



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩١) العدد الأول ج (١) يناير ٢٠٢٥



فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج  
لدى طلاب كلية التربية المكتئبين

إعداد

د/ محمود مغازي العطار

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة كفر الشيخ

المجلد (٩١) العدد الأول ج (١) يناير ٢٠٢٥ م

## المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف، وكذلك التعرف على استمرارية فاعلية هذا البرنامج على المجموعة التجريبية أثناء مدة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية بكفر الشيخ تراوحت أعمارهم من (٢٠-٢١) عامًا، بمتوسط (٢٠.٦١)، وانحراف معياري (٠.٥٠١) عامًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٩) طلاب (٢ ذكور، ٧ إناث)، ومجموعة ضابطة (٩) طلاب (٢ ذكور، ٧ إناث)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس سمة ما وراء المزاج (إعداد/ الباحث)، ومقياس الاكتئاب (إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥)، وبرنامج العلاج المرتكز على التعاطف (إعداد/ الباحث)، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج، وكذلك خفض الاكتئاب نتيجة تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين، كما أظهرت نتائج الدراسة استمرار فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج في (بعد الانتباه للمشاعر والدرجة الكلية)، وثبات فاعلية البرنامج بالنسبة لبعدي (وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي)، وكذلك استمرار خفض الاكتئاب نتيجة تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين بعد أثناء المتابعة.

**الكلمات المفتاحية:-** العلاج المرتكز على التعاطف، سمة ما وراء المزاج، الاكتئاب.



## The Effectiveness of a Compassion-Focused Therapy Program on Improving Meta-Mood Trait for Depressed Students of the Faculty of Education

**Dr. Mahmoud Moghazy Al-Attar**

Assistant Professor of Mental Health

Faculty of Education

Kafrelsheikh University

### Abstract

The current study aims at improving meta-mood trait for depressed students of the Faculty of Education via a Compassion-Focused Therapy Program and recognizing the continuity of the effectiveness of such a program as per the experimental group after the follow-up period. The study sample comprised 18 male and female students of the Faculty of Education at Kafrelsheikh University. The students have had the age range of 20-21 years with an average of 20.61, and standard deviation of 0.50; and they were divided into two groups: an experimental group of 9 students (2 males and 7 females) and a control group of 9 students (2 males and 7 females). The study tools consisted of Meta-Mood Trait Scales and Depression Scales (Gharib, 2015) as well as a Compassion-Focused Therapy Program (prepared by the researcher). The study findings showed the effectiveness of the Compassion-Focused Program on the process of improving the meta-mood trait and reducing depression due to such an improvement process as per depressed students of the Faculty of Education. Also, the study demonstrated the continuity of improving the meta-mood trait (following attention to feelings) and the constancy the program's effectiveness regarding two dimensions (feeling transparency and emotional adjustment); further, the study showed the reduction of depression on account of improving meta-mood trait for depressed students of the Faculty of Education after the follow-up period.

**Keywords:** *compassion-focused therapy, meta-mood trait, depression*

## مقدمة :-

يعد الاكتئاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين فئات المجتمع المختلفة، والذي يتضمن الشعور بالحزن، وفقدان الاستمتاع أو الاهتمام بالأنشطة، كما يؤثر بالسلب في العلاقات مع أفراد الأسرة، وعلاقات الأصدقاء، والمستوى الدراسي، وضعف الإنتاجية في العمل، وغيرها من مجالات الحياة المختلفة، ونظراً لما تمثله مرحلة الشباب من ركيزة مهمة في بناء وتقدم أي مجتمع، ونظراً للدور المحوري لطلاب الجامعة في هذا البناء والتقدم، وبصفة خاصة طلاب كلية التربية الذين يقع على عاتقهم مسؤولية الاستثمار في أعظم الثروات؛ وهي الثروة البشرية، فإن أي اضطراب سوف تعاني منه هذه الفئة سوف يكون له عظيم الأثر على الأجيال التالية.

ولقد وُصف الاكتئاب بأنه نزلة برد شائعة في علم النفس المرضي. وهذه المقارنة مؤسفة، لأنها توحي بشكوى متكررة، ولكنها خفيفة. في الواقع، تنتهي بعض حالات الاكتئاب بشكل مميت. فالإكتئاب مسؤول عن غالبية حالات الانتحار؛ وأكثر الأشخاص عرضة للانتحار هم المكتئبون الذين فقدوا الأمل. ويؤثر الاكتئاب بشكل كبير على الحياة الأسرية، ولهذه الأسباب وغيرها، فإن الاكتئاب ليس فقط أكثر مشاكل الصحة النفسية شيوعاً، بل إنه من بين أكثرها خطورة. وبالتالي، فعلى المستوى البيولوجي، وعلى المستوى النفسي، وعلى مستوى الأسرة، يمارس الاكتئاب العديد من التأثيرات (Gilbert, 2017, 3).

في الآونة الأخيرة، أثارت فكرة أن الذكاء العاطفي هو جانب مهم من جوانب الرفاهية والتعامل اليومي قدرًا كبيرًا من الاهتمام. وقد فحص عدد متزايد من الدراسات العلاقة بين قدرات الذكاء العاطفي والعديد من معايير الحياة المهمة، حيث وجدت معظم الدراسات أدلة مهمة على أن الذكاء العاطفي هو مؤشر مهم لنتائج الحياة الواقعية. من ناحية أخرى، تم تطوير بعض الأدوات، بناءً على نموذج سالوفي وماير (١٩٩٠)، لتقييم الجوانب ذات الصلة بإدراك الأفراد لكفاءاتهم العاطفية؛ على سبيل المثال، مقياس سمة ما وراء المزاج (Extremera, & Fernández-Berrocal, 2005, 938).

يعد مفهوم ما وراء المزاج مفهوماً حديثاً في علم النفس وقد استخدم ما وراء المزاج في الأدبيات والبحوث النفسية بعدة مترادفات منها ما وراء العاطفة، والميتا مزاج، وخبرات ما وراء المزاج الانفعالي، وينظر إلى سمة ما وراء المزاج على أنها التنظيم الشعوري، أو التأمل الذاتي للخبرات الانفعالية والمزاجية التي يواجهها الفرد وتعتبر سمة ما وراء المزاج عن مقدار ما يدركه الفرد لحالته المزاجية، وأفكاره حول هذا المزاج، والسعي للإبقاء على الحالة المزاجية الإيجابية، والتخفيف من المزاج السلبي، فالفرد أثناء تفكيره يعمل على تجنب المشاعر السلبية مثل الحزن والغضب ويحاول في الوقت نفسه التفكير في الأشياء الجيدة والسعيدة لرفع معنوياته ومزاجه (سوزان صدقة بسيوني، وعائشة أحمد الحجاجي، ٢٠١٩، ١٠٥٦).

وتشير خبرة ما وراء المزاج إلى وعي الفرد بالمشاعر والأفكار التي أدت إلى نشوء تلك الخبرة، والتي تنقسم إلى قسمين هما: «سمة ما وراء المزاج» والتي تتمثل في نزوع الفرد إلى استعمال إستراتيجيات في التعامل مع مزاجه مثل الانتباه لمشاعره، ووضوح هذه المشاعر له، ومدى ارتباط ذلك بمحاولة إصلاح مزاجه السيء وإطالة المزاج الجيد. والقسم الآخر يتمثل في حالة ما وراء المزاج التي تنشأ بوصفها رد فعل مصاحب للحالات المزاجية المختلفة (أحمد محمد شبيب، ٢٠١٩، ٣٤٤).

وظهرت في الأونة الأخيرة تدخلات مختلفة قائمة على التعاطف، ومنها: تدريب العقل المتعاطف Compassionate mind training، وأعدّه (2006) Gilbert & Procter والعلاج القائم على التعاطف ( Compassion Focused Therapy )، وأعدّه (2009) Gilbert، والتدريب المعرفي القائم على التعاطف (CFT)، وأعدّه (2009) Gilbert، والتدريب المعرفي القائم على التعاطف (CBCT) Cognitively-Based Compassion Training، وأعدّه (2009) Pace, et al., وبرنامج التدريب على تنمية التعاطف Compassion Cultivation Training Program، وأعدّه (2013) Jazairi, et al., وتدريب التعاطف اليقظ مع الذات (Mindful Self-Compassion (MSC)، وأعدّه (2013) Neff & Germer (فتحي عبد الرحمن الضبع، ٢٠١٨، ٥٧٦).

ويعد تدخل التعاطف اليقظ مع الذات (MSC)، والعلاج المرتكز على التعاطف (CFT) هما الأشهر، والأكثر انتشارًا من بين التدخلات المرتكزة على التعاطف، وهناك تشابه كبير بينهما، وخاصة فيما يتعلق بالتدريبات التي يستخدمها كلاهما، التي تشمل على ممارسات رسمية مثل التأمل الحنون، وممارسات غير رسمية خلال مسيرة الحياة اليومية مثل حديث الذات المتعاطف، وكلاهما أيضًا يشتمل على تدريب اليقظة العقلية الذي يتضمن التركيز على الخبرة في الوقت الحاضر مع عدم الحكم، والوعي بمعاناة الفرد نفسه، وهو ما يعد شرطاً أساسياً مسبقاً للتعاطف مع الذات. ويكمن الاختلاف بينهما في أن التعاطف اليقظ مع الذات ينطلق في أسسه متأثراً بالأفكار المستوحاة من التقاليد والفلسفات الشرقية، وهو تدخل جماعي يستخدم مع العينات العادية، والعينات الإكلينيكية، ويستغرق تطبيقه ثمانية أسابيع، بينما يعتمد العلاج القائم على التعاطف على أسس تنطلق من علم النفس التطوري، ونظرية التعلق والنظرية العقلية الاجتماعية، وهو تدخل فردي، أو جماعي يقتصر استخدامه على الحالات الإكلينيكية التي تعاني مستويات مرتفعة من الخزي والنقد الذاتي (فتحي عبد الرحمن الضبع، ٢٠١٨، ٥٧٨-٥٧٩).

ينتمي العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) إلى الموجة الثالثة من العلاج النفسي التي 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 (محمد مصطفى عبدالرازق، ٢٠٢٠، ٩٢٦).

وهو نموذج وتدخل نفسي طوره البروفيسور جيلبرت (Gilbert) وتم تطويره في الأصل لاستهداف العار والنقد الذاتي، وهي عمليات نفسية شائعة في الاكتئاب المزمن، وقد دفعت فاعلية العلاج المرتكز على التعاطف إلى توسيع هذا النهج العلاجي في مجموعات سكانية متنوعة واستهداف عمليات نفسية متنوعة Fraser, & Gregory, (2024, 2).

والمستقرى لما سبق يتضح له مناسبة مدخل العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج؛ لذا تسعى الدراسة الحالية إلى تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف.

■ **مشكلة الدراسة:-**

نبع إحساس الباحث بالمشكلة من خلال ملاحظة معاناة بعض طلاب كلية التربية من أعراض الاكتئاب، والمتمثلة في الشعور بالحزن، واليأس، وانخفاض القيمة، والشعور بالذنب مع ارتباط ذلك بانخفاض سمة ما وراء المزاج؛ حيث يعانون من ضعف الانتباه للمشاعر، وضعف وضوح المشاعر، مع انخفاض القدرة على التعديل الانفعالي وهو ما يجعلهم لا يتعاملون مع المواقف المختلفة بشكل إيجابي ومن ثم المعاناة من الاكتئاب، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة هبه جابر عبد الحميد، ونعمات أحمد قاسم (٢٠٢٢) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. ويعد القلق والاكتئاب هما أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في عامة السكان والسكان السريريين، ويقدر انتشار القلق والاكتئاب على مستوى العالم لدى الأطفال والمراهقين بنحو ٦.٥% للقلق و٢.٦% للاكتئاب، وقد قدرت دراسة تحليلية حديثة انتشار القلق بنحو ١٩.١% (١٩ دراسة) وانتشار الاكتئاب بنحو ١٤.٣% (٣٦ دراسة) لدى الشباب (Yildirim, Vives, & Ballespí, 2022, 1).

ومن خلال اطلاع الباحث على نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من سمة ما وراء المزاج لدى طلاب الجامعة مثل نتائج دراسة أحمد محمود أبو شنادي، ومحمد عبد الرؤوف عبد ربه، وكريمة محمود عوض (٢٠٢٣) التي أوضحت أن أفراد العينة الأساسية لديهم مستوى متوسط من سمة ما وراء المزاج، ونتائج دراسة سهام محمد خليفة (٢٠٢١) التي أظهرت أن مستوى سمة ما وراء المزاج لدى طالبات الجامعة متوسط، ونتائج دراسة ميمي السيد أحمد، وإيناس محمد خريبة (٢٠١٦) التي أشارت إلى أن مستوى سمة ما وراء المزاج وأبعادها الثلاثة لدى العاديين وذوي صعوبات التعلم من طلبة المرحلة الثانوية متوسط.

ويتسق ذلك مع ما أوضحتها نتائج بعض الدراسات ذات الصلة بوجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاكتئاب وسمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة (الانتباه للمشاعر، ووضوح المشاعر، والتعديل الانفعالي)، وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل نتائج دراسة (Palmer, Gignac, Bates, & Stough, 2003)، ونتائج دراسة (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004)، ونتائج دراسة (Fernandez- Extremera, & Fernández-Berrocal, 2005)، ونتائج دراسة (Berrocal, Alcaide, Extremera, & Pizarro, 2006)، ونتائج دراسة (Extremera, Durán, & Rey, 2009)، ونتائج دراسة (Durán, 2012)، ونتائج دراسة (Yildirim, et al., 2022) أي أنه كلما تمتع الفرد بمستوى مرتفع من سمة ما وراء المزاج أدى إلى خفض المعاناة من الاكتئاب.

هذا بالإضافة إلى ما أوضحتها نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة بفاعلية بعض البرامج في تحسين سمة ما وراء المزاج مثل نتائج دراسة سالي صلاح قاسم (٢٠١٥) التي أشارت إلى فاعلية برنامج إدارة التفكير في تطوير سمة ما وراء المزاج وتحسين مستوى السعادة النفسية لدى المعلمين قبل الخدمة، ونتائج دراسة مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أسفرت عن فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة أحمد محمد شبيب (٢٠١٩) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى ما وراء المزاج وأثره في الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

ونظرًا لأن المرضى المصابين بالاكتئاب يواجهون صعوبة في تبني موقف التعاطف مع الذات، فمن المستحسن أن تستكشف العلاجات النفسية وتعالج كيفية تعامل المرضى المصابين بالاكتئاب مع أنفسهم (Tiwari, et al., 2018, 445).

وقد طور جيلبرت (Gilbert) العلاج المرتكز على التعاطف لاستهداف النقد الذاتي والعار اللذين يدعمان العديد من مشاكل الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق، وتستند الأسس النظرية للعلاج المرتكز على التعاطف إلى نظرية العقلية الاجتماعية التي تستند إلى النماذج التطورية للصحة العقلية. الهدف من (CFT) هو تحويل الناس من الاعتماد

على العقليات الاجتماعية التنافسية التي تتميز بالنقد الذاتي والخجل، إلى عقلية التعاطف (Carter, Steindl, Parker, Gilbert, & Kirby, 2023, 748).

ومن خلال اطلاع الباحث على نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى فاعلية العلاج المرتكز على التعاطف مع بعض المتغيرات الإيجابية مثل نتائج دراسة هناء محمد زكي، وأمنية حسن حلمي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على التعاطف في تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى عينة من المتمربين، نتائج دراسة فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠١٨) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على مهارات التعاطف اليقظ مع الذات في تنمية التعاطف مع الذات، وخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، بالإضافة إلى نتائج بعض الدراسات التي أوضحت فاعلية العلاج المرتكز على التعاطف مع الاكتئاب مثل دراسة Gilbert, & Procter, (2006)؛ (Lucre, & Corten, 2013)؛ (Beaumont, Durkin, McAndrew, & (2016)؛ (Martin, 2016)؛ (Tiwari, et al., 2018)؛ (Carter, Steindl, et al., 2023)؛ (Millard, Wan, Smith, & Wittkowski, 2023)؛ يتضح مما سبق إمكانية تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتبيين من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف.

ولهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:-

- ١- ما فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتبيين؟
- ٢- ما تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتبيين؟
- ٣- ما استمرارية فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتبيين بعد مدة المتابعة؟
- ٤- ما تأثير استمرار تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتبيين بعد مدة المتابعة؟

#### ▪ أهداف الدراسة :-

تهدف الدراسة الحالية إلى:-

- ١- التعرف على فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.
- ٢- التحقق من تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.
- ٣- التعرف على استمرارية فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين بعد مدة المتابعة.
- ٤- التحقق من استمرارية تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتئبين بعد مدة المتابعة.

