



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

قسم العلوم التربوية

برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة

فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض
مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي
للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي

رينا محمد أحمد عبد الرحمن

202113418

أسماء لجنة الإشراف:

د. محمود سمير عبيد

أ.د. مصطفى القمش

أ.د. محمد أبو شعيرة

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه في برنامج فلسفة التربية
الخاصة

فلسطين، فبراير/2025

© الجامعة العربية الأمريكية، جميع حقوق الطبع محفوظة



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

قسم العلوم التربوية

برنامج الدكتوراه في التربية الخاصة




صفحة إجازة الأطروحة

فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي

رينا محمد أحمد عبد الرحمن

202113418

نوقشت هذه الأطروحة وأجيزت بتاريخ 25/2/2025 من لجنة الأطروحة التالية أسماؤهم وتواقيعهم:

التوقيع	الاسم
	1. د. محمود عبيد
	2. أ.د مصطفى القمش
	3. أ.د محمد أبو شعيرة

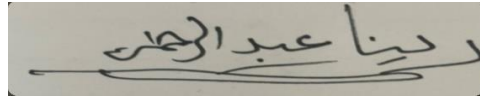
فلسطين، فبراير/2025

الإقرار

أقر بأن هذه الأطروحة هي نسخة أصيلة لإنتاجي البحثي ولم يُقدم من قبلي لنيل أي درجة علمية لدى أي مؤسسة تعليمية أخرى، وقد تمت الإشارة إلى جميع المصادر والمراجع ذات العلاقة التي تم استخدامها.

اسم الطالب: رينا محمد أحمد عبد الرحمن

الرقم الجامعي: 202113418



التوقيع:

تاريخ تسليم النسخة النهائية من الأطروحة: 2025/4/18م

الإهداء

بفيض من مشاعر الغبطة والاعتزاز، أهدي هذا المجهود العلمي، الذي جاء ثمرة لسنوات طويلة من العمل والدراسة والمعاشة المهنية، إلى مثلي وقدوتي، إلى روح والدي الطاهرة، وهو رحمة الله عليه - من كان الداعم الأول لي في مسيرتي العلمية والمهنية، وإلى والدتي الغالية حفظها الله، وإلى كل من آزرني ودعمني وشجعني على استكمال هذه المسيرة ومنهم عمي الغالي الأستاذ نهاد أبو غوش، وإلى أساتذتي الأفاضل في الجامعة العربية الأميركية، وزميلاتي وزملائي في الدراسة والعمل، وبشكل خاص إلى أولئك الذين يستحقون منا كل جهد علمي وعملي ممكن وأعني الفئات الضعيفة والمهمشة في مجتمعنا وبخاصة الأطفال الذين يجب على مجتمعنا ومؤسساتنا أن يوفرنا لهم أقصى ما يمكن من شروط الحياة الكريمة واللائقة، سائلاً الله تعالى أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتنا وعملنا الصالح.

رينا محمد أحمد عبد الرحمن

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة، والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد
الصادق الوعد الأمين، أما بعد...

إن الله أوجب علينا شكر نعمه اعترافاً بحقه، وانطلاقاً من قول الرسول محمد "صلى الله عليه
وسلم" من لا يشكر الناس لا يشكر الله" وإيماناً بمبدأ التقدير والاعتراف بالجميل فإنني أخص بالشكر
الجزيل إلى لجنة الإشراف: د. محمود سمير عبيد، أ.د. مصطفى القمش و أ.د. محمد أبو شعيرة
على تفضلهم بقبول الإشراف على هذه الأطروحة، ولما كرسوه لي من جهدٍ ووقت ثمين، وما قدموه
لي من دعمٍ وتوجيه، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

وكذلك أتقدم بالشكر والإمتنان إلى أساتذة الجامعة العربية الأمريكية الذين ساهموا في بناء
شخصيتي المهنية والأكاديمية من أجل رفعتي وحصولي على درجة الدكتوراه، والشكر موصولاً
للأصدقاء وزملاء الدراسة وزملاء العمل والمعلمين الذين جسدوا روح التعاون، ولم يبخلوا عليّ
بالنصيحة.

وأخيراً أشكر كل من لم تسعه الأسطر ووسعه القلب وكذلك من تمنى لي التوفيق، وأدعو الله
عز وجل، أن أكون قد وفقت فيما قصدت، والحمد لله من قبل ومن بعد.

رينا محمد أحمد عبد الرحمن

فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي

رينا محمد أحمد عبد الرحمن

لجنة الإشراف:

د. محمود سمير عبيد

أ.د. مصطفى القمش

أ.د. محمد أبو شعيرة

ملخص

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي. حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى ذوي الفشل الكلوي المراجعين في مستشفيات القدس للعام الدراسي (2023-2024) والبالغ عددهم (261). وقد اختيرت العينة بالطريقة المتبصرة حيث تكونت من (30) طالباً وطالبة؛ قسموا إلى مجموعتين ضابطة وعدد أفرادها (15) طالباً؛ وتجريبية وعدد أفرادها (15) طالباً.

وللإجابة على أسئلة الدراسة قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقاييس لجمع البيانات وهي على النحو الآتي: مقياس التنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي، ومقياس التكيف الاجتماعي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي، ومقياس الإجهاد الأكاديمي ساميجيما للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي. واستندت الدراسة على المنهج التجريبي بتصميم شبه التجريبي.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية القبلية والبعدي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات التكيف الاجتماعي لدى الطلبة لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج التدريبي، إضافة إلى وجود فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي لصالح

البعدي على مقياس الإجهاد الأكاديمي تُعزى إلى البرنامج التدريبي. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، من أهمها توظيف البرنامج التدريبي في هذه الدراسة في خدمة الطلبة ذوي الفشل الكلوي المتأخرين دراسياً والذين لم تشملهم الدراسة في التدريب.

الكلمات المفتاحية: الألعاب التفاعلية، الإجهاد الأكاديمي، التكيف الاجتماعي، التنظيم الذاتي، الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى	الرقم
أ	الإقرار	
ب	الإهداء	
ج	الشكر والتقدير	
د	ملخص	
ط	قائمة الجداول	
ك	قائمة الملحقات	
1	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها	
1	المقدمة	1.1
6	مشكلة الدراسة	2.1
9	أسئلة الدراسة	3.1
11	أهداف الدراسة	4.1
11	أهمية الدراسة	5.1
13	حدود الدراسة ومحدداتها	6.1
13	مصطلحات الدراسة	7.1
17	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
17	الإطار النظري	1.2
44	الدراسات السابقة	2.2
53	التعقيب على الدراسات السابقة	3.2
56	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة	
56	منهج الدراسة	1.3
56	مجتمع الدراسة	2.3

57	عينة الدراسة	3.3
57	متغيرات الدراسة	4.3
57	أدوات الدراسة	5.3
61	البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي للطلبة ذوي الفشل الكلوي	6.3
65	محددات الدراسة الميدانية	7.3
67	إجراءات الدراسة الميدانية	8.3
68	أساليب المعالجة الإحصائية	9.3
69	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
69	اختبار التوزيع الطبيعي للعينة	1.4
70	تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة	2.4
71	قياس حجم الأثر للبرنامج	3.4
72	إجابات أسئلة الدراسة	4.4
72	إجابة السؤال الأول	1.4.4
73	إجابة السؤال الثاني	2.4.4
75	إجابة السؤال الثالث	3.4.4
78	إجابة السؤال الرابع	4.4.4
80	إجابة السؤال الخامس	5.4.4
82	إجابة السؤال السادس	6.4.4
84	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات	
84	مناقشة النتائج	1.5
84	مناقشة نتائج السؤالين الأول والرابع	1.1.5
88	مناقشة نتائج السؤالين الثاني والخامس	2.1.5
91	مناقشة نتائج السؤالين الثالث والسادس	3.2.5
95	التوصيات والدراسات المقترحة	2.5
97	المراجع	
106	الملحقات	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
58	مفتاح التصحيح لمقياس الإجهاد الأكاديمي	1.3
58	مفتاح التصحيح لمقياس التكيف الاجتماعي	2.3
59	مقياس التنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي	3.3
60	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس التنظيم الذاتي مع الدرجة الكلية للمجال	4.3
69	اختبار شبيرو- وليك (Sh-W test)؛ واختبار كولموجورف- سميرنوف (K-) (S test)	1.4
71	اختبار (ت) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على القياس القبلي.	2.4
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس الإجهاد الأكاديمي في القياسين القبلي والبعدي.	3.4
73	اختبار تحليل التباين المصاحب لمتوسطات استجابات أفراد الدراسة للقياس البعدي للإجهاد الأكاديمي وفقاً للبرنامج التدريبي بعد تحديد أثر القياس القبلي للطلبة ذوي الفشل الكلوي	4.4
74	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الإجهاد الأكاديمي تبعاً للبرنامج التدريبي والأخطاء المعيارية لها.	5.4

- 75 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة ذوي الفشل الكلوي على مقياس التكيف الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي تعزى للبرنامج التدريبي. 6.4
- 76 تحليل التباين الثنائي المصاحب (Way ANCOVA 2) للقياس البعدي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التكيف الاجتماعي ككل وفقاً للمجموعة (التجريبية والضابطة). 7.4
- 77 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي للقياسين القبلي والبعدي تبعاً لمتغيري مجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة). 8.4
- 78 تحليل التباين الثنائي المصاحب المتعدد لقياس أثر مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة) على أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي. 9.4
- 80 المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التنظيم الذاتي قبل وبعد تطبيق البرنامج ونتائج اختبار (ت): عينة الدراسة: (ن = 16) 10.4
- 82 دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التنظيم الذاتي؛ وذلك بهدف الكشف عن الدلالة الإحصائية لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية في القياس التتبعي. 11.4
-

قائمة الملحقات

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
106	مقياس التنظيم الذاتي بصورته النهائية	1
109	مقياس التكيف الاجتماعي بصورته النهائية	2
112	مقياس الاجهاد الأكاديمي بصورته النهائية	3
115	كتب تسهيل المهمة	4
117	قائمة أسماء المحكمين	5
118	البرنامج التدريبي	6

الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها

1.1 المقدمة

يُعد مرض الفشل الكلوي من أهم القضايا البحثية التي تناولها الباحثون في شتى التخصصات لما يخلفه من اضطرابات متعددة في جوانب الشخصية الإنسانية، مثل: الجوانب النفسية والاجتماعية والشخصية والجوانب التربوية، وما يترتب عليه من تحديات ملحوظة في حياة الشخص المصاب وأسرته ومجتمعه، وخاصة لما لها من آثار ناجمة عن طول فترات العلاج، ومن هنا لابد للمتخصصين إظهار التعاون للتعامل مع هذه التأثيرات السلبية لهذا المرض المزمن؛ بهدف تقديم المساعدة المناسبة للمصابين به من أجل المحافظة على سلامتهم في المجالات الشخصية والنفسية والاجتماعية.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (2023) أن نحو (850) مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وأن قرابة (10%) من سكان العالم مصابون فعلاً بمرض القصور الكلوي، ومع تفاقم الأزمة الصحية في ظل الظروف الحالية التي يمر فيها القطاع الصحي في فلسطين، أصبح هناك تزايد ملحوظ في عدد المصابين بهذا المرض بشكل عام؛ وهذا أدى إلى تزايد مضطرد لدى الأطفال بالتحديد. (Anadolu Agency, 2023)

كما أكدت الإحصاءات العالمية الناتجة عن الجمعية الدولية لأمراض الكلى (ISN) إلى تزايد الإصابة بمرض الكلى المزمن بشكل مطرد، ويقدر أن حوالي (850) مليون شخص، أي ما بين 6% و12% من سكان العالم يعانون من مرض الكلى المزمن، وأن من المرجح أن يتضاعف عدد

المصابين في السنوات العشر المقبلة (Santana et al.,2020). ويشكل الأطفال جزءًا منهم ففي العام (2015) بلغ عدد الأطفال مرضى الفشل الكلوي المزمن 8.7 مليون طفل ممن تتراوح أعمارهم بين (1-14) سنة، و8.3 مليون ممن تتراوح أعمارهم (15-18) سنة (سيد، 2020).

