل الجسم (Longe, et al,2010).

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) يعد مديلاً مهماً في مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض للتمر الإلكتروني، حيث يمكن أن يؤدي إلى الحد من النقد الذاتي والشعور بالعار لدى الضحايا، ومن ثم جاءت الدراسة الحالية من أجل توظيف العلاج القائم على التعاطف في مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة المتوسطة من ضحايا التمر الإلكتروني.

**مشكلة الدراسة:**

انبثقت مشكلة الدراسة من رافدين أساسيين: تمثل الرافد الأول في الخبرة الشخصية للباحث أثناء إشرافه على التدريب الميداني في مدارس المرحلة المتوسطة في مدينة أبها، ومن خلال تعامله المباشر مع إدارة المدرسة وجد أن هناك شكوى مستمرة من طلاب المدرسة حول ظهور اعراض انسحابيه لديهم مع وجود حالة من الخوف المستمر، ومع إجراء مقابلات إكلينيكية مع بعض هؤلاء الطلاب رفضوا في البداية الحديث مع الباحث خوفاً من التشهير والفضيحة، إلا أنهم وبعد ان اكتسبوا الثقة في الباحث قاموا بالتحدث معه وتبين تعرضهم للتنمر الإلكتروني والابتزاز الجنسي عبر وسائل التواصل الاجتماعي من خلال برامج المحادثة المباشرة مثل (IMO- Messenger- Snap)؛ كما تحدثوا عن تعرض عدد كبير من زملائهم لعملية تنمر وابتزاز الكتروني، وأسفرت نتائج المقابلات الإكلينيكية عن ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة لديهم بجانب انخفاض مستوى التعاطف مع الذات، وهذا ما دفع الباحث للقيام بالدراسة الحالية للتعرف على حالات ضحايا التنمر الإلكتروني والتدخل العلاجي معهم لمساعدتهم على مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة.

وتمثل الرافد الثاني في الجانب البحثي في الارتباط النظري بين متغيرات الدراسة والمتمثلة في نتائج عدد من الدراسات حول انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني ومنها دراسة (Sutton ( 2014 التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين ضحايا التنمر الإلكتروني وبين أقرانهم العاديين في الاضطرابات النفسية المختلفة وذلك في اتجاه ضحايا التنمر الإلكتروني؛ ودراسة (Raney, et al. (2016 التي أسفرت نتائجها عن تعرض (٤٦,٥%) من الطلاب لعنف جسدي، بينما تعرض (٤٦,٧%) من الطلاب للتنمر الإلكتروني، كما أظهرت النتائج عن معاناة (٢٣,٢%) من المراهقين لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، (١٣,٩%) من الطلاب عان من أعراض اكتئابيه بينما عانى حوالي (١١,٣%) من أفكار انتحارية؛ ودراسة (McHugh, et al, 2018) التي أسفرت نتائجها عن أن التعرض للتنمر الإلكتروني يثير اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين أكثر من أي خطر آخر محتمل مثل اختراق المعلومات، كما أظهرت النتائج أن المراهقين يحاولون بشتى الطرق مواجهة هذا الاضطراب بشكل فعال خلال أسبوع من تعرضهم لصدمة التنمر الإلكتروني.

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين التعاطف مع الذات واضطراب ما بعد الصدمة، ومنها دراسات ( Thompson & Waltz, 2008; Seligowski, Miron & ) (Orcutt, 2015; Beaumont, 2016; Karatzias et al, 2019)؛ حيث توصلت إلى أن انخفاض مستوى التعاطف مع الذات لدى الأفراد يجعلهم أكثر عرضة لآثار السلبية لاضطراب ما بعد الصدمة، كما توصلت الدراسات إلى ضرورة دمج الممارسات العلاجية القائمة على التعاطف في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التعاطف مع الذات وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما توصلت إلى إمكانية إسهام التعاطف مع الذات في التنبؤ بالصحة النفسية كما توصلت إلى أن زيادة مستويات التعاطف مع الذات تسهم في الحد من الأمراض النفسية وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الطلاب على مواجهة الصدمات المختلفة التي قد يتعرضون لها باستخدام مهارات التعاطف مع الذات ؛ كما توصلت إلى أن التعاطف مع الذات يعد مدخلاً علاجياً جيداً لمواجهة الصدمات النفسية.

لذلك يرى الباحث أن التدخل النفسي لضحايا التمر الإلكتروني في مرحلة المراهقة يعد أمراً مهماً وذلك لطبيعة المرحلة التي تتسم بالعواصف والتوتر وتوكيد الذات مما يؤثر في تكوين شخصية المراهق وتفاعله مع مجتمعه، كما يتسم المراهقون ضحايا التمر الإلكتروني بأنهم أكثر حساسية انفعالية من أقرانهم.

وفي ضوء ما سبق، ومع عدم وجود دراسات عربية في حدود علم الباحث تناولت استخدام العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة، فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على التعاطف في تنمية التعاطف مع الذات وخفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما أنماط التمر الإلكتروني التي تعرض لها ضحايا التمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة.



٢- ما فعالية برنامج إرشادي مرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة؟

٣- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/البعدي) على مقاييس "اضطراب ما بعد الصدمة/التعاطف مع الذات)؟

٤- هل تستمر فعالية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على التعاطف إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة؟

### أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أنماط التنمر الإلكتروني لدى ضحاياها من طلاب المرحلة المتوسطة؛ كذلك تنمية التعاطف مع الذات وخفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم من خلال برنامج إرشادي مرتكز على التعاطف، وأخيراً التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج أثناء فترة المتابعة.

### أهمية الدراسة:

#### أولاً الأهمية النظرية:

١. مساهمة الاتجاهات العالمية في مجال الصحة النفسية بصفة عامة والإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة وكذلك إثراء المكتبة السيكلوجية بالمستجدات في مجال التنظير لمتغيرات الدراسة، والأدوات التشخيصية المستخدمة وكذلك البرنامج الإرشادي الذي تم بناؤه في ضوء العلاج المرتكز على التعاطف.

٢. مساهمة الاتجاهات العالمية في التركيز على جوانب القوى في الشخصية الإنسانية والتي تمثلت في التعاطف مع الذات، الذي تم اعتباره مصدر رئيس لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية وتحقيق الرفاهة النفسية، كما يعد حائط صد للضغوط النفسية التي يتعرض لها ضحايا التنمر الإلكتروني.

٣. تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لعدد من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث النفسي والتمثلة في العلاج المرتكز على التعاطف، والتي تم التطرق إليه كمدخل علاجي لعدد من الاضطرابات النفسية، كذلك ضحايا التنمر الإلكتروني واضطرابات ما بعد الصدمة التي تعرضوا لها نتيجة التنمر عليهم، حيث لم يتسنى للباحث الحصول على دراسة في

حدود علم الباحث تناولت خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني باستخدام أي طريقة علاجية من طرق الموجة الثالثة للعلاج النفسي.

٤. أهمية مرحلة المراهقة والتي تتصف بالتقلبات المزاجية والشخصية لدى الطلاب المراهقين، كما يزيد انتشار التمر الإلكتروني سواء متمر أو ضحية في هذه المرحلة العمرية الخطيرة.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. تفردت الدراسة الحالية في المجال النفسي العربي من خلال سعيها لخفض اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك تنمية التعاطف مع الذات باستخدام برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف؛ فبالرغم من ثراء البحوث الأجنبية التي تدخلت باستخدام العلاج المرتكز على التعاطف مع فئات مختلفة داخل المجتمع إلا أن هناك ندرة في استخدامها مع ضحايا التمر الإلكتروني على الصعيدين العربي والأجنبي.

٢. في حالة التحقق من فعالية البرنامج المقدم في الدراسة فإن ذلك سيؤدي إلى زيادة التوافق النفسي لدى ضحايا التمر الإلكتروني؛ بما يدفع الباحثين إلى تطبيق البرنامج على فئات أخرى من المجتمع.

٣. تزويد المكتبة العربية بعدد من المقاييس المعدة خصيصاً للطلاب، والتي تم التحقق من خصائصها السيكومترية بما يتفق وثقافتنا العربية والمتمثلة في مقياس ضحايا التمر الإلكتروني (إعداد الباحث)، مقياس التعاطف مع الذات (تعريب الباحث)، قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (تعريب الباحث)، المقابلة الإكلينيكية لاضطراب ما بعد الصدمة (تعريب الباحث)؛ وكذلك البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف (إعداد الباحث)؛ الأمر الذي يسمح للباحثين بتطبيق هذه الأدوات على عينات أخرى.

## مصطلحات الدراسة

ضحايا التنمر الإلكتروني: يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم الطلاب المعرضون للاستهداف من قبل المتنمرين بصور مختلفة بهدف إحداث الاساءة والضرر بشكل مقصود ومتكرر عبر الوسائل الإلكترونية المختلفة بشكل يصعب معه الدفاع عن انفسهم نتيجة عدم قدرتهم للوصول إلى المتنمر، وهم الذين حصلوا على درجة القطع أو أعلى وذلك على مقياس ضحايا التنمر المستخدم في الدراسة الحالية.

اضطراب ما بعد الصدمة: عرف الباحث الاضطراب في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5- 2013) وقد عرفه بأنه "اضطراب نفسي يحدث نتيجة التعرض لحدث صادم، حيث يعاني الأشخاص من مجموعة من الأفكار والمشاعر المرتبطة بالخبرة الصادمة، ويشترك الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب في عدة أعراض تتمثل في ظهور مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية مع إعادة المعيشة للحدث الصادم والاستغراق فيه حتى يصل إلى الانعزال الكامل عن المجتمع، بجانب الكوابيس ونوبات الرعب وإعادة تذكر تفاصيل الحدث الصادم، بجانب التجنب لكل المثيرات المتعلقة بالخبرة الصادمة مع ارتفاع الاستثارة الانفعالية بشكل سريع ومستمر، كذلك قد يتعرضون لردود فعل فسيولوجية عقب التعرض لمنبهات مرتبطة بالصدمة؛ كما يعانون من تغيرات سلبية في الإدراك والحالة المزاجية، وتغيرات في مستوى الانتباه والفعالية؛ ويجب أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر؛ ويعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم أولئك الأفراد الحاصلون على درجات القطع على كل من قائمة اضطراب ما بعد الصدمة والمقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المستخدمين في الدراسة الحالية".

التعاطف مع الذات Self-Compassion: تبنى الباحث تعريف (Neff 2003a) والتي ترى أن التعاطف مع الذات هو التصرف بإيجابية عند مواجهة المواقف العصيبة أو الفشل أو عند ملاحظة شيء لا يحبه الفرد في نفسه، بدلاً من تجاهل الألم الناتج عن هذه المواقف؛ أو الحكم بلا رحمة على الذات أو انتقاد الشخص لذاته بسبب هذا القصور؛ كما ترى أن التعاطف مع الذات يعني أن يحترم الفرد ذاته ويتقبل انسانيته.

العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) Compassion focused therapy: هو نظام للعلاج النفسي تم تطويره بواسطة Paul Gilbert ويجمع بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي،

ومفاهيم من علم النفس التطوري، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس البوذي، وعلم الأعصاب، ويتمثل اهتمامه الأساسي في استخدام تدريب العقل الوجداني في مساعدة الناس على التطور والعمل مع تجارب الدفء الداخلي والشعور بالأمان والتهنئة، وذلك من خلال تدريبات التعاطف (Gilbert, 2009).

### محددات الدراسة :

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها الذي يتمثل في "فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة"، وبمكانها في مدارس المرحلة المتوسطة في مدينة أبها بالمملكة العربية السعودية، ويزمانها خلال الفترة الزمنية من (شهر أكتوبر ٢٠١٨ إلى شهر ديسمبر ٢٠١٩)، وبأدواتها المتمثلة في مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني (إعداد الباحث)، مقياس التعاطف مع الذات (تعريب الباحث)، قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (تعريب الباحث)، مقابلة إكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (تعريب الباحث)، البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث)، وبمنهجها الوصفي، وشبه التجريبي.

### الإطار النظري والدراسات السابقة :

للتحقق من أهداف الدراسة الحالية قام الباحث باستقراء التراث السيكولوجي المتصل بموضوع الدراسة الحالية والذي تمثل في التنمر الإلكتروني، اضطراب ما بعد الصدمة، العلاج المرتكز على التعاطف؛ وفيما يلي عرض لهذه المتغيرات بشيء من التفصيل.

### أولاً: التنمر الإلكتروني Cyberbullying :

تباينت وجهات النظر حول تعريف التنمر الإلكتروني حيث يرى (Olweus 2012) أن التنمر الإلكتروني هو شكل من أشكال التنمر، ولا يستدعي النظر إليه كمشكلة حقيقية، ويفضل النظر إليه كونه امتداد للتنمر التقليدي، ويرر ذلك بمعدلات الانتشار المنخفضة للتنمر الإلكتروني مقارنة بالتنمر التقليدي، وعرفه بأنه سلوك تكراري ينطوي على اختلال توازن القوة بين الجاني والضحية ويهدف في النهاية إلى إلحاق الأذى بالضحية.

وعلى النقيض يرى فريق آخر أن هناك اختلافاً بين التنمر التقليدي والتنمر الإلكتروني، وذلك لأن التنمر الإلكتروني يغزو جميع الجوانب الشخصية والنفسية للضحية بغض النظر عن الزمان والمكان، كما يتمكن المتنمرون الإلكترونيون من التخفي بسهولة عن

أنظار ضحاياهم، مما يزيد من حالة التوتر والضغط النفسي لدى الضحية كونه يجهل شخصية المتنمر ( Larrañaga, Yubero, Navarro & Ovejero, 2018).

وعرفه Ioannou, et al. (2018) بأنه فعل عدواني متعمد يقوم به فرد أو مجموعة باستخدام أشكال التواصل الإلكتروني المختلفة بشكل مستمر ضد أحد الضحايا الذي لا يمكن أن يدافع عن نفسه بسهولة وتحدث عبر أربعة سلوكيات رئيسة وهي: السلوك الكتابي ويشمل (الرسائل النصية- رسائل البريد الإلكتروني - الرسائل الفورية - مواقع الدردشة - شبكات التواصل الاجتماعي)، السلوك المرئي ويتضمن (نشر الصور الشخصية - إرسال مقاطع الفيديو ومشاركتها عبر الانترنت)، سلوك الاستبعاد ويتضمن (استبعاد أحد الأشخاص بشكل مقصود من مجموعات التواصل عبر الانترنت مثل جروبات الواتس اب whats app)، سلوك انتحال الهوية ويتضمن (سرقة وكشف المعلومات الشخصية باستخدام اسم شخص آخر أو حسابه).

وعرفه Moreno-Ruiz, Martínez-Ferrer & García-Bacete (2019) بأنه سلوك عدواني متعمد ومتكرر خلال فترة زمنية غير محددة، وذلك عن طريق الأجهزة الإلكترونية، وذلك نحو ضحية لا تستطيع الدفاع عن نفسها بسهولة. وبالنظر إلى التعريفات المختلفة نجد أنها تركز على التعمد في إحداث الضرر الإلكتروني دون إذن الضحية مما يسبب لها العذاب النفسي لها ؛ ويأخذ التنمر الإلكتروني أشكالاً عدة تتمثل في إرسال رسائل تهديد أو مضايقة، تحميل صور مهينة دون إذن الضحية.

أما عن ضحايا التنمر الإلكتروني، فلا يوجد تعريف قانوني لهم، إلا أن Brown, Demaray & Secord, (2014) عرفهم بأنهم الأفراد الذين يقع عليهم الضرر بشكل متعمد وبصورة متكررة عبر وسيط الكتروني، ويعرفهم حسين (٢٠١٦) بأنهم الأفراد الذين يتعرضون لهجمات عبر حساباتهم على مواقع التواصل الاجتماعي؛ وهذا ما يتفق مع Massing-Schaffer & Nesi (2019) الذي يعرفهم بأنهم الأشخاص الذين تعرضوا لإيذاء مقصود باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

ويتميز التمر الإلكتروني بعدة خصائص تتمثل في عدم توازن القوى بين المتمم والضحية مع تكرار السلوك العنيف ( Waasdorp & Bradshaw, 2015 ) ، ويرجع ذلك إلى الكفاءة التكنولوجية التي يتمتع بها المتمم الإلكتروني والتي تُتيح له الوصول إلى الضحايا دون الكشف عن هويته.

وكذلك إمكانية سيطرة المتمم على الضحية داخل أي دولة والقيام بابتزازه ماليًا ونفسيًا وجسميًا، مما يضح الضحية دائماً تحت ضغط نفسي وخوف مستمر من الجاني المجهول (Byrne, Vessey & Pfeifer, 2018).

ويختلف التمر الإلكتروني عن التقليدي في عدد من الخصائص؛ فيرى Keith (2018) أن الفروق تتمثل في إمكانية ابتعاد الضحية عن المتمم، ففي التمر التقليدي يمكن للطالب التغيب من المدرسة أو إبلاغ المسؤولين عن المتمم وبالتالي يمكن إيقافه، أما ضحية التمر الإلكتروني فغالبًا ما يكون المتمم مجهولاً بالنسبة له ويمكن أن يصل للضحية في أي وقت وأي مكان بسهولة طالما وُجدت وسيلة للتواصل بينهما، ويُضيف Selkie, Fales, & Moreno (2016) أن استمرارية عملية التمر الإلكتروني باستمرارية المحتوى عبر الإنترنت، كما أنه يتكرر بشكل مستمر إذا شاهد أكثر من شخص، وبالتالي يؤثر على الضحية بشكل أكبر من التمر التقليدي، وقد أدى ذلك إلى انتشار التمر الإلكتروني بشكل أكثر من التمر التقليدي بسبب عدم الكشف عن هوية المتمم إلكترونياً وبالتالي لا يمكن السيطرة عليه بسهولة (Przybylski, McIntyre & Corcoran, 2019).

ومن أبرز الفروق أيضاً بين كلا النوعين من أنواع التمر (التقليدي/ الإلكتروني) هو الآثار الفورية والمستمرة للتمر على مدار اليوم، وكذلك انتشار التمر الإلكتروني بشكل أكبر لدى المراهقين لاستخدامهم المفرط للإنترنت مع عدم الوعي بالآثار السلبية الناتجة عنه، كما يشمل التمر الإلكتروني جمهوراً أوسع من الضحايا والمتفرجين؛ مما قد يؤدي إلى سرعة انتشاره نتيجة المشاركات العشوائية من قبل المتفرجين على عكس التمر التقليدي الذي قد يقتصر فقد على المتمم والضحية ( Law et al, 2012; Stanbrook, 2014; ) (Przybylski & Bowes, 2017).

لذلك فإن التمر الإلكتروني له التأثير الأكبر على الضحايا من التمر التقليدي، ويرجع ذلك لصعوبة السيطرة عليه، وكذلك صعوبة هروب الضحية من التمر الإلكتروني، كما قد يتطور التمر الإلكتروني ويتجاوز حدود الانترنت، ويتحول إلى جرائم جنائية خاصة في حالات الابتزاز.

وتتمثل خطورة التمر الإلكتروني على ضحاياه في انخفاض احترام الذات، والإحباط، والقلق، والاكتئاب (Schrock & Boyd, 2011)، وعندما تفشل الضحية في التغلب على هذه الاعراض وخاصة مع عدم قدرتها على مواجهة المتتمر فإن عواقب التمر الإلكتروني تصبح أكثر خطورة، مما قد يؤدي إلى الانتحار نتيجة الصدمات النفسية ( Foody, 2015). (Samara & Carlbring, 2015).

#### ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Posttraumatic stress disorder:

تُعد الصدمة النفسية موقفاً غير عادي يمر به الفرد ولم يعتد به الإنسان، ويتسم بالشدة وإمكانية تهديد حياة الانسان، ويقصد بالصدمة Trauma أي ضرر يلحق بالإنسان وينتج عنه حالة من عدم الاتزان النفسي وتؤدي إلى حالة من التوتر والاضطراب؛ وتكمن خطورة الصدمة في كيفية مواجهة الحدث الصادم؛ مما قد يؤدي إلى استمرارها لفترات طويلة (ميهوب، ٢٠٠٩)، كما أن اضطراب ما بعد الصدمة يعد أحد أهم الآثار النفسية التي تلي الحوادث الصادمة والتي تمثل تهديداً خطيراً للإنسان (محمد، ٢٠٠٠).

ويعرفه عزب، محمد، جمال الدين (٢٠١٨) بأنه استجابة مرجاة لحدث صادم ومفاجئ، تعرض له الفرد ويمثل له تهديداً أو أذى بالغ لا يستطيع مقاومته، ويتمثل في أربعة أبعاد هي: بعد الصدمة والخدر العاطفي، بعد التكرار وإعادة الخبرة الصادمة، بعد التجنب، بعد الاستثارة.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية World Health Organization اضطراب ما بعد الصدمة كأحد أنواع الإضرابات المرتبطة بالإجهاد وعرفه التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض بأنه (ICD-11) بأنه "اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث شديدة الخطورة وتتميز بعدة خصائص وهي (إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحالي في شكل ذكريات حية، اجترار ذكريات الماضي، أو التعرض لكوابيس، تجنب الأفكار والذكريات الخاصة بالحدث أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو

الأشخاص الذين يُذكرون بالحدث الصادم؛ التصورات المستمرة لتهديد الحالي المتزايد مثل فرط اليقظة)، وتستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتتسبب في إعاقة الفرد في المجالات المختلفة الشخصية، الأسرية، التعليمية المهنية.

وبالنظر إلى التعريفات السابقة يتضح أن لاضطراب ما بعد الصدمة عدة أعراض منها: إعادة معايشة الحدث الصادم؛ وقد ذكر Durosaro et al (2012) Durosaro, Ajiboye, Olawuyi & Adebanye (2012) أن هذا العرض يمثل المظهر الأساسي للاضطراب، ويتمثل العرض الثاني في الخدر الانفعالي والذي يبدأ بعد وقوع الحدث الصادم بوقت قريب، وكذلك زيادة الاستثارة والتي تتمثل في اضطرابات النوم ونوبات الغضب وتشتت الانتباه؛ واتفقت محمد (٢٠١٧) مع ذلك وأضافت عليها فقدان الشعور والإحساس بالشلل في التعبير حيث يجد الفرد صعوبة في التعبير عن انفعالاته وكذلك صعوبة تكوين مشاعر إيجابية تجاه الآخرين، مع استمرار الأعراض مدة لا تقل عن شهر منذ بدء الصدمة للحكم على هذا الاضطراب.

ويمر اضطراب ما بعد الصدمة في عدة مراحل تتمثل في مرحلة الانفعال الشديد ثم النكران والتجنب؛ والتأرجح بين النكران والتبند والأفكار الدخيلة، وخاصة عند الوصول إلى حالة اليأس من الوصول إلى حلول للصدمة؛ ثم التعامل مع الصدمة ومحاولة التوافق معها، ولكن تنبرز خلال هذه المرحلة حالات الاكتئاب والقلق والاضطرابات الفسيولوجية؛ وأخيرًا التحسن النسبي في الاستجابة للمواقف المختلفة ولكن هذا التحسن مؤقت وليس نهائي مالم يتم إجراء التدخل العلاجي؛ ويُلاحظ أن فهم هذه المراحل يساهم في عمليتي التشخيص والتدخل العلاجي (بشارة، خليفة، ٢٠١٨).

وتعددت التفسيرات النظرية لاضطراب ما بعد الصدمة؛ حيث ترى نظرية التحليل النفسي أن الإنسان الذي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة غالبًا ما عانى صاحبها من خبرات طفولة مؤلمة تم تخزينها في اللاشعور لديه وعند مرور الفرد بمواقف مشابهة للمواقف المخزنة لديه فإنه يسترجعها إلى عملية الوعي (أبو عيشة، عبد الله، ٢٠١٢)، ويعيب هذه النظرية تركيزها على الشخص بغض النظر عن الصدمة التي قد يمر بها باعتبارها هي العامل الأساسي لظهور الاضطراب وكذلك تم إغفال البيئة الخارجية وما قد تلعبه في مواجهة الصدمة.



ويرى أصحاب التوجه المعرفي فيرى أن هناك مخططات معرفية للخوف داخل البناء المعرفي للأفراد اللذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه المخططات بزيادة مستوى الخوف لدى المريض وتفقده القدرة على التوقع والتحكم في أمور حياته، كما أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من خلل في العملية الإدراكية للصدمة، مما يؤدي إلى معالجتهم للحدث بطريقة خاطئة؛ مما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن في العملية الإدراكية فيؤدي إلى حالة من الضغط والتوتر الشديدين (عويضة، ٢٠١١؛ عبد التواب، ٢٠١٢؛ عبد الله، ٢٠١٥).

وفسرت نظرية معالجة المعلومات هذا الاضطراب على أساس المثيرات التي يتلقاها الإنسان وكيفية معالجة المخ لهذه المثيرات، حيث تتم معالجة جزء منها، بينما لا تتم معالجة الجزء الآخر من الصدمة بشكل صحيح؛ فيؤدي هذا إلى حالة من عدم التوافق بين المثيرات الخارجية وخبرات الشخص المعرفية فيؤدي إلى حالة من التشوهات المعرفية نتيجة هذا القصور (عصمان، بص، ٢٠١٧).

ويعتمد التوجه البيولوجي على الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة وعمل المخ، فتتغير التركيبة الكيميائية للمخ نتيجة التعرض للصدمة المختلفة، حيث تؤدي على تغييرات في نشاط النواقل العصبية مما يؤدي إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في الاستجابات الانفعالية الشديدة ونوبات الغضب، كما ترتبط بتغيرات هرمونية داخل الجسم فيحدث نشاط زائد لهرمون الإدرينالين الذي يؤدي إلى الشعور الدائم بالخوف وكذلك تنخفض نسب السيروتونين والدوبامين داخل المخ مما يؤثر سلبياً على الحالة الجسمية والنفسية للإنسان، كون هذه الإفرازات تسهم في تحقيق السعادة لدى الأفراد (غانم، ٢٠٠٦؛ الهمص، ٢٠٠٩).