#### ▪ أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية إجراء الدراسة الحالية على الجانبين النظري والتطبيقي في ما يلي:-

- ١- تناول أسلوب العلاج المرتكز على التعاطف ومهاراته، وهو من الأساليب ذات الأهمية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من النقد الذاتي، وفي حاجة إلى قدر من التعاطف من الذات والآخرين.
- ٢- تناول فئة طلاب كلية التربية؛ وهم من يقع على عاتقهم مسؤولية الاستثمار في أعظم الثروات وهي الثروة البشرية.
- ٣- إثراء التراث النفسي ببعض المتغيرات ذات الأهمية بمكان، والمتمثلة في متغير سمة ما وراء المزاج والاكتئاب بالإضافة إلى متغير العلاج المرتكز على التعاطف؛ وهو ما يمثل إضافة بالنسبة للبحوث المستقبلية.
- ٤- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في خفض الاكتئاب من خلال تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين مما يسهم في تقليل معاناتهم.
- ٥- إعداد مقياس سمة ما وراء المزاج والتحقق من الكفاءة السيكومترية له؛ وهو ما يمكن استخدامه من جانب المختصين في المجال النفسي في البحوث العلمية.

٦- إعداد برنامج العلاج المرتكز على التعاطف لتحسين سمة ما وراء المزاج لخفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتتبين؛ وهو ما يمكن الاستفادة منه في إعداد البرامج ذات الصلة.

#### ▪ المصطلحات الإجرائية للدراسة:-

#### ١- سمة ما وراء المزاج: - Trait Meta-Mood

ويعرفها الباحث بأنها التجربة التأملية التي تنطوي على أفكار الفرد ومشاعره حول حالاته المزاجية من خلال الانتباه لها، ووضوح هذه المشاعر بالنسبة له، والتعديل الانفعالي لمشاعره السلبية، والحفاظ على مشاعره الإيجابية، وهي اتجاهات ثابتة نسبياً لدى الفرد.

#### ٢- الاكتئاب: - Depression

ويعرف الاكتئاب إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاكتئاب الذي يتكون من الأبعاد التالية (الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الإثم، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس) ( غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة.

#### ٣- العلاج المرتكز على التعاطف Compassion Focused Therapy

ويعرفه الباحث بأنه أحد اتجاهات الموجة الثالثة من تطور العلاج المعرفي السلوكي الذي يستند إلى علم النفس التطوري، ونظرية التعلق، وعلم الأعصاب العاطفي، وعلم النفس الاجتماعي؛ للعمل مع حالات النقد الذاتي المصاحب لمعظم الاضطرابات والأمراض النفسية، ويهدف إلى جلب التعاطف إلى المعاناة البشرية من خلال التعاطف مع الذات ومع الآخرين.

▪ أدبيات البحث:

أولاً: سمة ما وراء المزاج: - Trait Meta-Mood

أ- مفهوم سمة ما وراء المزاج:-

يعد مفهوم ما وراء المزاج مفهوما حديثا في علم النفس، وقد استخدم ما وراء المزاج في الأدبيات والبحوث النفسية بعدة مترادفات منها ما وراء العاطفة، والميتا مزاج، وخبرات ما وراء المزاج الانفعالي، ومستوى ما وراء الخبرة المزاجية، وخبرة ما وراء المزاج، والوعي بالمزاج والخبرة التأملية الانعكاسية، والوعي بالخبرة الشعورية) (ميمي السيد أحمد، وإيناس محمد خريبة، ٢٠١٦، ٧٠).

وتعرف سمة ما وراء المزاج بأنها تتمثل في مجموعة المؤثرات الوجدانية التي تجعل الحالة المزاجية إيجابية أو سلبية في ضوء الانتباه لخبرة ما وراء المزاج ووضوحها والقدرة على إصلاحها (ناجي محمد حسين، ٢٠٠٨، ١٥٦)، وهي عملية تفكير الفرد في مشاعره ومراقبتها وتقييمها وتنظيمها، وتتضمن عملية التفكير في الحالة المزاجية وفحص العلاقة بين الحالة المزاجية والأفكار والحفاظ على الحالة المزاجية الجيدة وتغيير الحالة المزاجية السيئة (Aksöz, Bugay, & Erdur-Baker, 2010, 2642)، وهي التجربة التأملية التي تنطوي على أفكار ومشاعر حول حالات الفرد المزاجية، وهذه العملية التأملية ذات صلة خاصة بفهم الاختلافات الفردية في كيفية تفكير الناس باستمرار في الحالات النفسية لمراقبة وتمييز عواطفهم وتنظيمها (Rey, et al., 2012, 208)، وهي الانتباه المستمر للمشاعر والعواطف، ومدى وضوحها وإيجابيتها والمحافظة على الحالة المزاجية الإيجابية، والتخلص من الحالة المزاجية السيئة (محمود بني عبدالرحمن، وموفق سليم بشاره، ٢٠١٥، ٣٦٧)، وهي مهارة من مهارات الشخصية التي تجعل الفرد على وعي بالخبرة الشعورية، والتأمل، والتفكير في مشاعره وعواطفه وانفعالاته التي تقف وراء مزاجه والانتباه لها وتمييزها، ووضوح هذه المشاعر بالنسبة له، وتغيير مشاعره السلبية، ومحاولة إصلاحها، والحفاظ على مشاعره الإيجابية لاستمرار حالة مزاجه الحسن (منال محمود مصطفى، ٢٠١٦، ٩٣).

كما تعرف بأنها الوعي بالخبرة الشعورية؛ وهي التأمل أو التفكير الواعي بالخبرة الشعورية مقابل الإدراك السطحي لها، وهي وعي الفرد بمشاعره وعواطفه وانفعالاته، وما يرافق هذا الوعي من وضوح المشاعر وتعديل المزاج (ميمي السيد أحمد، وإيناس محمد خريبه، ٢٠١٦، ٧٧)، وهي اتجاهات ثابتة نسبياً، وتعني نزوع الفرد لاستخدام إستراتيجيات خاصة في التعامل مع مزاجه مثل الانتباه لمشاعره ووضوح هذه المشاعر له، وارتباط ذلك بمحاولة إصلاح المزاج السيء ومد مدة المزاج الحسن (سالي صلاح قاسم، ٢٠١٧، ٢٣٧)، وهي الوعي بالأفكار والمشاعر والعواطف التي تقف وراء المزاج، وما يرافق هذا الوعي من وضوح المشاعر، والقدرة على تحسين المزاج (سحر محمود عبداللاه، ٢٠١٧، ٥٩٢)، وهي قدرة الفرد على التمييز بين الأمزجة، والقدرة على اصلاح المزاج السلبي، واسترداد المزاج الإيجابي، وتحسين نوعية الفكر خلال مدة زمنية محددة (زينب محمد أمين، ٢٠١٨، ١٩١)، ويمكن تعريفها على أنها ما ينتج عن استخدام الفرد لعمليات التنظيم الذاتي (المراقبة، والتأمل، والتقييم) للمشاعر والانفعالات من وعي وضبط، واستخدام الإستراتيجيات المناسبة لتغيير تلك المشاعر والانفعالات أو تحسينها أو المحافظة عليها (سوزان صدقة بسيوني، وعائشة أحمد الحجاجي، ٢٠١٩، ١٠٥٦)، وهي نزوع الفرد لاستخدام إستراتيجيات في التعامل مع مزاجه مثل الانتباه لمشاعره ومدى ووضوح هذه المشاعر له، ومدى ارتباط ذلك بمحاولة إصلاح مزاجه السيء، ومد مدة المزاج الحسن، وهي اتجاهات ثابتة نسبياً لدى الفرد (علاء الدين كفاقي، وفؤاد الدواش، ٢٠٢٠، ٤).

وهي تمييز الفرد لما يعتره من مزاج، وقدرته على إصلاح المزاج وتعديله (إيمان خالد عيسى، ٢٠٢١، ٢٩٩)، وهي نزوع الشخص المستمر للتأمل في المشاعر والأفكار التي تقف وراء مزاجه، وذلك من خلال الانتباه للمشاعر، ووضوحها، ومحاولة تعديل مزاجه السيء أو من خلال مد مدة مزاجه الجيد (سهام محمد خليفة، ٢٠٢١، ١٦٥)، وهي التأمل العميق للانفعالات والمشاعر عن طريق مراقبة وتنظيم وتقييم الحالة المزاجية وتغييرها للأفضل وتحسينها (سليمان الخضري الشيخ، ومختار أحمد الكيال، وإيمان نجم عبدالكريم، ٢٠٢٣، ١٥٦).

ومن خلال التعريفات السابقة يعرفها الباحث بأنها التجربة التأملية التي تنطوي على أفكار الفرد ومشاعره حول حالاته المزاجية من خلال الانتباه لها، ووضوح هذه المشاعر بالنسبة له، والتعديل الانفعالي لمشاعره السلبية، والحفاظ على مشاعره الإيجابية، وهي اتجاهات ثابتة نسبياً لدى الفرد.

#### ب- أبعاد أو مكونات سمة ما وراء المزاج:-

يمكن عرض أبعاد أو مكونات سمة ما وراء المزاج وفقاً لبعض وجهات النظر التي تناولت هذه الأبعاد أو المكونات كما يلي:-

وفقاً لكل من (Thompson, Waltz, Croyle, & Pepper, 2007, 1787) تتضمن أبعاد سمة ما وراء المزاج؛ **الانتباه إلى المشاعر** (الانتباه) يشير إلى درجة الوعي بمزاج الفرد؛ و**وضوح المشاعر** (الوضوح) يشير إلى القدرة على التمييز بين الحالات المزاجية؛ و**إصلاح الحالة المزاجية** (الإصلاح) يشير إلى القدرة على "إصلاح الحالات المزاجية غير السارة، أو الحفاظ على الحالات المزاجية السارة"، وتتمثل أبعاد سمة ما وراء المزاج وفقاً لكل من (Berrocal, & Extremera, 2008, 59- 60) في **الانتباه العاطفي**، ويُعرّف بأنه ميل الفرد إلى ملاحظة عواطفه ومشاعره والتفكير فيها، وتقدير حالاته العاطفية وفحصها، والتركيز على التجربة العاطفية وتعظيمها؛ و**الوضوح العاطفي** ويشير إلى قدرة الأشخاص على تحديد المشاعر التي يمرون بها ووصفها وتمييزها، و**الإصلاح العاطفي**، ويُعرّف بأنه إيمان الفرد بقدرته على إصلاح الحالات العاطفية السلبية وإطالة الحالات العاطفية الإيجابية.

وتتضمن أبعاد سمة ما وراء المزاج وفقاً لكل من علي محمود الجبوري، وصفا بهاء العطية (٢٠١٦، ٩٤) **الانتباه إلى المشاعر**، ويشير هذا المجال إلى كفاءة الفرد في الفهم واليقظة العقلية إزاء الانفعالات التي يشعر بها، سواء أكانت مشاعر حزن أم فرح أم غضب؛ و**وضوح المشاعر** ويتميز الشخص الذي يمتلك سمة ما وراء المزاج برؤية واضحة لخبرته المزاجية، وتتضح فاعلية وضوح المشاعر في أنها تبين للشخص حقيقة إنفعالاته، وكذلك أنها تؤدي إلى غياب الجهل فيما يتعلق بالمشاعر الذاتية؛ و**تعديل المزاج**، ويشير هذا المجال من سمة ما وراء المزاج إلى قدرة الشخص على تعديل حالته

المزاجية، وذلك من خلال استخدام إستراتيجيات تعديل المزاج وصيانتها، ووفقا لكل من علاء الدين كفاي، وفؤاد الدواش (٢٠٢٠، ٩) تتضمن أبعاد سمة ما وراء المزاج؛ الانتباه للمشاعر ويعني ذلك قدرة الشخص بمشاعره في حالتها المختلفة؛ ووضوح المشاعر ويعني فهم الشخص لمشاعره دون التباس بينها؛ وإصلاح المزاج ويعني محاولة الشخص تعديل حالته المزاجية من حالة سيئة إلى حالة أفضل.

وحددت ايمان خالد عيسى (٢٠٢١، ٣١٠) أبعاد سمة ما وراء المزاج في التحكم في المزاج، ويشير إلى قدرة الفرد على التحكم في مشاعره؛ والوعي بالمزاج ويشير إلى وضوح المشاعر في موقف ما مقابل غموضها أو عدم وضوحها؛ وتقبل المزاج ويقصد به أن يتقبل الفرد ما يشعر به من مزاج ويعبر عنه؛ وتقييم المزاج ويشير إلى معرفة الفرد ما إذا كان يشعر بمزاج سلبي أو إيجابي ويسعى لتغييره؛ وتغيير الحالة المزاجية وتشير إلى محاولة الفرد تعديل الحالة المزاجية التي يشعر بها، وتتمثل أبعاد سمة ما وراء المزاج وفقا لتناول سهام محمد خليفة (٢٠٢١، ١٦٥) في الانتباه للمشاعر، ويشير إلى مدى انتباه الشخص ووعيه بحالته المزاجية؛ ووضوح المشاعر ويشير إلى وضوح حقيقة الانفعالات وغياب التشويش والجهل فيما يتعلق بالمشاعر ( فهم الشخص لمشاعره)؛ وتعديل المزاج ويشير إلى قدرة الشخص على تعديل حالته المزاجية، وذلك عن طريق إصلاح حالته المزاجية السيئة وتحويلها إلى حالة جيدة أو مد مدة الحالة المزاجية الجيدة، ووفقا لكل من سليمان الخضري الشيخ، وآخرين (٢٠٢٣، ١٥٧) تتضمن أبعاد سمة ما وراء المزاج؛ الانتباه الانفعالي، ويشير إلى معتقدات الفرد حول قيمة الانتباه وأهميته، والتركيز نحو انفعالاته ومشاعره وحالته المزاجية؛ الوضوح الانفعالي ويعبر عن قدرة الفرد على فهم انفعالاته بشكل واضح؛ الإصلاح العاطفي، ويعني القدرة على إصلاح وتعديل وتحسين الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد والحفاظ على الإيجابية منها.

ويمكن عرض أبعاد سمة ما وراء المزاج وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية

كما يلي:-

١- الانتباه للمشاعر:- ويشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على الانتباه لمشاعره، ووعيه بحالته المزاجية في المواقف المختلفة.

- ٢- **وضوح المشاعر:-** ويشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على فهم مشاعره بشكل واضح، والتمييز بين الحالات المزاجية.
- ٣- **التعديل الانفعالي:-** ويشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على إصلاح مزاجه السلبي، والاحتفاظ بمزاجه الإيجابي.

ويتفق الباحث مع منال محمود مصطفى (٢٠١٦) في أن أبعاد سمة ما وراء المزاج هي أبعاد متتالية تبدأ من الانتباه للمشاعر، ثم وضوح المشاعر، ثم التعديل الانفعالي، وأن الفرد لا يستطيع أن ينتقل إلى مستوى التعديل الانفعالي ما لم يكن قد مر بالمستويين الأول والثاني وهما الانتباه للمشاعر ثم وضوح المشاعر، مع الإشارة إلى أن البعض يرى أن المستوى المرتفع من الانتباه للمشاعر قد يكون له تأثير سلبي في بعض الحالات، وخاصة إذا كان الفرد يعاني من مستوى مرتفع من القلق.

### ثانيًا : الاكتئاب: - Depression

#### أ- مفهوم الاكتئاب:-

هو حالة انفعالية تؤثر سلبًا في مشاعر الفرد وطريقة تفكيره وتصرفاته، وتتسبب في الشعور بالحزن أو فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها من قبل، وتؤدي إلى مشاكل انفعالية، وجسدية وتقلل من قدرة الفرد على العمل (أسامة فاروق مصطفى، وماجد محمد عثمان، ٢٠٢٢، ٨١)، وهو اضطراب نفسي يتضمن المعاناة من الحزن، وفقدان الاهتمام، وفقدان الشعور بالإرادة، أو الفائدة والمعاناة من مشاعر اليأس والإحباط، وفقدان الأمل، وبعض الاضطرابات الجسمية والفسولوجية والمعرفية المصاحبة، وضعف التركيز علاوة على المعاناة من الأفكار الانتحارية، وانخفاض كبير في القدرة على التعامل مع مهارات الحياة اليومية (حنان فوزي دسوقي، ٢٠٢٢، ٩)، وهو حالة من الحزن الشديد المستمر غير محدد المصدر، ترتبط باجتراح خبرات أليمة وانفعالات وأفكار سلبية، وتتسم تلك الحالة بانخفاض الطاقة النفسية والحركية مع الشعور بالإعياء والقلق وفقدان الراحة والاهتمام، وصعوبة وبطء في التفكير والكلام، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وسيطرة مشاعر الذنب واليأس على الفرد والحساسية للنقد، مع فقدان القيمة الشخصية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم وال ضبط، مع اضطرابات في الأكل

والجهاز الهضمي، والتفكير في الموت، وتبني أفكار سوداوية ولاعقلانية (سالي صلاح قاسم، ٢٠٢٢، ٨٦)، وهو خبرة وجدانية سلبية يشعر بها الفرد نتيجة تعرضه لخبرات وتجارب صادمة في حياته، وتظهر في صورة عدة أعراض منها الحزن، واليأس، وفقدان الاهتمام، وسرعة الاستثارة، وانعدام القيمة، وتغيرات الشهية، والإرهاق، وصعوبة التركيز (هبة جابر عبد الحميد، ونعمات أحمد قاسم، ٢٠٢٢، ٢٩)، وهو حالة من الاضطراب النفسي يتعامل فيها المراهق مع خبرات الفشل التي تواجهه في حياته اليومية بلوم وهجوم على ذاته و انتقاد وغضب وكراهية لها (هدى السيد شحاته، ٢٠٢٢، ١٦٧).