وتعتبر أمراض الكلى المزمنة (Chronic Renal Failure, CRF) مشكلة صحية شائعة على مستوى العالم، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (2023) في تقريرها السنوي، إن أمراض الكلى والمسالك البولية تُساهم بما يقارب (850000) حالة وفاة وأكثر من (115) مليون حالة إعاقة عالميًا، ويصنف (CRF) على أنه السبب الثاني عشر للوفاة والسبب السابع عشر للإعاقة، كما أظهرت بيانات نشرتها منظمة الصحة العالمية أن معدل انتشار مرض الكلى المزمن (Chronic Kidney Disease) عالميًا قد بلغ (282) مريض لكل مليون نسمة.

ويعد تعرض الأطفال للأمراض المزمنة عمومًا، والفشل الكلوي خصوصًا، تحديًا كبيرًا أمام نموهم السليم جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا، وهو ما يضع المهتمين بهم من أسرهم والمعلمين والأطباء والمرضى والمختصين النفسيين والاجتماعيين أمام ضرورة الاهتمام بتلبية احتياجاتهم الخاصة المتصلة بالقيود التي فُرضت عليهم، وجعلت من جودة حياتهم أقل كفاءة في العديد من الأبعاد سواء الأكاديمية أو النفسية أو الاجتماعية والتي بمجموعها تجعل أداء الطفل أكثر انخفاضًا. (Tjaden, Grootenhuys, Noordzij, Groothoff, 2016).

ومن أبرز التحديات التي تواجه الطلاب ذوي الفشل الكلوي عدم قدرتهم على ممارسة الأنشطة الطبيعية من اللعب والنشاط البدني، وهو ما يحرمهم من التواصل مع الأقران ويؤثر بدوره على أدائهم الأكاديمي، وقد أوضحت دراسة سيرون (Ceron, 2021) أن إحدى المشكلات التعليمية التي يُعاني منها الطلاب ذوو الفشل الكلوي ارتفاع مستوى الإجهاد الأكاديمي لديهم وتأخرهم

الدراسي والذي يعد أحد أقل أنواع التأخر الدراسي شيوعًا وهو التأخر الدراسي الخارج عن سيطرة الطلاب نتيجة مرض عضوي، وليس نتيجة اضطراب عقلي أو ضعف في وظائف المخ وما شابه.

وقد أوضح هافرمن وآخرون (haverman et al, 2017) أن الغياب المستمر عن المدرسة نتيجة إجراءات العلاج قد يؤدي إلى انخفاض مستوى التكيف الاجتماعي لدى الأطفال، ويؤدي إلى تأثيرات سلبية على المعاملات الاجتماعية بصفة عامة، حيث يصعب عليهم الحفاظ على العلاقات مع الأقران، وفرص قبول الآخرين وقبول الذات والوضع الجديد الذي قد يشهده الطفل المعرض للفشل الكلوي في أي لحظة، والوضع المستمر القائم لجميع مرضى الفشل الكلوي؛ فذلك يؤدي إلى انخفاض التحصيل الدراسي ومتابعة الواجبات المدرسية مع انخفاض الثقة بالذات وآليات التنظيم الذاتي، وهو ما يتطلب تركيز جهود الرعاية لتلبية الاحتياجات الفردية للمريض في ضوء مرحلة النمو وخصائصها بالتعاون مع المؤسسات التعليمية وتوفير منصات التعلم الافتراضية، وخدمات الدعم للآباء ومقدمي الرعاية، حتى تمكن الطلاب ويصبح بإمكانهم الاستمرار في أنشطتهم التعليمية واستراتيجيات التدريس المجانية لتعويض نتائج التغيب.

ويعد التنظيم الذاتي أحد المفاهيم الحديثة التي احتلت مكانة بارزة في العلوم النفسية الحديثة، وذلك لما له من أهمية كبيرة في حياة الأفراد والمجتمعات، حيث يمكننا أن نتنبأ بسلوك الطلاب بصفة خاصة في الحاضر والمستقبل من خلال امتلاكهم لتنظيم الذات من عدمه، حيث تتضح أهمية تنظيم الذات للفرد من خلال ما يصنعه لنفسه من وضع للخطط ورسم للأهداف والتأمل المستمر لكافة محطات حياته. وقد أوضحت دراسة عبد الرؤوف (2023) أن الطلاب يعانون من شح كبير في مهارات تنظيم الذات، ومعرفة وممارسة ما يريدون القيام به في حياتهم الأكاديمية والعملية.

كما إن قدرة الطالب ذي الفشل الكلوي على التكيف مع حالته تعتمد بشكل كبير على قدرته على ذلك، وتنظيم أفكاره ومشاعره وسلوكياته وزيادة التنظيم الذاتي يمكن أن تُظهر بشكل غير مباشر تغييرًا إيجابيًا طفيفًا يمكن أن يؤثر على سلوك الاهتمام الذاتي للطالب بنفسه أثناء فترة العلاج أو الغسيل الكلوي (Vivante, 2024).

وتستنتج الباحثة مما سبق أنّ المشكلات التي يعاني منها الطلاب يمكن أن تتم معالجتها، وتحسين أداء الطالب الدراسي، وتخفيف الضغوط الأكاديمية وتحسين تكيفه الاجتماعي، وتطوير مهارات تنظيم الذات لديه من خلال أحد الأساليب الفعالة، والتي يمكن أن يكون لها دور في علاج تلك المشكلات ألا وهي اللعب.

ويُعد اللعب نشاطًا أساسيًا يُسهم في تنمية النواحي المعرفية والوجدانية لدى الأطفال، كما يُعد نشاطًا تعليميًا تربويًا تفاعليًا لا يمكن تهميشه أو الاستغناء عنه، ومختلفًا جدًا عن الطرق التقليدية، كونه مجموعة من الأنشطة المبرمجة التي تزيد من دافعية المتعلم وتتسم بالمتعة والتشويق وإثارة الخيال، في إطار تعليمي يهدف إلى خلق جو التحدي لفكر المتعلم للوصول إلى ما تتضمنه اللعبة من معلومات (السعدون، 2019).

وقد أسهمت التغيرات الحضارية من انتشار التقنية والثورة الرقمية، في تحويل اللعب لدى الأطفال من النمط التقليدي إلى الألعاب الرقمية المتاحة والمتوفرة في كل زمان ومكان، وانتقل اهتمام الطفل بالألعاب الإلكترونية الحديثة وألعاب الفيديو منذ سنواتهم الأولى حتى سن المراهقة، عن طريق التصاميم العصرية والمبتكرة، والأفكار المستحدثة لهذه الألعاب الرقمية، وتجذب هذه الألعاب اهتمام الأطفال بما فيها من ألوان ورسوم وحركة تحرك لديهم الخيال والمغامرة (حمدان، 2016).

وهو ما أكدته مراجعة عدة دراسات منها دراسة الفرحان (2017) إلى دور الألعاب الإلكترونية في تخفيف مشاكل الأطفال المدرسية، وتخفيف الشعور بالوحدة والملل بما تقدمه من شخصيات محببة للأطفال تشكل نموذجاً يحتذى؛ كما أوضحت دراسة اللويحان وخالد (2024) تأثير الألعاب الإلكترونية على المهارات الاجتماعية للأطفال الصغار. وبينت دراسة حجازي (2010) الدور الإيجابي للألعاب الإلكترونية بوصفها إحدى أدوات التنشئة والتعليم، ولها دور في زيادة الدافعية للتعلم وتطوير مهارات التفكير والنمو الحسي والحركي والانفعالي والاجتماعي كما أوضحت أن لهذا النوع من الألعاب دوراً في تغيير البنية المعرفية للأطفال، ما ينعكس إيجاباً على تحصيلهم في العملية التعليمية؛ ويمكن لهذه الألعاب الخاصة بهذه الفئات أن تلبي احتياجاتهم التربوية المختلفة، انطلاقاً من أن الاهتمام بهم ضرورة من ضرورات الحياة، وأنه يمكن من خلال المدرسة كمؤسسة تعليمية أن توفر للأطفال فرصاً تعليمية متكافئة (الغزالي، 2015).

وفي واقع الحال تفتقر البلاد العربية عمومًا وفلسطين منها بخاصة، إلى توافر الألعاب باللغة العربية وبما يتناسب مع حاجاتهم للمعرفة الصحية والتعليمية والاجتماعية والنفسية، بالرغم من كونه حاجة وضرورة. وترى الباحثة ضرورة استثمار التقانة والألعاب التفاعلية في عملية تلبية احتياجات الأطفال من ذوي الأمراض المزمنة التي من ضمنها مرض الفشل الكلوي، وانطلاقاً مما سبق كان اهتمام الباحثة بإعداد برنامج سلوكي معرفي، مستند على الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي، وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي لفئة الأطفال المصابين بمرض الفشل الكلوي، وتلبية احتياجاتهم الأكاديمية وإكسابهم المهارات الاجتماعية الضرورية لإدماجهم ونموهم بشكل سليم.

2.1 مشكلة الدراسة

يعد الفشل الكلوي من أكثر الأمراض المزمنة التي تؤثر على صحة الإنسان عضوياً ونفسياً حيث أنها تؤثر على الإنسان وتسبب له الخوف والقلق، لذا يحتاج أطفال مرض الفشل الكلوي إلى مساندة وعلاج من خلال التركيز على الاحتياجات التربوية والمحاولة قدر المستطاع لتوفير بيئة تعليمية تساعد على تخطي الحالة النفسية التي يعيش فيها دائماً (عبد العزيز وبوعروة، 2020).

وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها بوحدة الغسيل الكلوي الخاصة بالأطفال، حاجة أطفال الأمراض المزمنة إلى تكاتف الجهود جميعاً من الطاقم الطبي العامل مع الأطفال، وأن يتوفر لديهم فن المهارات الشخصية في التعامل مع الأطفال والتواصل معهم بما يخدم صحة الطفل الجسمية والنفسية، وتدخل المدرسين والمرشد (النفسي - الاجتماعي) في المدرسة لخلق بيئة دافعة ومحفزة للأطفال، من أجل التخفيف من حدة المرض وتحديد الاحتياجات التربوية الخاصة بهم، وما تقدمه الأسرة من دعم ومساندة اجتماعية للطفل المصاب بالمرض المزمن، فعند وجود مريض فشل كلوي في الأسرة، فإن ذلك له تأثير واضح على نفسية المريض، فيحتاج إلى عناية فائقة وربما خاصة للتخفيف من عناء المرض، وتزويده بمعلومات لفهم طبيعة المرض واحتياجاته بما ينسجم مع وعيه ومرحلته العمرية ليكون مهارات وقيم تجعله قادراً على تجاوز أعباء المرض التي تفرض عليه الكثير من القيود كالالتزام والتقيد بنوعية غذاء مُعينة، ونمط حياة يحتم عليه البعد ربما عن الأمور التي يُحبها، أو عناء الانتظار في وحدة الغسيل الكلوي والانتظار لساعات طوال حتى انتهاء عملية الغسيل الكلوي، كل هذه الأمور تؤثر على الحالة النفسية للمريض مما يؤدي إلى تدهور صحته الجسمية (كريمة، 2018).