ويرى بالعيد (٢٠١٨) أن التعرض للصدمة يسبب تلقاً في المسارات العصبية نتيجة الضغط المستمر على الجهاز العصبي المركزي، كما يؤدي إلى تغيير كيمياء المخ، كما يفترض الاتجاه البيولوجي وجود عوامل وراثية تسهم في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تم التحقق من ذلك بإجراء العديد من الدراسات على التوائم وأثبتت نتائجها التوجه البيولوجي. وبعد استقراء التوجهات النظرية المختلفة حول اضطراب ما بعد الصدمة يتضح عدم وجود نظرية واحدة أعطت تفسيراً متكاملاً لهذا الاضطراب؛ حيث ركزت نظرية التحليل النفسي على الجوانب الداخلية للفرد وأرجعت الحدث الصادم إلى ذكريات مؤلمة مختزنة داخل الفرد،

وعلى النقيض ركزت النظرية المعرفية على الحدث الصادم وما يفعله في المخططات المعرفية للإنسان وكيفية حدوث التشوه المعرفي، بينما ركزت النظرية البيولوجية على الجوانب الهرمونية وما تفعله في جسم الإنسان، وأرجعت الضغط الحادث نتيجة الصدمة إلى خلل في الإفرازات الهرمونية، لذلك يجب عدم تبني توجه نظري معين في تفسير الاضطراب، وإنما يجب إيجاد حالة من التكامل بين هذه التوجهات.

### ثالثاً: العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) compassion focused therapy .

تم التركيز على التعاطف كأحد المداخل المهمة للشفاء من الأمراض منذ قرون؛ حيث شدد (Dalai Lama, 2001) على أهمية التعاطف لتحقيق السعادة سواء للشخص نفسه أو للآخرين، وبالرغم من أن جميع الأطباء يركزون على التعاطف كعنصر أساسي في العلاقة بين الطبيب والمريض، إلا أنه لم يتم النظر إليه كمدخل علاجي مستقل إلا في بدايات القرن الحادي والعشرون، على يد Paul Gilbert وذلك اعتماداً على عدد من النظريات النفسية المختلفة المتمثلة في العلاج المعرفي السلوكي، علم نفس النمو، علم النفس الاجتماعي وكذلك علم الأعصاب المرتبط بالتنظيم الانفعالي، كما أضاف تعاليم الفلسفة البوذية في طريقته العلاجية (Gilbert , 2010).

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى المساعدة في تعزيز الشفاء العقلي والنفسي عن طريق تشجيع مُتلقي العلاج على التعاطف مع أنفسهم ومع الآخرين؛ حيث يُعد التعاطف مع الذات ومع الآخرين استجابة انفعالية تُمثل جزءاً أساسياً من الرفاهية النفسية، وقد أعد هذا العلاج خصيصاً للأشخاص الذين يعانون من مشاعر الخزي والعار والنقد الذاتي، والذين يفتقرون إلى تجربة وجدانية لقيمة العلاج النفسي والذي يُعرف باسم عدم التطابق الوجداني المعرف (Gilbert, 2012).

ويرى (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005) أن جوهر العلاج القائم على التعاطف هو شعور الفرد بالاطمئنان على أفكاره وسلوكياته عن طريق الوصول إلى نظام عاطفي معين.

ويتميز العلاج القائم على التعاطف عن باقي العلاجات النفسية الأخرى بدمج الفلسفات الشرقية والغربية، بجانب الاهتمام بالنواحي الوجدانية والروحية، كما يتميز باعتماده

على عدد من التخصصات المختلفة على عكس باقي العلاجات النفسية التي تستند بقوة على تخصص واحد او فكرة واحدة (Gilbert, 2010).

وأظهرت نتائج الدراسات أن التعاطف الذاتي يسهم في خفض الضغوط النفسية وكذلك وجدت علاقة عكسية بين مشكلات الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب والضغط، الأمر الذي أدى إلى توظيف التعاطف الذاتي في البرامج العلاجية للاضطرابات النفسية المختلفة (Frostadottir & Dorjee , 2019).

كذلك يرى (Chou, et al. (2019 أن التدخل العلاجي القائم على التعاطف يسهم بشكل فعال في اضطرابات الإجهاد واضطرابات ما بعد الصدمات، علاوة على ذلك فقد أدى التدخل العلاجي إلى تحسين صورة الذات.

وأشارت نتائج دراسات (Begley, 2007)، (Longe, et al., 2010) إلى أن العلاج القائم على التعاطف أدى إلى تغيرات بيولوجية في المناطق المسؤولة عن العاطفة داخل المخ وكذلك تحسين ضربات القلب ومستويات هرمون الكورتيزول داخل الجسم.

وقد اعتمد العلاج القائم على التعاطف على نموذجين للتنظيم الانفعالي؛ أحدهما تطوري والآخر عصبي، إذ يشير إلى أن دوافعنا الاجتماعية تطورت عبر ملايين السنين، ويتم تنظيمها عبر ثلاثة أنظمة محددة أولها هو اكتشاف التهديدات والاستجابة لها "مثل مشاعر القلق والغضب والتجنب والخضوع"، ثانيًا: الاكتشاف والاستجابة للمكافآت، ثالثًا: اكتشاف الأمان ومشاعر الرضا والهدوء والانتماء؛ ويفترض العلاج القائم على التعاطف أن الأمراض والاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة التنظيم السيئ للانفعالات الناتج عن بيئات التربية الصعبة، الذكريات الصادمة التي تتم معالجتها بشكل سيئ، العيش في بيئات معادية، الأمر الذي يؤثر سلبياً على التوازن النفسي لدى الفرد (Gross & Allan, 2014).

ويستند العلاج القائم على التعاطف على عدد من المبادئ الأساسية، وهي: الاعتقاد بأن جميع العلاجات النفسية يجب أن تُجرى بطريقة حنونة تحترم الشخص وتدعم لديهم اللطف، كذلك يتشكل الدماغ البشري ويتطور من أجل المعالجة الاجتماعية، ويتم تطوره من خلال العلاقات التي تحكم كل من السياقات الاجتماعية المبكرة والسياقات الحالية وذلك لفهم مشكلات الصحة النفسية والعقلية، حيث تُظهر العلاقات القائمة على التعاطف العديد من الآثار الفسيولوجية الجيدة على الدماغ وكذلك على المستوى النفسي، كذلك يرى العلاج القائم

على التعاطف ان العلاقات الذاتية - بين الفرد ونفسه خاصة عند شعوره بالخزي والنقد الذاتي، تعد هي الأساس في تحفيز المشكلات النفسية والعقلية؛ وبالرغم من تطور الكفاءات المعرفية والتي يمكنها أن تؤثر على الصحة النفسية والعقلية سواء بالسلب أو الإيجاب، إلا أن هناك تساؤل حول كيفية تأثير هذه الكفاءات على الدوافع والانفعالات التي تطورت لدى الفرد؛ وأخيراً فإن تدريب الأشخاص على التعاطف له العديد من الفوائد الفسيولوجية ( على مستوى الدماغ)، والنفسية (مواجهة الامراض النفسية)، و العلاجية ؛ حتى مع الأفراد اللذين يعانون من صعوبات شديدة في الصحة العقلية (Gilbert, 2014).

ويقوم العلاج القائم على التعاطف على افتراضين أساسيين هما:

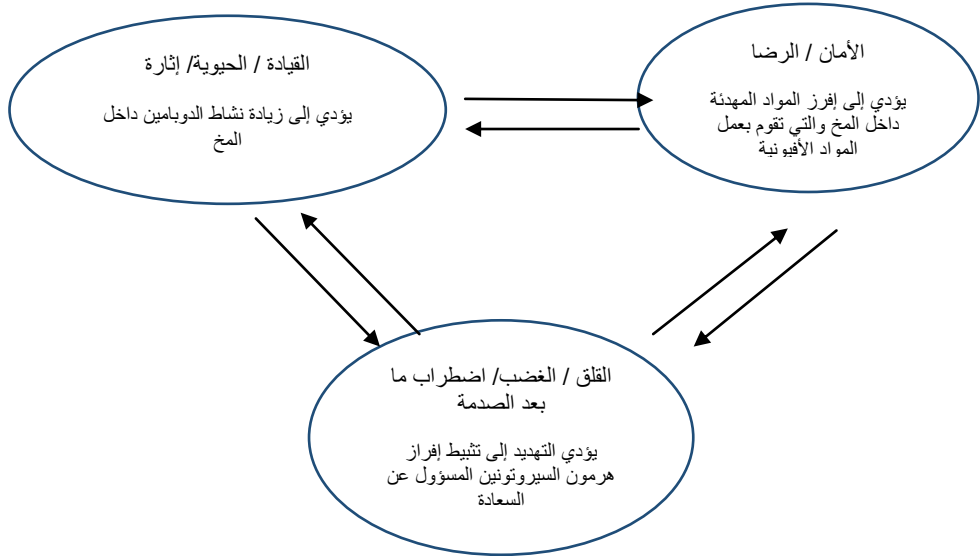
الافتراض الأول: " امتلاك البشر أدمغة صعبة: حيث يستند العلاج إلى علم النفس التطوري والذي يشدد على أهمية فهم ادمغتنا وعلى كيفية تشكيلها خلال العمليات التطورية عبر ملايين السنين؛ حيث تطورت من الدوافع الأساسية المتمثلة في تحقيق الحاجات الأساسية مثل الغذاء والتناسل والعناية بالأبناء إلى أن وصلت ومع التطور المعرفي الهائل إلى القدرة على التخطيط والتخيل والمراقبة الذاتية، الأمر الذي يسمح لنا بمعالجة المشكلات المعقدة وتشكيل مجموعات اجتماعية كبيرة (Gilbert, 2014).

ويرى (Irons & Lad, 2017) أنه من الرغم من هذا التطور إلا أنه تسبب في خلق مشاكل للأفراد، حيث تؤدي الانفعالات الشديدة الناتجة عن التهديد إلى إرسال إشارات إلى المخ مما يؤدي إلى وقوع الفرد في حلقة مفرغة من الشعور بالتهديد، فيؤدي إلى لوم الفرد لذاته بشكل مستمر وتقديم استنتاجات حول الاحداث الصادمة التي أدت إلى مواصلة التهديد. الافتراض الثاني: "يقوم على أساس أن لدى كل فرد ثلاثة أنظمة أساسية لتنظيم الانفعالات والذي يساعد الفرد في كيفية الاستجابة للتهديدات وغالباً ما تكون هذه الأنظمة مسيطرة وتوجه الانتباه إلى طبيعة التهديد الواقع على الفرد؛ مما يخلق أساليب تفكير تساعد على مواجهة التهديدات المختلفة (Gilbert, 2014).

ويؤكد Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone & Davidson

(2008) على أن التدريب على التعاطف يؤثر بشكل فعال على الجهاز الفسيولوجي والجهاز المناعي للفرد؛ حيث توجد ثلاثة أنظمة تسهم في شعور الفرد بالتعاطف والأمان وهي أنظمة

التهديد والحماية، أنظمة القيادة والبحث عن الإثارة، أنظمة الرضا ( Depue & K Morrone-Strupinsky 2005 ويوضح شكل (1) كيفية حدوث التفاعل بين هذه الأنظمة.



شكل(1): نموذج الحلقات الثلاث للتعاطف مع الذات

يتضح من شكل (1) أن جميع الكائنات الحية طورت أنظمة للكشف عن التهديدات تتطلب منها مجموعة من الدفاعات النفسية مثل الغضب والقلق والاكئاب وغيرها من الاضطرابات بما يؤدي إلى تثبيط إفراز هرمون السروتونين المسؤول عن السعادة لدى الفرد، كما تطورت أنظمة الحماية من التهديدات لتتماشى مع أنواع معينة منها وتعمل بطريقة آمنة مما يؤدي إلى الشعور بالسعادة نتيجة إفراز هرمون الدوبامين داخل المخ.

ويرى (Gilbert 2009) أن الحساسية والاستجابة للتهديدات المحتملة هي نتيجة للتفاعل بين الجينات وعملية التعلم، ويمكن أن تتعارض داخل نظام الحماية من التهديد؛ مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بين أنظمة الحماية من التهديد داخل المخ، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى نشوء العديد من الأمراض النفسية؛ كما أن صعوبة التشغيل السلس والتلقائي لنظام الحماية من التهديدات وذلك لتداخل العديد من خيارات الاستجابة للتهديد مما يؤدي إلى استمرارية السلوك الخاضع للتهديد؛ ويلعب العلاج القائم على التعاطف دوراً بارزاً في تطوير استراتيجيات أمان تعمل بشكل تلقائي عند مواجهة أي تهديد، وذلك عن طريق

مساعدة المرضى على إدراك أن امراضهم واضطراباتهم النفسية ليست خطأهم وإنما هي ناتجة عن مشكلات في توظيف استراتيجيات الأمان عند مواجهة تهديدات.

### بحوث ودراسات سابقة: تم عرض الدراسات السابقة في المحاور التالية:

**المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.**

هدفت دراسة (Ranney et al (2016 إلى التعرف على انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى كل من المراهقين ضحايا التنمر الإلكتروني وضحايا العنف الجسدي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٣) مراهق تراوحت أعمارهم بين (١٣ - ١٧) عامًا من المترددين على العيادة النفسية، تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي عليهم للتعرف على أشكال العنف التي تعرضوا إليها وكذلك التعرف على الآثار الناتجة عن هذا التعرض وأسفرت أهم النتائج عن تعرض (٤٦,٥%) من الطلاب لعنف جسدي، بينما تعرض (٤٦,٧%) من الطلاب للتنمر الإلكتروني، كما أظهرت النتائج عن معاناة (٢٣,٢%) من المراهقين لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، (١٣,٩%) من الطلاب عانى من أعراض اكتئابه بينما عانى حوالي (١١,٣%) من أفكار انتحارية.

وهدفت دراسة (McHugh, et al (2018 إلى التعرف على العلاقة بين المخاطر المختلفة على الانترنت واضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، كما هدفت التعرف على الأساليب المختلفة التي يتبعها المراهقون في مواجهة هذا الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) مراهق تراوحت اعمارهم بين(١٣-١٧)عامًا، تم منحهم صلاحية كتابة المذكرات اليومية التي تحدث لهم أثناء استخدامهم للانترنت وذلك على مدار (٨) أسابيع وتم تحليل هذه المذكرات باستخدام النمذجة الخطية الهرمية وأسفرت أهم النتائج عن أن التعرض للتنمر الإلكتروني يسبب اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين أكثر من أي خطر آخر محتمل مثل اختراق المعلومات، وأن المراهقين يحاولون بشتى الطرق مواجهة هذه الاضطرابات بشكل فعال خلال أسبوع من تعرضهم لصدمة التنمر الإلكتروني.

وهدفت دراسة (Baldry, Sorrentino & Farrington (2019 إلى التعرف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب المدارس الإيطالية ضحايا التنمر الإلكتروني، وتكونت العينة من (٥٠٥٨) طالبًا إيطاليًا تراوحت أعمارهم بين (١١ - ١٨) عامًا، تم تطبيق كل من مقياس التنمر الإلكتروني من إعداد (Willard, 2007) وكذلك

استبيان كرب ما بعد الصدمة من إعداد (Brewin et al,2002)، وأظهرت النتائج وقوع حوالي (١٨,٦%) من الطلاب ضحايا للتنمر الإلكتروني، كما أظهرت ارتفاع معدلات اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني؛ حيث بلغت نسبتها (٤٠,٢٠%) لدى الذكور بينما بلغت نسبتها لدى الإناث حوالي (٥٩,٠٧%).

وهدفت دراسة (Zhu, Li, O'Brien & Liu (2019) إلى الكشف عن العلاقة بين التنمر الإلكتروني وعدد من المشكلات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالصين وتكونت العينة من (٣٢٣٢) طالبًا تراوحت أعمارهم بين (١٥ : ١٧) عاماً، تم اختيارهم بصورة عشوائية من (١٨) مدرسة ثانوية، طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني من إعداد الباحثين، مقياس الصحة العامة والعقلية للمراهقين من إعداد (Ware, Kosinski, & Keller, 1996)، مقياس بيك للاكتئاب، معايير اضطراب ما بعد الصدمة الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية، وأسفرت النتائج عن (٢٢,٢%) من الطلاب للتنمر الإلكتروني عبر الانترنت، مما ترتب عليه انتشار عدد من الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب واضطراب بعد الصدمة وقصور في السلوكيات التوافقية.

#### المحور الثاني: دراسات تناولت التعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

هدفت دراسة (Pott, & Weidler (2015) إلى التعرف على العلاقة بين التعاطف مع الذات والتنمر الإلكتروني لدى الشباب، وتكونت العينة من (٢٣٢) طالبًا جامعيًا يدرسون في إحدى الجامعات جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، بمتوسط عمري قدره (١٩,٠٥) سنة، طبقت عليهم مقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Neff, 2003b)، وكذلك مقياس التنمر الإلكتروني من إعداد (Lam and Li , 2013) وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الميل نحو التعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

وهدفت دراسة (Chu, et al (2018) إلى التعرف على دور كل من اليأس والتعاطف مع الذات كمتغيرات وسيطة بين التعرض للتنمر الإلكتروني وبين القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة (٤٨٩) من المراهقين الصينيين تراوحت أعمارهم بين (١١ - ١٥) عاماً، ممن وقعوا ضحايا للتنمر الإلكتروني، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني النسخة الصينية من إعداد (Zhou et al., 2013)، مقياس اليأس من إعداد (Kazdin, Rodgers, & Colbus, 1986)، مقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Neff, 2003)، مقياس

الاكتئاب من إعداد (Wang, Wang, & Ma, 1999)، مقياس القلق من إعداد (Wang et al., 1999) وأشارت النتائج إلى توسط اليأس في العلاقة بين التعرض لتنمر الإلكتروني والاكتئاب بالإضافة إلى القلق، وظهرت هذه الوساطة بشكل ملحوظ لدى الضحايا منخفضي التعاطف مع الذات حيث ظهرت أعراض الاكتئاب والقلق لديهم بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهم مرتفعي التعاطف مع الذات.

وهدفت دراسة Zhang, Chi, Long & Ren (2019) إلى التعرف على دور كل من التعاطف مع الذات والأمل كموامل وقائية من الاكتئاب لدى الأطفال ضحايا التنمر الإلكتروني، وتكونت عينة الدراسة من (1091) طفلاً من المقيمين في الريف الصيني، وطُبق عليهم عدد من الأدوات لقياس متغيرات الدراسة، وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضحايا التنمر الإلكتروني والاكتئاب من خلال انخفاض التعاطف مع الذات والأمل، ولعب التعاطف مع الذات دوراً أكثر أهمية من الأمل في هذه العلاقة الارتباطية، كما أكدت نتائج الدراسة على ضرورة دمج التعاطف مع الذات والأمل ضمن برامج الوقاية والتدخل الخاصة بالصحة النفسية لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

وهدفت دراسة Zhang & Wang (2019) إلى التعرف على دور كل من الامتنان والتعاطف مع الذات في العلاقة بين ضحايا التنمر والاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات الجسدية، وتكونت عينة الدراسة من (112) طالباً جامعياً يعانون من إعاقات جسدية، وأشارت النتائج إلى ارتباط ضحايا التنمر بالاكتئاب بشكل ايجابي من خلال انخفاض الامتنان أولاً ثم التعاطف مع الذات، كما تشير النتائج بضرورة تصميم برامج للوقاية قائمة على الامتنان والتعاطف مع الذات للحد من الآثار السلبية للتنمر وتحسين الصحة النفسية لدى ضحاياها.

**المحور الثالث: دراسات تناولت دور العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة**

#### **وتنمية التعاطف مع الذات**

هدفت دراسة Bowyer, L., Wallis, J., & Lee (2014) إلى التحقق من جدوى دمج العلاج المرتكز على التعاطف مع العلاج المعرفي السلوكي في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة لدى إحدى المراهقات التي تعرضت للإساءة الجنسية، وقد قام الباحثون بتطوير العقل الوجداني لدى هذه المراهقة بجانب التدخل المعرفي السلوكي وذلك عن طريق تقديم



(٢٠) جلسة علاجية على مدار ثمانية أشهر، وتم التحقق من جدوى العلاج عبر التطبيقين القبلي والبعدي لأدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (Foa,1995)، مقياس الاكتئاب (Beck, Steer and Brown, 1996)، مقياس الشعور بالعار (Goss, Gilbert and Allan, 1994)، مقياس النقد الذاتي (Gilbert, Clark, Hempel, Miles and Irons, 2004) وأسفرت النتائج عن انخفاض الشعور بالخزي والاكتئاب وكذلك النقد الذاتي، وتحسن لدى الحالة الاطمئنان الذاتي، وخلصت الدراسة إلى أن تطوير العقل الوجداني ساهم بشكل فعال في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة لدى المراهقين.

وهدفت دراسة (Hoffart, Økstedalen & Langkaas (2015) إلى التحقق من فعالية العلاج المرتكز على التعاطف في مواجهة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٥) حالة ممن تعرضوا لصدمات نفسية ممن تمت إحالتهم من إحدى العيادات الوطنية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة وتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٦٧) عاماً، بمتوسط عمري (٦٥) عاماً، وتم تطبيق عدد من الأدوات عليهم تمثلت في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (Foa et al., 1993)، مقياس التعاطف مع الذات (Neff, 2003)، جلسات البرنامج العلاجي المرتكز على التعاطف؛ وأسفرت النتائج عن زيادة كل من اللطف بالذات واليقظة العقلية لدى عينة الدراسة، كما توصلت إلى تراجع جميع العوامل السلبية التي تُعيق التعاطف مع الذات والتي تمثلت في "الحكم الذاتي - الإفراط في التوحد - العزلة"، بينما لم يتغير بعد الانسانية المشتركة في التطبيقين القبلي والبعدي، كما توصلت إلى انخفاض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأرجع الباحثين ذلك إلى إزالة العوامل المعرّلة للتعاطف مع الذات، كذلك أشارت النتائج إلى أن الحد من العناصر السلبية للتعاطف مع الذات كان لها الأثر الأكبر في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

وهدفت دراسة (Beaumont (2016 إلى التعرف على فعالية العلاج المرتكز على التعاطف كعامل مساعد للعلاج المعرفي السلوكي في مواجهة كل من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب كما هدفت إلى زيادة التعاطف مع الذات لدى موظفي الإطفاء، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) موظفاً ممن تعرضوا لصدمات أثناء إطفاء الحرائق، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، الأولى تم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي منفرداً وبلغ قوامها (٨) أشخاص، والثانية تم تطبيق العلاج المرتكز على التعاطف بشكل مصاحب للعلاج

المعرفي السلوكي وقوامها (٩) أشخاص، كما تم تطبيق مقاييس للقلق والاكتئاب من إعداد (Snaith & Zigmond, 1994)، كما تم تطبيق قائمة الأحداث الصادمة من إعداد (Weiss & Marmar, 1996)، النسخة المختصرة لمقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Raes et al, 2010) وأشارت النتائج إلى أن دمج العلاج المرتكز على التعاطف مع العلاج المعرفي السلوكي كان أكثر فعالية من تطبيق العلاج المعرفي السلوكي بشكل منفرد.

وهدفت دراسة (Mitchell et al 2018) إلى التحقق من فعالية العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الرضع اللاتي تعرضن لصدمات نفسية أثناء الولادة وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٢) أما تعرضن لخبرات صادمة أثناء الولادة وتم تطبيق عدد من الأدوات تمثلت في مقياس التعاطف مع الذات (Raes et al, 2011)، مقياس المرونة النفسية (Bond et al. 2011)، مقياس الشعور بالخجل نتيجة الولادة (Goss et al. 1994)، قائمة اعراض ما بعد الصدمة (Weiss 2007)، وقد تم تطبيق الأدوات إلكترونياً عبر الانترنت، ثم تم تطبيق البرنامج عبر الانترنت وقد تكون من مجموعة من الفيديوهات التي تساعد في تنمية التعاطف مع الذات، وأسفرت النتائج عن زيادة التعاطف مع الذات، كذلك انخفاض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسنت الرضاغة الطبيعية لدى الأمهات؛ بينما لم يكن هناك فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في المرونة النفسية أو الشعور بالخجل.

### التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وتحليلها تم التوصل إلى عدد من الملاحظات تمثلت في:

أولاً: الأهداف: تنوعت أهداف الدراسات التي تم التعرف لها ما بين دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني، ودراسات هدفت الكشف على التعاطف مع الذات وضحايا التمر الإلكتروني، ودراسات هدفت التعرف على العلاقة بين التعاطف مع الذات مع اضطراب ما بعد الصدمة وضحايا التمر؛ ودراسات تناولت دور العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتنمية التعاطف مع الذات.

ثانياً: العينات: تنوعت العينات والفئات المستخدمة في الدراسات السابقة؛ حيث تمت على جميع المراحل العمرية مثل الطفولة كما في دراسة Zhang, Chi, Long & Ren

(2019) والمراهقة كما في دراسة (Chu, et al (2018) ودراسة (Ranney et al (2016) وطلاب الجامعات كما في دراسات (Zhang & Wang,2019)، (Seligowski, )، (Miron & Orcutt, 2015).

ثالثاً: الأدوات: تنوعت الأدوات التي تم الاعتماد عليها في تشخيص متغيرات الدراسة المختلفة فقد اعتمدت بعض الدراسات في تشخيص ضحايا التنمر الإلكتروني على مقاييس التقرير الذاتي ومنها دراسة (Ranney et al (2016)؛ كما اعتمد البعض الآخر على المذكرات الشخصية كما في دراسة (McHugh, et al (2018)؛ وفي تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة تم الاعتماد على عدة مقاييس التقرير الذاتي، واعتمد البعض الآخر على معايير DSM-IV في تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة؛ وفي قياس التعاطف مع الذات فقد اعتمدت الدراسات على مقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Neff, 2003)، أو النسخة المختصرة من المقياس من إعداد (Raes et al, 2011).