ومن خلال التعريفات السابقة يتبنى الباحث تعريف غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥)، ويعرف بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاكتئاب الذي يتكون من الأبعاد التالية (الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الإثم، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس).

#### ب- معايير تشخيص الاكتئاب:-

حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس المعدل (DSM-5- TR) للجمعية الأمريكية للطب النفسي فإن معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب هي كما يلي:-  
أ- وجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض الآتية خلال مدة أسبوعين وتمثل تغييرًا عن الأداء السابق؛ على الأقل أحد الأعراض هو (١) مزاج مكتئب أو (٢) فقدان الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تشمل الأعراض التي يمكن إرجاعها بوضوح إلى حالة طبية أخرى.

١- مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبًا، كما هو موضح إما من خلال تقرير شخصي (على سبيل المثال، يشعر بالحزن، والفراغ، واليأس) وإما ملاحظة من قبل الآخرين (على سبيل المثال، يبدو وكأنه يبكي). (ملاحظة: في الأطفال والمراهقين، يمكن أن يكون مزاجًا سريع الانفعال).

- ٢- انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة، أو كلها تقريبًا، معظم اليوم، كل يوم تقريبًا (إما من خلال تقرير شخصي وإما ملاحظة الآخرين).
- ٣- فقدان الوزن بشكل ملحوظ عند عدم اتباع نظام غذائي أو زيادة الوزن (على سبيل المثال، تغير بأكثر من ٥% من وزن الجسم في شهر واحد)، أو انخفاض أو زيادة الشهية كل يوم تقريبًا (ملاحظة: عند الأطفال، ضع في اعتبارك الفشل في تحقيق زيادة الوزن المتوقعة).
- ٤- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبًا.
- ٥- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبًا (يمكن ملاحظته من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من القلق أو التباطؤ).
- ٦- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبًا.
- ٧- الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب (الذي قد يكون وهميًا) كل يوم تقريبًا (وليس مجرد تأنيب الذات، أو الشعور بالذنب بسبب المرض).
- ٨- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريبًا (سواء من خلال رواية ذاتية أو كما يلاحظها الآخرون).
- ٩- أفكار متكررة عن الموت (وليس مجرد الخوف من الموت)، وأفكار انتحارية متكررة بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
- ب- تسبب الأعراض ضائقة سريرية كبيرة أو ضعفًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء.
- ج- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى.
- د- لا يمكن تفسير نوبة اكتئاب كبرى واحدة على الأقل بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني ولا يتم فرضها على الفصام أو اضطراب الفصام أو اضطراب التوهم أو طيف الفصام المحدد وغير المحدد واضطرابات الذهان الأخرى.
- هـ- لم تحدث نوبة هوس أو نوبة هوس خفيف أبدًا (A.P.A., 2022, 184).

### ثالثاً: العلاقة بين سمة ما وراء المزاج و الاكتئاب:-

إن الانتشار العالي للاكتئاب بين عامة السكان يعطي إشارة نحو التدخلات العلاجية الفورية والنفسية. بالإضافة إلى التأثيرات العميقة على نوعية حياة المريض، كما يضعف الاكتئاب الأداء الإدراكي والاجتماعي مما يؤدي إلى انخفاض الأداء في مكان العمل وفي أماكن أخرى، وأثناء التعامل مع المرضى المصابين بالاكتئاب، وجد أن المريض المصاب بالاكتئاب يعبر عن الخجل الشديد والشعور بالذنب والنقد الذاتي وصعوبات تنظيم العواطف (Tiwari, et al., 2018, 445).

ويعرف ما وراء المزاج (الوجدان) بأنه الوعي بالعواطف والمشاعر والانفعالات، ويستخدم للإشارة إلى ما ينتج عن استخدام عمليات التأمل والتنظيم الذاتي للعواطف والمشاعر والانفعالات والأفكار المرتبطة بهما، ويتضمن ما وراء المزاج بعدين: الأول ما وراء تقييم المزاج، ويشير إلى ما ينتج عن التأمل الذاتي للعواطف والمشاعر والانفعالات والأفكار المرتبطة بهما من: وضوح المشاعر وتقبلها، وإدراك مدى إيجابيتها وتأثيرها، والثاني ما وراء تنظيم المزاج، ويشير إلى الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد لتعديل وتغيير العواطف والمشاعر والانفعالات السالبة والأفكار المرتبطة بهما، والإبقاء على العواطف والمشاعر والانفعالات الإيجابية والأفكار المرتبطة بهما، وما ينتج عنها من: تحسين، أو الإبقاء، أو التخفيف من المشاعر والانفعالات والعواطف والأفكار المرتبطة بها (أبو زيد سعيد الشويقي، ٢٠٠٨، ٣٢٥).

وقد تؤثر معتقداتنا حول الحالة المزاجية والعواطف في الدرجة التي ينخرط بها الأفراد في المواقف المؤلمة في معالجة الجوانب المعرفية والعاطفية للتجربة ودمجها، ونظرًا لأن معالجة الأحداث المؤلمة ودمجها أمر ضروري لتجنب تطور ردود الفعل العاطفية والأفكار التأملية، فإن تقييم الدرجة التي تسهل المعالجة العاطفية أو تعيقها قد يكون مهمًا في التنبؤ بخطر سوء التكيف النفسي والاضطرابات العاطفية، وقد يكون التدخل على المستوى العلاجي للمعتقدات حول الحالات المزاجية الشديدة والاستجابات لها جزءًا مهمًا من الجهود العلاجية التي تهدف إلى منع ظهور هذه التفاعلات العاطفية غير التكيفية (Extremera, et al., 2009, 120).

وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاكتئاب وسمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة (الانتباه للمشاعر، ووضوح المشاعر، والتعديل الانفعالي) أي أنه كلما تمتع الفرد بمستوى مرتفع من سمة ما وراء المزاج أدى إلى خفض المعاناة من الاكتئاب، وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل نتائج دراسة Palmer, et al., (2003) التي أشارت إلى أن وضوح المشاعر وإصلاح الحالة المزاجية يرتبط سلبًا بالاكتئاب، ويرتبط إيجابًا بالتفاؤل والمعتقدات حول قابلية تغير الحالة المزاجية السلبية، ونتائج دراسة (Fernández-Berrocal, et al., 2004) التي أظهرت أن الوضوح والإصلاح كليهما يرتبط سلبًا بالدرجات على مقياس بيك للاكتئاب، ونتائج دراسة (Extremera, & Fernández-Berrocal, 2005) التي أشارت إلى أن الأفراد الأقل اكتئابًا وعصابية والذين يعرفون بوضوح ما يشعرون به يميلون إلى الحصول على رضا أعلى عن الحياة، ونتائج دراسة (Fernandez-Berrocal, et al., 2006) التي أسفرت عن ارتباط الذكاء العاطفي سلبًا بمستويات الاكتئاب والقلق، على وجه التحديد، أظهر المراهقون الذين أبلغوا عن قدرة أعلى على التمييز بوضوح بين المشاعر، وتنظيم الحالات العاطفية قلًا واكتئابًا أقل، ونتائج دراسة (Extremera, et al., 2009) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات أعلى في مهارات ما وراء المزاج أفادوا بانخفاض أعراض القلق والاكتئاب، ونتائج دراسة (Rey, et al., 2012) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يستطيعون تحديد تجاربهم العاطفية وفهمها وإصلاحها بفاعلية سوف يسعون إلى ملاحقة التجارب السلبية والتعامل معها بنجاح أكبر من خلال استخدام عملية تنظيمية فعالة، وبالتالي يزيدون من حالات المزاج الإيجابية، ونتائج دراسة Yildirim, et al., (2022) التي أشارت إلى أن المجموعة التي تعاني من القلق والاكتئاب دون السريرية كانت تعاني من مشاكل فريدة في تنظيم العواطف (أي عدم قبول ردود الأفعال العاطفية وصعوبات التحكم في الانفعالات). وإن التدخلات المبكرة في هذه المرحلة التنموية، عندما تكون الأعراض في مستويات دون السريرية و/أو قبل ظهور الاضطرابات السريرية، يمكن أن تساعد في تحسين الصحة العقلية للمراهقين من خلال توفير الفرص لفهم عوامل الخطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب، ومن ثم، فإن فهم العوامل المؤثرة مثل

معرفة الحالات المزاجية أمر بالغ الأهمية في هذا السياق، وأي جهد لتحسين إستراتيجيات تنظيم المشاعر لدى المراهقين قد يكون له تأثير إيجابي على سلوكهم.

رابعاً: العلاج المرتكز على التعاطف: - (CFT) Compassion Focused Therapy

أ- مفهوم العلاج المرتكز على التعاطف:-

هو نهج متكامل ومتعدد الوسائط يستمد من علم النفس التطوري والاجتماعي والتموي وعلم الأعصاب، ومن أهم اهتماماته استخدام تدريب العقل الرحيم لمساعدة الناس على تطوير تجارب الدفء الداخلي والأمان والتهندئة والعمل معها، من خلال التعاطف والرحمة الذاتية (Gilbert, 2009, 199)، وهو علاج متعدد الأبعاد يستند إلى علم التطور؛ وعلم الأعصاب العاطفي؛ ونظرية التعلق؛ وعلم النفس الاجتماعي والتموي والسلوكي؛ والفهم البوذي للعقل، وقد تم تطويره في البداية لمعالجة المستويات العالية من الخجل والنقد الذاتي، ولتحقيق هذه الغاية، إلى جانب تطوير البصيرة الرحيمة وفهم الذات، ينخرط المرضى في ممارسات موجهة خصيصاً لتنمية وتطبيق التعاطف Grodin, (Clark, Kolts, & Lovejoy, 2019, 27-28)، وهو اتجاه ينتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج النفسي التي 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 (محمد مصطفى عبدالرازق، ٢٠٢٠، ٩٢٦)، وهو أحد أنواع العلاج النفسي، الذي طوره بول جيلبرت، وله جذوره بشكل أساسي في علم النفس التطوري وعلم النفس العصبي ونظرية التعلق، ويعرّف بأنه "حساسية للمعاناة في الذات والآخرين، مع الالتزام بمحاولة تخفيفها ومنعها" (Johannsen, Schlander, Farver- Vestergaard, Lundorff, Wellnitz, Komischke-Konnerup, & O'Connor, 2022, 2).

وهو جزء من "الموجة الثالثة" من العلاجات المعرفية السلوكية التي تركز على اليقظة والقبول والإدراك الفوقي والعواطف والقيم والأهداف تم تطويره من قبل عالم النفس السريري بول جيلبرت، وهدفه هو جلب التعاطف إلى المعاناة البشرية Millard, et al., 2023,

(168)، وهو صيغة علاجية ضمن علاجات الموجة الثالثة من موجات تطور العلاج المعرفي السلوكي، والذي وضع أساسه (Gilbert) حيث يركز على المدخل التطوري البيولوجي النفسي الاجتماعي في مقارنة الاعتلالات النفسية تفسيرًا وعلاجًا، في سياق نظم "أنظمة التنظيم الانفعالي الثلاثة في الدماغ البشري"، إذ رأى أن علاج الاضطرابات النفسية يتوقف على إقامة حالة من التوازن بين هذه الأنظمة الدماغية الثلاثة وهي: نظام التهديد، ونظام الحافز والتوجيه، ونظام التهدئة، وعلى ذلك فإن عملية التغيير العلاجي في إطار العلاج المرتكز على التعاطف تستهدف إعادة التوازن لهذه الأنظمة الدماغية الثلاثة المسؤولة عن تمكين الشخص من ضبط انفعالاته ومشاعره وتنظيمها تجاه ذاته وتجاه الآخرين واستثمارها في علاقاته بين الشخصية المتبادلة في التفاعلات الحياتية المختلفة (أحمد سمير أبو بكر، ومصطفى خليل عطا الله، ٢٠٢٣، ١٧٩)، وهو نموذج وتدخل نفسي طوره البروفيسور بول جيلبرت. تم تطويره في الأصل لاستهداف العار الأساسي والنقد الذاتي، وهي عمليات نفسية شائعة في الاكتئاب المزمن، وقد دفعت فاعلية العلاج المرتكز على التعاطف إلى توسيع هذا النهج العلاجي في مجموعات سكانية متنوعة واستهداف عمليات نفسية متنوعة (Fraser, & Gregory, 2024, 2).

ومن خلال التعريفات السابقة يعرفه الباحث بأنه أحد اتجاهات الموجة الثالثة من تطور العلاج المعرفي السلوكي الذي يستند إلى علم النفس التطوري، ونظرية التعلق، وعلم الأعصاب العاطفي، وعلم النفس الاجتماعي؛ للعمل مع حالات النقد الذاتي المصاحب لمعظم الاضطرابات والأمراض النفسية، ويهدف إلى جلب التعاطف إلى المعاناة البشرية من خلال التعاطف مع الذات ومع الآخرين.

#### ب- النماذج النظرية للعلاج المرتكز على التعاطف:-

في العلاج المرتكز على التعاطف، يُنظر إلى التعاطف على أنه ينبثق من دوافع اجتماعية متطورة ومحددة الأنظمة، وكيف يتم تنفيذها وتطويرها/تنميتها في التفاعلات الفعلية. يمكن أن تكون هذه التفاعلات مع أشخاص آخرين، ولكنها يمكن أن تكون أيضًا بين الذات والذات. لذا، وباختصار، فإن جزءًا من أساس نظرية التعاطف يتجذر في:-

١. تطور الكفاءات التحفيزية والعاطفية والسلوكية والمعرفية التي تمكننا من ملاحظة الضيق واحتياجات الذات والآخرين والتعامل معها والعمل على معالجتها.
٢. تطور الكفاءات التحفيزية والعاطفية والسلوكية والمعرفية التي تدعم البحث عن الرعاية والمساعدة والمشاركة واللف والاسجابة لها (Gilbert, 2014, 13).

ويعتمد العلاج المرتكز على التعاطف على عدد من النماذج النظرية الراضة، بما في ذلك نظرية التعلق التي تفترض أن تطوير قدرات التهئة الذاتية الصحية هو نتيجة للعلاقات المبكرة المتجاوبة والمتناغمة مع مقدمي الرعاية الأساسيين والتي يتم استيعابها لتمكين الحساسية تجاه ضائقة الفرد، والقدرة على تهئة الذات وتوفير الطمأنينة الذاتية. على سبيل المثال، بالنسبة لأولئك الذين عانوا من طفولة سيئة، فإن القدرات الداخلية لتهئة أنفسهم وتوفير قاعدة آمنة لأنفسهم غير متطورة أو حتى غائبة. كما أن (CFT) مبني على نظرية التطور، من خلال العمل مع أنظمة التحفيز الأساسية، وأبحاث العلوم النفسية التطبيقية، ونظرية العقلية الاجتماعية، وعلم الأعصاب العاطفي & Fraser, (Gregory, 2024, 2).

وقد طور جيلبرت العلاج المرتكز على التعاطف لاستهداف النقد الذاتي والعار اللذين يدعمان العديد من مشاكل الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق. وتستند الأسس النظرية للعلاج المرتكز على التعاطف إلى نظرية العقلية الاجتماعية، والتي تستند إلى النماذج التطورية للصحة العقلية. والهدف من (CFT) هو تحويل الناس من الاعتماد على العقلية الاجتماعية التنافسية التي تتميز بالنقد الذاتي والخجل، إلى عقلية التعاطف، وفي (CFT) يمكن توجيه التعاطف إلى الذات، كما يمكن توجيهه للآخرين كذلك، واستقباله منهم. وقد أشارت نتائج بعض الأبحاث أن الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من النقد الذاتي والخجل يمكن أن يكونوا خائفين من التعاطف، وخاصة الخوف من التعاطف الذاتي وتلقي التعاطف من الآخرين، وهو ما يرتبط بالاكتئاب والقلق، وبالتالي، يساعد التعاطف في تنظيم التجربة العاطفية سواء داخل الشخص أو بين الأشخاص. وفقاً لـ (CFT)، يرتبط التعاطف فسيولوجياً أيضاً بالجهاز العصبي الباراسمبثاوي، والذي يمكن قياسه من خلال تقلب معدل ضربات القلب (Carter, et al., 2023, 748).