وقد بينت دراسة اعتمدت التحليل التلوي لـ (17) دراسة قام بها كل من تجان وسينسبري وكراج (Tjaden, Sainsbury, Craig, 2012) حول الأطفال ذوي الفشل الكلوي أن أهم المشكلات التي يعانون منها هي فقدان السيطرة والاعتماد الكبير على مقدمي الرعاية، والحماية الأبوية المفرطة، والاعتماد المستمر على الآلة، وضعف سلامة الجسم، بالإضافة إلى تقييد الحياة الاجتماعية والعزلة عن الأقران، وبذل الجهود الكبيرة في الأداء الأكاديمي، والحاجة إلى اكتساب استراتيجيات التكيف لغرس الأمل في زرع الكلى، والثقة بالتقدم الطبي، والدعم الاجتماعي، والتصميم الإيجابي والوعي الذاتي، والمشاركة في الأنشطة، وتعلم مهارة إدارة العلاج والالتزام بالقيود المفروضة على السوائل والنظام الغذائي، والمشكلات المتعلقة بالشعور بالاختلاف في المظهر الجسدي غير الطبيعي، والإجهاد الناتج عن العلاج.

ويحتاج الأطفال من ذوي الأمراض المزمنة كما الطفل ذي الفشل الكلوي للتكيف الاجتماعي بالرغم من خصوصية حالته الصحية، حيث يتمثل تحقيق بيئة تحسن من التكيف الاجتماعي ومستوى التنظيم الذاتي أحد العوامل الهامة المؤثرة على الأطفال لتخفيف الإجهاد الأكاديمي، وتكون تلك العملية أكثر سهولة وممتعة إذا ما توافرت ألعاب تفاعلية يمكن أن تزيد من تلك العوامل مجتمعة، وهو أمر مهم للطلبة المصابين بهذا المرض. وقد وجدت الباحثة بعض القصور في استخدام البرامج الإرشادية الإلكترونية للتخفيف من الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي خلال جلسات الغسيل الكلوي حيث يظهر الطلبة في العادة متابعة ألعاب الكترونية دون فائدة، بالرغم من وجود أدلة تدعم فاعليتها في إكسابهم مهارات التكيف الاجتماعي؛ كما يعد التفاعل القائم على البرامج الإرشادية الإلكترونية نموذجاً مبتكراً لإشراك الطفل بعمق في المجال الأكاديمي، وتحسين التكيف الاجتماعي.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة ستانس وجويك بوزينم وسكوتشيك (Stancin, joic-bozinm &skocicmihic, 2020) من أن هناك تأثيرًا إيجابيًا للألعاب الرقمية على عملية التعلم وإتقان مهارات معينة عند استخدام الألعاب الجادة على أجهزة الحاسوب، والتي تحتوي ميزات ومواصفات ومعدات معينة، بالإضافة إلى الأجهزة اللوحية. ونتيجة لذلك، فقد كان لزامًا الاستفادة من التكنولوجيا والألعاب الرقمية وتوظيفها لحاجات سلوكية واجتماعية وتعليمية.

كما أشارت نتائج دراسة أبو جربوع (2018) إلى أن الألعاب الإلكترونية التفاعلية تُعد من أهم الوسائل التعليمية الحديثة والأكثر فاعلية، لتمييزها بالعديد من الخصائص التي تجذب انتباه الأطفال، سواء كانت مؤثرات سمعية أو بصرية تثير حواس الإنسان، وتجعله أكثر تركيزًا وانتباهًا وأكثر دافعية؛ لأنها تُشبع الميل الفطري للطفل إلى اللعب، مما يجعل العملية التفاعلية أكثر سهولة وسلاسة، وقريبة من رغبات الطفل، وتوظيف هذه التقنية الحديثة في تنمية ميول الطفل الفطرية نحو اللعب بشيء فاعل وذو ناتج تعليمي وسلوكي إيجابي، كما بينت نتائج دراسة حسن (2017) أن للألعاب الإلكترونية دورًا في تنمية الذكاء الاجتماعي والتنظيمي للأطفال؛ كما بينت نتائج دراسة أسمر (2020) الدور الهام للألعاب الإلكترونية في تنمية القدرات العقلية للأطفال الصغار.

كما أشارت نتائج دراسة فياليت، ديفينباخ (NG, Vialet, Diefenbach, 2021) إلى أن الطفل المصاب بمرض الفشل الكلوي يعاني من الكثير من المشكلات والتي كان من بينها الشعور بالإجهاد الأكاديمي وانخفاض التكيف الاجتماعي وفقدان مهارات التنظيم الذاتي؛ ولذلك شدد في توصياته على ضرورة إجراء مزيد من البرامج التي يمكن أن تساعد في تحسين تلك المشكلات وعلاجها لديه.

حيث تساعد البرامج الارشادية الالكترونية الأسرة في التعامل مع مرض طفلها والمشكلات المتصلة به مثل الواجبات المدرسية؛ لمساعدة أطفالهم على التكيف الاجتماعي في المدرسة والبيئة الخارجية بما يتوفر لديهم من وسائل وأساليب متاحة، لتجاوز ما يعترضهم من تحديات اجتماعية تمنعهم من تحقيق التوازن الأكاديمي في المدرسة، وقد تحرمهم من القيام بالمهام المدرسية وهو ما يتطلب تقديم تلك الاحتياجات التربوية الخاصة بهم في ظروف العلاج المستمر، والتعاون مع القائمين عليه في تزويدهم بالمعارف والمهارات التي ترمم تلك الفجوة التي أحدثها المرض (العنزي، 2019).

وانطلاقاً من ذلك كان اهتمام الباحثة بالأطفال ذوي الفشل الكلوي في إعداد برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية لخفض الإجهاد الأكاديمي وتنمية المهارات الاجتماعية، ومهارات التنظيم الذاتي وتلبية الاحتياجات التربوية الخاصة، والتي تشكل حاجساً لجميع المحيطين بهم من الوالدين والمعلمين والكادر الطبي والمختصين العاملين في المستشفيات في محافظة القدس، ومنه حددت المشكلة وتم صياغتها بالسؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي؟

3.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس: ما فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي؟

ينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة على مقياس الاجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي؟

2.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة على مقياس التكيف الاجتماعي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي؟

3.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة على مقياس التنظيم الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي؟

4.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس الإجهاد الأكاديمي؟

5.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس التكيف الاجتماعي؟

6.3.1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس التنظيم الذاتي؟

4.1 أهداف الدراسة

1.4.1 بناء برنامج سلوكي معرفي على شكل تطبيق على الجوال لاستخدامه من قبل الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

2.4.1 الكشف عن مستوى الإجهاد الأكاديمي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

3.4.1 الكشف عن مستوى التكيف الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

4.3.1 الكشف عن مستوى التنظيم الذاتي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

5.1 أهمية الدراسة

1.5.1 الأهمية النظرية

تتبع أهمية الدراسة النظرية من أهمية الطلبة المصابين بمرض الفشل الكلوي، الذين يُعدون جزءاً من النسيج الاجتماعي، وتكمن أهمية الدراسة نظرياً في أنها تبحث في مجموعة مهمة من المفاهيم (الإجهاد الأكاديمي، التنظيم الذاتي، التكيف الاجتماعي، الألعاب التفاعلية). وتتبع أهمية هذه من الحاجة الملحة التي يفرضها الواقع في سد الفجوة العلمية حول المشكلات الأكاديمية

والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المتأخرون دراسياً ذوي الفشل الكلوي بشكل خاص، والتوصل إلى حلها نظراً لظروفهم التي يعانون منها. ونظراً إلى ندرة الدراسات العربية على حد علم الباحثة، والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية لخفض الإجهاد الأكاديمي، وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي، وتلبية الاحتياجات الخاصة لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي في مستشفيات القدس، فتأتي أهمية هذه الدراسة النظرية أيضاً لإثراء الجانب النظري المتعلق بالتصدي للمشكلات التي تواجه مرضى الفشل الكلوي، ومن المؤمل استفادة المتخصصين من هذه الدراسة وتوصياتها.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تقديم خدمات للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي القابلين للتفاعل في إدخال وسائل وتقنيات جديدة لتنمية مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية، وتلبية احتياجاتهم الخاصة من خلال الألعاب التفاعلية، بتوجيه كل من أولياء الأمور والمعلمين والمتخصصين في المستشفيات، ويؤمل أن تفيد نتائج هذه الدراسة وتوصياتها الباحثون والمهتمون بدراسة الحلول المقترحة والممكنة للحد من المشكلات الأكاديمية والاجتماعية التي تواجه الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي في المدارس والمستشفيات، وتقديم تغذية راجعة للمتخصصين في رعاية الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي، ليتبنوا إجراءات مناسبة لتحسين مهاراتهم الاجتماعية والنفسية وتلبية احتياجاتهم النفسية والتعليمية المختلفة.

ويمكن أن تسهم نتائج الدراسة أيضًا في مساعدة الطلبة المتأخرين دراسيًا ذوي الفشل الكلوي، في امتلاك المهارات الأكاديمية والاجتماعية وتلبية الاحتياجات الخاصة بهم، سواء داخل الأسرة أو المستشفيات أو المدارس. وأيضًا في تقديم بعض المقترحات لتوجيه انتباه المؤسسات المنتجة للألعاب التفاعلية، بضرورة إنتاج ألعاب خاصة تلائم فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة لتلبية احتياجاتهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية بما يخفف عنهم وطأة الآثار الناتجة عن المرض.

6.1 حدود الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة بما يلي:

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على بناء برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسيًا ذوي الفشل الكلوي.

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على الطلبة المتأخرين دراسيًا ذوي الفشل الكلوي في مستشفيات القدس الذين تتراوح أعمارهم ما بين 13-15 سنة.

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على مراكز الفشل الكلوي والمستشفيات في مدينة القدس.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في العام الدراسي (2023-2024).

7.1 مصطلحات الدراسة

1.7.1 الألعاب التفاعلية: أسلوب حديث يحاكي المناهج الدراسية بصورة عملية من خلال ألعاب إلكترونية تفاعلية تقوم بتحفيز الطلاب على الدراسة، وتقلل من استخدام الأساليب الاعتيادية التي تعتبر مملة بعض الشيء للطلاب، وتقوم الألعاب الإلكترونية على عرض المحتوى التعليمي للطلاب من خلال اللعب والتعلم في نفس الوقت وهذا يزيد من الدافعية نحو التعلم بشكل كبير (Rasmussen et al, 2020).

وتعرفها الباحثة إجرائياً: الألعاب التفاعلية التي سيتم استخدامها على الجوال لتحسين عملية التعلم لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي بمدينة القدس.

2.7.1 الإجهاد الأكاديمي: هو رد فعل جسدي أو عقلي أو انفعالي ناجم عن استجابة الفرد للتوترات البيئية والصراعات والضغط. ويكون رد الفعل هذا على شكل سلوكيات بيولوجية وإدراكية وعاطفية واجتماعية تنشأ بسبب التحفيز الذي يكون على شكل متطلبات أكاديمية. (Lazarus,1984)

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مجموع الضغوطات النفسية والانفعالية التي يواجهها الطالب نتيجة الإصابة بالفشل الكلوي، والتي تجعل الأطفال المصابين أقل إمكانية في اكتساب للمهارات الأكاديمية داخل المدرسة ومع أسرهم.