أما من الناحية التدخلية فقد أكدت الدراسات على ضرورة دمج مهارات التعاطف مع الذات ضمن البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة لضحايا التنمر الإلكتروني وذلك للتغلب على اضطراب ما بعد الصدمة؛ أما عن العلاج المرتكز على التعاطف فقد تم تقديمه بأكثر من صورة مثل الفيديوهات كما في دراسة (Mitchell et al (2018)، أو على صورة جلسات تراوح عددها ما بين ٨ إلى ١٢ جلسة علاجية.

رابعاً: النتائج: توصلت نتائج الدراسات في المحور الأول إلى شيوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ باضطرابات ما بعد الصدمة عبر مقاييس ضحايا التنمر الإلكتروني؛ كما أوصت الدراسات في هذا المحور إلى ضرورة التدخل العلاجي لمواجهة هذه الاضطرابات؛ كما أشارت النتائج في المحور الثاني إلى انخفاض التعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني، كما توصلت إلى أهمية التعاطف مع الذات في مواجهة الآثار السلبية للتنمر الإلكتروني، كذلك أكدت النتائج على ضرورة دمج التعاطف مع الذات والأمل ضمن برامج الوقاية والتدخل الخاصة بالصحة النفسية لدى ضحايا التنمر الإلكتروني؛ أما المحور الثالث فقد توصلت أهم نتائجه إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التعاطف مع الذات واضطرابات ما بعد الصدمة، كما توصلت إلى أن زيادة مستويات التعاطف مع الذات يسهم في الحد من الاضطرابات الناتجة عن الصدمات النفسية، كما توصلت إلى إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة عن طريق انخفاض درجات التعاطف مع الذات؛ أما

المحور الرابع فقد أشارت النتائج إلى فعالية العلاج المرتكز على التعاطف في الحد من الآثار السلبية لاضطراب ما بعد الصدمة وخفض الشعور بالعار والخجل وكذلك تحسين العقل الوجداني وانخفاض النقد الذاتي لدى العينات المختلفة.

#### خامساً: موقع الدراسة الحالية في التراث السيكولوجي:

١- تتميز الدراسة الحالية من حيث الأدوات بقيامها بإعداد مقياس للكشف عن التمر الإلكتروني بأشكاله المختلفة من إعداد الباحث؛ كذلك بقيامه بحساب البنية العاملية لمقياس التعاطف مع الذات من إعداد (2003) Neff حيث لم يعثر الباحث على دراسة تناولت هذا الموضوع؛ كما اعتمدت الدراسة الحالية على تعريب أداتين لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة إحداهما سيكومترية وهي (قائمة اضطراب ما بعد الصدمة) والأخرى إكلينيكية وهي (المقابلة الاكلينيكية لقياس اضطراب ما بعد الصدمة)، وهو ما يمثل إضافة للدراسات السابقة في التراث العربي حيث اعتمدت الدراسات على الأدوات السيكومترية فقط في عملية التشخيص.

٢- تعد الدراسة الحالية من أوائل الدراسات العربية التي تناولت العلاج المرتكز على التعاطف في مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية

٣- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي تناولت التدخل العلاجي المرتكز على التعاطف، وبناء برنامج إرشادي في ضوءه من حيث الفنيات المختلفة والمحتوى بما يتفق والثقافة العربية.

## فروض الدراسة:

- ١- توجد أنماط مختلفة للتمرن الإلكتروني تعرض لها الضحايا من طلاب المرحلة المتوسطة.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعاطف مع الذات بصورتيه (الإيجابية - السلبية).
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل من قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5)؛ المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (CAPS-5) ذلك في اتجاه القياس القبلي.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس التعاطف مع الذات بصورتيه (الإيجابية - السلبية).
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على كل من قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5)؛ المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (CAPS-5).

## الطريقة والإجراءات

### أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي؛ وذلك بهدف التحقق من شيوخ أنماط التمرن الإلكتروني لدى ضحايا التمرن الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة؛ كما اعتمدت على المنهج شبه التجريبي وذلك بهدف اختبار فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف في تنمية التعاطف مع الذات وخفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة التجريبية، كما اعتمدت الدراسة على التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية) بقياسين قبلي وبعدي ثم القياس التتبعي للتحقق من استمرارية

فعالية البرنامج؛ وتمثل المتغير المستقل في الدراسة الحالية بالبرنامج الإرشادي المستخدم والمتغيرات التابعة وهما: التعاطف مع الذات و اضطراب ما بعد الصدمة.

### مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب المرحلة المتوسطة في منطقة عسير وقد بلغ عددهم (١١٠٨٢٠) طالب وذلك وفق الإحصاءات الرسمية لعام ٢٠١٨ (الهيئة العامة

للإحصاء، ٢٠١٨) / <https://www.stats.gov.sa/>

بينما تكونت عينة الدراسة من

١- عينة الدراسة السيكومترية بلغ قوامها (٣٩٩) طالبًا بالمرحلة المتوسطة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدارس مدينتي أبها وخميس مشيط، تراوحت أعمارهم بين (١٢ إلى ١٦) عام بمتوسط عمري قدره (١٣،٨٦٩) وانحراف معياري بلغ (١،٢١٨)، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

٢- عينة الدراسة الوصفية بلغ قوامها (٤٢٩) طالبًا من ضحايا التنمر الإلكتروني المقيدون في المرحلة المتوسطة، في مدينتي (أبها وخميس مشيط) وذلك بنسبة (١٧،١٦%) من العينة الأولية وهذه النسبة تتفق والدراسات السابقة التي تناولت نسب انتشار التنمر الإلكتروني، وقد تم الحصول عليها بعد تطبيق (مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني) على عينة أولية قوامها (٢٥٠٠) طالب بالمرحلة المتوسطة من غير عينة الدراسة السيكومترية، وذلك للتعرف على أنماط التنمر الشائعة لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

٣- عينة الدراسة التجريبية بلغ قوامها (٧) طلاب تم اختيارهم بطريقة مقصودة، وذلك باستخدام الخطوات التالية:

أ- فرز درجات عينة الدراسة الوصفية البالغ عددهم (٤٢٩) طالب للحصول على الطلاب اللذين حصلوا على درجة القطع على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة واستخراج الحاصلين على درجة القطع على المقياس، وأسفرت هذه الخطوة عن استبعاد (١٨٠) طالب وبذلك بلغ عدد الطلاب (٢٤٩) طالبًا.

ب- ترتيب الطلاب على مقياس التعاطف مع الذات تنازلياً وحُسبت الارباعيات وتم استخراج درجات الطلاب في الإرياعي الأدنى وأسفرت هذه الخطوه عن استبعاد (١٠٠) طالب، وبذلك بلغت العينة (١٤٩) طالب.

ج- أُجريت مقابلات تشخيصية -بمعاونة الأخصائيين النفسيين في المدارس- باستخدام المقابلة الاكلينيكية لتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة، وذلك لانتقاء الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة، وأسفرت هذه الخطوه عن استبعاد (١١٥) طالباً، وبذلك أصبحت عينة الدراسة (٣٤) طالباً.

د- تم إرسال خطابات لأولياء الأمور للحصول على موافقتهم لتطبيق البرنامج عليهم، وذلك بالتعاون من المشرفين التربويين في المدارس، وأسفرت هذه الخطوه عن استبعاد (٢٧) طالباً، وبذلك أصبحت العينة التجريبية (٧) طلاب تم تطبيق البرنامج عليهم.

### ثالثاً: أدوات الدراسة:

#### ١ - مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني: إعداد الباحث

أعد الباحث هذا المقياس بهدف التعرف على ضحايا التنمر الإلكتروني، والأنماط التي يتم التنمر من خلالها لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية؛ وذلك نظراً لعدم وجود مقاييس في حدود علم الباحث مخصصة لضحايا التنمر الإلكتروني في مرحلة المراهقة، إنما وُجِدت مقاييس تناولت كل من التنمر والتنمر الإلكتروني لدى فئات مختلفة. ومر المقياس بالمراحل التالية:

أولاً: استقراء التراث السيكلوجي الذي تناول التنمر بصفة عامة والتنمر الإلكتروني على وجه الخصوص، وقد لاحظ الباحث وفرة في المقاييس التي تناولت التنمر الإلكتروني وندرة في المقاييس التي تناولت ضحايا هذا النوع من أنواع التنمر ومن هذه الدراسات ( Akbulut, Sahin, & Eristi, 2010; Çetin, Yaman, & Peker, 2011; Doane et al, 2013; Tobias & Chapanar, 2016; Lee, Abell, & Holmes, 2017; Buelga et al, 2019 )، وقد انتهى إلى تحديد التعريف الاجرائي لمصطلح ضحايا التنمر الإلكتروني، وتم تطبيق استبانة مفتوحة موجهة إلى معلمي طلاب المرحلة المتوسطة حول مفهومهم عن التنمر الإلكتروني والاشكال التي قد يكون عليها، وكيفية حدوثه، وفي ضوء ذلك تم إعداد صورة أولية للمقياس تكونت من (٣٥) مفردة للتعرف على ضحايا التنمر الإلكتروني وأنماطه الشائعة لدى طلاب المرحلة المتوسطة، وتم تحديد بدائل الاستجابة على المقياس من خلال

دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٥) طالب من غير عينة الدراسة الأساسية لبحث تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وأشارت النتائج إلى فهمهم لعبارات المقياس وبديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (نعم - أحياناً - لا) بنسبة (٩٠%) وتعطى هذه الاستجابات درجات بالترتيب (٣، ٢، ١)، كما روعي الوضوح والايجاز والبساطة في تعليمات المقياس؛ ونظراً لأن الباحث لم يتبن نظرية معينة في بناء المقياس إنما اعتمد على الدراسات السابقة والأطر النظرية والمقاييس السابقة لذلك فضل بناء المقياس وإخضاعه للتحليل العاملي الاستكشافي للوقوف على أبعاده المختلفة.

ثانياً: عُرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية والعاملين مع طلاب المرحلة المتوسطة بلغ عددهم (٥) متخصصين، وذلك لبيان مدى مناسبة المفردات لعينة التطبيق، ونتيجة لذلك تم الإبقاء على المفردات التي حصلت على نسبة (٨٥ %) من اتفاق المحكمين، وبناءً عليه تم الإبقاء على مفردات المقياس، ولم تحذف أي مفردة منها، وعدلت البنود التي حصلت على اتفاق (٥٥ %)، فأكثر، وبلغ عددها ١٠ بنود بما يتفق والبيئة الثقافية.

ثالثاً: للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس: تم تطبيق المقياس على عينة سيكومترية من غير عينة الدراسة الأساسية، بلغ قوامها (٣٩٩) طالب بالمرحلة المتوسطة، وتم حساب الخصائص السيكومترية التالية:

١- الاتساق الداخلي: تم بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية

للمقياس ويوضح جدول (١) نتائج ذلك

جدول (١): معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس ضحايا التنمر الإلكتروني

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٤٣	١٠	**٠,٥٤٨	١٩	**٠,٤٠٨	٢٨	**٠,٤٢٨
٢	**٠,٥١٤	١١	**٠,٥١١	٢٠	**٠,٣٢٠	٢٩	٠,٠٧٢
٣	**٠,٥٦٥	١٢	**٠,٤٣٦	٢١	**٠,٤١٦	٣٠	**٠,٤٥٠
٤	٠,٠٩٦	١٣	**٠,٤٧٤	٢٢	**٠,٣٧٦	٣١	٠,٠٢
٥	٠,١٠٦	١٤	**٠,٥٢٥	٢٣	**٠,٥٦٩	٣٢	٠,١٣٨
٦	**٠,٤٨٣	١٥	**٠,٣٦٥	٢٤	**٠,٣٠٩	٣٣	**٠,٤٨٢
٧	**٠,٤٩٧	١٦	**٠,٤٦٢	٢٥	**٠,٤٢٦	٣٤	**٠,٤٢٧
٨	**٠,٤٧٢	١٧	**٠,٤٩٥	٢٦	**٠,٤٥٩	٣٥	**٠,٤٩١
٩	**٠,٤٦٠	١٨	**٠,٥٣٧	٢٧	**٠,٤١٥		

\*\* دالة عند ٠,٠١



يتضح من النتائج الواردة في جدول (١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٣٠٩ - ٠,٥٦٩) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، بينما لم تصل معاملات ارتباط المفردات أرقام ٤، ٥، ٢٩، ٣١، ٣٢ إلى مستوى الدلالة الإحصائية وبالتالي تم حذفها من المقياس.

٢- التحليل العاملي الاستكشافي: أجري التحليل العاملي الاستكشافي لاستجابات العينة السيكومترية (ن = ٣٩٩) على مقياس ضحايا التمر الإلكتروني، وذلك للتحقق من بناء المقياس، وهل هو أحادي البعد أم متعدد الأبعاد، وللتحقق من ذلك تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية (Principal Components) لما تتسم به هذه الطريقة من استخلاص أقصى تباين ممكن. كما استخدم محك "كايزر" في استخلاص العامل العام وهو ما لا يقل جذره عن واحد صحيح، ثم تم تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة "الفاريمكس Varimax" واعتُبر التشعب المقبول للبند هو (٠,٣) على الأقل، وبناءً على المحكات السابقة تم استخلاص خمسة عوامل من الدرجة الأولى للمقياس فسرت (٤٩,٠٥٢%) من التباين الكلي، ويوضح جدول (٢) مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشعباتها، وكذلك الجذر الكامن ونسبة التباين لكل عامل ونسب الشبوع لمفردات المقياس.

جدول (٢): تشبعات مفردات مقياس ضحايا التمر الإلكتروني بالعوامل بعد التدوير المتعامد

ونسب الشبوع

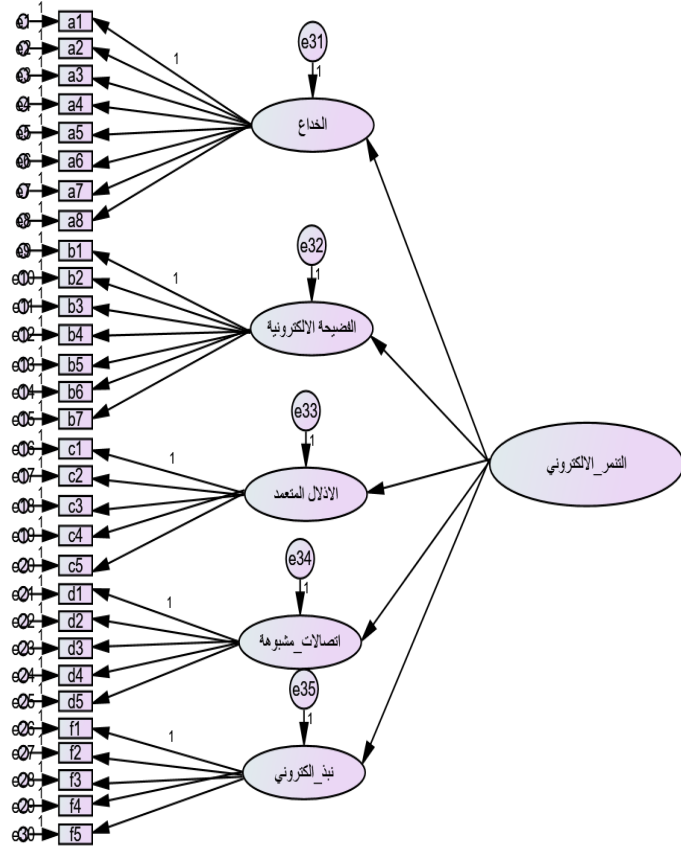
العامل الخامس (النبد الاجتماعي الإلكتروني)		العامل الرابع (الاتصالات المشبوّهة)		العامل الثالث (الإذلال المتعمد)		العامل الثاني (الفضيحة الإلكترونية)		العامل الأول (الخداع الإلكتروني)	
التشعب	الفقرة	التشعب	الفقرة	التشعب	الفقرة	التشعب	الفقرة	التشعب	الفقرة
٠,٧١٤	٢٦	٠,٤٥٩	٢١	٠,٧١١	١٦	٠,٥٨٣	٩	٠,٧٠٠	١
٠,٦٨٩	٢٧	٠,٣٢٨	٢٢	٠,٥٧١	١٧	٠,٥١٩	١٠	٠,٤٩٣	٢
٠,٥٣٦	٢٨	٠,٣٨٦	٢٣	٠,٧٨٢	١٨	٠,٧٤٩	١١	٠,٣٥٦	٣
٠,٣٣٠	٢٩	٠,٦٦١	٢٤	٠,٧٤٨	١٩	٠,٧١٠	١٢	٠,٥٩٤	٤
٠,٣٨٥	٣٠	٠,٣٥٥	٢٥	٠,٣٣٥	٢٠	٠,٤٧٩	١٣	٠,٤٢٦	٥
						٠,٤٦٦	١٤	٠,٦١٧	٦
						٠,٣٤٦	١٥	٠,٤٧٨	٧
								٠,٤٥٧	٨
١,٩٢٥		٢,٥٦٨		٢,٧٧٧		٣,٢٨٠		٤,١٦٤	الجذر الكامن
٦,٤١٨		٨,٥٦٠		٩,٢٥٨		١٠,٩٣٥		١٣,٨٨١	نسبة التباين

يتضح من جدول (٢) تشبع أبعاد المقياس على خمسة عوامل بنسبة تباين اجمالية قدرها (٤٩,٠٥٢%) من التباين الكلي؛ وقد تشبع على العامل الأول (٨) مفردات امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٥٦ - ٠,٧٠٠) وبلغ جذره الكامن (٤,١٦٤)، وقد فسر هذا العامل (١٣,٨٨١%) من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وُجد أنها تدور حول محاولات خداع الضحية للوصول إلى أي معلومات شخصية عنها وكذلك التلاعب بها وقد استقر على تسميته بعامل "الخداع الإلكتروني"، أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه (٧) مفردات امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٤٦ - ٠,٧٤٩) وبلغ جذره الكامن (٣,٢٨٠) وقد فسر هذا العامل (١٠,٩٣٥%) من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وُجد أنها تدور حول محاولة المتنمر فضح الضحية بشتى الطرق الإلكترونية وكذلك اختراق حساباته للحصول على معلوماته الشخصية ومحاولة ابتزازه وقد استقر على تسميته بعامل "الفضيحة الإلكترونية"، أما العامل الثالث فقد تشبعت عليه (٥) مفردات امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٣٥ - ٠,٧٨٢) وبلغ جذره الكامن (٢,٧٧٧) وقد فسر هذا العامل (٩,٢٥٨) من التباين الكلي، وباستقراء مفردات العامل وُجد أنها تدور حول الإصرار على معرفة المعلومات الشخصية للضحية لإذلاله بها مع الاستمرار على ذلك وقد استقر على تسميته بعامل "الإذلال المتعمد"، أما العامل الرابع فقد تشبعت عليه (٥) مفردات امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٢٨ - ٠,٦١١) وبلغ جذره الكامن (٢,٥٦٨) وقد فسر هذا العامل (٨,٥٦٠) من التباين الكلي، وباستقراء مفردات العامل وُجد أنها تدور حول تلقي ضحية التنمر الإلكتروني رسائل مشبوهة بطرق الكترونية مختلفة وكذلك محاولة التواصل معه من المتنمر الإلكتروني، لذلك استقر على تسميته بعامل "الاتصالات المشبوهة"، أما العامل الخامس والأخير فقد تشبعت عليه (٥) مفردات امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٣٠ - ٠,٧١٤) وبلغ جذره الكامن (١,٩٢٥) وقد فسر هذا العامل (٦,٤١٨) من التباين الكلي، وباستقراء مفردات العامل وُجد أنها تدور حول نبذ الضحية وإبعادها من مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة والسخرية منها وعدم الاهتمام بما تقوله على هذه المواقع وعلى ذلك استقر الباحث على تسميته بعامل "النبذ الاجتماعي الإلكتروني".

**ثبات المقياس:** للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية وتمتعت أبعاد المقياس والدرجة الكلية بدرجة ثبات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٦٤ - ٠,٨٦) بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ؛ أما بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد تراوحت ما بين ( ٠,٤٣-٠,٧٥)، مما يبرهن على ثبات واستقرار مقياس ضحايا التمر الإلكتروني بأبعاده الفرعية.

**صدق المقياس:** تم التحقق من صدق المقياس بواسطة الصدق العاملي التوكيدي كما يلي:

**الصدق العاملي التوكيدي:** تم باستخدام التحليل العاملي التوكيدي ( Confirmatory ) Factor Analysis بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع العوامل الخمسة على عامل واحد، وقد بلغت قيمة كا (٥٢٠,٤٤٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويوضح شكل (٢) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس ضحايا التمر الإلكتروني، ويشير جدول (٤) إلى قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس ضحايا التمر الإلكتروني على العامل الكامن.



شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس ضحايا التنمر الإلكتروني  
 Chi-Square= 520,442, Df= 000, RMSEA=0,097, GFI =0,061,  
 AGFI=0,089

يتضح من شكل (٢) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا (٢٠٠,٤٤٢) وهي قيمة غير دالة ويرجع الباحث ارتفاع قيمة كا إلى ارتفاع عدد أفراد العينة حيث بلغت ٣٩٩ طالب بالمرحلة المتوسطة، كما بلغت قيمة RMSEA (٠,٠٩٧)، قيمة GFI (٠,٠٦١)، وقيمة AGFI (٠,٠٨٩)، وتدل هذه القيم على حسن مطابقة البيانات مع النموذج المقترح؛ كما يوضح جدول (٣) ملخصاً لنتائج التحليل العاملي للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد).

جدول (٣): تشبعات عبارات مقياس ضحايا التتمر الإلكتروني بالعوامل الكامنة من الدرجتين الأولى والثانية

العوامل الكامنة من الدرجة الأولى	الفقرة	التشيع	الخطأ المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	العامل الكامن من الدرجة الثانية	
					التشيع	الخطأ المعياري
الخداع	١	٠،٩٢	٠،٣٤	**٢،٧٠٥	٠،٢٢	٠،٨٩
	٢	٠،٨٣	٠،٢٦	**٣،١٩٢		
	٣	٠،٨٨	٠،٣٦	**٢،٤٤٤		
	٤	٠،٩١	٠،٤١	**٢،٠٦٨		
	٥	٠،٩٠	٠،٣٨	**٢،٣٦٨		
	٦	٠،٨٥	٠،٢٥	**٣،٤٠٠		
	٧	٠،٨٦	٠،٢٢	**٣،٩٠٩		
	٨	٠،٨٥	٠،٣٧	**٢،٢٩٧		
الفضيحة الإلكترونية	٩	٠،٨٧	٠،٣٢	**٢،٧١٨	٠،٣٨	٠،٨٢
	١٠	٠،٧٩	٠،٢٣	**٣،٤٣٤		
	١١	٠،٨٤	٠،٢٦	**٣،٢٣٠		
	١٢	٠،٨٨	٠،٣٣	**٢،٦٦٦		
	١٣	٠،٨٢	٠،٢٤	**٣،٤١٦		
	١٤	٠،٨١	٠،٣٨	**٢،١٣١		
الأدلال المتعمد	١٥	٠،٨٧	٠،١٨	**٤،٨٣٣	٠،١٨	٠،٨٨
	١٦	٠،٨٣	٠،١٤	**٥،٩٢٨		
	١٧	٠،٨٥	٠،٢٩	**٢،٩٣١		
	١٨	٠،٨٦	٠،٣٩	**٢،٢٠٥		
	١٩	٠،٩٠	٠،٢٤	**٣،٧٥٠		
اتصالات مشبوهة	٢٠	٠،٨٠	٠،٢٢	**٣،٦٣٦	٠،٣٨	٠،٨٦
	٢١	٠،٨٨	٠،١٧	**٥،١٧٦		
	٢٢	٠،٨١	٠،٢٨	**٢،٨٩٢		
	٢٣	٠،٨٣	٠،٤١	**٢،٢٤٣		
	٢٤	٠،٨٦	٠،٣٠	**٢،٨٦٦		
النبد الاجتماعي الإلكتروني	٢٥	٠،٨٣	٠،٢٦	**٣،١٩٢	٠،٣٢	٠،٨٥
	٢٦	٠،٨١	٠،٣١	**٢،٦١٢		
	٢٧	٠،٨٩	٠،٢٢	**٤،٠٤٥		
	٢٨	٠،٨٣	٠،٣٢	**٢،٥٩٣		
	٢٩	٠،٩٠	٠،٢٩	**٣،١٠٣		
٣٠	٠،٨٩	٠،٣١	**٢،٨٧٠			

\*\* دالة عند مستوى (٠،٠١)

ينضح من القيم الواردة في جدول (٣) أن جميع مفردات المقياس متشعبة بالعوامل الكامنة عند مستوى دلالة (٠،٠١)، مما يدل على صدق جميع مفردات المقياس، وكذلك تشبعت جميع العوامل الكامنة من الدرجة الأولى بالعامل الكامن من الدرجة الثانية، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٣٠ مفردة موزعة على خمسة أبعاد؛ ويتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي؛ وتقدر البدائل ( نعم/ أحياناً/ لا) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "٣" إلى "١" على التوالي؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للمقياس بين (٩٠ - ٣٠)، كما تم درجة القطع في ضوء المعاملات الإحصائية بـ (٤٥) درجة؛ وتمت صياغة جميع فقرات المقياس بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس؛ ويستغرق تطبيق الاختبار فترة زمنية تتراوح من ٧ إلى ١٠ دقائق).