ويعد النموذج النظري الأساسي للتعاطف المستخدم في (CFT) هو النموذج الثلاثي المقتصد، والذي يشار إليه بشكل عام باسم "نموذج الدوائر الثلاث" (الدوائر الحمراء والزرقاء والخضراء). يشتمل هذا النموذج على ثلاثة أنظمة أساسية لتنظيم المشاعر يتم تنشيطها باستمرار استجابةً لاحتياجات ومتطلبات بيئتنا الخارجية وحالتنا الداخلية. كل نظام يحفز استجابة الجسم والعقل بالكامل؛ يعمل الجسم والعقل بشكل مختلف وفقًا لنظام تنظيم المشاعر الذي يتم تجربته، بما في ذلك (ولكن ليس على سبيل الحصر) فسيولوجيا الجسم، وتوازن النواقل العصبية والهرمونات، وتوتر العضلات، وشكل ونوع ومحتوى الفكر والحالات العاطفية. ومن المرجح أيضًا أن يختلف السلوك الصريح بشكل ملحوظ عندما يتم تنشيط أنظمة تنظيم المشاعر المختلفة لدينا بسبب هذه التغييرات في حالات العقل والجسم. ويشير وضع "الدافع" (الدائرة الزرقاء) إلى حالة من الإثارة، وتغذية دوافع الرغبة والسعي والجدال والسعي نحو الموارد، ويعد نظام الدافع مفيد في سياق يتطلب التحمل البدني، مثل تسلق الجبال الصعب. يتطلب هذا السيناريو جهدًا مركّزًا، وحافزًا لاستخدام موارد المرء لتأمين النتيجة، وربما أيضًا القدرة على تجاوز المصالح المتنافسة، مثل إجهاد العضلات أو ظهور بثرة صغيرة على أحد الكاحلين. ومع ذلك، قد يؤدي نظام الدافع المفرط في النشاط إلى تجاوز وتجاهل الأعراض الجسدية لجسم يحتاج إلى الراحة للتعافي، وقد يؤدي هذا التنشيط المفرط لنظام الدافع في السعي الدؤوب لتحقيق هدف إلى زيادة خطر الإرهاق. ويتضمن وضع "التهديد" (الدائرة الحمراء) تطور استجابة الهروب أو القتال، التي أبقت أسلافنا على قيد الحياة ومستعدين للبقاء. حيث إن نظام التهديد مسؤول عن اكتشاف التهديد وحمايتنا منه، وهو مدفوع برغبة في الأمان والحماية، ويمكن أن يتجلى في سلوكيات مثل العدوان والتجنب والخضوع، وقد يتم تشغيل نظام التهديد في سياق مكان العمل عندما تقترن المطالب المتنافسة غير الواقعية بعواقب سلبية مثل فقدان الوظيفة. ويشمل نمط "التهدئة والأمان" (الدائرة الخضراء) على التعاطف، ويتيح نظام تنظيم المشاعر هذا تهدئة الذات وخفض تنظيم الجهاز العصبي، وهو مرتبط بالتنفس العميق السلس، واسترخاء العضلات، والشعور بالأمان والرضا. ويتأرجح معظم العملاء الذين يتقدمون للتدخل العلاجي بين أنظمة التهديد والدوافع المفرطة النشاط، وغالبًا ما يكون

نظام التهذئة والانتماء غير نشط، وقد يكون هناك مجموعة متنوعة من الحواجز التي تمنع قدرة العميل على الاتصال بهذا النظام وخفض تنظيم حالته الفسيولوجية، وتستند هذه الحواجز عادةً إلى الخوف من التعاطف، على سبيل المثال، الخوف من أن يؤدي التعاطف إلى الضعف، أو يؤدي إلى انخفاض المعايير أو يتسبب في الحكم السلبي من الآخرين. إن أحد المكونات الأساسية لـ (CFT) هو معالجة هذه الحواجز والمخاوف من التعاطف (للذات وللآخرين) في بداية العلاج (Fraser, & Gregory, 2024, 2-3).

### ج- المبادئ الأساسية وراء تطوير العلاج المرتكز على التعاطف:-

نشأ العلاج المرتكز على التعاطف من الاعتراف المتزايد بأن:

- ١- الدماغ البشري هو نتاج للتطور، ويمكن فهمه من حيث "الاختيار الوظيفي وبالتالي يمكن فهم العديد من مشاكل الصحة النفسية.
- ٢- إن الدماغ البشري مصمم ومتطور بشكل خاص للمعالجة الاجتماعية، وهو مصمم بشكل كبير من خلال العلاقات مما يجعل السياقات الاجتماعية المبكرة والحالية محورية لفهم مشاكل الصحة النفسية، وتظهر العلاقات القائمة على المودة والرعاية العديد من التأثيرات المفيدة الفسيولوجية والنفسية.
- ٣- إن العلاقات الذاتية مع أنفسنا، وخاصة في أشكال الخجل والنقد الذاتي، تدعم مجموعة واسعة من مشاكل الصحة النفسية.
- ٤- على الرغم من أن الكفاءات المعرفية التي تطورت مؤخرًا لدى البشر يمكن أن تؤدي دورًا أساسيًا في تحفيز مشاكل الصحة النفسية والحفاظ عليها، فإن السؤال هو كيف تؤثر مثل هذه الكفاءات المتطورة حديثًا، وتتأثر بالدوافع الاجتماعية والعواطف التي تطورت منذ مدة طويلة.
- ٥- إن تدريب الأفراد على التعاطف يمكن أن يكون له مجموعة واسعة من الفوائد الفسيولوجية والنفسية، والعديد من الفوائد العلاجية، بما في ذلك للأشخاص الذين يعانون من صعوبات شديدة في الصحة النفسية (Gilbert, 2014, 7).

## ٥- مراحل العلاج المرتكز على التعاطف:-

هناك عدد من مراحل CFT التي ليست بالضرورة أن تكون خطية وهي:-

١- مرحلة التثقيف النفسي وإزالة العار وإزالة الطابع الشخصي التي تركز على سبب وجود "دماغنا المعقد"، وكيف أن إحساسنا بالذات هو جزئياً بناء اجتماعي، ولماذا الكثير مما يحدث في العقل ليس خطأنا من خلال تقليل العار واللوم، يمكن للناس تطوير تركيز جديد بنظام دافع مختلف (الرغبة في الرعاية والمساعدة) لبناء وتحمل المسؤولية عن التغيير. يمكننا أن نبدأ في اختيار "إصدارات" مختلفة من أنفسنا وتنميتها، وتشرح هذه المرحلة أيضاً طبيعة ثلاثة أنواع من تنظيم التأثير والتجربة العاطفية.

٢- صياغة العملية حيث يكتسب الأفراد نظرة ثابتة حول كيفية إنشاء تجارب الحياة المبكرة لإستراتيجيات السلامة والتكيف القائمة على التهديد، والإستراتيجيات والقدرات القائمة على الدافع (الطموحات، والهويات الذاتية المرغوبة) والإستراتيجيات والقدرات الأساسية المهدئة الانتمائية. وهذه بدورها موجهة خارجياً (على سبيل المثال، كيفية التفاعل مع عقول الآخرين) وموجهة داخلياً؛ (كيف نعرف ونفهم وننظم دوافعنا وعواطفنا وأوهامنا وإحساسنا بالذات). كما ستسلط الصياغة الضوء على الذكريات الأساسية التي تتجمع حولها تجارب الشعور بالذات والعاطفة، ويمكن أن تصبح هذه بعد ذلك محوراً للعمل كما هو الحال في إعادة صياغة ذاكرة الصدمة.

٣- تنمية وبناء القدرات التعاطفية من خلال العمل مع المشاعر التعاطفية، وتعلم ممارسة التنشيط الباراسمبثاوي، على سبيل المثال من خلال تمارين التخيل والتنفس.

٤- بناء القدرة على التعاطف حول الشعور بالهوية (الذات التعاطفية) من خلال الممارسات السلوكية. كيف نتخذ منظور التعاطف ونستكشف ما هو مفيد؛ ما الذي سيركز عليه هذا التدريب، وما الذي سيزرعه الشخص في نفسه أثناء رحلة العلاج؟ يدرك العملاء أن التعاطف ليس ضعفاً بل هو وسيلة لبناء الشجاعة.

٥- ومع تطور هذه المشاعر، يمكننا بعد ذلك استخدام الذات/العقل الرحيم للتعامل مع مشاكل محددة والعمل عليها - مثل القلق، والتأمل الاككتابي، والنقد الذاتي، والخجل، وذكريات الصدمة، وهذا يأخذنا بالطبع إلى مجال العديد من العلاجات الأخرى. وهنا، تعد التجارب

السلوكية مع فرص التجارب العاطفية الجديدة مهمة جدًا لأن الناس يتعلمون قيمة التعاطف (لأنفسهم وللآخرين) من خلال العمل (Gilbert, 2014, 30-31).

#### ٥- سمات العلاج المرتكز على التعاطف ومهاراته:-

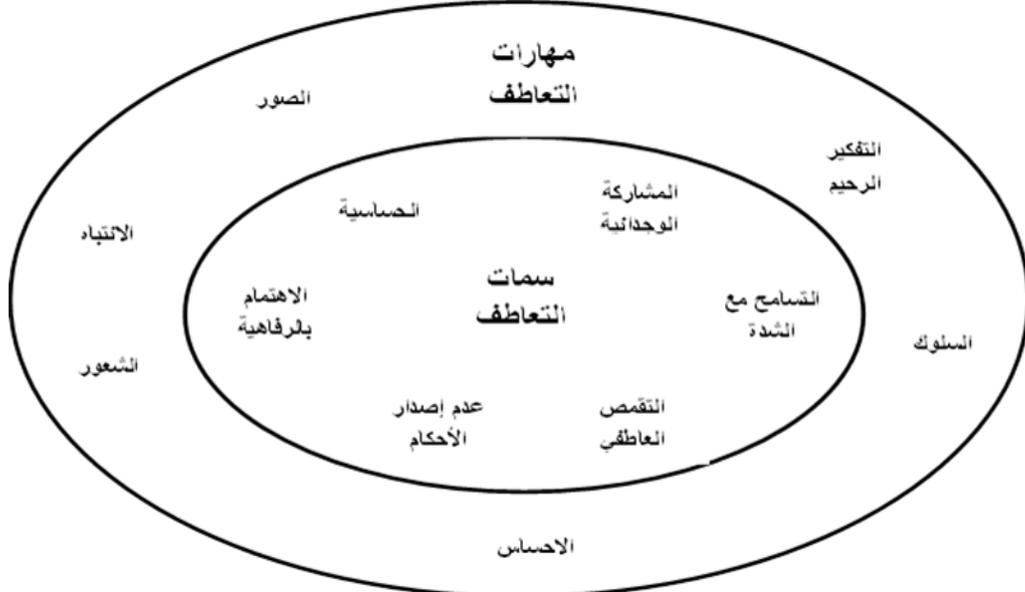
يهدف العلاج المرتكز على التعاطف إلى تيسير تطوير نظام التهذئة من خلال تدريب العقل الرحيم (CMT). ويتضمن هذا التدريب اكتساب ست مهارات رحيمة (أي، الصور، والانتباه، والشعور، والسلوك، والتفكير، والإحساس الرحيم) حتى يتمكنوا من تطبيق السمات الست الرئيسية للتعاطف تجاه الذات ومن الآخرين وإليهم، وهي الحساسية، والاهتمام بالرفاهية، وعدم إصدار الأحكام، والمشاركة الوجدانية، والتقمص العاطفي، والتسامح مع الشدة، ويمكن تحفيز نظام التهذئة من خلال تقنيات اليقظة والعقل الرحيم مثل كتابة الرسائل الرحيمة، والاهتمام الرحيم، والتفكير الرحيم، والتصور الرحيم، ويوضح التعامل مع العار والنقد الذاتي أهمية العلاج بالعقل الرحيم بالنسبة للفئات السريرية. ويُقال إن العار والنقد الذاتي يدعمان مجموعة من الاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل (Millard, et al., 2023, 169).

يعد تدريب العقل الرحيم أمرًا أساسيًا في العلاج المرتكز على العطف: من خلال إظهار مهارات التعاطف وسماته كما يوضح شكل (١)، يغرس المعالج هذه المهارات والصفات في العميل. وبالتالي، يتم مساعدة العميل على تطوير علاقة عطف داخلية مع نفسه لتحل محل علاقة اللوم والإدانة والنقد الذاتي، ويمكن عرضها كما يلي:-

#### □ أولاً: سمات التعاطف وتتضمن:-

- ١- الاهتمام بالرفاهية:- ويتطلب تسخير الدافع للرعاية بغرض تخفيف الضيق وتسهيل ازدهار المستهدفين بالرعاية وتطورهم.
- ٢- الحساسية:- يكون الفرد حساسًا للضيق والاحتياجات، ويكون قادرًا على التعرف والتمييز بين مشاعر واحتياجات الشخص المستهدف برعايته.
- ٣- المشاركة الوجدانية:- وتتضمن التأثر عاطفيًا بمشاعر وضيق الشخص الذي يعتني به في العلاقة العلاجية، يعني هذا أن العميل قادر على تجربة المعالج بوصفه منخرطًا عاطفيًا في قصته بدلاً من كونه سلبياً أو بعيداً عاطفياً.

- ٤- التسامح مع الشدة:- ويعني القدرة على احتواء المستويات المعقدة والعالية من المشاعر والبقاء معها والتسامح معها، بدلاً من تجنبها أو التحويل عنها بشكل مخيف أو إغلاقها أو مناقضتها أو إبطالها أو إنكارها.
- ٥- النقص العاطفي:- ويتضمن العمل على فهم معاني ووظائف وأصول العالم الداخلي لشخص آخر بحيث يمكن للمرء رؤيته من وجهة نظره.
- ٦- عدم إصدار الأحكام:- ويعني عدم الإدانة أو الانتقاد أو التشهير أو الرفض، ومع ذلك، فإن عدم إصدار الأحكام لا يعني عدم التفضيل، حيث نتعلم تجربة اللحظة "كما هي" وفي الواقع، يمكن تحقيق هذه الأهداف الحياتية بشكل كبير (Gilbert, 2009, 202-203).



شكل (١) تدريب العقل الرحيم المتعدد الوسائط: الجوانب والسمات الرئيسية للتعاطف (الحلقة الداخلية) وتدريب المهارات المطلوبة لتطورها (الحلقة الخارجية) Gilbert, (2009, 203).

#### □ ثانيًا: مهارات التعاطف:-

تتضمن مهارات التعاطف خلق مشاعر الدفء واللفظ والدعم في مجموعة من الأنشطة التي تعد (مثل سمات التعاطف) متعددة الوسائط ومشتركة في العديد من العلاجات النفسية الأخرى، ويمكن تعليم الناس الانخراط بوعي في مجموعة كاملة من التدخلات

العلاجية التي تركز على الأفكار والمشاعر والسلوكيات، ومن المهم بشكل خاص تعليم العميل استخدام هذه المهارات على نفسه وتتضمن:-

#### ١- الانتباه الرحيم:-

وهو تركيز انتباهنا بطريقة تساعدنا وتدعمنا. على سبيل المثال، قد يتضمن تذكر الأوقات التي كنا فيها لطفاء مع الآخرين أو كان الآخرون لطفاء معنا، أو قد يتضمن صوراً رحيمة. إذا كنا في صراع مع شخص ما، فإننا غالباً ما نتجاهل الأشياء التي نحباها فيه: من خلال إعادة تركيز انتباهنا يمكننا استعادة وجهة نظر أكثر توازناً. يجب أن ترتبط تجربة إعادة تركيز الانتباه بالدفء والدعم واللفظ. في العلاج المرتكز على التعاطف، يركز المعالج على تحديد نقاط القوة أو الصفات أو المهارات الإيجابية لدى العميل، مثل شجاعته أو لطفه مع الآخرين أو التعامل السابق، ويمكن أن يتعلم كيفية التركيز على الصفات الإيجابية وتذكرها، ربما من خلال إعادة النظر في الذكريات الإيجابية، والعمل على تلك الجوانب من الذات، ويمكن للمعالجين أيضاً تعليم تمارين توجيه الانتباه المرتبطة بالاستمتاع بالتجارب، لتطوير تقدير العميل وامتنانه. على سبيل المثال، قد يتم تشجيع الفرد على قضاء بعض الوقت في تقدير مذاق طعامه، أو ألوان السماء، أو نمط معين من الموسيقى، وفي العديد من الأمراض النفسية، سوف يركز نظام الحماية من التهديد على المشكلات والصعوبات المحتملة، وبالتالي يمكن للأفراد الاستفادة من ممارسة إعادة تركيز انتباههم وتحريره من هذه الهيمنة (Gilbert, 2009, 203-204)، ويتضمن القدرة على الانتباه إلى ما هو مفيد مثل تدريب الانتباه، وتنمية اليقظة وإعادة التركيز Gilbert, (2014, 28).