3.7.1 التكيف الاجتماعي: عملية تفاعل بين الفرد بما يمتلكه من إمكانيات وما يستشعره من حاجات، وبين بيئته بما فيها من متطلبات وخصائص، مما يؤدي بالتالي إلى إشباع حاجاته وتحقيق متطلباته، فالتكيف هو نتاج عملية تفاعل تبادلية بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية (الشايب، 2019).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: قدرة الطالب ذو الفشل الكلوي المتأخر دراسيًا، على التجاوب مع الآخرين وقبولهم وقبول نفسه في البداية والذي قد يشعره بالارتياح والمرونة في التعامل مع أسرته وأقرانه من الطلاب ومعلميه، ويقاس بالدرجة التي سيحصل عليها الطالب المتأخر دراسيًا على مقياس التكيف الاجتماعي.

4.7.1 التنظيم الذاتي: هو أحد المفاهيم الحديثة التي تتعلق بدراسة الذات، والتي تعود أسسها إلى نظرية التعلم الاجتماعي والتي تؤكد على الحتمية التبادلية بين الفرد والبيئة والسلوك، والتي يحاول الفرد ضبط سلوكه من خلالها بالرغم من تأثره بالبيئة المحيطة به ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تنظيم الذات (اليوسف، 2020).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: مجموعة من المهارات التي يمتلكها الطلبة المتأخرون دراسيًا من ذوي الفشل الكلوي، والتي يتخذها الطالب كأسلوب حياة وتمكنه من تنظيم أفكاره وانفعالاته وأفعاله لأجل تحقيق أهدافه من خلال تنظيمه لحياته الشخصية، ووضع الخطط المرنة ورسم الأهداف الواقعية ومراقبة الذات أثناء عملية التنفيذ، وتقبل النقد والمرونة في التخطيط وآلية التنفيذ سواء في الأسرة أو المدرسة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب المتأخر دراسيًا على مقياس التنظيم الذاتي.

5.7.1 المتأخرون دراسيًا: هم الطلبة الذي ينخفض المستوى التحصيلي لديهم عن أقرانهم ولا يتناسب ذلك مع قدراتهم العقلية، يؤدي إلى تعدد مرات رسوبهم وانخفاض المهارات الاجتماعية لديهم (الطناني، 2023).

وتعرفهم الباحثة إجرائيًا بأنها: هم الطلاب متدني التحصيل الدراسي ولديهم ببطء شديد في عملية التعلم بسبب معاناتهم مع مرض الفشل الكلوي والذي يؤثر على أدائهم.

6.7.1 أطفال الفشل الكلوي: هم الأطفال المصابون بقصور حاد في وظائف الكلى بحيث تستوجب حالاتهم تلقي علاج للغسيل الكلوي في المستشفيات أو مراكز غسيل الكلى المختلفة (العنزي، 2019). كما أنهم الأطفال ممن يعانون إصابة في الجسم ينقص وظائف الكلى لمدة تتراوح بين عدة أشهر وأعوام وتنتهي بإصابة الكلى بالضمور والتلف والتي تتطلب إخضاع المريض للغسيل الكلوي (عبد العزيز وبوعروة، 2020).

وتعرفهم الباحثة إجرائيًا: الطلبة ذوو مرض الفشل الكلوي والذين يعانون من مرض مزمن يتمثل في قصور عمل الكلى وفترة تشخيص المرض لا تقل عن سنة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يشتمل الفصل الثاني من هذه الدراسة على الإطار النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة، كما يتضمن هذا الفصل عرضاً للدراسات السابقة والأبحاث ذات الصلة بموضوع الدراسة: "فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي".

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الفشل الكلوي

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم والتي تقوم بدور هام في جسم الانسان، فالكلية تقوم بتخليص الدم من الشوائب والمواد السامة وتنقيته بصفة مستمرة، من أجل المحافظة على توازن الجسم وصحته كما يمكن نقلها من متبرع الى مريض يحتاج لها في ظروف معينة، لذلك يحتاج مريض الكلى إلى عناية طبية حثيثة، حيث إن مشكلته يتم معالجتها بالغسيل اليومي الى جانب الرعاية الطبية يحتاج المريض الى علاج نفسي جراء الأثار النفسية التي تزيد من حدة مرضهم.

وأشار بارزكار (Barzegar et al, 2021)، وفاسيلكوبولس (Vassilikopoulos, 2021) على

أهمية وجود كليتان في جسم الانسان واحدة على يمين العمود الفقري وأخرى على يساره، ويظهر

لونهما أبيض مصفر والحافة الخارجية للكلى طولها (10) سم أما وزنها فيتراوح بين (150 - 160) غرام، وهي تتركب من ثلاث أجزاء هي على النحو الآتي:

الجزء الأول: وهو غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين وملصق تمام الالتصاق بالكلى ويتغذى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المخططة (Haverman et al., 2017). الجزء الثاني: القشرة هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل. أما الجزء الثالث: فهو النخاع يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع أكثر احمراراً وأكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد (Pepin, Ferreira, & Arici, 2021).

موقع الكلى في جسم الانسان

تقع الكلى اليمنى على جانبي العمود الفقري عند مستوى الفقرة الظهرية الثانية عشر حتى الفقرة القطنية الثالثة، أما الكلى اليسرى فتقع من الفقرة الظهرية الحادية عشر حتى الفقرة القطنية الأولى والثانية ومن الأمام مقابل الضلعين الحادي عشر والثاني عشر (Astuti, & Utami, 2021).

وظائف الكليتين

للكليتين وظائف متعددة نذكر من أهمها ما يلي:

1. التخلص من المواد السامة: مثل البولينا والتي تنتج من عملية هضم وتمثيل المواد الغذائية، ويؤدي تراكم هذه المواد إلى تسمم الجسم ولذا تقوم الكلى بإفراز هذه المواد مذابة في البول.

2. السيطرة على توازن الماء والأملاح في الجسم وهذه الكميات موجودة في الجسم والدم بصورة دقيقة متوازنة فان زاد أحدهما عن الحد المعين له حدث المرض، بل حدث الموت وإن نقص كذلك فلا بد من حفظ الميزان (Pepin, Ferreira & Arici, 2021).

3. المحافظة على الحموضة والقلوية في الدم بشكل متعادل: والدم قلوي بصورة بسيطة وأي اختلال في حموضة الدم أو قلويته تؤدي إلى عواقب وخيمة في وظائف خلايا الجسم، والله قد جعل للكلية القدرة على المحافظة على درجة تعادل الدم في صورة شبه ثابتة، وذلك بإفراز البول الذي تكون به مواد حامضية عندما تزيد هذه المواد في الدم فيبقى الدم عند درجة ثابتة لا تتغير إلا في حدود ضئيلة مسموح بها (Haverman & eal, 2017).

4. وظائف هرمونية: وهي وظائف هرمونية متعددة فالكلية تقوم بالحفاظ على ضغط الدم بدرجة من الثبات عن طريق إفراز هرمون يدعى الرينين (Renin) الذي يتحكم بدوره في مواد موجودة بالدم فيحولها إلى النوع النشط لزيادة ضغط الدم وخاصة في الشريان الكلوي لتسمح بتروية الكلية بالدم المطلوب. (Pepin, Ferreira, & Arici, 2021)

5. التخلص من المواد السامة في الجسم عن طريق وظائف إفرازية في البول وتعد الكلية بمثابة الميزان في جسم الإنسان حيث تعمل على توازن الماء والدم في جسم الإنسان تفادياً لأية مضاعفات مؤدية للمرض أو موت.

تعريف الفشل الكلوي

يُعتبر الفشل الكلوي (Kidney Failure) من الأمراض المزمنة؛ لأن عجز إحدى الكليتين في القيام بوظائفها، مثل: التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة

عن العمليات الأيضية والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية أو وضع كلية صناعية أو غسيل الكلى.

وهنا يحتاج المريض إلى غسيل كلوي الذي يساعد الجسم للتخلص من هذه الفضلات ومع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة ومخلفات عمليات الأيض؛ إلا أنها إجراءات طبية مضمّنة للغاية فزراعة الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية (Pepin, Ferreira & Arici, 2021).

وترى الباحثة بأنه يمكن أن يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد للمرضى لذا فإن علم النفس الصحي يولي اهتماماً خاصاً للمشاكل التي يُعاني منها مرضى الفشل الكلوي (Haverman et al., 2017).

مراحل الفشل الكلوي

يمر مريض الفشل الكلوي بخمسة مراحل ويحددها الطبيب المختص وفقاً لنسبة تلف إحدى الكليتين أو كلاهما ومعدل الترشيح فيهما، وهو مقياس لمستوى وظائف الكليتين، ويعتمد العلاج على مرحلة الفشل الكلوي وتختلف الخطة العلاجية حسب مرحلة المريض كما توضحها الصورة





مراحل لشدة مرض الكلى المزمن و العناية فيها

<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>هذه المرحلة بوجود ضرر بسيط للكلى و تكون نسبة الأداء الوظيفي من 90-60 %.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: orange;">السلوك الصحيح</p> <p>يحتاج المريض إلى التقليل من تناول الأظعمة المالحة.</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-weight: bold; color: blue;">المرحلة 2</p> </div>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>هذه المرحلة لا تزال فيها الكلى تعمل بشكل طبيعي، إلا أنه يمكن اكتشاف تسرب البروتين أو وجود خلايا الدم في البول.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: orange;">السلوك الصحيح</p> <p>إن كان المريض مدخناً فيجب عليه الإمتناع عن التدخين، ومعالجة الأمور المسببة للمرض.</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-weight: bold; color: blue;">المرحلة 1</p> </div>
<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>مرحلة شديدة، من مرض الكلى المزمن حيث تعمل الكلى فيها بنسبة 30 - 51 %.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: orange;">السلوك الصحيح</p> <p>يجب على المريض في هذه المرحلة التقليل من تناول الفواكه</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-weight: bold; color: blue;">المرحلة 4</p> </div>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>هذه المرحلة المتوسطة، حيث تعمل الكلى بنسبة 60 - 30 %.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: orange;">السلوك الصحيح</p> <p>يحتاج المريض إلى التقليل من الأظعمة البروتينية.</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-weight: bold; color: blue;">المرحلة 3</p> </div>
<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>في الوقت الحاضر، يعتبر إجراء غسيل الكلى وزراعة الكلى من أمن العلاجات وأكثرها فعالية في علاج مرض الكلى المزمن في المرحلة النهائية، مما يساعد المرضى على التمتع بنوعية حياة أفضل.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">المرضى</p> <p>هذه حالة قريبة من الفشل الكلوي، حيث إن وظائف الكلى تكون أقل من 15 %.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: orange;">السلوك الصحيح</p> <p>يتطلب فيها العلاج بغسيل الكلى أو زراعة الكلى</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-weight: bold; color: blue;">المرحلة 5</p> </div>

www.vejthani.com/ar
(+668) 4875 - 7700
Arabic Vejthani Hospital

المرحلة الأولى والثانية: خلال المرحلتين الأولى والثانية لا تظهر الأعراض على المريض ويتم غالبًا تشخيص الحالة من خلال فحص روتيني لوظائف الكلية (الكرياتين واليوريا في الدم)، وتجري الفحوصات الروتينية للمريض ذوي التاريخ العائلي لأمراض الكلى الوراثية، مثل: التكيس المتعدد (Polychasium Kidney disease) أو بسبب وجود دليل على تلف الكلى في الفحوصات الاشعاعية (KDIGO,2012).