**مقياس التعاطف مع الذات Self-Compassion Scale: من إعداد ( Neff, 2003b) تعريب الباحث:**

يعد مقياس التعاطف مع الذات من إعداد (Neff, 2003b) هو المقياس الأكثر استخداماً على مستوى العالم لقياس التعاطف مع الذات؛ حيث تمت ترجمته إلى أكثر من (١٨) لغة منها الصينية (Zhou, Yan, Chen, & Zhou, 2011)، والتشيفية (Benda & Reichová, 2016)، والهولندية (Neff & Vonk, 2009)، والفرنسية (Kotsou & Leys, 2016)، اليونانية (Giannou, Wilson, Mantzios, & Bóthe, Tóth-Király, 2015) والمجرية (Bóthe, Tóth-Király, 2015) و Orosz, 2016)، والسلفاكية (Halámová, Kanovský, & Pacúchová, 2018) كما تمت ترجمته إلى اللغة العربية في عدة دراسات منها (سليم، أبو حلاوة، ٢٠١٨؛ عليه، ٢٠١٩)، ويتكون المقياس من (٢٦ مفردة) لقياس التعاطف على الذات من خلال ثلاثة أبعاد مترابطة تم تقسيمها إلى ستة عوامل فرعية هي:

اللفظ بالذات مقابل الحكم الذاتي : حيث ينطوي التعاطف مع الذات على الدفء والتفاهم تجاه أنفسنا في حالة المعاناة أو الفشل أو الشعور بعدم الكفاية وذلك بدلا من معاقبة أنفسنا بالنقد الذاتي (Neff, 2003a)؛ كما أنه لا يمكننا دائما تحقيق كل ما نريده بالضبط، وعندما يتم إنكار هذه الحقيقة تزداد معاناة الفرد وتظهر على شكل ضغوط وإحباط وانتقاد ذاتي؛ وترى Neff (2015) ان الأفراد المتعاطفين مع أنفسهم يدركون أن الفشل هو أمر لا مفر منه وبالتالي يميلون إلى أن يكونوا أكثر لطفاً مع أنفسهم عندما يواجهون تجارب محزنة أو غير سارة، بدلا من الغضب. ويتضمن بعد اللطف بالذات (٥) مفردات وهي (٥، ١٢، ١٩، ٢٣، ٢٦) أما بعد الحكم الذاتي فيتضمن أيضاً (٥) مفردات هي (١، ٨، ١١، ١٦، ٢١).

الانسانية (العامة) المشتركة مقابل العزلة: حينما يُدرك الفرد وجدانياً أن التحديات الشخصية هي شيء يتشاركه جميع الناس، وأنه جزء من التجربة الإنسانية؛ وبهذا يساعد التعاطف مع الذات على فهم أن المعاناة ما هي إلا شيء نمر به جميعاً وبالتالي يساعد على إنكار مشاعر العزلة (Neff, 2003a)، ويتضمن بعد الإنسانية (العامة) المشتركة (٤) مفردات هي: (٣، ٧، ١٠، ١١) وكذلك يتضمن بُعد العزلة (٤) مفردات هي (٤، ١٣، ١٨، ٢٥).

اليقظة العقلية مقابل الإفراط في التوحد: يرتبط التعاطف الذاتي ارتباطاً وثيقاً بممارسة اليقظة العقلية؛ التي تولي اهتماماً للحظة الحالية مع التقبل الكامل للأفكار والمشاعر، والأحاسيس الجسدية. كما أنه لا يمكننا أن نتجاهل ألمنا ونشعر بالتعاطف معه في نفس الوقت من خلال التعاطف الذاتي، لذلك يتم قبول المشاعر السلبية بدلاً من كبتها أو إنكارها أو المبالغة فيها (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, 2004)، ويتضمن بعد اليقظة العقلية (٤) مفردات وهي: (٩، ١٤، ١٧، ٢٢)، كذلك يتضمن بعد التوحد المفرط مع الذات نفس عدد المفردات وتحمل أرقام (٢، ٦، ٢٠، ٢٤).

وتتم الاستجابة على مفردات المقياس وفق التدرج الخماسي لليكرت ويتدرج من (١ - ٥) حيث تُشير الدرجة (١) إلى الاستجابة (مطلقاً) وتُشير الدرجة (٥) إلى الاستجابة (دائماً) وذلك في الأبعاد الإيجابية الممثلة للتعاطف بالذات، بينما تتم الاستجابة على الأبعاد السلبية الممثلة لنقد الذات فتأخذ درجات عكسية حيث تُشير الدرجة (١) إلى الاستجابة دائماً، بينما تُشير الدرجة (٥) إلى الاستجابة مطلقاً، وتحمل المفردات العكسية أرقام (١، ٢، ٤، ٦، ٨، ١١، ١٣، ١٦، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٥)، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٢٦ - ١٣٠) درجة، وتُشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التعاطف مع الذات، بينما تُشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاضه لدى الفرد.

وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في نسخته الأصلية عن طريق عدة دراسات بدءاً من الدراسة الأصلية ل (Neff(2003b والتي قامت بتفنيته على عينة قوامها (٣٩١) طالباً جامعياً (١٦٦ ذكراً، ٢٢٥ أنثى) بمتوسط عمري قدره (٢٠،٩١ سنة) وانحراف معياري قدره (٢،٢٧) تم اختيارهم عشوائياً من قسم علم النفس التربوي بغض النظر عن انتمائهم العرقي، حيث بلغت قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية (٠،٩٣)، وتراوحت قيمتها للعوامل الفرعية بين (٠،٧٥ - ٠،٨١)؛ كما تم التحقق من الثبات عن طريق إعادة التطبيق خلال

فترة زمنية بلغت ثلاثة أسابيع وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٠) - (٠,٨٨)؛ وأكدت نتائج دراسة Van Dam et al. (2011) على ارتفاع الخصائص السيكومترية للمقياس حيث بلغت قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية (٠,٩٢) وتراوحت قيمتها للأبعاد الفرعية بين (٠,٧٢ - ٠,٨٣) مما يوضح استقرار المقياس وكفاءته السيكومترية.

كذلك تم التحقق من البناء العاملي للمقياس والتأكد من أن المفردات تنسب تحت عامل واحد وهو التعاطف مع الذات حيث توصلت دراسة Neff (2003b) إلى أن الدرجة الكلية للمقياس يمكن أن تقيس التعاطف مع الذات واتفقت معها دراسة Kotsou & Leys (2016) التي توصلت إلى أن النسخة الفرنسية من المقياس صالحة بشكل فعال لتقييم الفروق الفردية في التعاطف الذاتي كما أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، كذلك فحصت دراسة Neff, Whittaker, & Karl (2017) البناء العاملي للمقياس وذلك على أربع مجموعات متباينة وأسفرت النتائج أن العامل العام فسر بشكل فعال ما لا يقل عن ٩٠% من التباين الكلي للمقياس؛ وعلى النقيض هناك عدد من الدراسات اكدت على ضرورة استخدام درجتين للمقياس ومنها دراسة Brenner, Heath, Vogel, & Credé, (2017) التي دعت إلى استخدام درجتين فرعيتين للمقياس على كل من عوامل المجموعة السلبية والمجموعة الإيجابية وذلك لتضارب النتائج حول الإسهام النسبي لكل من عناصر الإيجابية والسلبية في التعاطف على الذات، كذلك دراسة Coroiu et al (2018) التي أكدت على عدم استخدام الدرجة الكلية لقياس التعاطف على الذات وإنما يتم قياس كل عامل بشكل منفصل بعيداً عن باقي العوامل وذلك في الجوانب السلبية او الإيجابية وهو ما أكدته دراسة Halamová, Kanovský & Pacúchová, (2018) التي توصلت إلى عدم مناسبة استخدام الدرجة الكلية للمقياس في تحديد التعاطف على الذات وإنما يجب استخدام المقياس على شكل فرعين فرعيين.

وعلى الرغم من توفر نسخة مختصرة للمقياس إلا أن الباحث فضل استخدام النسخة الأصلية (المطولة) وذلك لتميزها عن النسخة المختصرة بالصدق العاملي المرتفع وخصوصاً في العوامل الفرعية (Neff, 2015)، كما أن نصف العناصر في النسخة المختصرة تقيس الجوانب السلبية المتمثلة في الحكم الذاتي، العزلة والإفراط في التوحد، الامر الذي يؤدي لأن يشخص المقياس جوانب الاضطرابات النفسية أكثر من التعاطف مع الذات، حيث يتشابه الحكم الذاتي مع النقد الذاتي، وتشابه العزلة مع الانسحاب الاجتماعي، بينما يتشابه الإفراط



في التوحد مع الشعور بالوحدة النفسية، الامر الذي يشكك في النتائج التي يمكن الحصول عليها من النسخة المختصرة (Muris, 2016).

#### خطوات تعريب المقياس:

١- قام الباحث بترجمة مفردات المقياس الأصلي البالغ عددها (٢٦) مفردة، وعرضها على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية ( تخصص ترجمة) بكلية اللغات والترجمة بجامعة الملك خالد- المملكة العربية السعودية، وبمراجعة الترجمة تم إجراء بعض التعديلات اللغوية التي اقترحها المحكمون؛ ثم عُرض على ثلاثة من المتخصصين في الصحة النفسية للتحقق من الصياغة النفسية وتم تعديل بعض المفردات بما يتفق مع آراء المحكمين؛ وقام الباحث بعد ذلك بإجراء ترجمة عكسية (من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية) وعرضها على متخصصين في اللغة الإنجليزية، ووجد أنها تحقق الهدف نفسه وتتفق مع معنى المفردات في النسخة الأصلية، وبذلك تحقق الباحث من صحة الترجمة.

٢- تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق تطبيقه على العينة السيكومترية البالغ عددها (٣٩٩) طالبًا بالمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية وكانت النتائج كالتالي:

أ- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل الفا كرونباخ وتراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد الفرعية على الترتيب (٠,٦٥ - ٠,٨٢)؛ وكذلك باستخدام التجزئة النصفية حيث بلغت معاملات الثبات باستخدام معادلة "جتمان" للأبعاد الفرعية على الترتيب (٠,٥٩ - ٠,٨٤) ويلاحظ أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يدل على ثبات المقياس.

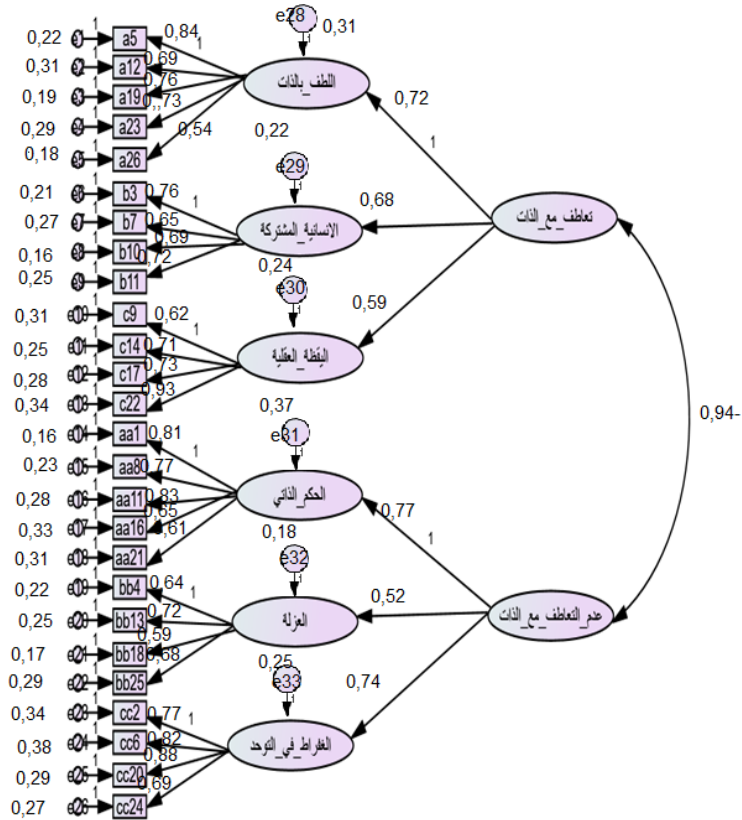
ب- الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين مفردات كل بعد والدرجة الكلية له حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧١ - ٠,٨٩) وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ كذلك تم حساب معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ويوضح جدول (٤) قيم هذه المعاملات.

جدول (٤): معاملات الارتباط البيئية للأبعاد الفرعية لمقياس التعاطف مع الذات

الأبعاد	اللفظ بالذات	الحكم الذاتي	الإنسانية المشتركة	العزلة	اليقظة العقلية	الإفراط في التوحد
اللفظ بالذات	---					
الحكم الذاتي	٠,٨٨-	---				
الإنسانية المشتركة	٠,٥٧	٠,٧٤-	---			
العزلة	٠,٦٥-	٠,٥٩	٠,٤٩-	---		
اليقظة العقلية	٠,٧١	٠,٦٨-	٠,٦١	٠,٨٢-	---	
الإفراط في التوحد	٠,٦١-	٠,٨٣	٦٧,٠-	٠,٦٤	٠,٩٠-	---

يتضح من جدول (٤) وجود ارتباطات بيئية بين أبعاد المقياس، حيث ارتبطت الأبعاد الإيجابية مع بعضها البعض ارتباطاً إيجابياً وسلبياً مع الأبعاد السلبية، وعلى النقيض ارتبطت الأبعاد السلبية إيجابياً مع بعضها البعض وسلبياً مع الأبعاد الإيجابية، وتشير نتائج الاتساق إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ج-الصدق العملي: تم التحقق من الصدق العملي باستخدام التحليل العملي التوكيدي من الدرجة الأولى بطريقة الاحتمال الأقصى، والتي أسفرت عن تشبع مفردات المقياس على ستة أبعاد فرعية، التي تشبعت على عاملين، أحدهما تشبعت عليه الأبعاد الإيجابية ويطلق عليه عامل التعاطف مع الذات، والآخر تشبعت عليه الأبعاد السلبية ويطلق عليه عدم التعاطف مع الذات، كما أسفر التحليل العملي عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين العاملين الأساسيين بلغت قيمتها (- ٠,٩٤)؛ وقد بلغت قيمة كا (١٣٠,٨٧٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويوضح شكل (٣) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس التعاطف مع الذات؛ وعند محاولة الباحث إجراء تحليل عملي من الدرجة الثانية على أبعاد المقياس أسفرت النتائج عن عدم تشبع الأبعاد الفرعية على عامل عام لذلك لا يمكن استخدام الدرجة الكلية لمقياس التعاطف مع الذات إنما يتم استخدام درجات كل عامل على حدة.



شكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التعاطف مع الذات  
 Chi-Square= 130,872, Df= 000, RMSEA=0,051, GFI =0,091,  
 AGFI=0,099

يتضح من شكل (٢) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا ٢ (١٣٠,٨٧٢) وهي قيمة غير دالة، كما بلغت قيمة RMSEA (٠,٠٥١)، قيمة GFI (٠,٠٩١)، وقيمة AGFI (٠,٠٩٩)، كما يتضح من الشكل تشبع كل عامل بالأبعاد الفرعية الخاصة به حيث بلغت قيمتها لعامل التعاطف مع الذات (٠,٧٢، ٠,٦٨، ٠,٥٩)؛ وبلغت قيمة التشبع لعامل عدم التعاطف مع الذات بين (٠,٧٧، ٠,٥٢، ٠,٧٤)، كما تراوحت معاملات التشبع للمفردات على الأبعاد الفرعية بين (٠,٩٣ - ٠,٥٤) وهي تشبعات مرتفعة، وتدل هذه القيم على حسن مطابقة البيانات لمقياس التعاطف مع الذات، كما يتضح من القيم الواردة في شكل (٣) أن جميع مفردات المقياس متشعبة بالعوامل الكامنة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على صدق جميع مفردات المقياس؛ وكذلك تشبعت جميع

العوامل الكامنة من الدرجة الأولى بالعامل الكامن من الدرجة الثانية، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٦ مفردة موزعة على بُعدين رئيسيين أحدهما إيجابي ويسمى (التعاطف مع الذات)، ويتكون من ثلاثة أبعاد فرعية هي (اللفظ بالذات، الإنسانية المشتركة، اليقظة العقلية)؛ أما البعد الآخر فيسمى (عدم التعاطف) وهو بُعد سلبي، ويتكون من ثلاثة أبعاد فرعية هي (الحكم الذاتي، العزلة، الإفراط في التوحد)؛ ويتم تطبيق كلا البعدين السلبي والإيجابي بشكل منفصل وذلك وفق نتائج البنية العاملية التي توصل إليها الباحث؛ وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "٥" إلى "١" على التوالي؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي سواء للبعد الإيجابي أو السلبي (٦٥ - ١٣)، حيث تُشير الدرجة المرتفعة في البعد الإيجابي إلى ارتفاع التعاطف مع الذات وعلى النقيض تُشير الدرجة المرتفعة على البعد السلبي إلى انخفاض التعاطف مع الذات؛ وتمت صياغة جميع فقرات المقياس بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس.

قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) (The PTSD Checklist for DSM-5) :

إعداد/ Weathers et al, 2013 تعريب الباحث

تعد قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) (The PTSD Checklist for DSM-5) من أكثر الأدوات استخداماً في تشخيص الاضطراب وذلك للمرحلة العمرية بين (٨ إلى ١٨) سنة، وتعد هذه القائمة أحد مقاييس التقدير الذاتي، وتتكون من (٢٠) عرضاً من الأعراض التي تم تحديدها في ضوء معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، وتتم الاستجابة على هذه القائمة على مقياس ليكرت متدرج من (٥) نقاط، تبدأ من (صفر) إلى (٤)؛ في ضوء الأحداث الصادمة التي حدثت للحالة في الشهر السابق للتطبيق وتتراوح الدرجات على هذه القائمة بين (صفر إلى ٨٠ درجة) وتتراوح درجات القطع بين (٣١ : ٣٣ درجة)، ويستغرق تطبيقها من (٥ إلى ١٠ دقائق).

وتختلف هذه القائمة عن القائمة السابقة والتي اعتمدت على معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية في عدة نقاط تمثلت في إضافة ثلاثة عناصر جديدة لتقييم الاضطراب وهي ( اللوم، العواطف السلبية، السلوك المتهور)،

وكذلك إعادة صياغة العناصر الموجودة لتعكس التغييرات على الاضطراب في ضوء الدليل التشخيصي المستخدم؛ كما تضمنت القائمة السابقة أكثر من إصدار تمثلت في الصورة (العسكرية - المدنية - المحددة) وتختلف التعليمات فيها ولكن تم توحيد هذه الصور في النسخة الخامسة وتم اعتماد نسخة واحدة فقط، كذلك اختلف سلم التقدير حيث تم وضع سلم تقدير من ( صفر إلى ٤ ) لكل عرض من الأعراض، لكن في النسخة السابقة كان التقدير من ( ١ : ٥ ) وكانت الاستجابات في النسخة القديمة هي (ليس على الإطلاق - قليلاً - معتدل - قليل جداً - شديد للغاية )، أما الاستجابات في النسخة الخامسة فتمثلت في (بتاتاً - قليلاً - متوسط - أكثر من المتوسط - بشكل مفرط).

وتم حساب الخصائص السيكومترية لهذه القائمة في عدة دراسات منها دراسة (Blevins et al (2015) والتي أجريت على عينة قوامها (٢٧٨) من طلاب الجامعة بمتوسط عمري قدره (١٩,٩٦) وانحراف معياري مقداره (٢,٦٥)، حيث تراوحت قيم معامل الاتساق الداخلي بين (٠,٧٤ : ٠,٨٥) وكانت قيمة معامل ألفا (٠,٩٤) وتم إعادة التطبيق للقائمة وبلغت قيمته (٠,٨٢)، وأشارت التحليلات العاملية إلى تشعب جميع مفردات المقياس تحت عامل عام واحد يقيس الاضطراب.

ومن الدراسات التي تناولت حساب الخصائص السيكومترية دراسة (Sveen et al (2016) والتي أجريت على عينة من آباء وأمهات الأطفال الذين تعرضوا لحروق شديدة وبلغ قوامها (٦٢) ولي امر تراوحت أعمارهم بين (٢٣ : ٥٠ سنة) بمتوسط عمري قدره (٣٨) وانحراف معياري (٦,١) وأسفرت أهم نتائجها إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة حيث تراوحت قيم معامل ألفا بين (٠,٥٧ ، ٠ ، ٧٨) بينما تراوحت قيم الاتساق الداخلي بين (٠,٤٥ ، ٠,٧٦) وكانت درجة القطع (٣٨) درجة.

#### خطوات تعريب القائمة:

١- تمت ترجمة مفردات القائمة البالغ عددها (٢٠) مفردة وعرضها على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية ( تخصص ترجمة) بكلية اللغات والترجمة بجامعة الملك خالد- الملكة العربية السعودية وبمراجعة الترجمة تم إجراء بعض التعديلات اللغوية التي اقترحها المحكمون؛ ثم عُرض على ثلاثة من المتخصصين في الصحة النفسية والطب النفسي للتحقق من الصياغة النفسية وتم تعديل بعض المفردات بما

يتفق مع آراء المحكمين؛ وقام الباحث بعد ذلك بإجراء ترجمة عكسية (من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية) وعرضها على متخصصين في اللغة الإنجليزية ووجد أنها تحقق نفس الهدف وتتفق مع معنى المفردات في النسخة الأصلية وبذلك تحقق الباحث من صحة الترجمة.

٢- تحقق الباحث من الخصائص السيكومترية للمقابلة عن طريق تطبيقها على عينة قوامها (٣٩٩) طالب بالمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية وكانت النتائج كالتالي:

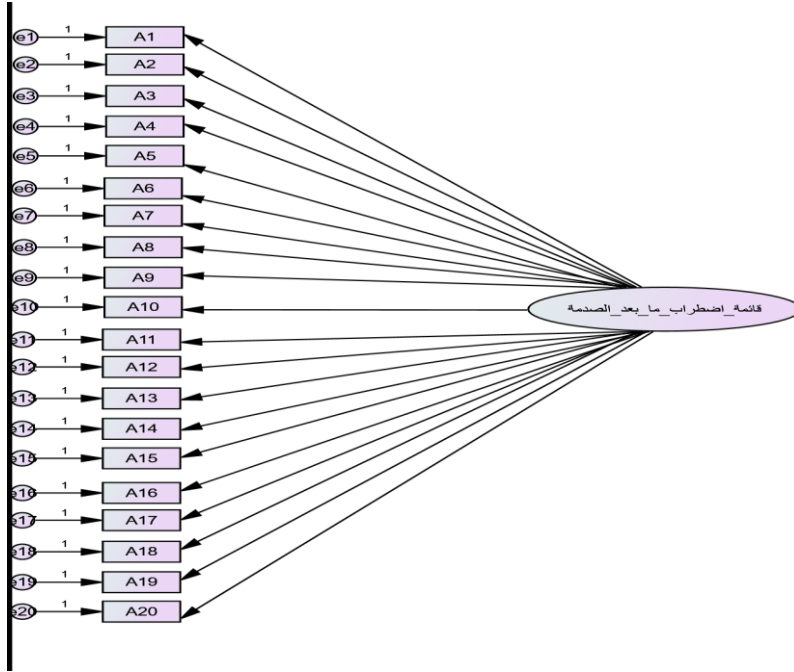
أ- ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق معامل الفا كرونباخ وبلغت قيمته للدرجة الكلية (٠,٨٦)؛ وكذلك باستخدام التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جتمان" حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (٠,٨١)، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى ثبات القائمة.

ب- الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات القائمة والدرجة الكلية لها حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧٩ - ٠,٨٣) وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ج- تم حساب الصدق التلازمي، حيث تم تطبيق القائمة (PCL-5)، على العينة السيكومترية، وفي نفس الوقت تم تطبيق محك خارجي وهو (مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون- ترجمة عبد العزيز ثابت، ١٩٩٨) والذي يتكون من ١٧ مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستئثار، وتم إعداداه وفق معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية، وتم حساب معامل الارتباط بين القائمة والمحك وبلغت قيمة معامل الارتباط للدرجة الكلية (٠,٧٩) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

د- الصدق العاملي: تم التحقق من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى بطريقة الاحتمال الأقصى، والتي أسفرت عن تشبع جميع مفردات المقياس على عامل عام واحد؛ وقد بلغت قيمة كا (٦٩,٤٤) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويوضح شكل (٤) المسار التخطيطي لنموذج

التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك تشبعت المفردات على العامل العام والخطأ المعياري.



شكل (٤)

نموذج التحليل العاملي التوكيدي لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة

Chi-Square=69,44 , Df= 000, RMSEA=0,000, GFI =0,000, AGFI=0,000

يتضح من شكل (٤) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٦٩،٤٤) وهي قيمة غير دالة، كما بلغت قيمة كل من (GFI; AGFI; RMSEA) "0,00"، مما يُشير إلى حسن مطابقة النموذج الأمر الذي يدل على الصدق العاملي للقائمة، كما يوضح جدول (٥) ملخصًا لنتائج التحليل العاملي للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد).