#### ٢- التفكير الرحيم:-

يتضمن التفكير الرحيم كيفية تفكيرنا في العالم وأنفسنا والآخرين. يعتمد المعالجون الذين يركزون على التعاطف على تدخلات العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي، والتأمل لمساعدة الناس في تطوير تفكير أكثر توازناً، ولكنهم يكرسون أيضاً الكثير من الوقت لضمان تجربة العملاء للأفكار البديلة اللطيفة والداعمة والمساعدة، ومن المهم بشكل خاص كيف يفكر الناس ويتأملون في حالاتهم المزاجية الحالية ومستقبلهم وإحساسهم

بالذات (Gilbert, 2009, 204)، ويتضمن العديد من أساليب العلاج المعرفي، مثل تدريب إعادة الإسناد أو إعادة التقييم وأشكال تبني المنظور أو التفكير العقلاني والتركيز على طبيعة "ما سيكون مفيدًا حقًا" (Gilbert, 2014, 28).

### ٣- السلوك الرحيم:-

يركز السلوك الرحيم على تخفيف الضيق وتسهيل التطور والنمو، وهذا لا يعني تجنب الانخراط في الحقائق الصعبة أو المؤلمة أو المهام السلوكية: الشجاعة مهمة في العلاج الذي يركز على التعاطف - في الواقع، تعني كلمة التشجيع إعطاء الشجاعة. إن مساعدة العميل على التحلي بالشجاعة تتطلب تعاونًا واضحًا بشأن "السلوك الجديد" بكونه تدخلًا رحيماً. على سبيل المثال، عندما يتعين على الفرد الانخراط في سلوك صعب أو مخيف فإن العلاج المرتكز على التعاطف لا يقتصر فقط على مواجهة المعالجة القائمة على التهديد أو تطوير دفاعات مختلفة مثل تعلم أن تكون حازماً بدلاً من الخضوع؛ بل يسعى أيضاً إلى تخفيف معالجة التأثير الإيجابي، ويمكن أن تساعد المهام السلوكية التي تشجع التعرض للمشاعر الإيجابية العميل في تعلم الاستمتاع بتجربتها. كما يساعد العلاج المرتكز على التعاطف الناس في التركيز على جهودهم وليس على نتائجهم، وبالتالي، يتعلم العملاء الاهتمام بجهودهم مهما كانت صغيرة، وتقدير ذلك بدلاً من التركيز على مدى ابتعادهم عن هدفهم (Gilbert, 2009, 204)، وقد يتضمن التصرف بطرق مفيدة تعريض الذات للأشياء التي تخاف منها، أو القيام بأشياء مفيدة لنفسك أو للآخرين كل يوم، أو الانخراط في تمارين التقدير أو الامتتان (Gilbert, 2014, 28).

### ٤- الصور التعاطفية:-

تتضمن تقنية استخدام الصور التعاطفية سلسلة من التمارين التي تساعد العميل في توليد مشاعر التعاطف تجاه نفسه، حيث يعمل المعالج على مساعدة العميل على إنشاء صورته المثالية للتعاطف واستكشافها، وقد يستكشف العميل، على سبيل المثال، كيف قد يبدو الشخص التعاطفي المثالي، وتعبيرات وجهه، ونبرة صوته، ويرشد المعالج العميل من خلال مثل هذه التمارين التخيلية، واستكشاف المشاعر المرتبطة بصور مختلفة، وعادة ما

تكون هذه الصور عابرة، ولا تتضح أبدًا في العقل، وينصح المعالج العميل بذلك (Gilbert, 2009, 204).

وهناك أيضًا تمارين تتعلق بوضعيات الجسم، وتخيل الذات على أنها شخص شديد التعاطف، وهذا يشبه التمثيل المنهجي عندما يمارس المرء تبني دور معين والدخول فيه، ويتخيل العميل نفسه بكونه شخصًا شديد التعاطف، ويستكشف إحساسه بالعمر، وتعبيرات الوجه، ووضعيات الجسم، ونبرة الصوت، وأساليب التفكير، ويمكن تشجيع العملاء على التدريب كل يوم مع تعبيرات الوجه المناسبة ونبرة الصوت وطرق التفكير (Gilbert, 2009, 205).

٥- الشعور بالتعاطف:-

يتعلق الشعور بالتعاطف بتجربة التعاطف من الآخرين، ومن أجل الآخرين، ومن أجل الذات، وتتولد مشاعر التعاطف بعدة طرق، على سبيل المثال من خلال العلاقة العلاجية والاهتمام المركّز والتفكير والسلوك والتخيل (Gilbert, 2009, 205)، ويتضمن تمكين الشعور المناسب الذي يُنظر إليه عادةً على أنه لطف، أو نوع من الشعور المرتبط بالانتماء ولكن ليس دائمًا، على سبيل المثال، يمكن ربطه بمشاعر مثل الغضب وتحويل الغضب من الظلم إلى تأكيد الذات (Gilbert, 2014, 28).

٦- الإحساس الرحيم:-

يشير الإحساس الرحيم إلى الطريقة التي يساعد بها المعالج العملاء في استكشاف المشاعر في أجسادهم عندما يركزون على التعاطف وتجربة التعاطف من الآخرين والتعاطف مع أنفسهم، ومن خلال العمل مع هذه المهارات وتطويرها؛ يمكن مساعدة العميل على خلق مشاعر الدفء واللطف والدعم داخل نفسه (Gilbert, 2009, 205)، ويتضمن استخدام ممارسات التنفس ونبرات الأصوات، ووضعيات الوجه والجسم لتوليد حالات جسدية تساعد في التأثير على التنظيم والتعاطف، ويتمثل جوهر هذه الجوانب في الاستعداد للاكتشاف والتعلم والتدريب والتطوير. النية ليست كافية؛ نحن بحاجة إلى الحكمة المتمثلة في معرفة كيفية تحويل النية إلى عمل فعال (Gilbert, 2014, 28).

## ٥- التوجهات الثلاثة للتعاطف:-

هناك ثلاثة توجهات وتدفقات اتجاهية للتعاطف تستخدم الكفاءات المذكورة أعلاه. هناك التعاطف الذي نشعر به تجاه الآخرين، وهناك تجربتنا للتعاطف من الآخرين، وهناك التعاطف مع الذات.

### ١- التعاطف مع الآخرين:-

يُنظر عمومًا إلى التعاطف مع الآخرين بكونه التركيز الأساسي للتعاطف، ويشار إليه أحيانًا باسم الإيثار، وهو يتطلب دافعًا للمساعدة، والقدرة على ملاحظة إشارات الضيق (مؤشرات المعاناة) والتوجه إليها، والقدرة على تحمل أي مشاعر ضائقة تنشأ، والقدرة على إقامة اتصال تعاطفي غير حكمي مع معاناة الآخرين، بالإضافة إلى الاستعداد للقيام بشيء (بحكمة) لمحاولة تخفيف المعاناة ومنعها.

### ٢- التعاطف من الآخرين:-

يشير هذا التوجه إلى تجربتنا في الشعور بتعاطف الأشخاص من حولنا، وما إذا كنا نشعر أنهم داعمون ويتمتعون بكفاءات التعاطف، كما أن جودة الرعاية التي نلقاها في وقت مبكر من الحياة لها تأثير كبير في قدراتنا على الرفاهية العقلية والسلوك الاجتماعي، وفي أدبيات الدعم الاجتماعي، هناك أدلة واسعة النطاق على أن توافر الدعم الاجتماعي الرحيم له تأثير كبير على المرونة في مواجهة الضيق ومجموعة من مؤشرات الصحة البدنية والنفسية، وعلى النقيض من ذلك، من المعروف أن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي وخاصة الافتقار إلى علاقة حميمة ورعاية يعد عامل ضعف للاكتئاب ومشاكل الصحة النفسية الأخرى، وعلاوة على ذلك، فإن العلاقات العاطفية التي تنطوي على تطفل وانتقادات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمشاكل الصحة النفسية.

### ٣- التعاطف على الذات:-

بالعودة إلى ما قبل فرويد، هناك أدلة كبيرة على أن اتباع نهج عدائي ومحتقر وانتقادي تجاه الذات، على النقيض من النهج الداعم والمتعاطف، يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالضعف في مواجهة مجموعة من مشاكل الصحة النفسية، وخاصة الاكتئاب، وفي الواقع، يمكن تمييز النقد الذاتي من حيث الأشكال والوظائف، حيث ترتبط بعض الأشكال

برغبات في تحسين الذات، بينما ترتبط أشكال أخرى بكرهية الذات، "لذلك، فإن التعاطف مع الذات ينطوي على التأثير بمعاناة المرء وانفتاحه عليها، وليس تجنبها أو الانفصال عنها، مما يولد الرغبة في تخفيف معاناته وشفاء نفسه باللطف، ويتضمن التعاطف على الذات أيضًا تقديم فهم غير حكمي لألم الفرد ونقائصه وإخفاقاته، بحيث يُنظر إلى تجربة الفرد بكونها جزءًا من التجربة الإنسانية الأكبر" (Gilbert, Catarino, Duarte, Matos, Kolts, Stubbs, & Basran, 2017, 5-6).

#### ▪ فروض الدراسة:-

- في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والدراسات السابقة تم صياغة الفروض كما يلي:-
- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية - الضابطة) لصالح المجموعة التجريبية على مقياس سمة ما وراء المزاج بعد تطبيق البرنامج.
  - ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس سمة ما وراء المزاج لصالح القياس البعدي.
  - ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج.
  - ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس البعدي.
  - ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس سمة ما وراء المزاج.
  - ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس الاكتئاب.

▪ إجراءات الدراسة:-

أ- منهج الدراسة:-

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي بكونه المنهج الملائم للتحقق من أهداف هذه الدراسة، وتكون التصميم التجريبي من مجموعتين (تجريبية - ضابطة) وثلاثة قياسات (القبلي - البعدي - التتبعي).

ب- مجتمع الدراسة:-

تكون مجتمع الدراسة من طلاب الفرقة الثالثة، والفرقة الرابعة، وعددهم (٤٤٦) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة كفر الشيخ في العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤.

ت- عينة الدراسة:-

تكونت عينة الدراسة من (١٨) طالبا وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة والفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢١) عاما، بمتوسط قدره (٢٠.٦١) عاما، وانحراف معياري مقداره (٠.٥٠١) عاما، من الذين لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب، ومستوى منخفض من سمة ما وراء المزاج، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٩) طلاب (٢ ذكور، ٧ إناث)، ومجموعة ضابطة (٩) طلاب (٢ ذكور، ٧ إناث).

واشترط في العينة ما يلي:-

- ١- أن تكون العينة ممن حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس الاكتئاب وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياس المستخدم (٢٠ فأعلى) بالنسبة لطلاب الجامعة "الذكور"، و(٢١ فأعلى) بالنسبة لطالبات الجامعة "الإناث".
- ٢- أن تكون العينة ممن حصلوا على درجة منخفضة على مقياس سمة ما وراء المزاج وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياس المستخدم (٣٦ - ٨٣).
- ٣- أن يخلو أفراد العينة من أي إعاقة أو مرض مزمن.

## اختيار العينة :

- تحددت العينة من مجتمع الدراسة طبقاً للشروط السابقة كما يلي :-
- ١- قام الباحث بتطبيق مقياس الاكتئاب إعداد/غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥)، ومقياس سمة ما وراء المزاج إعداد / الباحث على طلاب الفرقة الثالثة، والفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، وعددهم (٤٤٦) طالبا وطالبة.
  - ٢- تم اختيار (٥٠) طالبا وطالبة منهم للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الاكتئاب، سمة ما وراء المزاج، وبذلك أصبح العدد (٣٩٦) طالبا وطالبة.
  - ٣- تم اختيار الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب، ودرجات منخفضة على مقياس سمة ما وراء المزاج، وعددهم (٢١) طالبا وطالبة وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياس المستخدم.
  - ٤- تأكد الباحث من خلو العينة من الإعاقات والأمراض المزمنة.
  - ٥- استبعدت (٣) طالبات لعدم رغبتهن في الاشتراك في البرنامج، وذلك في الجلسة الأولى للبرنامج، ووافق (١٨) طالبا وطالبة على الاشتراك في البرنامج.
  - ٦- قسمت العينة بشكل عشوائي إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (٩) طلاب، مجموعة ضابطة قوامها (٩) طلاب.
- وقد أجري التكافؤ بين المجموعتين وفقاً لمتغيرات (العمر الزمني - سمة ما وراء المزاج - الاكتئاب)
- وللتأكد من تكافؤ المجموعتين (التجريبية - الضابطة) على متغيرات العمر الزمني وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب قبل تطبيق البرنامج، استخدم الباحث أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل "اختبار مان ويتي Mann-Whitney Test" لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي:-

جدول (١) قيمة (U) ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسط رتب درجات المجموعتين (التجريبية - الضابطة) على متغيرات العمر الزمني وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب قبل تطبيق البرنامج

متغيرات الدراسة	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	م الرتب	مج الرتب	Uقيمة	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية ن=٩	٢٠.٥٥	٠.٥٢	٩.٠٠	٨١	٣٦	٠.٤٧-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٢٠.٦٦	٠.٥٠	١٠.٠٠	٩٠			
الانتباه للمشاعر	التجريبية ن=٩	٢٣.٤٤	١.٤٢	٩.٧٨	٨٨.٠٠	٣٨.٠	٠.٢٣-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٢٣.٢٢	١.٣٩	٩.٢٢	٨٣.٠٠			
وضوح المشاعر	التجريبية ن=٩	٢٣.٤٤	١.٧٤	١٠.٥٦	٩٥.٠٠	٣١.٠	٠.٨٥-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٢٢.٧٧	١.٣٩	٨.٤٤	٧٦.٠٠			
التعديل الانفعالي	التجريبية ن=٩	٢٣.٨٨	١.٨٣	١١.٢٢	١٠١.٠٠	٢٥.٠	١.٤٠-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٢٢.٨٨	١.٢٦	٧.٧٨	٧٠.٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية ن=٩	٧٠.٧٧	٢.٢٢	١١.٣٩	١٠٢.٥٠	٢٣.٥	١.٥١-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٦٨.٨٨	٢.٣٦	٧.٦١	٦٨.٥٠			
الاكتئاب	التجريبية ن=٩	٣٨.٠٠	٣.٣٥	٩.١٧	٨٢.٥٠	٣٧.٥	٠.٢٦-	غير دالة
	الضابطة ن=٩	٣٧.٨٨	١.٤٥	٩.٨٣	٨٨.٥٠			

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية - الضابطة) على متغيرات العمر الزمني وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب قبل تطبيق البرنامج. مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في درجاتهم على هذه المتغيرات قبل تطبيق البرنامج.

ث- أدوات الدراسة:

إعداد/ الباحث

(١) مقياس سمة ما وراء المزاج

▪ الهدف من المقياس:-

قياس سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة (الانتباه للمشاعر - وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) لدى طلاب كلية التربية المكتتبين.

### المصادر التي استعين بها في إعداد المقياس:-

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض المقاييس والدراسات الخاصة بسمة ما وراء المزاج مثل دراسة منال محمود مصطفى (٢٠١٦)، ميمي السيد أحمد، وإيناس محمد خريبة (٢٠١٦)، أمل كاظم ميرة، وميسون حامد طاهر (٢٠١٨)، زينب محمد أمين (٢٠١٨)، علاء الدين كفاي، وفؤاد الدواش (٢٠٢٠)، نور فاضل العبادي، وهيثم أحمد علي (٢٠٢٠)، سليمان الخضري الشيخ، وآخرون (٢٠٢٣).

### وصف المقياس:-

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) عبارة، يجيب عنها المفحوص في ضوء مقياس خماسي الاستجابة (موافق تماما، موافق، بدرجة متوسطة، غير موافق، غير موافق إطلاقا) التي تقابل بالدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى سمة ما وراء المزاج، كما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى سمة ما وراء المزاج، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٣٦ - ١٨٠) درجة.

جدول (٢) أبعاد مقياس سمة ما وراء المزاج والعبارات الخاصة بكل بعد

العبارات الخاصة بكل بعد	أبعاد مقياس سمة ما وراء المزاج
(١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢)	الانتباه للمشاعر
(١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤)	وضوح المشاعر
(٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦)	التعديل الانفعالي

### مستويات تقدير الدرجة علي المقياس:-

- ١- الدرجة من (٣٦ - ٨٣) تشير إلى المستوى المنخفض من سمة ما وراء المزاج.
- ٢- الدرجة من (٨٤ - ١٣١) تشير إلى المستوى المتوسط من سمة ما وراء المزاج.
- ٣- الدرجة من (١٣٢ - ١٨٠) تشير إلى المستوى المرتفع من سمة ما وراء المزاج.

### رأي الخبراء في عبارات المقياس:-

عُرض مقياس سمة ما وراء المزاج في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية، وترتب على ذلك تعديل بعض عباراته وفقا لما أشار إليه الأساتذة المعروض عليهم.