المرحلة الثالثة: عند ازدياد حد المرض يصل المريض للمرحلة الثالثة، ويظهر على المريض فقر الدم، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات في التمثيل الغذائي، تؤدي هذه الاضطرابات للشعور بالتعب وتراكم السوائل وانخفاض إنتاج البول واضطرابات النوم والم في الكلى (Barzegar et al, 2021).

المرحلة الرابعة: إذا وصل المريض لمرحلة ترتفع عنده نسبة اليوريا في الدم فهذا يعني أنها المرحلة الرابعة، وهنا يعاني المريض بفقر الدم الشديد، وارتفاع ضغط الدم المزمن؛ واضطرابات العظام

وظهور مضاعفات إضافية كالغثيان وتغيرات في تذوق الطعام والتنفس، ورائحة النفس كرائحة البول (وانخفاض الشهية ومشاكل الاعتلال العصبي وقضايا التركي)، وهُنا يصبح المريض يعاني من اضطرابات في العظام، ويظهر عليه الإجهاد التأكسدي الذي يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية وضعف وظائف المناعة، ويتم إحالة المريض في حال تشخيص إصابته في الفشل الكلوي في أي مرحلة من المراحل إلى أخصائي أمراض الكلى للحصول على مواعيد لتتبع تطور المرض في المرحلة الرابعة يبدأ تحضير المريض للبدائل الممكنة للعلاج، مثل: الغسيل الكلوي أو زراعة الكلية (KDIGO,2012).

المرحلة الخامسة: تعتبر مرحلة الفشل الكلوي الكامل بالإضافة إلى الاضطرابات الأيضية والغدد الصماء والتي تتفاقم في المرحلة الرابعة يعاني المريض من التبول القليل أو عدم التبول نهائياً، ويمكن أن يعاني من الحكة والتشنج العضلي والتغيرات في لون البشرة وزيادة تصبغ الجلد، والشعور بالضيق وضعف عادات النوم والإرهاق وفقدان الشهية بسبب زيادة كمية المخلفات الأيضية السامة في الدم مما قد يؤدي إلى حدوث مشاكل الجهاز الهضمي (Haverman et al., 2017).

أسباب الفشل الكلوي

أشار كلاً من فايذة وعبدالعزيز. (Fayza, & Abedarazzaq, 2021) إلى أهم الأسباب التي تؤدي إلى الفشل الكلوي ومن هذه الأسباب نذكر الآتي:

1. مرض السكري ويُعد السبب الرئيسي بنسبة 50% من حالات الفشل الكلوي.

2. اضطراب ضغط الدم الذي يُعد السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.

3. مرض التهاب الحبيبات الكلوية.

4. الأمراض الوراثية، مثل: التكيسات الكلوية.

5. مرض التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

6. الآثار الجانبية لبعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية.

7. بعض حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرض النقرس أو المرض الذين يعالجون علاجًا كيميائيًا من الأورام وأمراض الدم.

8. حالات فقدان السوائل الشديدة، مثل: القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة.

أعراض الفشل الكلوي

يظهر لدى المصابين بمرض الفشل الكلوي مجموعة من الأعراض الشائعة، مثل:

1. انتفاخ أو تورم في الوجه: ويعد تورم الوجه والقدمين والبطن من الأعراض الشائعة لمريض الفشل الكلوي، حيث يعتبر الفشل الكلوي أحد الأسباب الشائعة والهامة للتورم لكن يحتاج المريض أن يضع في اعتباره أن التورم ليس بالضرورة أن يشير إلى الإصابة بالفشل الكلوي وفي بعض أمراض الكلى يحدث التورم بالرغم من أن الوظائف الكلى تكون طبيعية.

2. **ضعف وفقد الشهية والغثيان:** يعد فقدان الشهية والطعم غير الطبيعي في الفم وسوء التغذية من المشكلات الشائعة التي تواجه المريض ومع تقاوم الفشل الكلوي ونتيجة لزيادة المواد السامة يتطور لديه الغثيان (Haverman et al, 2017).

3. **اضطراب ضغط الدم، فرط ضغط الدم:** فالمريض يكون ارتفاع ضغط الدم شائعًا وفي حالة حدوث ارتفاع ضغط الدم في سن صغيرة (أقل من 30 عام) أو أن ضغط الدم يكون مرتفع جدًا وقت التشخيص فيكون السبب مشكلة في الكلى.

4. **فقر الدم المزمن:** يعاني المريض بفقر الدم من الضعف العام والتعب المبكر وقلة التركيز في العمل والشحوب.

5. **الشكاوى غير محددة:** تعتبر آلام أسفل الظهر ووجاع الجسم والحكة وتشنجات الساق من الشكاوى المتكررة في أمراض الكلى ويعتبر تأخر النمو وقصر القامة وانحناء عظام الساق من الأعراض الشائعة في الأطفال المصابين بالفشل الكلوي (Fayza, & Abedarazzaq, 2021).

6. **الشكاوى البولية:** تتمثل الشكاوى البولية الشائعة في انخفاض حجم البول الذي يسبب التورم وهو من الأعراض الشائعة، كما يعتبر حرقان في البول وكثرة التبول ووجود دم أو صديد في البول من أعراض عدوى المسالك البولية، كما يمكن أن تؤدي إلى عرقلة تدفق البول إلى صعوبة وتعب في إفراغ البول وضعف تيار البول أو الإفراغ نقطة بنقطة وعلى الرغم من انه في الظروف الشديدة يعتبر العجز الكامل في مرور البول من الأعراض غير الشائعة.

أنواع الفشل الكلوي

حددت منظمة الصحة العالمية أنواع الفشل الكلوي حسب الآتي:

الفشل الكلوي الحاد: يعرف هذا الشكل من الفشل الكلوي بأنه فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون معكوسًا في العادة ويتطور على مدى عدة أيام إلى أسابيع، إن ارتفاع تركيز الكرياتينين البلازما عن (200) ميكرومول/لتر يستخدم غالبًا كتعريف كيميائي حيوي لهذه الحالة عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائمًا، يوجد العديد من الأسباب المحتملة ومن الشائع أن يكون القصور الحاد ناجمًا عن اجتماع العديد، منها: تغطي الصورة السريرية غالبًا بمظاهر المرض المستبطن إذ لم يكن بالإمكان تصحيح السبب بسرعة واستعادة الوظيفة الكلوية فقد يستطب اللجوء للمعالجة الكلوية المؤقتة.

تشخيص الفشل الكلوي الحاد: يعتمد التشخيص على فحص طبي شامل يتبدى عادة بالتاريخ المرضي حيث علامات الفشل الكلوي خفيفة في البداية ولا تكاد تؤثر على المصاب.

أ- بعد الكشف الطبي يطلب الأخصائي بعض الفحوصات للدم والبول كما قد يطلب الفحوصات الإشعاعية لتحديد الكليتين (Astuti & Utami, 2021).

ب- يحتاج الطبيب إلى تشخيص مرض الفشل الكلوي ودرجة شدته عن طريق أخذ عينة من كلية المريض ليقرر ما إذا كان المريض وصل لمرحلة متقدمة وهل يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو إلى عملية زرع.

ج- إجراء بعض الاختبارات كاختبار الدم لقياس مستويات المعادن والأملاح (الصوديوم والبيوتاسيوم).

د- تجميع البول على مدة 24 ساعة (Haverman et al., 2017).

علاج الفشل الكلوي

أشار أستد ويوتامي (Astuti & Utami, 2021) إلى أن الطبيب يحدد العلاج المطلوب لمرضى

الفشل الكلوي بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات اللازمة للتشخيص على النحو الآتي:

الأدوية: تتمثل في فيتامين (د) لتعويضه نقصه، وشراب هينروكسيل الالمونيوم وذلك لمنع

امتصاص الفوسفات الذي تكون نسبته عالية عند المريض، وحقن الارثيروبيوتين لعلاج فقر الدم،

وأدوية تخفيض ضغط الدم.

الغسيل الكلوي

هناك نوعين من الغسيل:

1- الغسيل الدموي: يقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلتر أو مرشح من

الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم خلال أنابيب من ذراع المريض إلى المرشح، حيث

يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم إلى سائل خاص مصنع لهذا الغرض، ثم يعود

الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى يتم إجراء هذه العملية 3 مرات أسبوعياً على

جلسات تستغرق نحو أربع ساعات (NKF, 2023).

2- الغسيل البروتيني: يتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البروتيني للبطن من قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة، ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة الى السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول واستبداله بمحلول جديد.

وترى الباحثة أن كلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة إلا أن الغسيل البروتيني يُعد أقل كفاءة نسبيًا مقارنة بالغسيل الكلوي، لأنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى وإجراءات خاصة تمنع التلوث العدوى، فلا بد من الإشارة هنا أن عمليات الغسيل الكلوي قد أسهمت بشكل كبير في إنقاذ المريض من الموت إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية.

2.1.2 الطلبة ذوي الفشل الكلوي

يتعرض الطلبة المصابون بالفشل الكلوي لتحديات صحية وتعليمية كبيرة تؤثر على حياتهم اليومية، سواء في الجانب النفسي أو الاجتماعي الأكاديمي، مما يتطلب تقديم أفضل الخدمات المساندة والداعمة لهم وبشكل مستمر حتى نحد من تأثير هذا المرض على قدرتهم على متابعة تعليمهم بسلاسة، مما يستدعي الحاجة إلى توفير بيئة تعليمية ملائمة تُلبّي احتياجاتهم الصحية والنفسية والتعليمية (barzegar et al, 2021).

وتهدف الباحثة في هذا الجزء من الأطروحة إلى تناول الجوانب المختلفة التي يمر بها الطلبة المصابون بالفشل الكلوي، مع التركيز على التحديات التي تواجههم في المجال النفسي والاجتماعي والتربوي وسُبل دعمهم وتحسين تجربتهم التعليمية.

فمرض الكلى المزمن في مرحلة الطفولة يتصف بأنه معقد ويتطلب علاجًا طبيًا مدى الحياة، حيث يُعاني هؤلاء الأطفال المصابون من صعوبات عاطفية وسلوكية واجتماعية وأكاديمية تؤثر بشكل كبير على نوعية حياتهم (Aoto, Nakatani, Kanayama, Okada , Fukada, Hanaki) (2018).

وتصف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022) الفشل الكلوي على أنه حالة طبية مزمنة تتعرض فيها الكلى لتدهور تدريجي في وظيفتها، مما يؤدي إلى عدم قدرتها على تنقية الدم من السموم والفضلات بشكل فعال وتتراوح شدته من الحاد إلى المزمن، ويحتاج المصابون به إلى غسيل كلوي منتظم أو زراعة كلى في الحالات المتقدمة حيث يؤثر هذا المرض على جودة حياة الفرد بشكل عام، ومن ضمن ذلك الجوانب النفسية والتعليمية والاجتماعية.