جدول (٥): تشبعات عبارات قائمة اضطراب ما بعد الصدمة بالعوامل الكامنة من الدرجة الأولى

الفقرة	التشبع ع	الخطأ المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	الفقرة	التشبع بع	الخطأ المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها
١	٠,٨٩	٠,٤٥	**١,٨٥٤	١١	٠,٨٤	٠,٣٧	**٢,٢٧٠
٢	٠,٧٦	٠,١٦	**٤,٧٥٠	١٢	٠,٧٨	٠,١١	**٧,٠٩٠
٣	٠,٨١	٠,٤٦	**١,٧٦٠	١٣	٠,٧٦	٠,٢٦	**٢,٩٢٣
٤	٠,٨٥	٠,٣٨	**٢,٢٣٦	١٤	٠,٨١	٠,٤١	**١,٩٧٦
٥	٠,٧٧	٠,٣٩	**١,٩٧٤	١٥	٠,٨٨	٠,٢٨	**٢,٩٢٨
٦	٠,٨٠	٠,٤٦	**١,٧٣٦	١٦	٠,٨٠	٠,٢٤	**٣,٣٣٣
٧	٠,٨٤	٠,١٨	**٤,٦٦٦	١٧	٠,٨٩	٠,١٨	**٤,٩٤٤
٨	٠,٧٦	٠,٤٦	**١,٦٥٢	١٨	٠,٧٥	٠,٤٢	**١,٧٨٥
٩	٠,٧٥	٠,٤٣	**١,٧٤٤	١٩	٠,٨٨	٠,٢٨	**٣,١٤٢
١٠	٠,٨٣	٠,٣٧	**٢,٢٤٣	٢٠	٠,٧٥	٠,٣٣	**٢,٢٧٢

\*\* دالة عند ٠,٠١

ينضح من القيم الواردة في جدول (٥) أن جميع مفردات المقياس متشعبة بالعوامل الكامنة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على صدق جميع مفردات المقياس؛ وكذلك تشبعت جميع العوامل المشاهدة بالعامل الكامن من الدرجة الأولى؛ أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء؛ وقد اعتمد الباحث على نفس طريقة التصحيح الأصلية للقائمة مع نفس البدائل، كما اعتمد على درجة القطع ذاتها التي وضعها مُعد القائمة.

المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) إعداد (Weathers et al (2013)

تعريب الباحث:

هي مقابلة إكلينيكية شبه منظمة مكونة من (٣٠) بنداً تستخدم من أجل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات



النفسية والعقلية (DSM-5)، وتم اعتبار هذه المقابلة المعيار الذهبي في تقييم وتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة؛ كما تعد جزءاً أساسياً في تقييم التحسن في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خلال التدخلات العلاجية؛ ويتم التشخيص خلال شهر أو أسبوع من حدوث الصدمة، وكذلك التشخيص مدى الحياة، بالإضافة إلى تقييم (٢٠) عرضاً من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ تستهدف أسئلة المقابلة بداية الأعراض ومدتها والضغط النفسي الواقع على المريض، وكذلك شدة هذه الأعراض، ويستغرق تطبيق هذه المقابلة في حدود (٤٥ : ٦٠) دقيقة.

يتم تسجيل الدرجات في هذه المقابلة عن طريق تحديد عدد مرات تكرار العرض، وكذلك شدة الأعراض في المعايير الستة التشخيصية، وتشمل:

١- توفر عرض واحد من المعيار الثاني المسمى " التدخل القهري " ويُقصد به معايشة الصدمة بشكل مستمر وأعراض هذا المعيار تتضمن الذكريات القهرية المتكررة بشكل لا ارادي، الكوابيس المزعجة، معايشة الحدث الصدمي بشكل مستمر، الضيق الشديد، اضطرابات فسيولوجية عقب التعرض لمثيرات متعلقة بالصدمة.

٢- توفر عرض واحد من المعيار الثالث المسمى "التجنب" ويُقصد به تجنب المثيرات المسببة لحالة الضيق المرتبط بالصدمة، وأعراض هذا المعيار هي وجود أفكار أو انفعالات متعلقة بالصدمة؛ رسائل التذكير الخارجية المتعلقة بالصدمة وتتضمن هذه الرسائل الأماكن أو الأشخاص أو المواقف المرتبطة بالحدث الصادم.

٣- توفر عرضين من أعراض المعيار الرابع المسمى " التغيرات الإدراكية والحالة المزاجية" ويُقصد بها التغيرات السلبية التي حدثت في الحالة الإدراكية والمزاجية عقب التعرض للصدمة، وأعراض هذا المعيار هي فقدان الذاكرة النفسي للأحداث الرئيسية للموقف الصدمي، وجود معتقدات سلبية تجاه النفس والآخرين، لوم الذات أو الآخرين بشكل مستمر، وجود مشاعر سلبية دائمة، اهمال الأنشطة التي كانت تعتبر مهمة قبل التعرض للصدمة، الانفصال عن الآخرين، الشعور المستمر بالانقباض.

٤- توفر عرضين من أعراض المعيار الخامس والمسمى " التغيرات في مستوى الانتباه" ويُقصد به حدوث تغيرات في عملية الانتباه عقب الحدث الصدمي، وأعراض هذا المعيار

هي ظهور سلوكيات عدوانية، تدمير الذات، فرط الاستثارة، مشكلات التركيز، اضطرابات النوم.

٥- المعيار السادس وهو استمرار الأعراض السابقة لمدة شهر واحد على الأقل وكذلك تؤدي إلى خلل وظيفي سواء في المجال الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من الوظائف الانسانية

ويتم تقييم درجة خطورة الاضطراب على سلم من أربع درجات تتمثل في الدرجة (صفر) Absent : ويقصد بها عدم وجود الاضطراب وتكون ناتجة عن عدم وجود أي عرض من الأعراض لدى المريض؛ الدرجة (١) Mild : ويقصد بها اضطراب بسيط وتكون ناتجة عن توافر المعايير ولكن بدرجة بسيطة أو عدم توفر معيار من المعايير التشخيصية؛ الدرجة (٢) Moderate: ويقصد بها اضطراب متوسط وتكون ناتجة عن توفر المعايير لفترة زمنية تزيد عن الشهرين، بالإضافة إلى وجود من ٢٠ إلى ٣٠ % من الأعراض بدرجة شديدة وبهذا تكون المشكلة بحاجة إلى التدخل؛ الدرجة (٣) Severe : ويقصد بها اضطراب شديد، وتكون هدفاً بارزاً للتدخل، ويتطلب تحديد هذه الدرجة ظهور الأعراض دون توقف بشكل مستمر لمدة أسبوعين أو أكثر، بالإضافة إلى توفر ما نسبته ٥٠ إلى ٦٠ % من الأعراض بدرجة شديدة ؛ الدرجة (٤) Extreme : ويقصد بها اضطراب عميق وفيه يصف المريض اعراض دراماتيكية والمشكلة تكون صعبة بشكل لا يمكن السيطرة عليه.

#### خطوات تعريب المقابلة :

أ-تمت ترجمة مفردات المقابلة البالغ عددها (٣٠) مفردة وعرضها على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية ( تخصص ترجمة) بكلية اللغات والترجمة بجامعة الملك خالد- الملكة العربية السعودية وبمراجعة الترجمة تم إجراء بعض التعديلات اللغوية التي اقترحها المحكمين؛ ثم عُرض على ثلاثة من المتخصصين في الصحة النفسية والطب النفسي للتحقق من الصياغة النفسية وتم تعديل بعض المفردات بما يتفق مع آراء المحكمين؛ وقام الباحث بعد ذلك بإجراء ترجمة عكسية (من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية) وعرضها على متخصصين في اللغة الإنجليزية ووجد أنها تحقق نفس الهدف وتتفق مع معنى المفردات في النسخة الأصلية وبذلك تحقق الباحث من صحة الترجمة

ب- تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقابلة عن طريق تطبيقها على عينة قوامها (٣٥) طالب بالمرحلة المتوسطة ممن سبق وتم تشخيصهم بواسطة قائمة اضطراب ما بعد الصدمة PCL-5 وكانت النتائج كالتالي.

ج- ثبات المقياس: ثم حساب ثبات المقابلة عن طريق معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمتها (٠,٩٢)؛ كذلك حُسب عن طريق إعادة التطبيق بعد مرور أسبوعين، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٨)، مما يُشير إلى ثبات المقابلة.

د- الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقابلة والدرجة الكلية لها حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٨٤ - ٠,٩١) وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

هـ- الصدق التلازمي، حيث تم تطبيق المقابلة الاكلينيكية (CAPS-5) على العينة السيكومترية المستخدمة في تقنين المقابلة، وفي الوقت نفسه تم تطبيق محك خارجي وهو (المقابلة الاكلينيكية المستندة على الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية PTSD Symptom Scale - Interview (PSS-I) for DSM-IV من إعداد (Foa et al, 1993) وهي مقابلة شبه منظمة تتكون من (١٧) عنصراً تُقِيم وجود وشدة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويستغرق تطبيقها حوالي (٢٠) دقيقة، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية والمحك وبلغت قيمته للدرجة الكلية (٠,٨٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد صدق المقابلة وصلاحيتها للاستخدام.

### البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف : إعداد الباحث

تمهيد: اعتمد الباحث في تصميم البرنامج الإرشادي على التدخل الذي قدمه (Gilbert 2009) والذي أطلق عليه العلاج المرتكز على التعاطف (Compassion Focused Therapy (CFT وذلك بهدف تنمية التعاطف مع الذات، وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب ضحايا التنمر الإلكتروني.

وتم إعداد البرنامج في ضوء الاطلاع على الكتب والدراسات التي تناولت العلاج المرتكز على التعاطف ومنها : تدريب عقولنا على التعاطف Training Our Minds in, with Compassion and for Compassion (Gilbert, 2010)، العلاج المرتكز على التعاطف مع الغضب A Compassion-Focused Therapy Approach for Working with Anger (Kolts, 2016)،

كما تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت العلاج القائم على التعاطف سواء التي هدفت إلى خفض ومواجهة الأعراض المرضية للمضطربين نفسيًا أو التي هدفت إلى تنمية مهارات التعاطف مع الذات، وتم عرضها في الجزء الخاص بالدراسات السابقة من الدراسة الحالية، كما تم الرجوع إلى الأطر النظرية التي تناولت العلاج المرتكز على التعاطف وما تضمنه من أسس ومبادئ وافتراضات، وقد تم عرضها في الإطار النظري للدراسة الحالية.

١- الفئة المستهدفة من البرنامج: تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة قوامها (٧) من الطلاب الذكور في المرحلة المتوسطة بمدينة أبها، وقد تم اختيارهم من الطلاب ضحايا التنمر الإلكتروني والذين حصلوا على درجة القطع في قائمة اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك المقابلة الإكلينيكية، وفي الوقت نفسه يعانون من انخفاض مستوى التعاطف مع الذات وفق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

## ٢ - أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام: هدف البرنامج إلى التثقيف النفسي لأفراد العينة حول مكونات التعاطف مع الذات وكيفية تأثيرها على عقولنا، وكذلك الصدمات النفسية وما يمكن أن تفعله في عقولنا وكيفية مواجهة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية باستخدام مهارات التعاطف مع الذات؛ كما هدف إلى إكساب عينة الدراسة بعض المهارات والتدريبات التي تستخدم في تحسين مكونات التعاطف مع الذات.

ب- الهدف الوقائي: يتمثل في إكساب أفراد العينة مهارات التعاطف مع الذات وممارستها بشكل مستمر، بحيث تصبح مكونًا أساسيًا في شخصياتهم عند مواجهة أي خبرة سلبية أو مشكلة نفسية تواجههم في حياتهم بشكل عام، مما يؤثر إيجابيًا على توافقهم النفسي وإحساسهم بالرفاهية النفسية.

ج- الهدف العلاجي: يتمثل في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية ممن حصلوا على درجة القطع على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5)، وكذلك المقابلة الإكلينيكية.

د- الأهداف إجرائية: تتمثل الأهداف الإجرائية الخاصة المأمول تحققها من خلال جلسات البرنامج الإرشادي فيما يلي:

١. استعراض الطريقة التي تعمل بها عقولنا، ولماذا تعمل بهذه الطريقة.

٢. التعرف على الصدمات النفسية وتأثيراتها السلبية على عقولنا.
٣. إكساب الطلاب معلومات عن التعاطف مع الذات وأهميته في المساعدة على مواجهة الصعوبات المختلفة.
٤. ممارسة تدريبات مختلفة لتنمية التعاطف وتحقيق التفاهم العاطفي مع تجاربنا الصادمة.
٥. التعرف على نموذج الحلقات الثلاث للانفعالات.
٦. تطبيق نموذج الحلقات الثلاث على حالات التهديد التي يمر بها الفرد.
٧. التمييز بين العقل التعاطفي والعقل المهدد وكيفية التحول بينهما.
٨. التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة كرد فعل ناتج عن التهديد النابع من الوقوع ضحية للتنمر الإلكتروني.
٩. استعراض تأثيرات اضطراب ما بعد الصدمة على انفعالاتنا وكيفية توجيه الانتباه للحد من أثاره.
١٠. اضطراب ما بعد الصدمة من وجهة نظر العقل التعاطفي.
١١. التعرف على تأثير اضطراب الصدمة في النمو العقلي.
١٢. التعرف على تأثير العادات الصعبة على الدماغ.
١٣. استعراض كيفية إنشاء أنماط متعاطفة في عقولنا.
١٤. استعراض نموذج المواجهة للمواقف الصعبة.
١٥. التعرف على كيفية تطوير أنماط تعاطفية جديدة.
١٦. التعرف على الخوف من التعاطف وتأثيراته السلبية على عقولنا.
١٧. اكتشاف مهارات التفكير الحنون والتدريب عليها.
١٨. ممارسة كيفية العمل الحنون في المواقف الصعبة وإسهامه في مواجهتها.
١٩. التعرف على التفكير التعاطفي وعلاقته بالانفعالات والسلوك.
٢٠. استعراض المهارات التوكيدية والتدريب عليها.
٢١. التعرف على طرق تحسين العلاقة بالآخرين باستخدام التعاطف.
٢٢. التعرف على تأثير النمو الإيجابي في مساعدة الآخرين.

هـ- الأسس النظرية للبرنامج :

- تم بناء البرنامج في ضوء أسس علمية تمثلت في العلاج المرتكز على لتعاطف ولذي قدمه (Gilbert 2009) وذلك لتقديم كل من: الخدمات التثقيفية حول موضوعات البرنامج والمتمثلة في العلاج المرتكز على التعاطف، وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة النفسية؛ كما تم تقديم خدمات تدريبية مباشرة لأفراد العينة بهدف تنمية مهارات التعاطف لديهم وتحسينها لديهم حتى تُصبح جزءًا من تكوينهم المعرفي؛ الأمر الذي ينعكس إيجابيًا على مواجهة مشكلاتهم النفسية ومنها اضطراب ما بعد الصدمة.
- ينتمي العلاج المرتكز على التعاطف CFT إلى الموجة الثالثة من العلاج النفسي والتي تعطي أهمية للانفعالات الإيجابية في العملية العلاجية بشكل أكثر من البرامج العلاجية التقليدية، وذلك من خلال تكوين اتجاهات تميل نحو التعاطف مع الذات ومع الآخرين، وهو اتجاه إنساني للعمل مع حالات النقد الذاتي المصاحب للاضطرابات والأمراض النفسية؛ وقد قام العلاج على مجموعة من المبادئ وضعها (Gilbert 2014) ومنها: أن جميع العلاجات النفسية تتم بطريقة حنونة تحترم الشخص وتدعم لديهم اللطف؛ يتشكل الدماغ البشري ويتطور من أجل المعالجة الاجتماعية، ويتم تطوره من خلال العلاقات التي تحكم كل من السياقات الاجتماعية المبكرة والسياقات الحالية وذلك لفهم مشكلات الصحة النفسية والعقلية، حيث تُظهر العلاقات القائمة على التعاطف العديد من الآثار الفسيولوجية الجيدة على الدماغ وكذلك على المستوى النفسي؛ العلاقات الذاتية - بين الفرد ونفسه خاصة عند شعوره بالخزي والنقد الذاتي، نعد هي الأساس في تحفيز المشكلات النفسية والعقلية؛ تدريب الأشخاص على التعاطف له العديد من الفوائد الفسيولوجية (على مستوى الدماغ)، والنفسية (مراجعة الامراض النفسية)، و العلاجية؛ حتى مع الأفراد اللذين يعانون من صعوبات شديدة في الصحة العقلية.
- سعت كثير من الدراسات لتنمية مهارات التعاطف مع الذات من خلال البرامج المختلفة مثل دراسة (Muris et al 2016) التي استخدمته مع القلق والاكتئاب، ودراسة (Koç & Ermiş 2016) التي وظفته مع حالات القلق الاجتماعي، ودراسة (Yang & Mak 2017) والتي وظفته في علاج وصمة الذات، ودراسة

(Homan & Sirois, 2017) والتي أظهرت نتائجها أن التعاطف مع الذات فعال في علاج الضغوط النفسية، كما بينت الدراسات السابقة أن التعاطف مع الذات لم يؤثر فقط على المرض النفسي من خلال الحد من العوامل التي تؤدي إلى النقد الذاتي، ولكنه ساهم في تحسين الصحة النفسية والعقلية وكذلك تحسين الرفاهية النفسية لديهم من خلال زيادة اللطف بالذات واليقظة العقلية والإنسانية العامة.

- يتضمن التعاطف مع الذات تغيير وجهة نظر الفرد في المواقف الضاغطة حتى يراه بشكل إيجابي وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي لديه، حتى يتمكن من إعادة تفسير هذه المواقف، كما انه يعزز المواجهة التوافقية لهذه المواقف (الضبع، ٢٠١٨).

- اعتمد العلاج المرتكز على التعاطف على نموذجين للتنظيم الانفعالي أحدهما تطوري والآخر عصبي، إذ يشير إلى أن دوافعنا الاجتماعية تطورت عبر ملايين السنين، ويتم تنظيمها عبر ثلاثة أنظمة محددة أولها هو اكتشاف التهديدات والاستجابة لها "مثل مشاعر القلق والغضب والتجنب والخضوع"، ثانياً: الاكتشاف والاستجابة للمكافآت، ثالثاً: اكتشاف الأمان ومشاعر الرضا والهدوء والانتماء؛ ويفترض العلاج القائم على التعاطف أن الأمراض والاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة التنظيم السيئ للانفعالات الناتج عن بيئات التربية الصعبة، الذكريات الصادمة التي تتم معالجتها بشكل سيئ، العيش في بيئات معادية، الأمر الذي يؤثر سلبياً على التوازن النفسي لدى الفرد (Goss. & Allan, 2014).

- يستند العلاج القائم على التعاطف إلى علم النفس التطوري والذي يشدد على أهمية فهم ادمغتنا وعلى كيفية تشكيلها خلال العمليات التطورية عبر ملايين السنين؛ حيث تطورت من الدوافع الأساسية المتمثلة في تحقيق الحاجات الأساسية مثل الغذاء والتناسل والعناية بالأبناء إلى أن وصلت ومع التطور المعرفي الهائل إلى القدرة على التخطيط والتخيل والمراقبة الذاتية، الامر الذي يسمح لنا بمعالجة المشكلات المعقدة وتشكيل مجموعات اجتماعية كبيرة (Gilbert, 2014).

ويرى Irons & Lad. (2017) أنه بالرغم من هذا التطور إلا أنه تسبب في خلق مشاكل للأفراد، حيث تؤدي الانفعالات الشديدة الناتجة عن التهديد إلى

إرسال إشارات إلى المخ مما يؤدي إلى وقوع الفرد في حلقة مفرغة من الشعور بالتهديد، فيؤدي إلى نوم الفرد لذاته بشكل مستمر وتقديم استنتاجات حول الاحداث الصادمة التي ادت إلى مواصلة التهديد.



## و - الفنيات والاستراتيجيات العلاجية المستخدمة:

يعتمد العلاج المرتكز على التعاطف على عدد من الفنيات المستخدمة في العلاجات النفسية الأخرى وذلك من خلال صفات الذات الوجدانية، وقد استخدم الباحث عدد من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية خلال الجلسات تنوعت بين فنيات تم توظيفها للتثقيف النفسي وتمثلت في المحاضرات والمناقشات والواجبات المنزلية وإعادة البناء المعرفي؛ كما تم استخدام عدد من الفنيات في تنمية التعاطف مع الذات والتي اقترحها (Gilbert 2010) و تمثلت في النمذجة، الاسترخاء والتأمل والوعي الذاتي والتقبل؛ كذلك تم استخدام فنيات اليقظة العقلية، ومسح الجسمين وكتابة الخطاب الحاني، والتنفس اليقظ عقلياً، والسلوك الحنون، والتخيل، والاعتراف التعاطفي.

ح- مكان تطبيق البرنامج: تم تطبيق جلسات البرنامج على عينة الدراسة في مدرسة متوسطة أبي الحسن الندوي في مدينة أبها بالمملكة العربية السعودية، وذلك كونها مجهزة بشكل مناسب لتطبيق جلسات البرنامج.

خ- جلسات البرنامج: تضمن البرنامج (٣٠) جلسة، بواقع جلستين اسبوعياً تنوعت في تطبيقها بين التطبيق الجماعي للاستفادة من مميزات العمل الجماعي، كما تم تطبيق بعض الجلسات بصورة فردية، وخاصة التي تتضمن كيفية مواجهة التمر الإلكتروني، وقد استغرق تطبيق البرنامج ثلاثة شهور ونصف، وتراوحت المدة الزمنية للجلسات ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة، ويوضح جدول (٦) جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعاتها والفنيات المستخدمة فيها.

جدول (٦): جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعاتها وفنياتها المستخدمة

رقم الجلسة وكيفية التطبيق	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
١ (جماعي)	تعارف	١-التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية. ٢- عرض الميثاق الأخلاقي للبرنامج. ٣- الحصول على موافقات الطلاب. ٤- التعرف على الخطوط العريضة للبرنامج.	النقاش والحوار
٥-٢ (جماعي)	مقدمة في العلاج المرتكز على التعاطف لاضطراب ما بعد الصدمة	١-استعراض الطريقة التي تعمل بها عقولنا، ولماذا تعمل بهذه الطريقة. ٢- التعرف على الصدمات النفسية وتأثيراتها السلبية على عقولنا. ٣- إكساب الطلاب معلومات عن التعاطف مع الذات وأهميته في المساعدة على مواجهة الصعوبات المختلفة. ٤- ممارسة تدريبات مختلفة لتنمية التعاطف وتحقيق التفاهم العاطفي مع تجاربنا الصادمة. ٥-التدريب على تهدئة إيقاع التنفس.	المحاضرة - المناقشة - النمذجة - التنفس اليقظ عقلياً - الاسترخاء الجسمي- الواجبات المنزلية
٦-٧ (جماعي + فردى)	نموذج الحلقات الثلاث للانفعالات	١-التعرف على نموذج الحلقات الثلاث للانفعالات. ٢-تطبيق نموذج الحلقات الثلاث على حالات التهديد التي يمر بها الفرد ٢-التدريب على الاسترخاء الجسمي واستراتيجية مسح الجسم.	المحاضرة- المناقشة- الاسترخاء-التأمل التعاطفي - التخيل - الواجبات المنزلية
٨-٩ (جماعي)	التعاطف	١-التمييز بين العقل التعاطفي والعقل المهدد وكيفية التحول بينهما. ٢-التدريب على تطوير الذات التعاطفية. ٣-التدريب على تغيير طريقة التفكير. ٤-التدريب على تنمية الذات التعاطفية.	المحاضرة - المناقشة- التصور الذهني -التأمل - النمذجة- الواجبات المنزلية
١٠-١١ (فردى)	اضطراب ما بعد الصدمة كرد فعل	١-التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة كرد فعل ناتج عن	المحاضرة - المناقشة -

رقم الجلسة وكيفية التطبيق	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفيئات المستخدمة
	على التهديد الواقع من التنمر الإلكتروني	التهديد النابع من الوقوع ضحية للتنمر الإلكتروني. ٢-التدريب على كيفية تنشيط نظام التهديد والتحول إلى نظام الأمان. ٣-استعراض تأثيرات اضطراب ما بعد الصدمة على انفعالاتنا وكيفية توجيه الانتباه للحد من أثاره. ٤-التدريب على العمل بنظام الدوائر الثلاث للتهديد. ٥-التدريب على تهدئة إيقاع التنفس. ٦-التدريب على الاعتراف التعاطفي.	التنفس اليقظ عقلياً - الاسترخاء - اليقظة العقلية- الحوار التعاطفي الواجبات المنزلية
١٤-١٢ (فردى)	استجابة العقل لاضطراب ما بعد الصدمة	١-اضطراب ما بعد الصدمة من وجهة نظر العقل التعاطفي. ٢-التعرف على تأثير اضطراب الصدمة في النمو العقلي. التدريب على استكشاف الجوانب المختلفة للذات الانفعالية ٣-التدريب على نموذج مراقبة اضطراب ما بعد الصدمة.	المحاضرة - المناقشة - مراقبة الذات - الاعتراف التعاطفي- الواجبات المنزلية
١٥ (جماعى)	العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعملية الانتباه والانفعالات	١-التدريب على استكشاف الانفعالات المختلفة. ٢-التدريب على استكشاف الجوانب المختلفة للذات التعاطفيه.	مراقبة الذات- الاسترخاء- التأمل- الواجبات المنزلية
١٧-١٦ (فردى)	تعلم تغيير الأنماط الصعبة	١-التعرف على تأثير العادات الصعبة على الدماغ. ٢-التدريب على كيفية مواجهة العادات الصعبة وتغيير أنماط حياتنا. ٣-استعراض كيفية إنشاء أنماط متعاطفة في عقولنا. ٤-التدريب على مهارة من هو الشخص الذي أريد أن أكون.	المحاضرة - المناقشة - مراقبة الذات- الخطاب التعاطفي - الواجبات المنزلية
٢٠-١٨ (فردى)	مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام المهارات التعاطفية	١-استعراض نموذج المواجهة للمواقف الصعبة. ٢-التعرف على كيفية تطوير أنماط تعاطفية جديدة. ٣-التدريب على استخدام	المحاضرة - المناقشة - الحوار التعاطفي - التخيل- الاسترخاء -

الفيئات المستخدمة	اهداف الجلسة	موضوع الجلسة	رقم الجلسة وكيفية التطبيق
الواجبات المنزلية	التفكير التعاطفي ٤-التدريب على خلق مساحة هادئة		
المحاضرة – المناقشة – الاسترخاء الذهني- تهدئة إيقاع التنفس- الحوار التعاطفي- توجيه التفكير – الواجبات المنزلية	١-التعرف على الخوف من التعاطف وتأثيراته السلبية على عقولنا. ٢-اكتشاف مهارات التفكير الحنون والتدريب عليها. ٣-ممارسة كيفية العمل الحنون في المواقف الصعبة وإسهامه في مواجهتها. ٤-التدريب على التفكير اليقظ عقلياً. ٥-التدريب على كتابة الخطاب التعاطفي.	الخوف من التعاطف	٢٣-٢١ (جماعي+ فردى)
المحاضرة – المناقشة – التأمل- اليقظة العقلية-الحوار التعاطفي – الواجبات المنزلية	١-التعرف على التفكير التعاطفي والانفعالات. ٢-التعرف على التفكير التعاطفي والسلوك. ٣-التدريب على حل المشكلات بطريقة تعاطفية.	العمل التعاطفي في المواقف الصعبة	٢٥-٢٤ (جماعي)
المحاضرة – المناقشة – الاسترخاء- التصور الذهني- الواجبات المنزلية	١-التعرف على المهارات التوكيدية. ٢-التدريب على المهارات التوكيدية	السلوك التعاطفي والمهارات التوكيدية	٢٧-٢٦ (جماعي)
المحاضرة – المناقشة – التنفس اليقظ عقلياً – توجيه الانتباه – التخيل- الحوار التعاطفي – الواجب المنزلي	١-التعرف على طرق تحسين العلاقة بالآخرين باستخدام التعاطف. ٢-التعرف على تأثير النمو الإيجابي في مساعدة الآخرين. ٣-التدريب على تدفق التعاطف للآخرين. ٤-التدريب على تركيز الذات الوجدانية على الآخرين.	مد التعاطف للآخرين	٢٩-٢٨ (جماعي)
المناقشة	١-تقييم فعالية البرنامج ٢-إغلاق البرنامج	الجلسة الختامية	٣٠ (جماعي)

## نتائج الدراسة وتفسيرها:

### نتائج اختبار الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد أنماط مختلفة للتنمر الإلكتروني تعرض لها الضحايا من طلاب المرحلة المتوسطة".