▪ الكفاءة السيكومترية للمقياس كما يلي:-

١- الاتساق الداخلي:-

احتسب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تماسك قوام المقياس من الداخل، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس، وبين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الكفاءة السيكومترية وقدرها (٥٠) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين العبارات مع أبعاد مقياس سمة ما وراء المزاج

التعديل الانفعالي		وضوح المشاعر		الانتباه للمشاعر	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠.٧٦٥	٢٥	**٠.٧٥٢	١٣	**٠.٧٨٩	١
**٠.٧٦٩	٢٦	**٠.٧٤٨	١٤	**٠.٧١٣	٢
**٠.٧٣٨	٢٧	**٠.٧١٩	١٥	**٠.٧٥٦	٣
**٠.٧٧١	٢٨	**٠.٧٦٨	١٦	**٠.٧٣٢	٤
**٠.٧٩٥	٢٩	**٠.٦٩٣	١٧	**٠.٧٢٦	٥
**٠.٧١٣	٣٠	**٠.٧٥٩	١٨	**٠.٦٩٦	٦
**٠.٧٣٤	٣١	**٠.٧٧١	١٩	**٠.٧٢٨	٧
**٠.٧٦١	٣٢	**٠.٧٢٩	٢٠	**٠.٧٤٨	٨
**٠.٧٨٥	٣٣	**٠.٧١٩	٢١	**٠.٧٣٧	٩
**٠.٧٣٨	٣٤	**٠.٧٥٦	٢٢	**٠.٧٢٨	١٠
**٠.٧٢٧	٣٥	**٠.٦٧٩	٢٣	**٠.٧١٤	١١
**٠.٧٦٩	٣٦	**٠.٧٣٢	٢٤	**٠.٧٢٩	١٢

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

جدول (٤) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس سمة ما وراء المزاج والدرجة الكلية

للمقياس

الأبعاد	الانتباه للمشاعر	وضوح المشاعر	التعديل الانفعالي
الدرجة الكلية	**٠.٧٣٩	**٠.٧٧٥	**٠.٧٨٦

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

يتضح من خلال الجدولين (٣)، (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يشير إلى اتساق المقياس وتماسكه الداخلي.

## ٢- ثبات المقياس:-

احتسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥) يوما على عينة الكفاءة السيكومترية، وقدرها (٥٠) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ، وتم إيجاد معامل الارتباط لأبعاد (الانتباه للمشاعر - وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) والدرجة الكلية لمقياس سمة ما وراء المزاج باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وقد بلغت قيم معامل الثبات (٠.٨٦٩ - ٠.٨٧٢ - ٠.٨٧٩) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

## ٣- صدق المقياس:-

احتسب الصدق بطريقة صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس سمة ما وراء المزاج للمراهقين والراشدين إعداد/ علاء الدين كفاي، وفؤاد الدواش (٢٠٢٠) على عينة الكفاءة السيكومترية وقدرها (٥٠) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ، وأوجد معامل الارتباط بين درجات المقياسين، التي جاءت مساوية (٠.٧٣٨)، وهو معامل ارتباط دال إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس.

## ٢) مقياس بيك الثاني للاكتئاب إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥)

### ▪ وصف المقياس:-

يتكون المقياس في صورته النهائية من " ٢١ " بنداً، ويطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ويتم تصحيح المقياس بجمع التقديرات للبنود الـ ٢١ التي يتكون منها المقياس، ويتم تقدير كل بند على مقياس من ٤ نقاط من (٠ - ٣) ويعطي تقدير صفر (٠) للعبارة الأولى في كل بند، ثم تأخذ العبارة الثانية تقدير (١)، والثالثة تقدير (٢)، والرابعة تقدير (٣)، وإذا قام المفحوص باختيار متعدد لأحد البنود الـ ٢١، أي إذا اختار أكثر من عبارة داخل البند تحتسب قيمة العبارة الأعلى، ولا بد من توجيه عناية خاصة للتصحيح السليم لبند التغيرات في نمط النوم وبند التغيرات في الشهية، وذلك لأن كل بند من البندين السابقين يتكون من

سبعة اختيارات منتظمة وهي (٠)، (١-أ)، (١-ب)، (٢-أ)، (٢-ب)، (٣-أ)، (٣-ب) وذلك بهدف التفرقة بين الزيادة والنقصان في السلوك.

#### ■ ثبات المقياس :

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس:-

١- باستخدام طريقة إعادة التطبيق: بفاصل زمني مقداره أسبوعان على مجموعة فرعية قوامها (٥٥) طالباً وطالبة (٣١ طالباً - ٢٤ طالبة)، ووصل معامل الثبات إلى (٠.٧٤) للإناث، و(٠.٧٥) للذكور، و (٠.٧٤) للمجموعة الكلية، وجميعها دال عند مستوى (٠.٠٠١).

٢- باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعامل ألفا : ووصل معامل الثبات لمجموعة الإناث (٠.٨٨)، ومجموعة الذكور (٠.٧٩)، والمجموعة الكلية (٠.٨٣).

**وفي الدراسة الحالية** احتسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥) يوماً على عينة الكفاءة السيكومترية، وقدرها (٥٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ، وأوجد معامل الارتباط للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وقد بلغت قيم معامل الثبات (٠.٨٥٠)، وهو معامل ثبات عالٍ، مما يدل على ثبات المقياس.

#### ■ صدق المقياس:-

قام معد المقياس بحساب صدق المقياس:-

باستخدام طريقة صدق المحك الخارجي (مقياس القلق)، وكان معامل الارتباط (٠.٦٨)، وهو دال عند مستوى (٠.٠٠١) وذلك على عينة مكونة من (١١٤) طالباً وطالبة، ونظراً لكثرة استخدام هذا المقياس في العديد من الدراسات ومع عينات مماثلة لم يقم الباحث الحالي بحساب الصدق في هذه الدراسة لهذا المقياس.

### ٣) البرنامج الإرشادي القائم على التعاطف مع الذات: إعداد/ الباحث

#### ■ الهدف من البرنامج :-

يهدف البرنامج المستخدم في الدراسة إلى تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين من خلال استخدام بعض فنيات الإرشاد القائم على التعاطف مع الذات.

#### ■ المصادر التي استعين بها في إعداد البرنامج:-

قام الباحث بإعداد هذا البرنامج بعد الاطلاع على بعض البرامج والدراسات الخاصة بالتعاطف مع الذات مثل دراسة (Gilbert, 2009)، (Gilbert, 2014)، سالي صلاح قاسم (٢٠١٥)، (Beaumont, et al., 2016)، (مصطفى على مظلوم، ٢٠١٧)، (Tiwari, et al., 2018)، فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠١٨)، كيرك ستروساهل، وباتريسيا روبنسون (٢٠١٨)، (Grodin, et al., 2019)، (Haeyen, & Heijman, 2020)، محمد مصطفى عبدالرازق (٢٠٢٠)، هناء محمد زكي، وأمنية حسن حلمي (٢٠٢٠)، فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١)، (Johannsen, et al., 2022)، أحمد سمير أبو بكر، ومصطفى خليل عطا الله (٢٠٢٣)، (Millard, et al., 2023).

#### ■ الملامح الرئيسية للبرنامج :-

تكون البرنامج من (٢٤) جلسة لتحسين سمة ما وراء المزاج ؛ لخفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية المكتئبين من خلال تطبيق برنامج العلاج المرتكز على التعاطف بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً في المدة من (٢٠٢٤/٢/١١) إلى (٢٠٢٤/٤/٤)، وتراوح زمن الجلسة الواحدة بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وطبقت معظم الجلسات بطريقة جماعية ما عدا بعض الجلسات الفردية كما هو موضح في جدول (٥) الذي يبين ملخص الجلسات وترتيبها، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد شهر تقريبا من انتهاء تطبيق البرنامج.

▪ ملخص جلسات البرنامج:-

جدول (٥) ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	طريقة التطبيق	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة
١-	جماعية	التعارف	التعارف المتبادل بين الباحث والطلاب، والطلاب وبعضهم البعض، توعية الطلاب بالبرنامج الذي يتعاملون معه، زيادة دافعية الطلاب نحو برنامج العلاج المرتكز على التعاطف	المحاضرة، المناقشة
٢-	جماعية	سمة ما وراء المزاج والاكتئاب	- توعية أفراد المجموعة التجريبية بطبيعة العلاقة بين سمة ما وراء المزاج والاكتئاب. - زيادة دافعية أفراد المجموعة التجريبية نحو برنامج العلاج المرتكز على التعاطف.	المحاضرة، المناقشة
٣، ٤	جماعية	التثقيف النفسي بطبيعة العلاج المرتكز على التعاطف	- توعية أفراد المجموعة التجريبية بالكيفية التي يتعامل بها البعض مع المشكلات. - زيادة دافعية أفراد المجموعة التجريبية للعلاج.	المحاضرة والمناقشة - النمذجة
٥، ٦	جماعية	نموذج الدوائر الثلاث	- توضيح نموذج الدوائر الثلاثة. - تحديد الحواجز التي تمنع نمط التهذنة والأمان من النشاط.	المحاضرة والمناقشة - تمارين التنفس الإيقاعي
٧، ٨، ٩	فردية	الانتباه واليقظة العقلية	- التدريب على تمارين الانتباه واليقظة العقلية	تمارين استمع إلى الأصوات - تمارين ركز في أنفاسك - تمارين تأمل أفكارك - تمارين تواصل مع أعضاء جسمك - تمارين المشي.
١٠، ١١	فردية	الصور التعاطفية	- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على بناء صورة عطوفة.	تمارين الصور التعاطفية

١٢ ١٣	جماعية	التعامل مع النقد الذاتي	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على فهم أشكال النقد الذاتي ووظائفه، وكيفية استخدام الذات الرحمة للتعامل مع خيبات الأمل والنكسات والرفض.	تمرين مراقبة الذات – تمرين التنفس الإيقاعي - حديث الذات المتعاطف.
١٤ ١٥	جماعية	التفكير الرحيم	تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التفكير الرحيم مع أنفسهم والآخرين.	إعادة التقييم المعرفي- تمارين التنفس الإيقاعي - تحويل الانتباه.
١٦ ١٧	جماعية	السلوك الرحيم	تدريب أفراد المجموعة التجريبية على ممارسة السلوك الرحيم مع أنفسهم والآخرين.	كتابة الخطاب الحاني – حديث الذات المتعاطف.
١٨ ١٩	جماعية	التعاطف مع الذات	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تعميق التعاطف مع الذات.	التسامح مع الشدة - كتابة الخطاب الحاني – حديث الذات المتعاطف - تمارين التنفس الإيقاعي.
٢٠ ٢١	جماعية	التعاطف مع الآخرين	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تعميق التعاطف مع الآخرين	التقمص العاطفي – المشاركة الوجدانية – التسامح مع شدة الآخرين.
٢٢ ٢٣	جماعية	تنمية وبناء القدرات التعاطفية	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تنمية وبناء القدرات التعاطفية	حديث الذات المتعاطف - تمارين التنفس الإيقاعي التقمص العاطفي – المشاركة الوجدانية - تمارين الانتباه واليقظة العقلية – بناء صورة عطفية.
٢٤	جماعية	ختام البرنامج	ختام البرنامج وإجراء التطبيق البعدي وتشجيع أفراد المجموعة التجريبية على التواصل مع الباحث للمتابعة	المحاضرة - المناقشة

#### ■ نتائج الدراسة وتفسيرها:-

- الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية – الضابطة) لصالح المجموعة التجريبية على مقياس سمة ما وراء المزاج " بعد تطبيق البرنامج لاختبار صحة الفرض الأول استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار مان ويتي Mann-Whitney Test " لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي:-

**جدول (٦) قيمة (U) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين رتب درجات طلاب المجموعتين (التجريبية - الضابطة) بعد تطبيق البرنامج على مقياس سمة ما وراء المزاج**

حجم التأثير ( $\eta^2$ )	مستوى الدلالة	Z	U قيمة	مج الرتب	م الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعات	سمة ما وراء المزاج
٠.٩٩	دالة عند ٠.٠٠١	٣.٦٠-	٠.٠٠	١٢٦.٠٠	١٤.٠٠	١.١٣	٤٥.٤٤	التجريبية ن=٩	الانتباه للمشاعر
				٤٥.٠٠	٥.٠٠	١.٢٢	٢٣.٠٠	الضابطة ن=٩	
٠.٩٩	دالة عند ٠.٠٠١	٣.٦٠-	٠.٠٠	١٢٦.٠٠	١٤.٠٠	١.٨٥	٥٠.٢٢	التجريبية ن=٩	وضوح المشاعر
				٤٥.٠٠	٥.٠٠	١.٤١	٢٢.٣٣	الضابطة ن=٩	
٠.٩٩	دالة عند ٠.٠٠١	٣.٦٣-	٠.٠٠	١٢٦.٠٠	١٤.٠٠	١.٣٣	٥١.٥٥	التجريبية ن=٩	التعديل الانفعالي
				٤٥.٠٠	٥.٠٠	٠.٧٠٧	٢٢.٣٣	الضابطة ن=٩	
٠.٩٩	دالة عند ٠.٠٠١	٣.٦١-	٠.٠٠	١٢٦.٠٠	١٤.٠٠	١.٣٩	١٤٧.٢٢	التجريبية ن=٩	الدرجة الكلية
				٤٥.٠٠	٥.٠٠	١.١٢	٦٧.٦٦	الضابطة ن=٩	

**يتضح من جدول (٦) ما يلي:-**

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية - الضابطة) على مقياس سمة ما وراء المزاج (الأبعاد الفرعية - الدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، فمن خلال حساب قيمة "U" الصغرى وجد أنها مساوية (٠.٠٠٠)، وبالكشف عن دلالاتها الإحصائية وجد أنها دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠١)، وكانت قيمة ( $\eta^2$ ) حجم التأثير (٠.٩٩) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، أي أن الفروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) فروق جوهرية على مقياس سمة ما وراء المزاج بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى تحسن مستوى سمة ما وراء المزاج لديهم بعد تطبيق البرنامج، وبالتالي قبول صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس سمة ما وراء المزاج لصالح القياس البعدي" لاختبار صحة الفرض الثاني استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:-

جدول (٧) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس

سمة ما وراء المزاج

حجم التأثير (η <sup>2</sup> )	مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية n=٩	سمة ما وراء المزاج
			م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب				
١.٠٠	دالة عند ٠.٠١	٢.٦٨-	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٠٠	٤٥.٠٠	١.٤٢	٢٣.٤٤	القبلي	الانتباه للمشاعر
							١.١٣	٤٥.٤٤	البعدي	
١.٠٠	دالة عند ٠.٠١	٢.٦٨-	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٠٠	٤٥.٠٠	١.٧٤	٢٣.٤٤	القبلي	وضوح المشاعر
							١.٨٥	٥٠.٢٢	البعدي	
١.٠٠	دالة عند ٠.٠١	٢.٦٨-	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٠٠	٤٥.٠٠	١.٨٣	٢٣.٨٨	القبلي	التعديل الانفعالي
							١.٣٣	٥١.٥٥	البعدي	
١.٠٠	دالة عند ٠.٠١	٢.٦٨-	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٠٠	٤٥.٠٠	٢.٢٢	٧٠.٧٧	القبلي	الدرجة الكلية
							١.٣٩	١٤٧.٢٢	البعدي	

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس سمة ما وراء المزاج (الابعاد الفرعية - الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، فمن خلال حساب قيمة (Z) كانت مساوية (-٢.٦٨)، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وكانت قيمة (η<sup>2</sup>) حجم التأثير (١.٠٠) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، وبذلك يتضح ارتفاع سمة ما وراء المزاج لدى المجموعة التجريبية بعد تلقيها للبرنامج، مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية، ومن ثم قبول صحة الفرض الثاني.

### تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:-

أظهرت نتائج الفرضين الأول والثاني للدراسة فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية، وذلك من خلال مقارنة متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية - الضابطة) بعد تطبيق البرنامج، وكذلك من خلال مقارنة متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي)، مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سالي صلاح قاسم (٢٠١٥) التي توصلت إلى فاعلية برنامج إدارة التفكير في تطوير سمة ما وراء المزاج، وتحسين مستوى السعادة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية، ونتائج الدراسة دراسة أحمد محمد شبيب (٢٠١٩) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى ما وراء المزاج وأثره في الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ونتائج دراسة محمد مصطفى عبدالرازق (٢٠٢٠) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني منخفضي التعاطف مع الذات، ونتائج دراسة هناء محمد زكي، وأمنية حسن حلمي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على التعاطف في تحسين أبعاد المسؤولية الاجتماعية والدرجة الكلية لدى عينة من المتميزين في المرحلة الثانوية، ونتائج دراسة فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١) التي أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التعاطف مع الذات في خفض القلق متعدد الأوجه لدى طلاب كلية التربية بجامعة الملك خالد، ونتائج دراسة مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أسفرت عن فاعلية تطبيق برنامج للعلاج بالقبول والالتزام على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة (أحمد سمير أبو بكر، ومصطفى خليل عطا الله، ٢٠٢٣) التي أسفرت عن فاعلية العلاج القائم على أسلوب حل المشكلات والعلاج المرتكز على التعاطف في خفض التنافر المعرفي لطلبة الدراسات العليا، ونتائج دراسة Vrabel, Waller, Goss, Wampold,

(Kopland, & Hoffart, 2024) التي أشارت إلى فاعلية كل من العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج المرتكز على التعاطف في حدوث انخفاضات كبيرة في اضطرابات الأكل لدى المرضى الذين لديهم تاريخ من الصدمات في مرحلة الطفولة. ويفسر الباحث ذلك من خلال محتوى برنامج العلاج المرتكز على التعاطف؛ حيث اشتمل البرنامج على مجموعة من التدريبات الخاصة بالمهارات والسمات الأساسية للعلاج المرتكز على التعاطف التي أسهمت في التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية التي أدت بدورها إلى تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين؛ فمن خلال التثقيف النفسي بطبيعة العلاج المرتكز على التعاطف بأن علاج الاضطرابات النفسية يتوقف على إقامة حالة من التوازن بين هذه الأنظمة الدماغية الثلاثة، وهي: نظام التهديد، ونظام الحافز والتوجيه، ونظام التهدة، وعلى ذلك فإن عملية التغيير العلاجي في إطار العلاج المرتكز على التعاطف تستهدف إعادة التوازن لهذه الأنظمة الدماغية الثلاثة المسؤولة عن تمكين الشخص من ضبط وتنظيم انفعالاته ومشاعره تجاه ذاته وتجاه الآخرين واستثمارها في علاقاته المختلفة.