ويشير المهدي (Almahdi, 2021) في دراسته إلى أن هذا المرض المزمن له تأثير كبير يظهر على شكل تحديات تواجه الطلبة ذوي الفشل الكلوي على النحو الآتي:

1. التحديات الصحية: يعاني الطلبة المصابون بالفشل الكلوي من تدهور في حالتهم الصحية العامة، مما يفرض عليهم الخضوع لجلسات غسيل الكلى المتكررة، والتي قد تستغرق ساعات طويلة من وقتهم الأسبوعي، إضافة إلى ذلك، قد يعانون من التعب والإرهاق الناتج عن المرض أو العلاج، مما يؤثر على قدرتهم على التركيز والانخراط في الأنشطة الدراسية (Haverman et al., 2017).

2. **التحديات الأكاديمية:** وذلك بسبب الغياب المتكرر عن المدرسة أو الجامعة لحضور جلسات العلاج أو بسبب تدهور الحالة الصحية، فيواجه الطلبة صعوبة في متابعة الدروس بشكل منتظم، هذا الغياب المتكرر قد يؤدي إلى تراكم الدروس والفجوات في التعلم، مما يتطلب جهودًا إضافية من الطالب والمدرسين لتعويض الفاقد التعليمي (Barzegar et al., 2021).

3. **التحديات النفسية والاجتماعية:** اتفق كلاً من المهدي (Almahdi, 2021) مع المؤسسة الوطنية للكلية (NKF., 2023) على أن هؤلاء الطلبة يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية كبيرة قد تسبب لهم شعور بالعزلة عن زملائهم؛ بسبب حاجتهم إلى الرعاية الطبية الخاصة أو الغياب المتكرر، كما أن القلق من المرض أو الخوف من تدهور حالتهم الصحية قد يزيد من الضغوط النفسية التي تؤثر على تحصيلهم الأكاديمي وتفاعلهم الاجتماعي وقدرتهم على التنظيم الذاتي.

3.1.2 التكيف الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي

يُشير التكيف الاجتماعي إلى قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة الاجتماعية، وتكوين علاقات إيجابية، والتأقلم مع التغيرات والضغوط الاجتماعية (Lazarus & Folkman, 1984)، ولا يقتصر مفهوم التكيف الاجتماعي على القدرة على التواصل فقط، بل يشمل التأقلم مع الظروف الصحية، والقدرة على إدارة المشاعر، وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

ويعتد التكيف الاجتماعي للطلبة ذوي الفشل الكلوي عنصرًا هامًا وأساسيًا لتحسين جودة حياة هذه الفئة الهامة، حيث يؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية والعاطفية، ومن الأهمية بالغة الفهم العميق للتحديات التي يواجهها هؤلاء الطلاب في البيئة المدرسية والمجتمعية، والفشل الكلوي يُعد حالة صحية مزمنة تؤثر على وظائف الكلية، وقد تؤدي إلى العديد من التحديات

الجسدية والنفسية، مما يتطلب من هؤلاء الطلبة التأقلم مع أوضاعهم الصحية بينما يحاولون الحفاظ على حياتهم الاجتماعية والدراسية (الربيعي، 2017).

تأثير الفشل الكلوي على التكيف الاجتماعي

يؤثر مرض الفشل الكلوي تأثيرًا مباشرًا وغير مباشر على الفرد، وخصوصًا في مجال التكيف الاجتماعي، وتلخص الباحثة هذه التأثيرات على النحو الآتي (Bello et al., 2019) (Gordon, 2019):

أولاً: التأثيرات الجسدية والنفسية على التكيف الاجتماعي، حيث أن مرض الفشل الكلوي يفرض تحديات جسدية ونفسية تؤثر على العلاقات الاجتماعية للمريض، وتشمل:

- الإجهاد البدني والتعب المزمن: يجعل المرضى أقل قدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- تغيرات في الصورة الذاتية: بعض المرضى يشعرون بالخجل من العلاج (مثل الغسيل الكلوي) مما قد يؤثر على ثقتهم بأنفسهم.
- القلق والاكتئاب: مشاكل نفسية تؤثر على الرغبة في التفاعل الاجتماعي والانخراط في المجتمع.

ثانيًا: العزلة الاجتماعية وصعوبة التواصل: يواجه مرضى الفشل الكلوي صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية بسبب الغياب المتكرر عن العمل أو الدراسة، فبعض المرضى يتجنبون

التواصل الاجتماعي بسبب الشعور بالإحراج من القيود الصحية أو العلاج المستمر، وبعضهم ينسحب اجتماعياً؛ نتيجة للتعب المزمن أو الأعراض المصاحبة للمرض.

ثالثاً: تأثير العلاجات (الغسيل الكلوي وزراعة الكلى) على الحياة الاجتماعية: حيث يواجه مرضى الغسيل الكلوي صعوبة في حضور المناسبات الاجتماعية بسبب الجلسات المتكررة للعلاج، وقد يحتاجون إلى تجنب التجمعات الكبيرة خوفاً من العدوى بسبب الأدوية المثبطة للمناعة.

العوامل المؤثرة في التكيف الاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي

بحسب الصادق (2016) تؤثر عوامل عدة في التكيف الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي كالتحديات الصحية التي تتطلب العلاج المستمر، مثل: غسيل الكلى أو الأدوية قد يتسبب في تعب جسدي أو إحساس بالضعف، مما يؤثر على قدرة الطالب على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأنشطة المدرسية، وقد يُعاني الطلبة من أعراض جانبية للأدوية أو آلام مرتبطة بالحالة الصحية، ما قد يعيق تفاعلهم مع أقرانهم.

بالإضافة إلى العوامل النفسية حيث ركز بدراسته على اضطراب القلق والاكتئاب الذي ظهر على عينة من الطلبة ذوي الفشل الكلوي من مشاعر القلق أو الاكتئاب نتيجة للتعامل مع مرض مزمن قد يؤثر على تفكيرهم في المستقبل (أبو القاسم، 2018).

وتعرض الباحثة العوامل المؤثرة في التكيف الاجتماعي لدى الطلبة المصابين بمرض الفشل

الكلوي كالاتي (National Kidney Foundation,2021):

1-العوامل الشخصية

- الدعم النفسي والمرونة العاطفية: الأشخاص الذين يتمتعون بقدرة أكبر على التأقلم نفسيًا يكون لديهم تكيف اجتماعي أفضل.
- المهارات الاجتماعية: بعض المرضى يمتلكون مهارات تواصل قوية تساعد على الحفاظ على علاقاتهم.
- المستوى التعليمي والوعي بالمرض: المرضى الأكثر معرفة بحالتهم يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المجتمع بشكل إيجابي.

2-العوامل الأسرية

- دعم الأسرة يلعب دورًا كبيرًا في تحسين التكيف الاجتماعي للمرضى، حيث يساعدهم على تجاوز التحديات اليومية.
- قد يؤدي غياب الدعم الأسري إلى زيادة العزلة الاجتماعية والاكتئاب.

3-العوامل البيئية والمجتمعية

- تقبل المجتمع لمرضى الفشل الكلوي يؤثر على مدى اندماجهم في الحياة الاجتماعية.
- توفر برامج الدعم الاجتماعي والتأهيل النفسي يساعد المرضى على تحسين جودة حياتهم الاجتماعية.
- أماكن العمل والمدارس التي توفر بيئة مرنة وتقيم احتياجات المرضى تُساهم في تحسين تكيفهم الاجتماعي.

وإجمالاً من كيبية (2023) وكاردول (cardol et al, 2023)، وكل من جاموز وغوتريز (Ruidiaz-Gómez & Higueta-Gutiérrez,2021) إلى أن هناك مجموعة من الاستراتيجيات الهامة التي يجب أن يُقدمها الأخصائيين لتعزيز التكيف الاجتماعي لدى طلبة ذوي الفشل الكلوي:

- الدعم الاجتماعي: الدعم العاطفي من الأسرة والأصدقاء والمدرسين يُعد من العوامل الأساسية في تعزيز التكيف الاجتماعي لدى هؤلاء الطلبة، ووجود بيئة مدرسية داعمة وفهم من المعلمين والزملاء يمكن أن يساعد الطلاب في التكيف بشكل أفضل مع وضعهم الصحي.

- البيئة المدرسية: يمكن أن يكون للبيئة المدرسية دور كبير في تحسين التكيف الاجتماعي، مثل: توفير تسهيلات خاصة لهؤلاء الطلبة (تخفيض عدد الحصص أو توفير وقت للراحة)، وإن تعامل المعلمين مع الحالة الصحية للطلاب بشكل إيجابي يتطلب فهماً ومرونة، مما يسهم في تعزيز شعور الطالب بالقبول والانتماء (Barzegar et al., 2021).

- الدور التعليمي: يتعين على المعلمين توفير استراتيجيات تعليمية ملائمة تُساعد هؤلاء الطلبة على التكيف مع المنهج الدراسي رغم التحديات الصحية، ويمكن للمشاركة في الأنشطة المدرسية أن تكون تحدياً، لذا من المهم تقديم الدعم للطلاب ليُشعر بالاندماج.

- التوعية والتثقيف: نشر الوعي بين الطلاب والمعلمين حول الفشل الكلوي واحتياجات الطلبة المصابين به يمكن أن يقلل من التحيز ويزيد من الدعم الاجتماعي.

- الدعم النفسي: توفير الدعم النفسي من خلال الاستشارات النفسية في المدارس يمكن أن يساعد في التعامل مع التحديات النفسية، مثل: القلق والاكتئاب.

- الدعم الأسري والمجتمعي: تشجيع الأسرة على تقديم الدعم العاطفي المستمر يُمكن أن يسهم في تعزيز قدرة الطالب على التكيف الاجتماعي في المدرسة.

- إشراك الأقران: تعزيز دور الأقران في الدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد الطلاب في الحصول على الدعم العاطفي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

4.1.2 الإجهاد الأكاديمي للطلبة ذوي الفشل الكلوي

يعاني الطلبة المصابين بالفشل الكلوي من اضطراب مزمن في وظائف الكلية، ويتطلب ذلك علاجات مستمرة، مثل: غسيل الكلى أو الزراعة، مما يترتب عليه تحديات كبيرة للمصابين به، خاصة في بيئة المدرسة أو الجامعة، حيث ينعكس التأثيرات النفسية والجسدية المترتبة على هذه الحالة الصحية المزمنة على الأداء الأكاديمي والتكيف الاجتماعي للطلاب، وبالتالي يؤدي إلى الإجهاد الأكاديمي الذي يعبر عنه بصعوبات بالغة لإتمام المهام الأكاديمية في المدرسة أو في البيت؛ وذلك بسبب الإعياء الشديد والإرهاق الناتج عن طول فترة غسيل الكلى وعدد مراته التي تصل إلى أربع مرات في الأسبوع بواقع أربع ساعات لكل جلسة غسيل (Lazarus,1984).

أسباب الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المصابين بالفشل الكلوي

يمكن تصنيف العوامل التي تساهم في الإجهاد الأكاديمي لدى هذه الفئة من الطلبة إلى عوامل صحية ونفسية واجتماعية، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي الآتي (Gordon et al.,2019);(Kimmel,2001):

العوامل الصحية

- العلاج المستمر: يتطلب الفشل الكلوي العديد من الجلسات العلاجية، مثل: غسيل الكلى، وهو أمر يؤثر على قدرة الطالب على الحضور المنتظم إلى المدرسة أو الجامعة.

- **الأعراض الجسدية:** يعاني الطلاب من إرهاق وضعف، وألم في بعض الأحيان، مما يجعلهم غير قادرين على التركيز أو التفاعل بشكل كامل مع المواد الدراسية.
- **العقاقير والأدوية:** الأدوية التي يتناولها هؤلاء الطلاب قد تؤدي إلى آثار جانبية، مثل: الدوار أو النعاس، مما يعوق عمل المهام الأكاديمية.