للتحقق من صحة الفرض، تم حساب التكرارات والنسب المئوية، وكذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك لكل مفردة من مفردات المقياس وكذلك لمجموع الأبعاد الفرعية، وتمت مقارنة المتوسطات في ضوء المتوسط الفرضي، وتم ذلك عن طريق توزيع مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني إلكترونياً على طلاب المدارس المتوسطة بمدينة ينبع أبحا وخميس مشيط في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، وتم استرداد (٤٢٩) نسخة من الاستجابات، وذلك بعد استبعاد (٥٥) استبانة لعدم دقة الاستجابة، أو وجود بيانات مفقودة، وتوضح الجداول (٧ إلى ١١) نتائج تحليل الاستجابات.

جدول (٧): نتائج تحليل استجابات الطلاب على مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني (البعء الأول)

البعء الأول (الخداء الإلكتروني)	المقيا س	نعم	احيانا	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	النتيجة
تظاهر شخص ما بأنه شخص آخر اثناء التحدث معك إلكترونياً	تكرار	٢٠٣	١٢٠	١٠٦	٢٠٢٣	٠٠٠٨٢	٤	أحياناً
	نسبة	%٤٧٠٣	%٢٨	%٢٤٠٧				
شاركت معلوماتي الشخصية مع أحد الأشخاص الغرباء إلكترونياً	تكرار	٥٢	٢٧٥	١٠٢	١٠٨٨	٠٠٠٥٩	٨	احيانا
	نسبة	%١٢٠١	%٦٤٠١	%٢٣٠٨				
تم الكشف عن أشياء خاصة بي عبر شبكات التواصل الاجتماعي	تكرار	٢٩١	٤٠	٩٨	٢٠٤٤	٠٠٠٨٤	٣	نعم
	نسبة	%٦٧٠٨	%٩٠٣	%٢٢٠٨				
قام احد الأشخاص بالتلاعب بصوري الشخصية من أجل السخرية مني	تكرار	٣٠٣	٥٥	٧٢	٢٠٥٤	٠٠٠٧٦	٢	نعم
	نسبة	%٧٠٠٦	%٢٠٨	%١٦٠٦				
قام احد	تكرار	٣٨	٣٥٥	٣٦	٢٠٠٠	٠٠٠٤١	٥	احيانا

								الأشخاص باختراق حساباتي الشخصية على مواقع التواصل الاجتماعي
				٨٤,٤%	٨٢,٨%	٨٠,٩%	نسبة	قام احد الأشخاص بإنشاء منتدى باسمي لابتزازي
احيانا	٦	٠,٤٤	١,٩٨	٤٥	٣٤٧	٣٧	تكرار	قام احد الأشخاص بإنشاء منتدى باسمي لابتزازي
				١٠,٥%	٨٠,٩%	٨٠,٦%	نسبة	قام احد الأشخاص بوضع رقم هاتفي على الانترنت ونشر أشياء مشينة باسمي
نعم	١	٠,٦٢	٢,٧٤	٤٠	٣٣	٣٥٦	تكرار	قام احد الأشخاص بتغيير كلمة المرور الخاصة بي في شبكات التواصل الاجتماعي ونشر صور اباحية من خلالها
				٩,٣%	٧,٧%	٨٣%	نسبة	قام احد الأشخاص بتغيير كلمة المرور الخاصة بي في شبكات التواصل الاجتماعي ونشر صور اباحية من خلالها
احيانا	٧	٠,٥١	١,٩٠	٧٨	٣١٤	٣٧	تكرار	قام احد الأشخاص بتغيير كلمة المرور الخاصة بي في شبكات التواصل الاجتماعي ونشر صور اباحية من خلالها
				١٨,٢%	٧٣,٢%	٨٠,٦%	نسبة	قام احد الأشخاص بتغيير كلمة المرور الخاصة بي في شبكات التواصل الاجتماعي ونشر صور اباحية من خلالها
نعم		٠,٢٩	٢,٢١	الدرجة الكلية				

بتحليل النتائج الواردة في جدول (٧) يتضح ان استجابات الطلاب على البعد الأول تراوحت بين (أحياناً، ونعم)، وبلغت قيمة أعلى متوسط حسابي (٢,٧٤) والتي وضحت ان هناك حالة من التمرر الإلكتروني تتم عن طريق الاستيلاء على أرقام الهواتف المحمولة بطريقة ما باستخدام البرامج التجسسية ونشر أشياء سيئة عن طريق إنشاء حسابات على هذه الأرقام، وبلغت قيمة أقل متوسط (١,٩٨) والتي تناولت قيام أحد الأشخاص بإنشاء منتدى وابتزاز الضحية، وقد لاحظ الباحث أن أغلب الاستجابات على هذه المفردة كانت في اختيار (أحياناً) والتي تعني أن هناك حالات بالفعل تم ابتزازها إلكترونياً، ولكن قد يخشى الضحية الإفصاح عن عملية الابتزاز خوفاً من الفضيحة.

جدول (٨): نتائج تحليل استجابات الطلاب على مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني (البعد الثاني)

النتيجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا	أحياناً	نعم	المقياس	البعد الثاني (الفضيحة الإلكترونية)
نعم	١	٠,٥٧	٢,٧٦	٣٢	٤١	٣٥٦	تكرار	قام احد الاشخاص بانتحال شخصيتي ونشر معلومات مغلوطة باسمي
				%٧,٥	%٩,٥	%٨٣	نسبة	
احيانا	٥	٠,٣٩	٢,٠٣	٢٨	٣٦٢	٣٩	تكرار	تم تهديدي من أحد الأشخاص ليجعلني افعل أشياء غير لائقة (ارسال صوري الشخصية - نشر فيديوهات خاصة بي)
				%٦,٥	٨٤,٤ %	%٩,١	نسبة	
نعم	٢	٠,٦١	٢,٧٢	٣٧	٤٢	٣٥٠	تكرار	قام احد الاشخاص بتعديل صورتي الشخصية بصورة سيئة ونشرها الكترونيا
				%٨,٦	%٩,٨	٨١,٦ %	نسبة	
نعم	٣	٠,٦٦	٢,٧٠	٥١	٢٥	٣٥٣	تكرار	قام احد الاشخاص باختراق حساباتي الإلكترونية وتعديلها
				%١١,٩	%٥,٨	٨٢,٣ %	نسبة	
احيانا	٧	٠,٦٤	١,٨٢	١٣٣	٢٣٩	٥٧	تكرار	قام احد الاشخاص بطباعة محادثة سرية بيني وبينه ونشرها علنيا
				%٣١	٥٥,٧ %	١٣,٣ %	نسبة	
نعم	٤	٠,٨٦	٢,٣٧	١١١	٥٠	٢٦٨	تكرار	قام أحد الأشخاص السخرية مني عن طريق غرف الشات
				%٢٥,٩	١١,٧ %	٦٢,٥ %	نسبة	
احيانا	٦	٠,٥٤	١,٩٠	٨٥	٢٩٩	٤٥	تكرار	قام احد الاشخاص بنشر اشياء مسيئة عني عبر الانترنت
				%١٩,٨	٦٩,٧ %	١٠,٥ %	نسبة	
نعم		٠,٣١	٢,٣٣	الدرجة الكلية				

بتحليل النتائج الواردة في جدول (٨) يتضح ان استجابات الطلاب على البعد الثاني تراوحت بين (أحياناً ونعم)، وبلغت قيمة أعلى متوسط حسابي (٢,٧٦) والتي ركزت على عملية الانتحال التي يقوم بها المتمرم ومحاولة السيطرة على الضحية؛ وبلغت قيمة أقل متوسط (١,٨٢) والتي ركزت على نشر محادثات سرية بغرض فضح الضحية.

جدول (٩): نتائج تحليل استجابات الطلاب على مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني (البعد الثالث)

البعد الثالث (الإذلال المتعمد)	المقياس	نعم	أحياناً	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	النتيجة
تم الدخول على صفحتي دون أدنى تلقيت ملفات مصابة بالفيروسات عبر بريدي الإلكتروني	تكرار	٣٠٣	٤٠	٨٦	٢,٥٠	٠,٨٠	٢	نعم
	نسبة	%٧٠,٧	%٩,٣	%٢٠				
تمت مشاركة ملفاتي الشخصية عبر الانترنت (صور/ فيديو) دون علمي	تكرار	٢٩٠	٤٣	٩٦	٢,٤٥	٠,٨٣	٣	نعم
	نسبة	%٦٧,٦	%١٠	%٢٢,٤				
تم ازعاجي الكترونياً من أحد الأشخاص	تكرار	٥٩	٢٨٩	٨١	١,٩٤	٠,٥٦	٤	احياناً
	نسبة	%١٣,٨	%٦٧,٤	%١٨,٩				
تم اختراق كاميرا موبايلي وتصويري دون علمي	تكرار	٣٠٥	٤٥	٧٩	٢,٥٢	٠,٧٨	١	نعم
	نسبة	%٧١,١	%١٠,٥	%١٨,٤				
الدرجة الكلية	تكرار	٣٠	٢٩٢	١٠٧	١,٨٢	٠,٥٤	٥	احياناً
	نسبة	%٧	%٦٨,١	%٢٤,٩				
					٢,٢٥	٠,٥٧	نعم	

بتحليل النتائج الواردة في جدول (٩) يتضح ان استجابات الطلاب على البعد الثالث تراوحت بين (أحياناً ونعم)، وبلغت قيمة أعلى متوسط حسابي (٢,٥٢) والتي وضحت أن هناك حالة من الإزعاج الإلكتروني تحدث من أحد الأشخاص، وقد يأخذ هذا الإزعاج صوراً مختلفة، سواء عن طريق الاتصالات الهاتفية أو الرسائل الإلكترونية أو عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، وبلغت قيمة أقل متوسط (١,٨٢) والتي ركزت على عمليات الاختراق التي تحدث لأجهزة الهواتف المحمولة عن طريق البرامج التجسسية، ونظراً لطبيعة المجتمع فقد يخشى الضحية الفضيحة ويفضل الاستمرار ذليل تحت رحمة المتنمر الإلكتروني.

جدول (١٠): نتائج تحليل استجابات الطلاب على مقياس ضحايا التنمر الإلكتروني (البعد الرابع)



النتيجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا	احياناً	نعم	المقياس	البعد الرابع (الاتصالات المشبوهة)
نعم	٢	٠,٣٢	٢,٨٨		٥٠	٣٧٩	تكرار	أرسلت لى رسائل تهديد عبر البريد الإلكتروني مما أشعرتني بالخوف
					%١١,٧	%٨٨,٣	نسبة	
نعم	١	٠,٢٥	٢,٩٣		٣٠	٣٩٩	تكرار	حاول بعض الأشخاص التواصل معي الكترونياً دون رغبة مني
					%٧	%٩٣	نسبة	
احياناً	٥	٠,٥٩	١,٩٠	٩٧	٢٧٥	٥٧	تكرار	تلقيت رسائل إباحية رغماً عني
				%٢٢,٦	%٦٤,١	%١٣,٣	نسبة	
نعم	٣	٠,٦٢	٢,٥٨	٣٩	١٠٢	٢٨٨	تكرار	اتلقى رسائل مجهولة المصدر تتضمن محتوى مخالف لقيمي وأفكاري
				%٩,١	%٢٣,٨	%٦٧,١	نسبة	
نعم	٤	٠,٧٤	٢,٤٨	٦٣	٩٧	٢٦٩	تكرار	تلقيت رسائل تهديد عبر تليفوني المحمول
				%١٤,٧	%٢٢,٦	%٦٢,٧	نسبة	
نعم		٠,٣١	٢,٥٦					الدرجة الكلية

بتحليل النتائج الواردة في جدول (١٠) يتضح ارتفاع استجابات الطلاب على البعد الرابع ما عدا المفردة الثالثة التي حصلت على تقدير (أحياناً)، وركزت هذه المفردة على تلقي الضحية رسائل إباحية رغماً عنه؛ كما بلغت قيمة أعلى متوسط حسابي (٢,٩٣) والتي ركزت على محاولة بعض الأشخاص التواصل مع الضحية بشتى الطرق.

جدول (١١): نتائج تحليل استجابات الطلاب على مقياس ضحايا التمر الإلكتروني (البعد الخامس)

النتيجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا	احيانا	نعم	المقياس	البعد الخامس ) النبذ الاجتماعي (الإلكتروني)
نعم	٢	٠,٨٥٥	٢,٤٤٢	١٠,٤	٣٧	٢٨٨	تكرار نسبة	تم حظري على مواقع التواصل الاجتماعي لإغضابي
				%٢٤,٢	%٨,٥	%٦٧,١		
نعم	٥	٠,٨٥٤	٢,٣٧	١٠,٥	٤٩	٢٧٥	تكرار نسبة	تم نشر أشياء مسيئة عني على صفحات التواصل الاجتماعي
				%٢٤,٥	%١١,٤	%٦٤,١		
نعم	١	٠,٧٨٠	٢,٥٣	٧٧	٤٧	٣٠٥	تكرار نسبة	تعرضت للسخرية عبر وسائل التواصل الاجتماعي
				%١٧,٩	%١١	%٧١,١		
نعم	٣	٠,٨٦٨	٢,٤٠	١١٠	٣٩	٢٨٠	تكرار نسبة	تم استبعادي من اي نشاط اجتماعي عبر الانترنت ما أدى لشعوري بالنبذ
				%٢٥,٦	%٩,١	%٦٥,٣		
نعم	٤	٠,٨٦٧	٢,٣٩	١١٠	٤١	٢٧٤	تكرار نسبة	تم استفزازي عبر شبكات التواصل الاجتماعي عن طريق توجيه اهانات لي
				%٢٥,٦	%٩,٦	%٦٤,٨		
نعم		٠,٧٢٥	٢,٤٤٤					الدرجة الكلية

بتحليل النتائج الواردة في جدول (١١) يتضح أن جميع استجابات الطلاب على البعد الخامس نتيجتها (نعم) وبلغت قيمة أعلى متوسط حسابي (٢,٥٣) والتي تناولت السخرية التي يتعرض لها الضحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي والتي تنتشر غالباً بين المراهقين، بينما جاءت المفردة التي تناول نشر أشياء مسيئة عن الفرد عبر مواقع التواصل الاجتماعي في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٣٧)؛ ويتضح من هذا البعد أن مواقع التواصل الاجتماعي تعد موقفاً خصباً لعمليات التمر الإلكتروني وخاصة بين المراهقين، وبترتيب متوسطات أبعاد المقياس يتضح أن بُعد الاتصالات المشبوهة جاء في الترتيب الأول يليه بُعد النبذ الاجتماعي الإلكتروني، ثم بُعد الفضيحة الإلكترونية، وتبعه بُعد الإذلال المتعمد، وأخيراً بُعد الخداع الإلكتروني.



نتائج الفرض الثاني: نص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التعاطف مع الذات".  
 للتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس التعاطف مع الذات بأبعاده الإيجابية والسلبية، وتوضح جداول (١٢)، (١٣) نتائج ذلك.

جدول (١٢): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على الأبعاد الإيجابية لمقياس التعاطف مع الذات

الأبعاد الإيجابية لمقياس (التعاطف مع الذات)	القياس (قبلي/ بعدي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
اللفظ بالذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٧١	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				
الإنسانية المشتركة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٨٨	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				
اليقظة العقلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٤١٠	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٣٨٤	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				

ينضح من جدول (١٢) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في الأبعاد الإيجابية والدرجة الكلية لمقياس التعاطف مع الذات، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية التعاطف مع الذات لديهم، وللتحقق من ذلك قام الباحث نسبة الكسب المعدلة ل بلاك Modified Blake Gain Ratio والتي تراوحت قيمتها بين (١,٣٤)، (١,٤٧)، وهي جميعها قيم مقبولة مما يؤكد على فعالية البرنامج في تنمية التعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

جدول (١٣): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على الأبعاد السلبية لمقياس التعاطف مع الذات

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس (قبلي/ بعدي)	الأبعاد السلبية لمقياس (التعاطف مع الذات)
دالة عند ٠,٠١	٢,٣٨٨	٢٨	٤	٧	الرتب السالبة	الحكم الذاتي
		٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
دالة عند ٠,٠١	٢,٤٢٨	٢٨	٤	٧	الرتب السالبة	العزلة
		٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
دالة عند ٠,٠١	٢,٣٩٢	٢٨	٤	٧	الرتب السالبة	الإفراط في التوحد
		٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
دالة عند ٠,٠١	٢,٣٨٨	٢٨	٤	٧	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	

ينضح من جدول (١٣) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في الأبعاد السلبية لمقياس التعاطف مع الذات والدرجة الكلية، وذلك في اتجاه القياس القبلي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في خفض الجوانب السلبية للتعاطف مع الذات لديهم، وللتحقق من ذلك قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك Modified Blake Gain Ratio والتي تراوحت قيمتها بين (١,٥٩ ، ١,٧١)، وهي جميعها قيم مقبولة مما يؤكد على فعالية البرنامج في خفض الأبعاد السلبية للتعاطف مع الذات لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

نتائج الفرض الثالث: ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس القبلي".

وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل من قائمة اضطراب ما بعد الصدمة، والمقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وتوضح جداول (١٤، ١٥) نتائج ذلك.

جدول (١٤): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة

المتغيرات	القياس (قبلي/ بعدي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة اضطراب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	٧	٤	٢٨	٢,٣٧٥	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				

ينضح من جدول (١٤) أن قيمة (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في الدرجة الكلية لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك في اتجاه القياس القبلي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، وللتحقق من فعالية البرنامج قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك Modified Blake Gain Ratio والتي بلغت قيمتها (١,٢)، مما يؤكد على فعالية البرنامج في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني.

جدول (١٥): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

المتغيرات	القياس (قبلي/ بعدي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المقابلة التشخيصية	الرتب السالبة	٧	٤	٢٨	٢,٣٦٦	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع	٧				

يتضح من جدول (١٥) أن قيمة (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في الدرجة الكلية لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك في اتجاه القياس القبلي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، وللتحقق من فعالية البرنامج قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك Modified Blake Gain Ratio والتي بلغت قيمتها (١,٦)، مما يؤكد على فعالية البرنامج في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني. نتائج الفرض الرابع: ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس "التعاطف مع الذات" بأبعاده السلبية والإيجابية"

وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس التعاطف مع الذات بأبعاده الإيجابية والسلبية وتوضح جداول (١٦، ١٧) نتائج ذلك.

جدول (١٦): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي) للمجموعة التجريبية على الأبعاد الإيجابية لمقياس التعاطف مع الذات

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس (بعدي/تتبعي)	الأبعاد الإيجابية لمقياس (التعاطف مع الذات)
غير دالة	٠,١٠٦	١١	٣,٦٧	٣	الرتب السالبة	اللفظ بالذات
		١٠	٣,٣٣	٣	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	١,١٣٤	٨	٢,٦٧	٣	الرتب السالبة	الإنسانية المشتركة
		٢	٢	١	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	١,٤١٤	٢,٥	٢,٥	١	الرتب السالبة	اليقظة العقلية
		١٢,٥	٣,١٣	٤	الرتب الموجبة	
				٢	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	٠,٤٣١	٨,٥	٤,٢٥	٢	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		١٢,٥	٣,١٣	٤	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	

يتضح من جدول (١٦) أن قيم (Z) غير دالة إحصائيًا بين التطبيقين (البعدي والتتبعي)، وذلك للأبعاد للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للجانب الإيجابي للتعاطف مع الذات مما يُشير إلى استمرارية التحسن في التعاطف مع الذات ككل لدى ضحايا التنمر الإلكتروني. جدول (١٧): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي) للمجموعة التجريبية على الأبعاد السلبية لمقياس التعاطف مع الذات

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس (البعدي/ التتبعي)	الأبعاد السلبية لمقياس (التعاطف مع الذات)
غير دالة	٠,٥٧٧	٤	٢	٢	الرتب السالبة	الحكم الذاتي
		٢	٢	١	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	١,٧٣٢	٠	٠	٠	الرتب السالبة	العزلة
		٦	٢	٣	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	١,٠٠٠	٢,٥	٢,٥	١	الرتب السالبة	الإفراط في التوحد
		٧,٥	٢,٥	٣	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				٧	المجموع	
غير دالة	١,٦٣٣	٣,٥	٣,٥	١	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		١٧,٥	٣,٥	٥	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				٦	المجموع	

يتضح من جدول (١٧) أن جميع قيم (Z) غير دالة في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية في التطبيقين (البعدي/ التتبعي)، وذلك للأبعاد للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للجانب السلبي للتعاطف مع الذات مما يُشير إلى استمرارية التحسن في التعاطف مع الذات ككل لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.

نتائج الفرض الخامس: ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة".

وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والتتبعي على كل من قائمة اضطراب ما بعد الصدمة، والمقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وتوضح جداول (١٨، ١٩) نتائج ذلك.

جدول (١٨): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي / التتبعي) للمجموعة التجريبية على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة

المتغيرات	القياس (بعدي / تتبعي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة اضطراب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	٤	٣،٢٥	١٣	١،٥١١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	الرتب المتعادلة	٢				
	المجموع	٧				

يتضح من جدول (١٨) أن قيمة (Z) كانت غير دالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) في الدرجة الكلية لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة، مما يؤكد على استمرارية فعالية البرنامج في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني.

جدول (١٩): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي / التتبعي) للمجموعة التجريبية على المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

المتغيرات	القياس (بعدي / تتبعي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة اضطراب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	٣	٤،٣٣	١٣	٠،٥٣٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢،٦٧	٨		
	الرتب المتعادلة	١				
	المجموع	٧				

ينضح من جدول (١٩) أن قيمة (Z) كانت غير دالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) في الدرجة الكلية لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة، مما يؤكد على استمرارية فعالية البرنامج في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني.

### مناقشة النتائج وتفسيرها

أسفرت نتائج الفرض الأول الواردة في جداول (٧ إلى ١١) نتائج هذا التحليل، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة حيث أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود أنماط شائعة وقع فيها المراهقين فنجد أن بُعد الاتصالات المشبوهة جاء في الترتيب الأول كأكثر شكل من أشكال التمر الإلكتروني التي وقع فيها الطلاب وذلك بمتوسط (٢،٥٦)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن سبب تعرض الطلاب لهذا الشكل من أشكال التمر



الإلكتروني يرجع إلى ارتفاع مشاركة الطلاب في مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة سواء كانت معروفة للطلاب أو غير معروفة له، وهو ما يتفق مع دراسة Meter & Bauman (2015) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين المشاركة على مواقع التواصل الاجتماعي والوقوع ضحية للتنمر الإلكتروني.

كذلك يعد انتشار مواقع التواصل الاجتماعي واعتباره منصة لمناقشة القضايا الخلافية داخل المجتمع أحد الأسباب التي أدت إلى انتشار التهديد الإلكتروني، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Raskauskas & Stoltz (2007) التي توصلت إلى أن نسبة ما يتم تهديدهم عبر الانترنت تصل إلى (٣٢%).

ويأتي النبذ الاجتماعي الإلكتروني في الترتيب الثاني كأحد أشكال التنمر الإلكتروني التي وقع فيها الطلاب وذلك بمتوسط قدره (٢،٤٤)، ويرى الباحث أنه يرجع غالباً إلى الضحية نفسها نتيجة عدم التزامها بقواعد المجموعات الإلكترونية وعرضها قضايا للنقاش خارج إطار المجموعة، كما قد يرجع إلى عدم تقبل وجهات النظر المختلفة ووجود خلافات شخصية بين الأصدقاء؛ مما ينعكس سلبياً على العلاقات الإلكترونية، كما أن العلاقات الإلكترونية غالباً ما تكون علاقات هشة وليست قوية لذلك يقوم الفرد باستبعاد من يزعجه أو مع من يختلف معه في الرأي بشكل فوري، وهو ما يتفق ونتائج دراسة (يوسف، ٢٠١٧).