ومن خلال التدريب على بناء صورة عطوفة، تم مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على بناء صورة عطوفة مع منحها بعض الصفات مثل الحكمة والقوة والدفء وعدم إصدار الأحكام، وتخيل كيف سيبدو كل منهم، وكيف سيشعر إذا قرر البدء بالتركيز على تنفسه، وإيجاد منطقة هادئة ورسم ابتسامة سريعة. ثم التفاعل مع أعضاء المجتمع، ومن خلال تمارين التنفس الإيقاعي ودورها في تنظيم الجهاز العصبي وخفض معدل ضربات القلب، مما ساعد في تحسين الوضوح الذهني والتركيز، والإسهام في تحقيق حالة من الهدوء والتوازن العاطفي، ومن خلال التدريب على تمارين الانتباه واليقظة العقلية، وتأمل الهدوء والاسترخاء وصفاء الذهن، وملاحظة كيف تتغير الحالة الذهنية، وملاحظة القدرة على إدراك اللحظة، والتركيز على كل الأفكار التي تمر في العقل دون أي محاولة لتغييرها تم مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في التركيز على الحاضر بما يحمله من أفكار ومشاعر هنا والآن وليس الماضي أو المستقبل، وتهدف هذه العملية إلى أن يعيش الفرد الحاضر، والتواصل مع اللحظة الحالية وخبراته الحالية دون إطلاق الأحكام،

وبالتالي تصبح سلوكياته أكثر مرونة، وأكثر انسجاماً مع أفكاره ومشاعره، وهو ما انعكس على تحسين مستوى سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.

ومن خلال التدريب على حديث الذات المتعاطف نوقش أفراد المجموعة التجريبية حول عبارات أو أفكار الحديث السلبي الشائعة لديهم، وإعادة صياغة هذه الأفكار السلبية إلى عبارات إيجابية للحديث عن النفس، وتشجيعهم على إنشاء مخطط أو ورقة عمل يكتبون فيها عبارات الحديث الذاتي السلبية وعبارات الحديث الذاتي الإيجابية المقابلة مع تكرار عبارات الحديث الذاتي الإيجابية، ومن خلال التدريب على التفكير الرحيم مع أنفسهم والآخرين تم تجربة الأفكار البديلة اللطيفة والداعمة والمساعدة والبعد عن التفكير النقدي الذاتي بإعادة التقييم المعرفي للمواقف من خلال تغيير وإعادة صياغة طريقة تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره الانفعالي السلبي، ومن خلال الاستعانة ب تقنية تحويل الانتباه أيضاً من أجل الوصول إلى التفكير الرحيم بالذات والآخرين، فعندما يجد الفرد نفسه في موقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية، فإنه يستطيع تغيير محور الانتباه من خلال صرف الانتباه أو تركيز الانتباه على نشاط بديل غير انفعالي أو توجيه الانتباه نحو الانفعالات وعواقبها، وهو ما انعكس على تحسين مستوى سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.

ومن خلال التدريب على ممارسة السلوك الرحيم مع أنفسهم والآخرين بالتركيز على تخفيف الضيق وتسهيل التطور والنمو، وهذا لا يعني تجنب الانخراط في الحقائق الصعبة أو المؤلمة أو المهام السلوكية، ولكنه يعني ممارسة المهام السلوكية التي تشجع على تعرضهم للمشاعر الإيجابية وتعلمهم الاستمتاع بتجربتها عن طريق التركيز على جهودهم وليس على نتائجهم، وبالتالي تعلم العملاء الاهتمام بجهودهم، مهما كانت صغيرة، وتقدير ذلك بدلاً من التركيز على مدى ابتعادهم عن هدفهم، ومن خلال التدريب على تعميق التعاطف مع الذات، وتوضيح أن التسامح مع الشدة يعني القدرة على احتواء المستويات المعقدة والعالية من المشاعر والبقاء معها والتسامح معها، بدلاً من تجنبها أو التحويل عنها أو إنكارها، والتصرف بطرق مفيدة (قد تتضمن تعريض الذات للأشياء التي تخاف

منها، أو القيام بأشياء مفيدة لنفسك أو للآخرين كل يوم، أو الانخراط في تمارين التقدير أو الامتتان للذات والآخرين من خلال كتابة خطاب حانٍ لنفسه أو للآخرين)، وممارسة بعض الأنشطة ذات الصلة بتحقيق التعاطف مع الذات، وهو ما انعكس على تحسين مستوى سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.

ومن خلال التدريب على تعميق التعاطف مع الآخرين بممارسة التقمص العاطفي من خلال العمل على فهم معاني العالم الداخلي ووظائفه وأصوله لشخص آخر بحيث يمكن للمرء رؤيته من وجهة نظره، والانخراط في تدفق التعاطف مع الآخرين وكذلك التسامح مع شدة الآخرين، وممارسة المشاركة الوجدانية من خلال التأثر عاطفياً بمشاعر الآخرين ووضيقتهم ، وممارسة بعض الأنشطة ذات الصلة بتحقيق التعاطف مع الآخرين، ومن خلال التدريب على تنمية وبناء القدرات التعاطفية بإعادة النظر في التدريبات التي خاضها أفراد المجموعة التجريبية، ودعوتهم إلى التفكير في إستراتيجيات الوقاية والطوارئ لل صعوبات المستقبلية وتصور ما قد ينطوي عليه المستقبل الرحيم، وإدارة مناقشة جماعية كبيرة، عن كيفية تنمية التعاطف وتعزيزه، والاعتراف بالتحديات، ورسالة الامتتان للذات، والصور وتمارين التنفس، بالإضافة إلى الاعتماد على الواجب المنزلي في جميع الجلسات نظراً لوجود الكثير من التدريبات والتمارين التي لا يمكن التعرض لها بدرجة كافية من خلال الجلسة فقط، مما يتطلب ضرورة ممارسة هذه الفنيات والتمارين في المنزل مع تقديم التعزيز للاستجابات المناسبة في بداية الجلسة التالية، ولذا كان تطبيق هذه العمليات والتمارين الخاصة بكل منها في هذا البرنامج ذا أهمية بمكان في تحسين سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة لدى طلاب كلية التربية المكتئبين.

▪ الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج "

لاختبار صحة الفرض الثالث استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي:-

**جدول (٨) قيمة (U) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين رتب درجات طلاب المجموعتين (التجريبية - الضابطة) بعد تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب**

المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	م الرتب	مج الرتب	U قيمة	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η <sup>2</sup> )
التجريبية ن=٩	١٠.١١	١.٩٦	٥.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٦١-	دالة عند ٠.٠٠١	٠.٩٩
الضابطة ن=٩	٣٧.٧٧	١.٦٤	١٤.٠٠	١٢٦.٠٠				

**يتضح من جدول (٨) ما يلي:-**

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية، فمن خلال حساب قيمة (Z) كانت مساوية (-٣.٦١) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وكانت قيمة (η<sup>2</sup>) حجم التأثير (٠.٩٩) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، أي أن الفروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) فروق جوهرية على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية، وبذلك يتضح انخفاض مستوى الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الذين تحسن مستوى سمة ما وراء المزاج لديهم من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف، مما يشير إلى تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية، ومن ثم قبول صحة الفرض الثالث.

الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس البعدي "

لاختبار صحة الفرض الرابع استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:

## جدول (٩) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب

### المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس الاكتئاب

حجم التأثير (η <sup>2</sup> )	مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية n=٩
			م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب			
١.٠٠	دالة عند ٠.٠١	٢.٦٧-	٥.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣.٣٥	٣٨.٠٠	القبلي
							١.٩٦	١٠.١١	البعدي

### يتضح من جدول (٩) ما يلي:-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس البعدي، فمن خلال حساب قيمة (Z) كانت مساوية (-٢.٦٧)، وبالكشف عن دلالاتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، وكانت قيمة (η<sup>2</sup>) حجم التأثير (١.٠٠) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، وبذلك يتضح انخفاض مستوى الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الذين تحسن لديهم مستوى سمة ما وراء المزاج من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف، مما يشير إلى تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية، ومن ثم قبول صحة الفرض الرابع.

### تفسير نتائج الفرضين الثالث والرابع:-

أظهرت نتائج الفرضين الثالث والرابع للدراسة تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية، وذلك من خلال مقارنة متوسطي الرتب لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية - الضابطة) بعد تطبيق البرنامج، وكذلك من خلال مقارنة متوسطي الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي)، مما يشير إلى تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Fernandez-Berrocal, et al.,

(2006) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكاء العاطفي ومستويات

الاكتئاب والقلق، ونتائج دراسة (Gilbert, & Procter, 2006) التي أظهرت انخفاضًا كبيرًا في الاكتئاب والقلق والنقد الذاتي والخجل والنقص والسلوك الخاضع. كما كانت هناك زيادة كبيرة في قدرة المشاركين على تهدئة أنفسهم، والتركيز على مشاعر الدفء والطمأنينة للذات، ونتائج دراسة (Lucre, & Corten, 2013) التي أشارت إلى أن العلاج المرتكز على التعاطف مفيد في تخفيف الاكتئاب والقلق والإجهاد، ونتائج دراسة (Beaumont, et al., 2016) التي أشارت إلى أن العلاج السلوكي المعرفي المرتبط بالصدمة مع العلاج بالتعاطف مع الذات أكثر فاعلية من العلاج السلوكي المعرفي المرتبط بالصدمة الذاتية وحده، وقد حدث انخفاض كبير في أعراض الاكتئاب والقلق وزيادة كبيرة في التعاطف مع الذات في كلتا المجموعتين بعد العلاج، ونتائج دراسة (Tiwari, et al., 2018) التي أظهرت أن العلاج المرتكز على التعاطف أثبت فاعليته في تقليل مستوى الاكتئاب وتحسين التعاطف مع الذات، ونتائج دراسة Yildirim, et al., (2022) التي أشارت إلى أن الاهتمام بالعاطفة والوضوح العاطفي يخفف من حدة العلاقة بين القلق والاكتئاب، ونتائج دراسة (Carter, et al., 2023) التي أشارت إلى أن العلاج المرتكز على التعاطف كان له تأثير إيجابي كبير في ما يتعلق بالخجل من وزن الجسم، وزيادة التعاطف مع الذات، وحدوث تحسنًا في الاكتئاب.

ويفسر الباحث ذلك من خلال التأثير الإيجابي لتحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية، حيث إن تحسين سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، التعديل الانفعالي) أدى بدوره إلى خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية؛ وهو ما أسهم في التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية، فقد أسهم تحسين سمة ما وراء المزاج من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية من خلال زيادة التعاطف مع الذات والآخرين، وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة من وجود علاقة ارتباطية سلبية بين سمة ما وراء المزاج والاكتئاب كما سبق توضيحه، ومن ثم فإن تحسين سمة ما وراء المزاج بأبعادها الثلاثة (الانتباه للمشاعر - وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) سوف يسهم في خفض الاكتئاب؛ فقد وُجد أن وضوح المشاعر يرتبط

بشكل سلبي بالتناقض في التعبير العاطفي والاكتئاب، ووجد أن إصلاح الحالة المزاجية يرتبط سلبيًا بالاكتئاب (Palmer, et al., 2003, 154)، وارتبط كل من الوضوح والتعديل الانفعالي سلبيًا بالاكتئاب ويرتبط بشكل إيجابي بالتفاؤل Fernández– (Berrocal, et al., 2004, 752). كما أن الأفراد الأقل اكتئابًا وعصابية الذين يعرفون بوضوح ما يشعرون به يميلون إلى الحصول على رضا أعلى عن الحياة (Extremera, & Fernández–Berrocal, 2005, 944)، وأظهر المراهقون الذين أبلغوا عن قدرة أعلى على التمييز بوضوح بين المشاعر وتنظيم الحالات العاطفية قلقًا واكتئابًا أقل (Fernandez–Berrocal, et al., 2006, 23)، وأفاد الأفراد الذين حصلوا على درجات أعلى في مهارات ما وراء المزاج بانخفاض الإبلاغ عن أعراض القلق والاكتئاب (Extremera, et al., 2009, 117).

كما أن الأفراد الذين يستطيعون تحديد تجاربهم العاطفية وفهمها وإصلاحها بفاعلية سوف يسعون إلى ملاحقة التجارب السلبية والتعامل معها بنجاح أكبر من خلال استخدام عملية تنظيمية فعالة، وبالتالي يزيدون من حالات المزاج الإيجابية Rey, et al., (2012, 208)، كما أثبت العلاج المرتكز على التعاطف أن له تأثيرًا إيجابيًا على مشاكل الصحة النفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب وتنظيم العواطف وتحسين العلاقات الشخصية والاجتماعية (Haeyen, & Heijman, 2020, 1-2)، وهناك أدلة من الأدبيات السابقة تُظهر أن التعاطف مع الذات مرتبط بالتأثير الإيجابي والرفاهية والرضا عن الحياة والسعادة، وعلاوة على ذلك، ارتبط التعاطف مع الذات سلبيًا بالقلق والاكتئاب (Yela, Gómez–Martínez, Crego, & Jiménez, 2020, 42)، كما وجدت الدراسات المضمنة في المراجعات تأثيرات كبيرة للعلاج المرتكز على التعاطف على الضائقة النفسية مثل أعراض الاكتئاب والقلق في مجموعات مختلفة سواء داخل المجموعات أو أثناء العلاج الفردي (Johannsen, et al., 2022, 2)، كما أثبتت التدخلات القائمة على العلاج بالتعاطف مع الذات فاعليتها في تحسين العمليات النفسية مثل تقليل النقد الذاتي، وتعزيز تقدير الذات بالإضافة إلى علاج الأعراض لدى أولئك

الذين يعانون من الخجل من وزن الجسم والأمراض النفسية بما في ذلك أعراض القلق والاكئاب (Fraser, & Gregory, 2024, 3).

الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس سمة ما وراء المزاج"

لاختبار صحة الفرض الخامس استخدم أسلوب إحصائي لابارامترى متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:-

جدول (١٠) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب

المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس سمة

ما وراء المزاج

مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية ن=٩	سمة ما وراء المزاج
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب				
دالة عند ٠.٠٥	٢.٤٩-	٠.٠٠	٠.٠٠	٤.٥٠	٣٦.٠٠	١.١٣	٤٥.٤٤	البعدي	الانتباه للمشاعر
						١.٣٢	٤٦.٦٦		
غير دالة	١.٦٣-	٥.٠٠	٥.٠٠	٤.٤٣	٣١.٠٠	١.٨٥	٥٠.٢٢	البعدي	وضوح المشاعر
						١.٠١	٥١.٤٤		
غير دالة	١.٨٤-	٣.٥٠	٣.٥٠	٣.٥٠	١٧.٥٠	١.٣٣	٥١.٥٥	البعدي	التعديل الانفعالي
						١.١١	٥٢.٠٠		
دالة عند ٠.٠١	٢.٦٣-	١.٥٠	١.٥٠	٥.٤٤	٤٣.٠٠	١.٣٩	١٤٧.٢٢	البعدي	الدرجة الكلية
						١.٦٩	١٥٠.١١		

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس سمة ما وراء المزاج في (بعد الانتباه للمشاعر - الدرجة الكلية) في اتجاه القياس التتبعي، حيث وجد أن قيمة (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١-٠.٠٥)، كما وجد أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً في بعدي (وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي)؛ مما يشير إلى استمرار فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج في (بعد الانتباه للمشاعر - الدرجة الكلية) لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد مدة المتابعة، وثبات فاعلية برنامج

العلاج المرتكز على التعاطف في بعدي (وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد مدة المتابعة، ومن ثم قبول صحة الفرض الخامس جزئياً. تفسير نتائج الفرض الخامس:-

أشارت نتائج الفرض الخامس إلى استمرار فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية في (بعد الانتباه للمشاعر - الدرجة الكلية) لمقياس سمة ما وراء المزاج، وثبات فاعلية البرنامج بالنسبة لبعدي (وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) بعد مدة المتابعة التي تصل إلى شهر تقريباً، وذلك من خلال مقارنة القياس التتبعي بالقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية بصورة جزئية مع نتائج دراسة سالي صلاح قاسم (٢٠١٥) التي أشارت إلى انتقال أثر التعلم للطالبات بعد توقف البرنامج من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي في تطوير سمة ما وراء المزاج وتحسين مستوى السعادة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية، ونتائج دراسة أحمد محمد شبيب (٢٠١٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى ما وراء المزاج لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ونتائج دراسة مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أسفرت عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده، ونتائج دراسة فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١) التي أشارت إلى ثبات فاعلية البرنامج الإرشادي القائم التعاطف مع الذات في خفض القلق متعدد الأوجه، ونتائج دراسة (Millard, et al., 2023) التي أشارت إلى أن العلاج المرتكز على التعاطف كان فعالاً في تحسين النتائج القائمة على التعاطف والأعراض السريرية من الأساس إلى ما بعد التدخل وبالمقارنة مع مجموعة التحكم في قائمة الانتظار، ونتائج دراسة (Vrabel, et al., 2024) التي أشارت إلى أن العلاج المرتكز على التعاطف حافظ على الفوائد بشكل أفضل للمرضى الذين لديهم تاريخ من الصدمات في مرحلة الطفولة بعد مدة المتابعة.