العوامل النفسية

- **القلق والاكتئاب:** يُمكن أن يؤدي التأقلم مع حالة مرضية مزمنة إلى اضطرابات نفسية، مثل: القلق والاكتئاب، مما يزيد من صعوبة التعامل مع المتطلبات الأكاديمية.
- **الشعور بالعزلة:** قد يشعر الطلبة المصابون بالفشل الكلوي بالعزلة عن أقرانهم نتيجة للتغيرات في نمط حياتهم وغيابهم عن الأنشطة الاجتماعية المدرسية.
- **الضغط النفسي:** يزداد الضغط النفسي بسبب محاولة الجمع بين التزامات علاجية وصحية والالتزامات الأكاديمية، مما يزيد من مستويات الإجهاد.

العوامل الاجتماعية

- **قلة الدعم الاجتماعي:** قد يواجه الطلبة صعوبة في الحصول على الدعم الاجتماعي من الأقران أو المعلمين، وهو ما يزيد من شعورهم بالإجهاد.
- **التعرض للتنمر أو التمييز:** قد يتعرض الطلاب المصابون بالفشل الكلوي لمواقف من التنمر أو التمييز في المدرسة بسبب حالتهم الصحية، مما يزيد من معاناتهم النفسية.

أثر الإجهاد الأكاديمي على الطلبة المصابين بالفشل الكلوي (who,2023)

الأداء الأكاديمي: يتمثل في تدني التركيز والتحصيل الدراسي، حيث أن الإجهاد الأكاديمي الناتج عن الصعوبات الصحية قد يؤدي إلى انخفاض القدرة على التركيز أثناء الحصص الدراسية، وبالتالي انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، والغياب المتكرر بسبب الفحوصات الطبية والعلاج، قد يتعب الطلبة المصابون بالفشل الكلوي عن المدرسة بشكل متكرر، مما يؤثر على استمرارهم في المناهج الدراسية ويزيد من عبء الإجهاد الأكاديمي.

الصحة النفسية: مثل ارتفاع مستويات القلق والتوتر، حيث يتسبب الإجهاد الأكاديمي في زيادة القلق بشأن الامتحانات والواجبات المدرسية، وقد يؤدي ذلك إلى حالات من التوتر النفسي والانهيار. بالإضافة إلى تأثيره على تقدير الذات، فقد يعاني الطلاب المصابون بالفشل الكلوي من انخفاض في تقدير الذات نتيجة للصعوبات الأكاديمية والاجتماعية التي يواجهونها، مما قد يفاقم حالة الاكتئاب والقلق.

استراتيجيات التعامل مع الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المصابين بالفشل الكلوي

وفقاً لجونسون وفيهالي (Johnson & Feehally,2019) وأكيزلر (Ikizler,2020) هنالك عدة استراتيجيات تُساعد على التعامل مع الإجهاد الأكاديمي الذي يعاني منه طلبة ذوي الفشل الكلوي، ومن أهم هذه الاستراتيجيات ما يلي:

الدعم الطبي: وذلك عن طريق تقديم الرعاية الطبية الكافية من خلال التأكد من أن الطالب يتلقى العلاج الطبي المناسب، ويشعر بالراحة الجسدية يساعد في تقليل التأثيرات السلبية على أدائه الأكاديمي، بالإضافة إلى مراقبة تأثير الأدوية من خلال متابعة آثار الأدوية على الطالب من

حيث تأثيرها على الذاكرة والتركيز، حيث يمكن أن يكون عاملاً مساعداً في تقليل الإجهاد الأكاديمي.

الدعم النفسي والاجتماعي: عن طريق توفير استشارات نفسية للطلبة المصابين بالفشل الكلوي للتعامل مع مشاعر القلق والاكتئاب، مما يساعد في التخفيف من تأثيرات الإجهاد الأكاديمي. بالإضافة إلى توفير بيئة مدرسية داعمة حيث يحتاج الطلاب المصابون بالفشل الكلوي إلى بيئة مدرسية مرنة، يتوفر فيها قابلية تعديل مواعيد الامتحانات أو تخصيص وقت إضافي لإنجاز الواجبات الدراسية.

توفير الدعم الأكاديمي: من خلال إجراء تعديلات في المناهج الدراسية، حيث يمكن إجراء تعديلات على المناهج لتناسب مع احتياجات هؤلاء الطلبة، مثل: تقليل حجم الواجبات المنزلية أو تنظيم فترات راحة إضافية أثناء الدراسة. بالإضافة إلى استخدام التكنولوجيا كمساعد أكاديمي، وذلك عن طريق استخدام التقنيات الحديثة، مثل: التعلم عبر الإنترنت والذي قد يُساعد الطلاب في تخفيف العبء الأكاديمي في حالة غيابهم المتكرر عن المدرسة بسبب العلاج.

التشجيع على التواصل الاجتماعي: وذلك من خلال تشجيع التفاعل الاجتماعي، فعلى الرغم من التحديات الصحية، يجب تشجيع الطلاب على المشاركة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية لتعزيز علاقتهم مع الأقران وتقليل شعور العزلة.

وتستخلص الباحثة من تحليل الأدب السابق أن الطلبة ذوي الفشل الكلوي بحاجة ماسه للدعم والمساندة للتغلب على الاجهاد الأكاديمي لديهم، وهذا الموضوع رغم أهميته إلا أن هناك

القليل من الأدب باللغة العربية الذي تناول هذا الموضوع مما يعزز الفجوة البحثية التي تناولتها الباحثة.

وبعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات، مثل: دراسة بارزكار (barzegar et al, 2021)، ودراسة فاسيلكوبولس (vassilikopoulos, 2021) استخلصت الباحثة أهم سبل دعم الطلبة الذين يعانون من الفشل الكلوي، وهي على النحو الآتي:

1. **التكيف الأكاديمي:** يتطلب دعم الطلبة المصابين بالفشل الكلوي تكييفًا خاصًا في البيئة التعليمية بحيث يمكن أن يشمل ذلك:

- جدولة مرنة: السماح للطلبة بحضور الحصص الدراسية أو المحاضرات عن بُعد في حالة عدم قدرتهم على الحضور الشخصي.
- تمديد المواعيد النهائية: إتاحة تمديد المواعيد النهائية لتسليم الفروض والواجبات، خاصة في حال كانت لديهم مواعيد غسيل كلوي أو مواعيد طبية أخرى.
- توفير مساعدات تعليمية: مثل الدروس المسجلة أو المواد الرقمية التي تساعدهم على متابعة الدروس بسهولة في حال غيابهم.

2. **الدعم النفسي والاجتماعي:** يحتاج الطلبة المصابون بالفشل الكلوي إلى دعم نفسي واجتماعي لمواجهة التحديات التي يمرون بها، ويمكن توفير هذا الدعم من خلال:

- جلسات إرشاد نفسي: لتقديم الدعم النفسي للطلبة ومساعدتهم على التعامل مع الضغوط النفسية التي يواجهونها.

- دعم اجتماعي: من خلال تعزيز العلاقات الاجتماعية بين الطلبة وتمكينهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية بالمدرسة أو الجامعة.

3. التعاون بين المدرسة والعائلة: يحتاج الطلبة المصابون بالفشل الكلوي إلى تعاون وثيق بين المدرسة أو الجامعة والعائلة لضمان توفير الرعاية الصحية والتعليمية المناسبة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- إشراك الأهل في الخطط التعليمية: لضمان متابعة تقدم الطالب والتأكد من توفير البيئة المناسبة للدراسة في المنزل.

- التواصل المستمر مع المعلمين: لمتابعة وضع الطالب الأكاديمي والصحي وضمان تكييف البيئة التعليمية لتناسب حاجاته.

4. إدماج التكنولوجيا في التعليم: التكنولوجيا يمكن أن تلعب دورًا كبيرًا في دعم الطلبة ذوي الفشل الكلوي من خلال:

- التعليم عن بعد: يمكن أن يساعد الطلبة على متابعة دروسهم حتى أثناء تلقيهم العلاج في المستشفيات أو في المنزل.

- المنصات الرقمية: تتيح للطلبة فرصة الوصول إلى المناهج الدراسية والمصادر التعليمية في أي وقت، مما يساعدهم على تعويض الفاقد التعليمي.

5- دور المعلمين والمؤسسات التعليمية: يلعب المعلمين والإداريين في المدارس والجامعات دورًا

حيويًا في دعم الطلبة المصابين بالفشل الكلوي، مما يمكنهم مما يلي:

- التوعية بالمرض: من خلال تنظيم ورش عمل توعوية لتعريف الطلبة والمعلمين الآخرين بمرض

الفشل الكلوي وكيفية دعم زملائهم المصابين.

- التكيف مع احتياجات الطلبة: من خلال توفير تكيفات ملائمة ضمن الفصول الدراسية، مثل:

تقليل المتطلبات.

5.1.2 الألعاب التفاعلية

يمثل اللعب نمطًا سلوكيًا يمارسه الطفل بهدف الحصول على التسلية والمتعة، حيث

تُعتبر الألعاب أرقى وسائل التعبير في حياة الأطفال، وذلك عن طريق بناء عالم خاص بهم،

يحتوي على التخيل والابتكار والتفكير اللامحدود، بالإضافة إلى ما أشارت إليه نظريات النمو

المعرفي عن أهمية اللعب خلال سنوات الطفولة المبكرة من عمر الطفل، وما ينمي لديه كلفته

وعقله وذكائه واستثارة حواسه، وذلك باستخدام عدة وسائل أثناء اللعب (الدوسري والعجاعي،

2018).

كما أنه ميل فطري وضرورة بيولوجية تتم من خلالها عملية التطور والنمو لدى الطفل،

والأطفال ذوو الأمراض المزمنة هم الأكثر حاجة لتكثيف هذا النشاط لما يحققه اللعب من إشباع

لاحتياجاتهم التربوية والنفسية والاجتماعية (نور الهدى، 2018).

وتعد الجاذبية الواسعة النطاق لألعاب الحاسوب والفيديو بين الأطفال والكبار فرصة فريدة تُساعد في تقديم التثقيف الصحي والترفيه معاً، ويستند تصميم هذه الألعاب ذات المحتوى الصحي إلى تحقيق هدف الوقاية وإدارة المرض من قبل الأطفال (Interactive Digital Software Association, 2000). وتعمل الألعاب الإلكترونية ذات المضامين الصحية الموجهة على تحسين السلوك الصحي بما توفره من تقديم لشخصيات جذابة لها أدوار حياتية يومية وروتينية والتي تظهر السلوك الصحيح لحالة الطفل المزمنا أو ما يشابهها، كما تسهم في التدريب المستمر على مهارات التنظيم الذاتي والوقاية من العواقب المترتبة عليه، وتقديم تعليقات داعمة وغنية بالمعلومات حول الخيارات الصحية، كما يمكن أن ترصد السجلات التراكمية للحالة الصحية للشخصيات، والأنشطة اليومية، والأدوية التي يتم تناولها، على غرار السجلات التي يطلب العديد من مقدمي الرعاية من المرضى استخدامها، وتوفر لهم امكانية تطوير مهاراتهم الاجتماعية بالتواصل مع الأصدقاء والاخوة والمجتمع، وتعمل الدردشة على تحسين المفاهيم الذاتية والكفاءة الذاتية والمعرفة والمهارات والتواصل والدعم الاجتماعي، وكلها عوامل وسيطة يمكن للدردشة بدورها أن تساهم في تحسين السلوكيات الصحية والنتائج الصحية، وأن تقلل من الآثار النفسية المرتبطة بالوصم بالمرض (Lieberman,2001). كما تسهم هذه الألعاب بتحسين مستوى الكفاءة الذاتية للأطفال نتيجة الألعاب التفاعلية التي تزودهم بمهارات سلوكية صحية محددة في بيئة محاكاة ثم يجربونها في حياتهم وتظهر نتائجها الناجحة نتيجة لقراراتهم باتباع نموذج المحاكاة (Bandura,1997).