وفي الترتيب الثالث يأتي بُعد الفضيحة الإلكترونية بمتوسط قدره (٢،٣٣)، ويرى الباحث أن انتشار برامج التجسس الإلكتروني واختراق الصفحات الإلكترونية والعبث بها ونشر شائعات من خلالها دون علم صاحبها الأمر الذي يؤدي إلى نبذ صاحب الصفحة إلكترونياً دون علمه بسبب النبذ، كما قد يتم فضحه بنشر صور شخصيه له في أوضاع محرجة أو مُخلّة دون علمه؛ مما قد يؤدي إلى تعرضه للفضيحة الإلكترونية، وهو عاجز عن حمايه نفسه منها؛ كما قد يرجع نشر الشائعات عن الفرد مما قد يؤدي إلى فضيحه إلكترونياً إلى نشر البيانات والصور الشخصية على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك قبول الصداقات من أشخاص مجهولين لدى الضحية؛ مما يؤدي إلى سهوله فضحهم إلكترونياً وكذلك تعرضهم للخداع، وهو ما يتفق ودراسة (Walker et al, 2011)، كذلك تأتي العلاقات العاطفية على الانترنت التي تعد أحد الأسباب الرئيسة لوقوع ضحايا للتنمر الإلكتروني؛ حيث يؤدي إنهاء العلاقة من أحد الطرفين دون رضا الطرف الاخر إلى إحداث فضيحة إلكترونية، وخاصة إذا

صاحب هذه العلاقة تبادل للصور الشخصية، وهو ما يتفق ودراسة Crosslin & Crosslin (2014) التي ترى أن انتهاء العلاقات العاطفية يعد سبب رئيس لوقوع الفرد ضحية للتنمر الإلكتروني.

ويأتي الإذلال المتعمد في الترتيب الرابع كأحد أكثر أشكال التنمر الإلكتروني شيوعاً لدى ضحايا التنمر الإلكتروني، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢،٢٥)، ويفسر الباحث ذلك بأن سبب الإذلال المتعمد يرجع إلى استجابة الطلاب للاتصالات المشبوهة، والتي غالباً ما تأتي من دول مختلفة أو عن طريق وسائل الاتصال الصوتي مثل (IMO)، وعند استجابة الضحية لهذه الاتصالات فإن هذا يعرضه للابتزاز بأشكاله المختلفة سواء كان ابتزاز مادياً أو معنوياً، ويظهر هذا جلياً في المجتمع السعودي الذي يلتزم بمجموعة من العادات التي تضع قيوداً في العلاقة بين الذكور والإناث، الأمر الذي يؤدي إلى استجابة الطلاب لأي اتصال من منتحل الكتروني، ثم يتحول بعد ذلك إلى إذلال الطالب بشكل متعمد لإشباع رغبات المتنمر سواء المادية أو الانفعالية.

وأخيراً يأتي الخداع الإلكتروني بمتوسط قدره (٢،٢١)، ويرى الباحث أن هناك اتفاقاً بين مسببات كل من الإذلال المتعمد والخداع الإلكتروني، والذي أرجعه الباحث إلى وجود عادات مجتمعية تحكم العلاقات الإنسانية وخاصة بين الذكور والإناث؛ مما يفتح المجال إلى انتحال الشخصية من أجل استمرار التواصل بين الأطراف أو الحصول على مصالح شخصية، كما أن السهولة المتناهية في إمكانية عمل حسابات الكترونية ووجود برامج تجسسية تمكن الفرد من الحصول على كافة معلومات الضحية وتجلبها فريسة سهلة للمتنمر الإلكتروني، وهو ما أكدته دراسات (زين العابدين، ٢٠١٦؛ السيد، ٢٠١٥؛ يوسف، ٢٠١٧)، بل ويمكن القول إن الخداع الإلكتروني يعتبر خطوه تمهيدية لابتزاز الضحية، وفي حالة عدم تجاوب الضحية مع المتنمر فإنه يتحول إلى إذلال متعمد لها؛ ومن الأسباب المؤدية أيضاً إلى الخداع الإلكتروني هو شعور المتنمر نفسه بالسعادة نتيجة شعوره بالقوة والسيطرة على الضحية؛ كذلك انتشار برامج الاختراق الإلكترونية التي تجعل معلومات الضحية متاحة بمجرد الدخول إلى الانترنت، كذلك وجود برامج للسيطرة على الهواتف الجواله للضحايا دون علمهم والحصول على كافة المعلومات والصور الموجودة عليها، وهو ما يتفق ونتائج دراسات (زين العابدين، ٢٠١٦؛ يوسف، ٢٠١٧).

ويمكن إرجاع انتشار هذه الأنماط لدى ضحايا التنمر الإلكتروني إلى مجموعة من المسببات التي يأتي على رأسها الخلل التربوي في الأسرة كسبب لوقوع المراهقين ضحايا للتنمر الإلكتروني، حيث اختلفت وظيفة الأسر في الوقت الراهن التي تحولت إلى مجرد تلبية للاحتياجات المادية فقط، وتناست دورها الأساسي المتمثل في المتابعة المستمرة لأبنائها وتربيتهم التربية الحسنة، وهو ما أشارت إليه العمار (٢٠١٧)، كذلك تلعب العلاقات الأسرية دوراً مهماً في وقوع المراهق ضحية للتنمر الإلكتروني حيث يؤدي القصور في التواصل الفعال بين المراهق ووالديه وكذلك فقدان الثقة وعدم الاهتمام به إلى هروب المراهق من الواقع الأسري إلى الواقع الافتراضي حيث يبحث عبر قنوات التواصل الاجتماعي إلى ما يفتقده داخل أسرته وهو ما يتفق مع دراسات (Elsaesser, et ; Gómez-Ortiz, et al, 2018) (al., 2017).

كما أن فقدان الرقابة الوالدية يعد أحد الأسباب الرئيسة لوقوع المراهق ضحية للتنمر الإلكتروني، وهو ما أكدته دراسات (Wright & Wachs (2018)؛ Wright (2017)؛ وهو ما يتعارض مع دراسة (Álvarez-García, 2019) التي ترى أن الرقابة الوالدية ليس لها تأثير يُذكر مع المراهقين وأرجعت ذلك إلى أن المراهقين يقضون أوقاتاً طويلة بعيداً عن أسرهم، كذلك وجود جماعة الأقران التي غالباً ما تشجع المراهق على القيام بسلوكيات الكترونية تتسم بالخطورة، كذلك ترى أن القيام بالرقابة من شأنه تشجيع المراهق على كسر القواعد الموضوعية من قبل الأسرة.

ومن الأسباب التي ساعدت على وقوع عدد كبير من المراهقين ضحايا للمتتمرين الكترونياً يأتي انتشار الأجهزة الذكية مع المراهقين دون المتابعة المستمرة من الأسرة أدي إلى إدمان مواقع التواصل الاجتماعي التي تعد بيئة خصبة لانتشار المتتمرين الكترونياً وضحاياهم، وكذلك انتشار الألعاب الإلكترونية على المواقع المختلفة دون وعي تكنولوجي مما جعلهم فريسة سهلة المنال من المتتمرين الكترونياً، ويرجع ذلك إلى اعتماد هذه الألعاب على التفاعل الاجتماعي، مما يجعلهم ضحية سهلة للمتتمرين وهو ما اكدته دراسة (Przybylski (2019) والتي توصلت إلى ارتفاع معدلات انتشار التنمر الإلكتروني عبر هذه الالعاب حيث بلغت نسبتها (٣٣,٥%)؛ وهو ما يتفق أيضاً مع نتائج دراسة Demir & Seferoglu (2016) التي أكدت عن وجود علاقة سالبة بين الوعي التكنولوجي والتنمر

الإلكتروني، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الانترنت والوقوع ضحية للتنمر الإلكتروني.

وأشارت نتائج الفرضين الثاني والثالث الواردة في جداول (١٢، ١٣، ١٤، ١٥)، والتي أسفرت عن وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس التعاطف مع الذات؛ حيث كانت الفروق في اتجاه التطبيق البعدي في الأبعاد الإيجابية للمقياس، بينما كانت الفروق في اتجاه التطبيق القبلي في الأبعاد السلبية، وبهذا تم التحقق من الفرض الثاني؛ كذلك كانت هناك فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في اتجاه التطبيق القبلي على قائمة اضطراب ما بعد الصدمة، حيث انخفضت درجاتهم في التطبيق البعدي وذلك للمجموعة التجريبية، وبذلك تم التحقق من نتائج الفرض الثالث.

وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) في تنمية الجوانب الإيجابية لمقياس التعاطف مع الذات، وخفض كل من الجوانب السلبية لمقياس التعاطف مع الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، ولمزيد من التحقق قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك **Modified Blake Gain Ratio** والتي أشارت نتائجها إلى التحقق من فعالية البرنامج.

وبصفة عامة تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية العلاج المرتكز على التعاطف في تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية وكذلك في خفض اضطراب ما بعد الصدمة ومنها دراسة (Thompson & Waltz, 2008)؛ (Bowyer, Wallis & Lee, 2014) (Seligowski, Miron & Orcutt, 2015)؛ (Beaumont, 2016)؛ (Mitchell et al, 2018).

كما تتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه (Gilbert 2009) من أن التعاطف الذاتي يؤدي إلى تخفيف أعراض الصدمات وزيادة النتائج الإيجابية في الشخصية، كما يساهم في الحد من النقد الذاتي الذي يؤدي إلى توليد مشاعر الكراهية للذات التي تؤدي إلى صعوبة في طمأنه أنفسهم والشعور بالتهدة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء وجهات النظر المتباينة حول اضطراب ما بعد الصدمة فمن وجهة النظر المعرفية فإن التعاطف مع الذات يؤدي إلى تغيير المعتقدات السلبية حول الذات نفسها، وكذلك تعديل التشوهات المعرفية المرتبطة بالحدث الصادم والتي

تؤدي إلى القاء اللوم على الذات وتآنيب الضمير بشكل مستمر، وهو ما يتفق ونتيجة دراسة (Hiraoka et al, 2015) التي توصلت إلى انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المحاربين القدماء، وذلك بعد تعديل تشبهاتهم المعرفية باستخدام مهارات التعاطف مع الذات. كما يمكن أن تؤدي الصدمات إلى تغيير المعتقدات والأفكار التي يحملها الأشخاص عن أنفسهم فنجد أن الفرد يفتقد إلى تقبل المواقف دون إصدار أحكام عليها أي أنه يفتقد لليقظة العقلية (أحد مكونات التعاطف مع الذات) التي تؤمن له الرفاهية النفسية، وهو ما يتفق مع دراسة (Morley, 2015).

كذلك يُسهم التعاطف مع الذات في تحسين الرفاه النفسي إلى الحد من تجاوز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل الشعور بالخجل وتحسين كل من الرضا عن الحياة والتفاعل الاجتماعي بما يسمح للفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة إلى إعادة دمجها في الحياة الطبيعية وتخليه عن العزلة التي عانى منها بسبب الصدمة التي تعرض عليها وهو ما يتفق ونتائج دراسات (Neff & Germer, 2013 ; Yarnell & Neff, 2013).

ونظرًا لأن التعاطف مع الذات يُعد آلية للتوافق الإيجابي التي تُسهم في زيادة الإدراك الذاتي لدى الفرد بما يسمح له بالتأقلم مع المواقف المختلفة بما يحقق له الحماية من السلوكيات اللاتوافقية المرتبطة بالصدمات النفسية مثل سلوك التجنب واللوم الذاتي ويمكن تفسير ذلك بأن التعاطف مع الذات ينطوي على عناصر مميزة تتمثل في اللطف تجاه الذات في الأوقات الصعبة والمواقف الصادمة؛ مع جود وعي مدروس من الأفكار والمشاعر المؤلمة وذلك لمنع الإفراط في تحديد الهوية؛ وكذلك رؤية كفاح الفرد في مواجهة الموقف الصادم من زاوية أوسع حيث أنها تجربة إنسانية عامة حيث يشترك جميع البشر في الصدمات وهو ما يتفق ونتائج دراسة (Maheux & Price, 2015).

وتتمثل أهمية التدخل الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف مع اضطراب ما بعد الصدمة في التعامل مع المخاوف ومقاومة التعاطف مع الذات وهذا ما يتفق مع (Lawrence and Lee, 2014) الذي وجد أن الأفراد الذين يملكون بتجارب صادمة يتمتعون بحدود فعل خائفة، كما يظهر لديهم الخوف من التعاطف الذي يمكن التغلب عليه من خلال التدخل العلاجي المرتكز على التعاطف؛ حيث يرى (Harman & Lee, 2010) أن نقص التعاطف مع الذات يؤدي إلى زيادة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويرجع ذلك إلى

أن الأفراد اللذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة منشغلون بشكل دائم بالتهديد والشعور المستمر بالعار الناتج عن الصدمة

كذلك يرى الباحث أن الانفتاح على تجارب الآخرين في التأثير الإيجابي على أفراد العينة عن طريق إحساسهم بذواتهم عن طريق الحد من شعورهم بالعار، كما ساهم في خفض الخجل لديهم نتيجة التعرض للخبرة الصادمة المتمثلة في الوقوع ضحية للتتمر الإلكتروني، مما أعطاه شعورًا بالأمان.

ساهم البرنامج أيضًا إلى تحسين ردود الفعل تجاه الصدمات النفسية وذلك عن طريق التحول نحو التعاطف مع الذات كاستجابة صحية بدلاً من الاستجابات غير الصحية لها؛ فعلى سبيل المثال فقد أدى اللطف بالذات إلى إحداث حالة من التهدئة النفسية على الحركات اللاإرادية الناتجة عن التوتر الناشئ من الصدمة النفسية؛ كما أدت الانسانية المشتركة كهدف تم اكتسابه من البرنامج إلى التحول من الخجل إلى إحداث حالة من الوعي المتوازن لدى الفرد وهو ما يتفق مع دراسة (Vettese, et al. (2011 والتي توصلت إلى أن الأفراد اللذين يتمتعون بدرجة عالية من التعاطف مع الذات هم أكثر قدرة على التأقلم مع الأحداث الصادمة.

وقد أدى التعاطف مع الذات إلى إعادة تأسيس نفسي لدى الفرد لإعطائه الشعور بالأمان وإمكانية السيطرة على انفعالاته السلبية الواقعة عليه ويمكن إرجاع ذلك إلى ما ذكرته دراسة (McEwan, Gilbert & Duarte (2012 التي ترى أن التعاطف مع الذات يمثل قوة الإرادة وعدم الشعور بالنقص أو عدم تبعية المريض للآخرين وبذلك تتحقق الصحة النفسية المثالية في التعامل مع المعاناة النفسية الناتجة عن الصدمة.

ولمزيد من التحقق من تأثير البرنامج الإرشادي قام الباحث بتطبيق المقابلة الإكلينيكية لاضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك مقياس التعاطف مع الذات بشكل منتظم كل أسبوعين للتحقق من التقدم في البرنامج، وذلك للتحقق من تأثير البرنامج الإرشادي على كل من التعاطف مع الذات واضطراب ما بعد الصدمة، وقد وجد الباحث ان التغيير في التعاطف مع الذات سواء في الأبعاد الإيجابية أو خفض الإبعاد السلبية قد أدى إلى الحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ودراسة تطور كل من المقابلة الإكلينيكية لاضطراب ما بعد الصدمة والتعاطف مع الذات خلال تطبيق البرنامج، وجد الباحث وجود انخفاض في أعراض اضطراب

ما بعد الصدمة وكذلك انخفاض درجات الأبعاد السلبية للتعاطف مع الذات وارتفاع الأبعاد الإيجابية للتعاطف مع الذات، ويمكن التكهن بأن هذا التحسن قد يرجع إلى تحسين الموقف الوجداني تجاه الذات من خلال الحد من الحكم الذاتي والعزلة والإفراط في التوحد، وهو ما يتفق نظرياً مع وجهة نظر (Neff 2003a) حول التعاطف مع الذات حيث اعتبرتها بنية فائقة التنسيق تضم ستة أبعاد أساسية وهو ما يختلف مع (Gilbert 2000) الذي أكد على ضرورة الفصل بين المكونات السلبية المرتبطة بالتعاطف مع الذات عن مكوناته الإيجابية، كما يتضح من الشكل أنه وعلى عكس المتوقع فإن تغيير الأبعاد السلبية للتعاطف مع الذات كان أكثر أهمية في مواجهة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فقد ادي تقليل الحكم الذاتي والعزلة والإفراط في التوحد إلى الحد من الشعور بالخزي والعار، مما خفف من احتمالية إعادة التجربة الصادمة وتجنب الذكريات المؤلمة.

ويرى الباحث أن المهارات التي تم التدريب عليها ساعدت بشكل فعال في مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك تنمية التعاطف مع الذات، فقد ساعدت تدريبات الاسترخاء الجسمي والتنفسي على مواجهة المواقف الضاغطة الناتجة عن الصدمة وكذلك تغيير نظرتهم السلبية وتحويلها إلى نظرة إيجابية؛ كما ساعدت في التحكم في عدد من الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة مثل اضطرابات النوم وفرط الاستثارة؛ وهو ما يتفق مع وجهة نظر بني يونس (٢٠٠٥) التي ترى أن الاسترخاء يسهم في تحقيق الاتزان النفس عصبي نتيجة سيطرة موجات ألفا على المخ والتي تعمل على تنشيط إنتاج الاندورفينات والانكفيليات والتي تقوم بعمل العقاقير المثبطة للقلق والتوتر الناتج عن الصدمة.

وساعدت تدريبات الاسترخاء الذهني خلال التدريب على التأمل في إبعاد الأفكار المشوهة الناتجة عن التعرض للصدمة وخاصة في التحول من الجوانب السلبية للتعاطف مع الذات وخاصة الإفراط في التوحد، إلى الجوانب الإيجابية وخاصة الإنسانية المشتركة حتى يشعر الطالب ان خبرته الصادمة إنما هي سمة عامة يقع فيها أغلب البشر

وأثرت تمارين التنفس على تنظيم الشعور بالتهديد عن طريق تنشيط العصب السمبتاوي (Sovic, 2000) حيث يؤدي إلى الحد من التفكير في عملية التهديد الواقعة على الفرد، كما ساهمت كل من تمارين الاسترخاء وتمارين مسح الجسم في تحفيز الاستجابات الفسيولوجية المفيدة للجسم والتي تساعد على تنظيم عملية التهديد، كما ساعدت

هذه التدريبات أفراد العينة على الوصول إلى مشاعر الهدوء ويرجع ذلك إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي وهو ما يتفق مع (Busch et al, 2012).

ومن التدريبات التي أثرت على النتائج تدريبات اليقظة العقلية، حيث ساعدت أفراد العينة على التحكم في أفكارهم وانتباههم واختياراتهم المختلفة حتى يتمكنوا من الوصول إلى عقلية تعاطفية، كما ساعدت على التراجع عن التجارب الخاصة عن طريق ملاحظة ما يحدث للعقل والجسم، وتم ذلك باستخدام فنية التنفس اليقظ عقلياً، حيث تم تحويل الانتباه إلى عملية التنفس بدلاً من التجول داخل العقل المهدد؛ كما ساعدت في تنمية قدرة الفرد على تنظيم انفعالاتهم وإدارتها وفق نموذج الحلقات الثلاث وذلك عن طريق إخراجها من حيز التهديد إلى حيز الأمان، كما أن مساعدة الأفراد على تطوير التعاطف مع الذات مما أدى إلى ظهور صفات مثل الحكمة والقوة والالتزام والتي يمكن استخدامها في المواقف الصادمة للحد من النقد الذاتي والشعور بالعار الناتج عن تلك المواقف.

وساعدت تدريبات التصور الذهني التي تمت عن طريق فنيات التخيل على تطوير الصفات التعاطفية مثل (الحكمة-الرفاهية النفسية-عدم الحكم)، مما ساعد الفرد على الشعور بالهدوء أثناء مواجهة المواقف العصبية، كما سمح لأفراد العينة بالوصول إلى أكثر وجهات النظر توافقية للتجارب المؤلمة بواسطة الدافع الوجداني، حيث ساهمت الصور التخيلية في إدخال الفرد في عملية العقل التعاطفي وترجع أهمية ذلك في حالة عدم وجود ذكريات تعاطفية لدى المرضى، حيث تُعد هذه الصور مثالية في تطوير الاحساس بالوجود التعاطفي ( Lee, 2005).

كما ساهم التدريب على التعاطف مع الذات في الحد من التهديد الداخلي الناتج عن الصدمة وذلك عن طريق تغيير التقييمات السلبية المرتبطة بالصددمات النفسية والذي حدث نتيجة زيادة التقدير لُبعد الانسانية المشتركة، وذلك لعلم الفرد أنه ليس وحده الذي يتعرض للمعاناة، بل هي خاصية انسانية لدى جميع البشر وهو ما أكدته دراسات ( Gilbert & Germer & Neff, 2014; Procter, 2006) التي ترى ضرورة تعزيز الانسانية المشتركة داخل الفرد وتشجيعه على العمل بها خلال المواقف المؤلمة

كما أسهم التدريب على اللطف بالذات في الدخول إلى مرحلة الألم النفسي الناتج عن الصدمة بلطف وذلك عن طريق الاعتراف بأن المعاناة النفسية هي طبيعة مشتركة بين



جميع البشر، لذلك يجب ألا يزيد التفكير في هذا الألم عن بضعة دقائق، ويجب الخروج منه، وهو ما أكدته نتائج دراسات ( Germer & Neff, 2015; Rycroft, 2016 )

كما أدى البرنامج دوراً مهماً من خلال الحوار التعاطفي، وذلك عن طريق تغيير لغة النقد الذاتي التي يتحدث بها الفرد مع ذاته إلى لغة جديدة تعاطفية مما يؤدي إلى تهدئة النفس من الضغط الواقع عليها واعتبار مشكلته ما هي إلا جزء من الإنسانية المشتركة.

ويرى الباحث أن الفنيات التي أستخدمت في البرنامج ساعدت بشكل فعال في نجاح البرنامج في تنمية مهارات التعاطف مع الذات التي ساعدت في خفض اضطراب ما بعد الصدمة، فقد ساعدت فنية الواجب المنزلي دوراً مهماً في تدعيم العلاج المرتكز على التعاطف وذلك عن طريق تحديد قدرة الطالب على تطبيق التدريبات في بيئة مختلفة عن البيئة التي تعلم فيها المهارة التدريبية؛ وكذلك ساعدت على تعميم ما تم تعلمه خلال الجلسة الإرشادية في المواقف الحياتية المختلفة.

ومن الفنيات التي تم التدريب عليها فنية التأمل التعاطفي، والتي ساعدت أفراد المجموعة على التحرر من المعاناة الناتجة عن الصدمة، حيث أنه وباتباع هذه المهارة يمكن تطوير الاتجاهات الإيجابية لدى الفرد وذلك عن طريق تنمية التعاطف نحو الذات ثم تتطور لتشمل التعاطف نحو الآخرين (الضبع، ٢٠١٨).

أما تدريبات التخيل فقد ساهمت في إضعاف التخيلات السلبية لدى الطلاب وساعد على ذلك توجيه عدد من الأوامر اللفظية الإيجابية وهي إحدى مميزات العقل البشري الذي يتسم بالمرونة وهو ما يتفق مع ما ذكرته دراسة ( الفقي، ٢٠١٢ ).

ويرى الباحث ان التنوع بين الجلسات الفردية والجماعية قد ساهم في زيادة فعالية البرنامج، حيث أفادت الجلسات الفردية في إكساب الأفراد الثقة في أنفسهم وتنمية مهارات التعاطف مع الذات لديهم ويرجع ذلك إلى طبيعة الحدث الصادم الذي تعرضوا له وهو وقوعهم ضحية للتنمر الإلكتروني، وكانت الصدمات عبارة عن تهديدات بفصائح جنسية، ابتزاز جنسي، مما شكل لديهم حالة من الرعب نتيجة هذه الأحداث، بينما الجلسات الجماعية أتاحت الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية لكسر حاجز الخوف لديهم، كما ساعدت على زيادة بُعد الإنسانية المشتركة بينهم، وذلك عن طريق قيام كل فرد من أفراد المجموعة بعرض خبرته الصادمة والتي أدت إلى حدوث الاضطراب لديه وذلك أمام المجموعة بالكامل، مما ولد لديه

شعور بأن الخبرة الصادمة ليست مقتصرة عليه وإنما هي خبرة يمر بها جميع البشر؛ كما ساهمت هذه الجلسات في الحد من مشاعر الخزي والعار التي انتابت أفراد العينة، كما ساعدت في بناء العلاقات التعاطفية مع الآخرين وعدم الإنغلاق على الذات ويتفق هذا مع نتائج دراسة Duarte et al., 2014 التي توصلت إلى أن العلاج الجماعي يساعد في تحفيز نظام التهذنة لدى الأفراد الذين يعانون من نقد ذاتي أو خوف من التعاطف.

وأخيراً تم التأكد من فعالية البرنامج الإرشادي المرتكز على التعاطف في تنمية مهارات التعاطف مع الذات وكذلك خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة؛ وتم التحقق من ذلك عن طريق نتائج الفرضين الرابع والخامس الواردة في جداول (١٦، ١٧، ١٨)، والتي أسفرت عن عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي على بعض أبعاد مقياس التعاطف مع الذات سواء في الجوانب الإيجابية أو السلبية، وتمثلت هذه الأبعاد في (الإنسانية المشتركة، الدرجة الكلية للأبعاد الإيجابية؛ بُعد العزلة) وللتحقق من صحة هذه الدلالة تم حساب نسبة الكسب المعدلة لبلاك Modified Blake Gain Ratio والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق حقيقية بين التطبيقين البعدي والتتبعي، ويمكن تفسير ذلك بأن المهارات التي تم التدريب عليها في البرنامج الإرشادي المُقدم لأفراد المجموعة التجريبية، أصبحت جزءاً من البناء المعرفي والوجداني لديهم، بل يمكن القول إنها أصبحت أسلوب حياة لديهم لما شعروا به من تحسن بعد التدريب.