ويرجع الباحث استمرار تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب كلية التربية المكتئبين بعد مدة المتابعة في بعد الانتباه للمشاعر والدرجة الكلية إلى أن البرنامج المستخدم في الدراسة كان متضمناً لمجموعة من المهارات التي أسهمت في إحداث تغيير في كيفية انتباه أفراد المجموعة التجريبية لمشاعرهم وارتفاع سمة ما وراء المزاج لديهم بشكل عام، وزيادة مستوى التعاطف مع الذات والآخرين من خلال تعديل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية التي تم التدريب عليها خلال الجلسات بطريقة جيدة جعلت أفراد المجموعة التجريبية لديهم القدرة على استخدام هذه التدريبات وتطبيقها في مواقف الحياة المختلفة حتى بعد انتهاء مدة البرنامج، بالإضافة إلى رغبة طلاب المجموعة التجريبية في الحفاظ على ما تم التوصل إليه نظراً لانعكاس ذلك على الجوانب المختلفة في حياتهم، كما يرجع الباحث ثبات فاعلية البرنامج في بعدي (وضوح المشاعر - التعديل الانفعالي) إلى وجود مستوى مرتفع في هذين البعدين، ولكنه لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وربما يرجع ذلك إلى قصر مدة المتابعة، واحتمالية الاحتياج إلى مدة زمنية أطول من أجل الوصول إلى استمرار التحسن بالنسبة لهذين البعدين.

■ الفرض السادس: ينص الفرض السادس على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب كلية التربية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس الاكتئاب"

لاختبار صحة الفرض السادس استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:-

## جدول (١١) قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب

### المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي-التتبعي) على مقياس الاكتئاب

مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية ن=٩
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب			
دالة عند ٠.٠٥	٢.١٢-	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٩٦	١٠.١١	البعدي
						١.٠٩	٩.٢٢	التتبعي

### يتضح من جدول (١١) ما يلي:-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي-التتبعي) على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس التتبعي، فمن خلال حساب قيمة (Z) كانت مساوية (-٢.١٢) وبالكشف عن دلالاتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبذلك يتضح استمرار انخفاض مستوى الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية التي تحسن لديهم مستوى سمة ما وراء المزاج من خلال برنامج العلاج المرتكز على التعاطف، مما يشير إلى استمرار تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية بعد مدة المتابعة، ومن ثم رفض صحة الفرض السادس.

### تفسير نتائج الفرض السادس:-

أشارت نتائج الفرض السادس للدراسة إلى استمرار تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية بعد مدة المتابعة التي تصل إلى شهر. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Lucre, & Corten, 2013) التي أظهرت أن العلاج المرتكز على التعاطف مفيد في تخفيف الاكتئاب والقلق والإجهاد، ومن المثير للاهتمام أيضاً أن جميع المتغيرات أظهرت اتجاهًا للتحسن المستمر في المتابعة، ونتائج دراسة (Beaumont, et al., 2016) التي أشارت إلى حدوث انخفاض كبير في أعراض الاكتئاب والقلق وزيادة كبيرة في التعاطف مع الذات بعد العلاج، ونتائج دراسة (Millard, et al., 2023) التي أشارت إلى أن العلاج المرتكز على التعاطف كان فعالاً في تحسين النتائج القائمة على التعاطف والأعراض السريرية من

الأساس إلى ما بعد التدخل، ونتائج دراسة أحمد سمير أبو بكر، ومصطفى خليل عطا الله (٢٠٢٣) التي أشارت إلى استمرار فاعلية العلاج القائم على أسلوب حل المشكلات والعلاج المرتكز على التعاطف في خفض التنافر المعرفي لطلبة الدراسات العليا بعد مدة المتابعة.

ويرجع الباحث استمرار تأثير تحسين سمة ما وراء المزاج في خفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية بعد مدة المتابعة إلى طبيعة العلاقة السلبية بين تحسين سمة ما وراء المزاج وخفض الاكتئاب التي ظهرت من خلال استمرار تأثير التحسن بعد مدة المتابعة، وإدراك طلاب كلية التربية طبيعة العلاقة بين ارتفاع سمة ما وراء المزاج المتمثل في تحسن مستوى (الانتباه للمشاعر ووضوح المشاعر والتعديل الانفعالي) وانخفاض مستوى الاكتئاب لديهم، وهو ما انعكس على رغبة أفراد المجموعة التجريبية في الحفاظ على ما تم الوصول إليه من تحسين سمة ما وراء المزاج، وخفض الاكتئاب، وانعكاس ذلك بشكل إيجابي على مواقف الحياة المختلفة.

#### - توصيات الدراسة:-

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية بوضع مجموعة من المقترحات التي قد تسهم في تحسين سمة ما وراء المزاج، وخفض الاكتئاب لدى طلاب كلية التربية كما يلي:-

- ١- عقد ندوات وورش عمل عن سمة ما وراء المزاج، والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- ٢- إقامة حملات ومبادرات للكشف عن الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وكيفية تقديم سبل المساعدة في ظل العديد من الضغوط النفسية التي قد تواجه البعض منهم.
- ٣- تفعيل دور مراكز الإرشاد النفسي الموجودة في معظم الجامعات للعمل على مساعدة طلاب الجامعة الذين يعانون من انخفاض سمة ما وراء المزاج وارتفاع مستوى الاكتئاب.

#### - البحوث المقترحة:-

- ١- فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين سمة ما وراء المزاج لدى طلاب الجامعة.
- ٢- فاعلية برنامج العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة.



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgmt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩١) العدد الأول ج (١) يناير ٢٠٢٥



- 
- ٣- فاعلية برنامج قائم على الإفصاح عن الذات في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- ٤- فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

## المراجع العربية

- أبو زيد سعيد الشويقي (٢٠٠٨). ما وراء المزاج وعلاقته بمركز التحكم واتخاذ القرار وسنوات الخبرة لدى عينة من مدرء المدارس، *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٥٩)، ٣٦٥-٣٢١.
- أحمد سمير أبو بكر، ومصطفى خليل عطا الله (٢٠٢٣). فاعلية العلاج القائم على أسلوب حل المشكلات والعلاج المرتكز على التعاطف في خفض التنافر المعرفي لطلبة الدراسات العليا، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٧٦(٥)، ٢٥٥-١٦٩.
- أحمد محمد شبيب (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي في رفع مستوى ما وراء المزاج، وأثره في الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة الشارقة، ١٦(١)، ٣٤١ - ٣٧٦.
- أحمد محمود أبو شنادي، ومحمد عبد الرؤوف عبد ربه، وكريمة محمود عوض (٢٠٢٣). ما وراء المزاج وعلاقته بالتحول العقلي لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة المنوفية، ٣٨(١)، ١٦٢-١٩٦.
- أسامة فاروق مصطفى، وماجد محمد عثمان (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٣(٢)، ١٢٧-٧٥.
- امل كاظم ميرة، وميسون حامد طاهر (٢٠١٨). سمة ماوراء المزاج وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلبة الجامعة، *حوليات آداب عين شمس*، كلية الآداب، جامعة عين شمس، (٤٦)، ٢٤٦-٢٦٥.
- ايمان خالد عيسى (٢٠٢١). التبعات النفسية للتباعد الاجتماعي وعلاقته بالتسويق الأكاديمي وما وراء المزاج في ظل جائحة كوفيد-١٩، *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٥(١)، ٢٨٧-٣٤٥.
- حنان فوزي دسوقي (٢٠٢٢). فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهم، *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٨(١٢)، ٧٠-١.
- زينب محمد أمين (٢٠١٨). ماوراء المزاج لدى أعضاء هيئة التدريس وعلاقته بالذكاء الاجتماعي، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٥٣)، ١٧٥-٢٢٦.
- سالي صلاح قاسم (٢٠١٥). فاعلية برنامج لتنمية إدارة التفكير في تطوير سمة ما وراء المزاج وتحسين مستوى الشعور الذاتي بالسعادة النفسية لتدعيم المعلمين قبل الخدمة، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٤)، ١٤٣-٢٤١.

- سالي صلاح قاسم (٢٠١٧). التفكير فوق المعرفي والعوامل الكبرى للشخصية والتفاوض والتشاؤم كمنبئات بسمة ما وراء المزاج لدى طلاب الجامعة، دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٩٥)، ٢٢٩-٣١٦.
- سالي صلاح قاسم (٢٠٢٢). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٦(٤)، ٧٥-١٤٠.
- سحر محمود عبداللاه (٢٠١٧). سمة ما وراء المزاج في علاقتها بفعالية الذات لدى طلاب كلية التربية بسوهاج، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٣(٢)، ٥٧٩-٦٢٢.
- سليمان الحضري الشيخ، ومختار أحمد الكيال، وإيمان نجم عبدالكريم (٢٠٢٣). البنية النفسية لمقياس ما وراء المزاج، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٧٣)، ١٤٩-١٨٠.
- سهام محمد خليفة (٢٠٢١). الرفاهية الأكاديمية وعلاقتها بسمة ما وراء المزاج لدى طالبات الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٢(٦)، ١٦١-١٩٣.
- سوزان صدقة بسيوني، وعائشة أحمد الحجاجي (٢٠١٩). سمة ما وراء المزاج وعلاقتها باستراتيجيات إدارة الغضب لدى معلمي المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٦٧)، ١٠٤٧-١٠٩٠.
- علاء الدين كفاقي، وفؤاد الدواش (٢٠٢٠). مقياس سمة ما وراء المزاج للمراهقين والراشدين، ط (٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي محمود الجبوري، وصفا بهاء العطية (٢٠١٦). خبرة ما وراء المزاج وعلاقتها بالاغتراب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة بابل، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة بابل، ٢٤(١)، ٩٠-١٠٥.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) مقياس الاكتئاب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٤(٣)، ٥٦٨-٦٣٩.
- فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٨٥)، ٥٩٧-٦٣٣.

- كيرك ستروساهل، وباتريسيا روبنسون (٢٠١٨). دليل عمل تركيز الانتباه والقبول لعلاج الاكتئاب، ترجمة: محمود عيسى و نوار العبد الله، لبنان، دار الخيال.
- محمد مصطفى عبدالرازق (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٧٣)، ٩٦٨-٨٧٣.
- محمود بني عبدالرحمن، وموفق سليم بشاره (٢٠١٥). القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمستوى ما وراء المزاج لدى الطلبة الجامعيين في الاردن، *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢)٣٩، ٣٨٢-٣٥٥.
- مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١). فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، (٦)٣، ٢٨٦٧-٢٩٣٤.
- مصطفى علي مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كلينكية، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، (٨٢)، ٢١٢-١٤٣.
- منال محمود مصطفى (٢٠١٦). الإسهام النسبي لكل من الميتم مزاج والانتباه الإيجابي الموجه للذات في التنبؤ بمهارة إدارة الغضب لدى طلبة الدبلوم العام بكلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة، *مجلة التربية*، كلية التربية، جامعة الأزهر، (٣)١٧٠، ١٥٢-٨٤.
- ميمي السيد أحمد، وایناس محمد خريبه (٢٠١٦). سمة ما وراء المزاج لدى العاديين وذوي صعوبات التعلم من طلبة المرحلة الثانوية، *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة بنها، (١٠٦)٢٧، ٦٩-٩٨.
- ناجي محمد حسين (٢٠٠٨). القيمة التنبؤية لمنغيري سمات المزاج وسمات ما وراء المزاج بالقدرات الإبداعية في ضوء مفهوم السيطرة المخية، *دراسات تربوية واجتماعية*، كلية التربية، جامعة حلوان، (٣)١٤، ١٨٠-١٤٩.
- نور فاضل العبادي، وهيثم أحمد علي (٢٠٢٠). ما وراء المزاج لدى طلبة الجامعة، *مجلة ديالى للبحوث الإنسانية*، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة ديالى، (٢)٨٤، ٤٧-١٨.
- هبه جابر عبد الحميد، ونعمات أحمد قاسم (٢٠٢٢). النموذج البنائي للعلاقات بين صدمة الطفولة والتحيز المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، (١)٣٧، ٧٨-١.

- هدى السيد شحاته (٢٠٢٢). الإحباط وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٢(١١٥)، ٣٣٧-٤٠٦.
- هناء محمد زكي، وأمنية حسن حلمي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المتميزين في المرحلة الثانوية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٠(١٠٩)، ٣٧٧-٤٤٨.

#### المراجع الأجنبية

- Aksöz, İ., Bugay, A., & Erdur-Baker, Ö. (2010). Turkish adaptation of the trait meta-mood scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2642-2646.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association.
- 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), 1-24.
- Berrocal, P., & Extremera, N. (2008). A review of trait meta-mood research. *Advances in psychology research*, (55), 17-45.
- Carter, A., Steindl, S. R., Parker, S., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2023). Compassion-Focused Therapy to reduce body weight shame for individuals with obesity: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 54(5), 747-764.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 937-948.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2009). The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 116-121.
- Fernandez-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual differences research*, 4(1), 16-27.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological reports*, 94(3), 751-755.
- Fraser, M. I., & Gregory, K. (2024). Applying a process-based therapy approach to compassion focused therapy: A synergetic alliance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (32), 1-10.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.



- 
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
  - Gilbert, P. (2017). *Depression: The evolution of powerlessness*. Routledge.
  - 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.
  - Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, (4), 1-24.
  - Grodin, J., Clark, J. L., Kolts, R., & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (13), 27-33.
  - Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion focused art therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, (69), 1-10.
  - Johannsen, M., Schlander, C., Farver-Vestergaard, I., Lundorff, M., Wellnitz, K. B., Komischke-Konnerup, K. B., & O'Connor, M. (2022). Group-based compassion-focused therapy for prolonged grief symptoms in adults—Results from a randomized controlled trial. *Psychiatry research*, (314), 1-9.
  - Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and Practice*, 86(4), 387-400.
  - Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, (326), 168-192.
  - Palmer, B., Gignac, G., Bates, T., & Stough, C. (2003). Examining the structure of the trait meta-mood scale. *Australian Journal of Psychology*, 55(3), 154-158.
  - Rey, L., Extremera, N., & Durán, M. A. (2012). Core self-evaluations, meta-mood experience, and happiness: Tests of direct and moderating effects. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 207-212.
  - Thompson, B. L., Waltz, J., Croyle, K., & Pepper, A. C. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1786-1795.
  - Tiwari, V., Antony, B., & Acharya, M. K. (2018). Effect of compassion focused therapy (CFT) on level of depression and self-compassion. *Indian J Ment Health*, 5(4), 443-452.
  - Vrabel, K. R., Waller, G., Goss, K., Wampold, B., Kopland, M., & Hoffart, A. (2024). Cognitive behavioral therapy versus compassion focused therapy for adult patients with eating disorders with and without childhood trauma: A



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgmt.journals.ekb.eg>



المجلد (٩١) العدد الأول ج (١) يناير ٢٠٢٥

randomized controlled trial in an intensive treatment setting. *Behaviour Research and Therapy*, (174), 1-10.

- Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54.
- Yildirim, D., Vives, J., & Ballespí, S. (2022). Why do I feel what I feel? Examining individual differences in meta-mood knowledge as a moderator of the relationship between anxiety and depression in adolescents. *Personality and individual differences*, (187), 1-6.