### توصيات الدراسة والمقترحات البحثية

بعد الاستقراء الكمي والكيفي لنتائج الدراسة، وفي ضوء الأطر النظرية التي تم التطرق إليها يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ١- تطبيق البرنامج المقدم في الدراسة على عينات إكلينيكية من ضحايا التمر الإلكتروني وخاصة ضحايا الابتزاز.
- ٢- تطبيق العلاج المرتكز على التعاطف على عينات أكبر، وذلك لأن الدراسة الحالية تم تطبيقها على عينة محدودة.
- ٣- مساعدة الطلاب على الفهم الأفضل لذواتهم وللآخرين، ومحاولة تشجيعهم ممارسة مهارات التعاطف مع ذواتهم.

- ٤- تدريب الطلاب على زيادة القوة في مواجهة المشكلات الصادمة بدلاً من الهرب منها.
- ٥- تدريب الطلاب على الفهم الصحيح لأصواتهم الداخلية وتقبلهم العيوب الخاصة بهم، مع عدم القسوة مع ذواتهم.
- ٦- الاستفادة من أدوات الدراسة الحالية في المؤسسات التربوية والعلاجية لتطبيقها مع عينات أخرى (اكلينيكية/ غير اكلينيكية)، وذلك لخفض اضطرابات ما بعد الصدمات المختلفة.

### المقترحات البحثية

- ١- إجراء مزيد من الدراسات على عينات أخرى اكلينيكية أو غير اكلينيكية ومقارنة العلاج المرتكز على التعاطف مع علاجات أخرى أثبتت فعاليتها.
- ٢- الاهتمام بدراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالصددمات النفسية والتي لم يتم التطرق لها بشكل مباشر مثل النقد الذاتي، لوم الذات، نقص التعاطف مع الذات.
- ٣- إجراء دراسات عن ديناميات الشخصية لدى ضحايا التنمر الإلكتروني.
- ٤- قد يكون البحث نواة لدراسات أخرى في مجال التدخل المرتكز على التعاطف باستخدام طرق أخرى مثل الممارسة الذاتية للعلاج والعلاج عن بعد.
- ٥- إجراء دراسات مقارنة بين التدخل القائم على التعاطف والتدخلات العلاجية الأخرى والوقوف على أفضل طرق العلاج.
- ٦- إجراء مزيد من الدراسات حول تنمية إمكانات القوى الإنسانية في مواجهة اضطرابات ما بعد الصدمة مثل الصمود النفسي.
- ٧- إجراء دراسات حول الارتقاء ما بعد الصدمة من خلال برامج الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي

## المراجع

### المراجع العربية:

- أبو عيشة، زاهدة؛ عبد الله، تيسير (٢٠١٢). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. عمان: دار وائل.
- بالعبد، الزادمة الرزوق؛ الشعراوي، سحر محمد؛ يوسف، ماجي وليم (٢٠١٨). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الآداب، ١٩ (١)، ٤٠ - ٧٥.
- بشارة، إيمان عبد الرسول؛ خليفة، ياسر حسن (٢٠١٨). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢ (٢)، ١٢٩ - ١٥٠.
- بني يونس، محمد محمود (٢٠٠٥). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الأردنية. مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٢ (٣)، ٥٨١ - ٥٩٤.
- حسين، رمضان عاشور (٢٠١٦). البنية العاملية لمقياس التتمير الإلكتروني كما تدركها الضحية لدى عينة من المراهقين. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والنفسية، ٤، ٤٠ - ٨٥.
- زين العابدين، أسامة (٢٠١٦). شبكات التواصل الاجتماعي وانعكاساتها على بعض القيم لدى طلبة التعليم الثانوي الفني الصناعي بمحافظة أسيوط (دراسة ميدانية). مستقبل التربية العربية، ٢٣ (١)، ٢٩٣ - ٤٢٧.
- سليم، عبد العزيز إبراهيم؛ أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسياً بكلية التربية جامعة دمنهور. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٥ (١)، ١٣٣ - ٢٢٣.
- السيد، أيمن أحمد (٢٠١٥). شبكات التواصل الاجتماعي وأثرها على القيم الأخلاقية لجماعات الشباب الجامعي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٤، ١٥ - ٦٧.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٤ (٣)، ٥٦٨ - ٦٣٩.

- عامر، محمود محمد؛ عبد التواب، مصطفى عبد المحسن (٢٠١٢). الدلالات الكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعوقين جسدياً: دراسة حالة لعمالة الأطفال غير المشروعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية*، ٢٢ (٢)، ٣١٩ - ٣٩٤.
- عبد الله، بكر محمد (٢٠١٥). الألكسيثيميا وعلاقتها باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغيري العمر والأحداث الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا: دراسة سيكومترية. *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر*، ١٦٥ (٣)، ٦٤ - ١٤٩.
- عثمان، خالد عبد السميع؛ علي، أحمد فتحي (٢٠١٤). الاستقواء التكنولوجي لدى تلاميذ مراحل التعليم العام. *مجلة الدراسات النفسية*، ٢٤ (٢)، ١٨٥ - ٢١٣.
- عزب، حسام الدين محمود؛ محمد، صابر فاروق؛ جمال الدين، وائل أحمد (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، ٥٤، ٤٥١ - ٤٧٦.
- عصمان، أنور عبد السلام؛ بص، نعيمة عمر (٢٠١٧). ضغوط ما بعد الصدمة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة زليتن. *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الإسلامية زلتين - ليبيا*، ٣٠، ٨٠ - ٩٩.
- عليوة، سهام علي (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، ٢٦، ١٣٦ - ٢٣٨.
- العمار، أمل يوسف (٢٠١٧). الاتجاهات نحو الأنماط المستجدة من التتمر الإلكتروني وعلاقتها بإدمان الانترنت في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب وطالبات التعليم التطبيقي بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس*، ١٨ (٢)، ٣٣١ - ٣٦٦.
- عويضة، سلطان موسى (٢٠١١). مدى فاعلية العلاج النفسي الإسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين*، ١٢ (١)، ١٣ - ٣٨.
- غانم، حسين محمد (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الفاقي، أمال إبراهيم (٢٠١٢). فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٣٠ (١)، ٢١٣ - ٢٥٢.

محمد، أميرة أحمد (٢٠١٧). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٥ (٤)، ٣٤ - ٦٠.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات*. القاهرة: دار الرشاد.  
ميهوب، سهير إبراهيم (٢٠٠٩). الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٩ (٦٣)، ١٨٧ - ٢٢٥.

الهمص، عبد الفتاح عبد الغني (٢٠٠٩). اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال " التشخيص والعلاج". ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي الذي تقيمه الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية - وحدة البحث العلمي. غزة. فلسطين.

يوسف، سلوى حلمي (٢٠١٧). واقع البلطجة الإلكترونية بين طلاب جامعة بني سويف وإمكانية التغلب عليها. *العلوم التربوية - كلية الدراسات العليا للتربية - جامعة القاهرة*، ٢٥ (٤)، ٥٢٠ - ١١٨.

### المراجع الأجنبية:

- Akbulut, Y., Sahin, Y. L., & Eristi, B. (2010). Development of a scale to investigate cybervictimization among online social utility members. *Contemporary Educational Technology*, 1(1), 46-59. From: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/252117>
- Álvarez-García, D., Núñez, J. C., González-Castro, P., Rodríguez, C., & Cerezo, R. (2019). The effect of parental control on cyber-victimisation in adolescence: the mediating role of impulsivity and high-risk behaviours. *Frontiers in psychology*, 10, 1159. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01159>
- Al-Zahrani, A. M. (2015). Cyberbullying among Saudi's Higher-Education Students: Implications for Educators and Policymakers. *World Journal of Education*, 5(3), 15-26. DOI: <https://doi.org/10.5430/wje.v5n3p15>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Baldry, A. C., Sorrentino, A., & Farrington, D. P. (2019). Post-traumatic stress symptoms among Italian preadolescents involved in school and cyber bullying and victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2358-2364. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1122-4>
- Beaumont, E., Durkin, M., McAndrew, S., & Martin, C. R. (2016). Using Compassion Focused Therapy as an adjunct to Trauma-Focused CBT for Fire Service personnel suffering with trauma-related symptoms. *The*

- Cognitive Behaviour Therapist*, 9.  
 DOI: <https://doi.org/10.1017/S1754470X16000209>
- Begley, S. (2007). *Change your mind, change your brain: How a new science reveals our extraordinary potential to transform ourselves*. Random House Digital, Inc.. New York: Ballantine Books.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM- 5 (PCL- 5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bowyer, L., Wallis, J., & Lee, D. (2014). Developing a compassionate mind to enhance trauma-focused CBT with an adolescent female: A case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 248-254. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1352465813000362>
- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of counseling psychology*, 64(6), 696-707. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Brown, C. F., Demaray, M. K., & Secord, S. M. (2014). Cyber victimization in middle school and relations to social emotional outcomes. *Computers in human behavior*, 35, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.014>
- Buelga, S., Martínez-Ferrer, B., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2019). Psychometric properties of the CYBVICS cyber-victimization scale and its relationship with psychosocial variables. *Social Sciences*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.3390/socsci8010013>
- Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G., & Eichhammer, P. (2012). The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study. *Pain Medicine*, 13(2), 215-228. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01243.x>
- Byrne, E., Vessey, J. A., & Pfeifer, L. (2018). Cyberbullying and social media: Information and interventions for school nurses working with victims, students, and families. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 38-50. <https://doi.org/10.1177/1059840517740191>
- Çetin, B., Yaman, E., & Peker, A. (2011). Cyber victim and bullying scale: A study of validity and reliability. *Computers & Education*, 57(4), 2261-2271. [doi.org/10.1016/j.compedu.2011.06.014](https://doi.org/10.1016/j.compedu.2011.06.014)
- Chou, C. Y., Tsoh, J. Y., Shumway, M., Smith, L. C., Chan, J., Delucchi, K., ... & Mathews, C. A. (2019). Treating hoarding disorder with

- compassion- focused therapy: A pilot study examining treatment feasibility, acceptability, and exploring treatment effects. *British Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12228>
- Chu, X. W., Fan, C. Y., Liu, Q. Q., & Zhou, Z. K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-386. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.039>
- Coroiu A, Kwakkenbos L, Moran C, Thombs B, Albani C, Bourkas S, (2018) Structural validation of the Self-Compassion Scale with a German general population sample. *PLoS ONE* 13, 2. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190771>
- Crosslin, K., & Crosslin, M. (2014). Cyberbullying at a Texas University-A Mixed Methods Approach to Examining Online Aggression. *Texas Public Health Journal*, 66(3).26-31. From: <https://mattcrosslin.com/archives/phd/papers/Crosslin-Crosslin-Cyberbullying.pdf>
- DEMİR, R. A. Ö., & Seferoğlu, S. S. The Investigation of the Relationship between Cyber Loafing, Internet Addiction, Information Literacy and Cyberbullying.from: [http://yunus.hun.edu.tr/~sadi/yayin/ECER2016\\_Demir-Seferoglu\\_Cyberbullying.pdf](http://yunus.hun.edu.tr/~sadi/yayin/ECER2016_Demir-Seferoglu_Cyberbullying.pdf)
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313-349. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0140525X05350060>
- Doane, A. N., Kelley, M. L., Chiang, E. S., & Padilla, M. A. (2013). Development of the cyberbullying experiences survey. *Emerging Adulthood*, 1(3), 207-218. [doi.org/10.1177/2167696813479584](https://doi.org/10.1177/2167696813479584)
- Duarte, J., McEwan, K., Barnes, C., Gilbert, P., & Maratos, F. A. (2015). Do therapeutic imagery practices affect physiological and emotional indicators of threat in high self- critics?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(3), 270-284. doi: 10.1111/papt.12043
- Durosaro, I. A., Ajiboye, S. K., Olawuyi, O., & Adebanye, N. M. (2012). Cognitive-behavioural therapy (CBT): A counseling intervention for post-traumatic stress disorder (PTSD) among internally displaced persons (IDPs). *European Journal of Social Sciences*, 29(2), 188-193.
- Elsaesser, C., Russell, B., Ohannessian, C. M., & Patton, D. (2017). Parenting in a digital age: A review of parents' role in preventing adolescent cyberbullying. *Aggression and violent behavior*, 35, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.06.004>



- Estévez, E., Jimenez, T., & Moreno, D. (2018). Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*, 30(1) 66-73. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.294>
- Foa, E., Riggs, D., Dancu, C., & Rothbaum, B. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-474. doi: 10.1007/BF00974317
- Foody, M., Samara, M., & Carlbring, P. (2015). A review of cyberbullying and suggestions for online psychological therapy. *Internet Interventions*, 2(3), 235-242. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.05.002>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01099
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2015). Cultivating self-compassion in trauma survivors. *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices*, 43-58. From: [https://ahangoverfreelife.com/wp-content/uploads/2016/10/Germer.Neff\\_.Trauma.pdf](https://ahangoverfreelife.com/wp-content/uploads/2016/10/Germer.Neff_.Trauma.pdf)
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 15 (3): 199–208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P. (2010). An introduction to the theory & practice of compassion focused therapy and compassionate mind training for shame based difficulties. Retrieved from: [https://www.compassionatemind.co.uk/downloads/training\\_materials/1.%20Workbook\\_2010.pdf%E2%80%8F](https://www.compassionatemind.co.uk/downloads/training_materials/1.%20Workbook_2010.pdf%E2%80%8F)
- Gilbert, P. (2012). Compassion focused therapy. In W. Dryden (Ed.), *Cognitive behaviour therapy* (pp. 140– 165). London, UK: SAGE. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446288368.n7>
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal "social" conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (p. 118–150). Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. DOI: 10.1111/bjc.12043
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

- Giumetti, G. W., & Kowalski, R.M. (2016). Cyberbullying matters: Examining the incremental impact of cyberbullying on outcomes over and above traditional bullying in North America. In R. Navarro, S. Yubero, & E. Larranaga (Eds.), *Cyberbullying across the Globe. Gender, family, and mental health*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2018). Parenting practices as risk or preventive factors for adolescent involvement in cyberbullying: Contribution of children and parent gender. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2664. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122664>
- Goss, K., & Allan, S. (2014). The development and application of compassion- focused therapy for eating disorders (CFT- E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62-77. <https://doi.org/10.1111/bjc.12039>
- Gozlan, A. (2018). Éléments pour une psychopathologie du virtuel: Le harcèlement virtuel [Elements concerning psychopathology in the virtual sphere: Cyberbullying]. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(3), 457-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.03.003>
- Halamová, J., Kanovský, M., & Pacúchová, M. (2018). Self-compassion scale: IRT psychometric analysis, validation, and factor structure–slovak translation. *Psychologica Belgica*, 57(4), 190- 209. doi: 10.5334/pb.398
- Harman, R., & Lee, D. (2010). The role of shame and self- critical thinking in the development and maintenance of current threat in post- traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/cpp.636>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2015). Cyberbullying legislation and case law. *Implications for School Policy and Practice*. Pridobljeno, 5, 2016.from: <https://www.cyberbullying.org/cyberbullying-legal-issues.pdf>
- Hiraoka, R., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Self- compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma- exposed US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 127-133. <https://doi.org/10.1002/jts.21995>
- Hoffart, A., Øktedalen, T., & Langkaas, T. F. (2015). Self-compassion influences PTSD symptoms in the process of change in trauma-focused cognitive-behavioral therapies: a study of within-person processes. *Frontiers in psychology*, 6, 1273. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01273
- Ioannou, A., Blackburn, J., Stringhini, G., De Cristofaro, E., Kourtellis, N., & Sirivianos, M. (2018). From risk factors to detection and intervention: a practical proposal for future work on cyberbullying. *Behaviour &*

- Information Technology*, 37(3), 258-266.  
<https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1432688>
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743
- Juvonen, J., & Gross, E. (2008). Extending the school grounds? Bullying experiences in cyberspace. *The Journal of School Health*, 78(9), 496-505. doi: 10.1111/j.1746-1561.2008.00335.x.
- Karatzias, T., Hyland, P., Bradley, A., Fyvie, C., Logan, K., Easton, P., ... & Cloitre, M. (2019). Is self-compassion a worthwhile therapeutic target for ICD-11 Complex PTSD (CPTSD)?. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(3), 257-269. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1352465818000577>
- Keith, S. (2018). How do traditional bullying and cyberbullying victimization affect fear and coping among students? An application of general strain theory. *American Journal of Criminal Justice*, 43(1), 67-84. from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-017-9411-9>
- Kotsou, I., & Leys, C. (2016). Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric properties of the French translation and its relations with psychological well-being, affect and depression. *PloS one*, 11(4), e0152880. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152880>
- Lama, D. (2001). *An open heart: Practising compassion in everyday life*. Hachette UK.
- Larrañaga, E., Yubero, S., Navarro, R., & Ovejero, A. (2018). From traditional bullying to cyberbullying: Cybervictimization among higher education students. In *Cyberbullying at University in International Contexts* (pp. 99-111). Routledge.
- Law, D. M., Shapka, J. D., Hymel, S., Olson, B. F., & Waterhouse, T. (2012). The changing face of bullying: An empirical comparison between traditional and internet bullying and victimization. *Computers in Human Behavior*, 28(1), 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.09.004>
- Lawrence, V. A., & Lee, D. (2014). An exploration of people's experiences of compassion focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 495-507. <https://doi.org/10.1002/cpp.1854>
- Lee, D. A. (2005). The perfect nurturer: A model to develop a compassionate mind within the context of cognitive therapy. In Gilbert, Paul (Ed), (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 326-351). New York, NY, US: Routledge
- Lee, J., Abell, N., & Holmes, J. L. (2017). Validation of measures of cyberbullying perpetration and victimization in emerging

- adulthood. *Research on Social Work Practice*, 27(4), 456-467.  
doi.org/10.1177/1049731515578535
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliffe, H., Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49,1849–1856.  
https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., Davidson, R.J. (2008). Regulation of the theme neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of the meditative expertise. *Public Library of Science*, 26(3), 1–5. doi: 10.1371/journal.pone.0001897
- Maheux, A., & Price, M. (2015). Investigation of the relation between PTSD symptoms and self-compassion: Comparison across DSM IV and DSM 5 PTSD symptom clusters. *Self and Identity*, 14(6), 627-637.  
http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2015.1037791
- Massing-Schaffer, M., & Nesi, J. (2019). Cybervictimization and Suicide Risk in Adolescence: An Integrative Model of Social Media and Suicide Theories. *Adolescent Research Review*, 1-17.  
DOIhttps://doi.org/10.1007/s40894-019-00116-y
- McEwan, K., Gilbert, P., & Duarte, J. (2012.). An exploration of competitiveness and caring in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 19–36.  
https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02010.x
- McHugh, B. C., Wisniewski, P., Rosson, M. B., & Carroll, J. M. (2018). When social media traumatizes teens: The roles of online risk exposure, coping, and post-traumatic stress. *Internet Research*, 28(5), 1169-1188. ,  
https://doi.org/10.1108/IntR-02-2017-0077 Permanent link to this document: https://doi.org/10.1108/IntR-02-2017-0077
- Meter, D. J., & Bauman, S. (2015). When sharing is a bad idea: the effects of online social network engagement and sharing passwords with friends on cyberbullying involvement. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(8), 437-442. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0081
- Miron, L. R., Sherrill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 37-41.  
https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.003
- Mitchell, A. E., Whittingham, K., Steindl, S., & Kirby, J. (2018). Feasibility and acceptability of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants. *Archives of women's mental health*, 21(5), 553-561.  
https://doi.org/10.1007/s00737-018-0829-y
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring

- cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>
- Moreno–Ruiz, D., Martínez–Ferrer, B., & García–Bacete, F. (2019). Parenting styles, cyberaggression, and cybervictimization among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 93, 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.031>
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and violent behavior*, 24, 226-240. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.017>
- Muris, P. (2016). A protective factor against mental health problems in youths? A critical note on the assessment of self-compassion. *Journal of child and family studies*, 25(5), 1461-1465. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-015-0315-3>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44. doi:10.1002/jclp.21923
- Neff, K.D. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*. DOI 10.1007/s12671-015-0479-3
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified?. *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596-607. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1269334>
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 21, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>
- NSPCC. (2016). *What children are telling us about bullying: childline bullying report 2015/16*. From: <https://media.inzu.net/f0e9b37b8c44e338f64ae38c6d41e267/mysite/articles/602/WhatchildrenaretellingusaboutbullyingChildlinebullyingreport201516.pdf>

- Olweus, D. (2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon?. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(5), 520-538. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.682358>
- Potts, S. K., & Weidler, D. J. (2015). The virtual destruction of self-compassion: Cyberbullying's damage to young adults. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 20(4), 217-227. from: [https://www.researchgate.net/profile/Melanie\\_Domenech\\_Rodriguez/publication/315952316\\_2015\\_Year\\_in\\_Review/links/591dd8d80f7e9b642817c0d9/2015-Year-in-Review.pdf#page=33](https://www.researchgate.net/profile/Melanie_Domenech_Rodriguez/publication/315952316_2015_Year_in_Review/links/591dd8d80f7e9b642817c0d9/2015-Year-in-Review.pdf#page=33)
- Przybylski, A. K. (2019). Exploring adolescent cyber victimization in mobile games: preliminary evidence from a British cohort. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(3), 227-231. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0318>
- Przybylski, A. K., & Bowes, L. (2017). Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 1(1), 19-26. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30011-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30011-1)
- Przybylski, J. D., McIntyre, J. C., & Corcoran, R. (2019). Cyberbullying victimisation and mental distress: testing the moderating role of attachment security, social support, and coping styles. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(1), 20-35. <https://doi.org/10.1080/13632752.2018.1530497>
- Raney, M. L., Patena, J. V., Nugent, N., Spirito, A., Boyer, E., Zatzick, D., & Cunningham, R. (2016). PTSD, cyberbullying and peer violence: prevalence and correlates among adolescent emergency department patients. *General Hospital Psychiatry*, 39, 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.12.002>
- Raskauskas, J., & Stoltz, A. D. (2007). Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental psychology*, 43(3), 564-575. DOI: 10.1037/0012-1649.43.3.564
- Rycroft, C. M. (2016). *The development and evaluation of a brief self-practice Compassion-Focused Therapy (CFT) intervention as a precursor to treatment as usual (TAU) for trauma patients: a pilot randomised controlled trial (RCT)* (Doctoral dissertation, University of Lincoln).
- Schrock, A., & Boyd, D. (2011). Problematic youth interaction online: Solicitation, harassment, and cyberbullying. In *Computer-mediated communication in personal relationships*, 368-398. New York: Peter Lang. from: <https://www.danah.org/papers/2011/CMCPR-ProblematicYouthInteraction.pdf>
- Seligowski, A. V., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2015). Relations among self-compassion, PTSD symptoms, and psychological health in a trauma-

- exposed sample. *Mindfulness*, 6(5), 1033-1041. From: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-014-0351-x>
- Selkie, E. M., J. L. Fales, and M. A. Moreno. 2016. "Cyberbullying Prevalence among US Middle and High School-Aged Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment." *Journal of Adolescent Health* 58 (2): 125–133. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.09.026.
- Slonje, R., P. K. Smith, and F. Ann. 2013. "The Nature of Cyberbullying, and Strategies for Prevention." *Computers in Human Behavior* 29: 26–32. doi:10.1016/j.chb.2012.05.024.
- Sorrentino, A., Baldry, A., & Farrington, D. (2018). The efficacy of the Tabby improved prevention and intervention program in reducing cyberbullying and cybervictimization among students. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2536. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112536>
- Sovik R. (2000). The science of breathing—the yogic view. *Progress in Brain Research*. 122, 491–505. DOI: 10.1016/s0079-6123(08)62159-7
- Stanbrook, M. B. (2014). Stopping cyberbullying requires a combined societal effort. *CMAJ*, 186(7), 483-483. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.140299>
- Sutton, A. (2014). *The impact of cyberbullying on psychological distress among adolescents* (Doctoral dissertation, Texas Southern University).
- Sveen, J., Bondjers, K., & Willebrand, M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30165. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30165>
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(6), 556-558. <https://doi.org/10.1002/jts.20374>
- Tobias, S., & Chapanar, T. (2016). Predicting resilience after cyberbully victimization among high school students. *Journal of Psychological and Educational Research*, 24(1), 7-25
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
- Vetters, L., Dyer, C., Li, W., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491. DOI: 10.1007/s11469-011-9340-7

- Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2015). The overlap between cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 56*(5), 483-488. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.002>
- Walker, C. M., Sockman, B. R., & Koehn, S. (2011). An exploratory study of cyberbullying with undergraduate university students. *TechTrends, 55*(2), 31-38. From: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11528-011-0481-0>
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). *The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)*. From: the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5). From: the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).
- World Health Organization. (2018). The ICD-11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision. *Testo disponibile al sito https://icd.who.int/browse11/lm/en, consultato il, 19*(10), 2018. . From: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Wright, M. F. (2017). Parental mediation, cyberbullying, and cybertrolling: The role of gender. *Computers in Human Behavior, 71*, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.059>
- Wright, M., & Wachs, S. (2018). Does parental mediation moderate the longitudinal association among bystanders and perpetrators and victims of cyberbullying?. *Social Sciences, 7*(11), 231-241. doi: 10.3390/socsci7110231
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. *Self and Identity, 12*, 1–14. doi:10.1080/15298868.2011.649545
- Zhang, H., & Wang, Y. (2019). Bullying victimization and depression among young Chinese adults with physical disability: Roles of gratitude and self-compassion. *Children and Youth Services Review, 103*, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.035>
- Zhang, H., Chi, P., Long, H., & Ren, X. (2019). Bullying victimization and depression among left-behind children in rural China: Roles of self-compassion and hope. *Child abuse & neglect, 96*, 104072. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104072>
- Zhu, Y., Li, W., O'Brien, J. E., & Liu, T. (2019). Parent–Child Attachment Moderates the Associations Between Cyberbullying Victimization and Adolescents' Health/Mental Health Problems: An Exploration of Cyberbullying Victimization Among Chinese Adolescents. *Journal of interpersonal violence, 1-27*. <https://doi.org/10.1177/0886260519854559a>