ويظهر تأثير الألعاب الإلكترونية على أطفال الأمراض المزمنة كما ورد في (Holtz, Murray & Park,2018) إلى أن عدة دراسات حديثة أظهرت أن 82% من الأطفال الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة يمارسون الألعاب الإلكترونية بشكل منتظم، وهو ما أدى

إلى إنتاج ألعاب فيديو الأطفال المعروفة بالألعاب الهادفة والألعاب المخصصة، وتُعد هذه الألعاب موجهة لإحداث التغيير، أو التأثير بهدف تعليم مجموعة متنوعة من المهارات الحياتية بطريقة جذابة وممتعة. كما أشار سوسي وجونسون وباكوند (Susi, Johannesson & Backlund, 2015) إلى أهمية الألعاب الهادفة مع الأطفال ذوي الأمراض المزمنة؛ لكونها تركز على إحداث تغيير في النتائج الصحية المتعلقة بمرضهم.

ومما سبق ترى الباحثة من خلال عملها كأحد مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الفشل الكلوي أنه يمكن استخدام وسائل تعليمية تفاعلية كالألعاب والأنشطة كأحد الأساليب الملائمة لتلبية احتياجاتهم دون أن تسبب لهم آثارًا صحية وجسدية، حيث تُعد الألعاب التفاعلية أحد هذه الأساليب الحديثة التي تمثل تقنية محببة لهم ويمكن أن تكون أداة هامة في خفض الإجهاد الأكاديمي، وتنمية مهارات التكيف الاجتماعي ومهارات التنظيم الذاتي لديهم بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية التي قد يفقدونها نتيجة إجراءات العلاج المقيدة، وتحتاج إلى لفت الانتباه نحو أهميتها لإنتاج ما هو ملائم لفئة الأطفال الأمراض المزمنة في البلاد العربية ولاسيما فلسطين.

6.1.2 التنظيم الذاتي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي

يواجه الطلاب المصابون بالفشل الكلوي تحديات جسدية ونفسية تؤثر على أدائهم الأكاديمي، ويُعتبر التنظيم الذاتي مهارة حيوية تساعد هؤلاء الطلاب على التكيف مع متطلبات الدراسة والعلاج الطبي (رزقي، 2011).

استراتيجيات لتعزيز التنظيم الذاتي لدى الطلبة (الشوشان، 2018):

إدارة الوقت: تطوير جداول زمنية مرنة تتناسب مع مواعيد العلاج والدراسة، مما يساعد على تحقيق

التوازن بين الالتزامات الأكاديمية والصحية.

تحديد الأهداف: وضع أهداف تعليمية واقعية ومحددة، مع تقسيمها إلى مهام أصغر قابلة للتحقيق،

لتعزيز الشعور بالإنجاز والتحفيز.

المراقبة الذاتية: متابعة التقدم الأكاديمي والصحي بانتظام، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى

تحسين أو تعديل.

تنظيم البيئة الدراسية: تهيئة مكان دراسة مريح وخالي من المشتتات، مع توفير الأدوات والموارد

اللازمة للتعلم الفعال.

التواصل المفتوح: التحدث مع المعلمين والمستشارين حول الاحتياجات والتحديات الخاصة، لطلب

الدعم والتسهيلات المناسبة.

وترى الباحثة أنه من خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات، يمكن للطلاب المصابين بالفشل

الكلوي تعزيز قدراتهم على التنظيم الذاتي، مما يساهم في تحسين أدائهم الأكاديمي وتكيفهم مع

التحديات الصحية.

2.2 الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجزء من الدراسة الحالية الدراسات السابقة حسب متغيرات الدراسة على النحو الآتي، وسيتم عرضها وفقاً لتسلسلها الزمني (من الأحدث إلى الأقدم) وعلى نحو أربعة محاور، على النحو التالي:

1.2.2 دراسات تناولت الألعاب التفاعلية

أجرى كل من ولبريت وآخرون (wolpert et al., 2023) دراسة هدفت إلى الكشف عن تجارب مرضى الفشل الكلوي من خلال الألعاب التفاعلية على الهاتف الذكي في السويد، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (178) مريض فشل كلوي مزمن كمجموعة تجريبية و(40) مريضاً من ذوي أمراض مختلفة كمجموعة ضابطة، واستخدم الباحثون أسلوب المقابلات النوعية للحصول على فهم متعمق لتجربة المريض مع الترويج بالألعاب التفاعلية، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الألعاب التفاعلية أظهرت بشكل ملحوظ تأثيراً على الحالة النفسية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، وقللت من أعراض التعب والتوتر التي تظهر عليهم أثناء عملية الغسيل الكلوي، وأنهم في رحلة المرض أظهروا استجابة حول التثقيف والوعي الصحي حول المرض من خلال برامج توعوية إلكترونية أخرى يجب أن تقدم لهم لفهم مرضهم وإجراءات العلاج والمحاذير.

كما هدفت دراسة سانانا وآخرون (Santana et al, 2020) إلى دراسة أثر استخدام لعبة تفاعلية على الهاتف الذكي للمراهقين الذين يخضعون لغسيل الكلى في مدينة غويانا بالبرازيل، ومدى استطاعة تلك اللعبة على تحفيز المراهقين الذين يخضعون لغسيل الكلى، واستخدم الباحثون المنهج

شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (8) مراهقين يخضعون لغسيل الكلى في مدينة غويانا في غرب البرازيل، وقد تمت العملية على ثلاث مراحل: إنشاء لعبة جادة وتقييم استخدامها، وملاحظة تأثيرها المحفز على تعديل السلوك مع التركيز على اكتساب الكفاءة اللازمة للعناية بالذات وتم تقديم الأجهزة المحمولة أثناء علاج غسيل الكلى لمدة (30-40) دقيقة (3) مرات في الأسبوع لمدة (60) يوماً، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن اللعبة استطاعت تشجيع المراهقين على الاعتناء بالشخصية من خلال التصرفات اليومية أثناء العلاج أو مع الأقران واستطاعت اللعبة تحفيزهم على العلاج كما انعكس ذلك على أدائهم الأكاديمي بشكل كبير.

وفي دراسة أجراها بيسو وآخرون (Pessoa et al., 2019) هدفت إلى التعرف على التقنيات التعليمية التي تركز على مرضى الفشل الكلوي وكيفية تعزيز الرعاية الذاتية لهم، واستخدم الباحثون المنهج المسحي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (16) دراسة علمية نُشرت في الفترة ما بين (2008-2016) تتناول دور التقنيات التعليمية في تحسين الثقافة والوعي الصحي لدى مرضى الكلى ومدى كفاءتها، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن التقنيات المستخدمة في التنقيف الصحي لتعزيز الرعاية الذاتية لمرضى الفشل الكلوي سواء المواد السمعية أو البصرية أو مواقع الويب أو الألعاب التعليمية، أظهرت تقدماً في تحسين الوعي والثقافة الصحية لمعظم عينات الدراسة في الدراسات التي تم مسحها.

كما أشارت دراسة الجمل (2018) إلى تصميم وإنتاج عدد من ألعاب الهاتف الذكي تناسب أطفال الروضة وتساعد على تنمية بعض المفاهيم والقدرة على الانتباه لديهم؛ ومن أجل ذلك تم وضع قائمة بمفاهيم التربية الأسرية المناسبة لأطفال الروضة وتحديد المعايير اللازمة لتصميم وإنتاج ألعاب إلكترونية تعليمية للهاتف الذكي تناسب أطفال الروضة، ثم تصميم وإنتاج هذه

الألعاب والكشف عن فعاليتها في تنمية بعض مفاهيم التربية الأسرية والقدرة على الانتباه البصري لدى أطفال الروضة، واستخدم الباحثة المنهج الوصفي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً طالب روضة، واستخدم البحث الاستبيان لجمع المعلومات وقامت الباحثة بوضع قائمة بمفاهيم التربية الأسرية المناسبة لأطفال الروضة عددها (8) من ألعاب الهاتف الذكية التعليمية، واختبار مفاهيم التربية الأسرية المصور، واختبار الانتباه البصري، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: فعالية ألعاب الهاتف الذكي المصممة والمنتجة في تنمية بعض مفاهيم التربية الأسرية لدى أطفال الروضة، كما كشفت عن فعالية ألعاب الهاتف الذكي المصممة والمنتجة في تنمية القدرة على الانتباه البصري لدى أطفال الروضة، وكشفت أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تنمية بعض مفاهيم التربية الأسرية والقدرة على الانتباه البصري لدى أطفال الروضة.

وهدفت دراسة حاميدي واسلامي وشانج (Hammedi, Essalmi, Chang, 2017) إلى معرفة أثر استخدام الألعاب التعليمية الحاسوبية في تحسين بيئة التعلم ورفع الوعي ومستوى الرفاهية لدى المراهقين ذوي أمراض الكلى المزمنة بمدرسة ثانوية بمدينة القيروان بتونس، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (41) طالباً يعانون من تأخر دراسي وقاموا بتقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعتان تجريبيتان تضم كل منهما (13) طالباً والمجموعة الضابطة تضم (15) طالباً، وقام الباحثون باعتماد طريقتين مختلفتين وهم التعلم من خلال اللعب الإلكتروني والتعلم من خلال اللعب التقليدي، وأحضروا لعبة تحمل نسختين مختلفتين وقامت المجموعتان التجريبيتان بلعب كلاً النسختين من اللعبة لتقييم مدى نجاحها، بينما المجموعة الضابطة تلعب الألعاب التقليدية، وتضمنت هذه التجربة اختبار القبلي والبعدي بهدف تقييم مستوى الطالب المعرفي قبل وبعد استخدام طرق التعلم الإلكتروني، كما استخدمت بطاقات تقييم للطلاب بهدف أخذ

الإجراءات الصحية لهؤلاء الطلاب بضرورة شرب الكثير من الماء لمعاناتهم من مرض الفشل الكلوي المزمن وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الطلاب في المجموعتين لديهم مستوى فهم مماثل حول الوقاية من مرض الكلوي المزمن، كما أحرز طلاب المجموعتين التجريبيتين تقدماً ملحوظاً في مستوى اكتساب المعرفة مقارنة بطلاب المجموعة الضابطة، وتعتبر اللعبة التعليمية التفاعلية وسيلة أكثر كفاءة وفائدة من الطرق التقليدية، كما إن آلية رسالة التحفيز المقترحة لم تظهر أي نتائج أو إفادة أثناء الدراسة.

2.2.2. دراسات تناولت الإجهاد الأكاديمي

هدفت دراسة أجراها محمد (2023) إلى الكشف عن الدعم التعليمي المقدم إلى الطلاب ذوي الفشل الكلوي وإمكانية تحسينه للقضاء على الأداء الأكاديمي المنخفض بالمدارس الابتدائية بإنجلترا، استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (19) طالبا يعانون من أعراض الفشل الكلوي بشكل متفاوت، وقام الباحثون بتطبيق برنامج تعليمي ترفيهي من خلاله يمكن قياس إمكانية تحسين الأداء التعليمي للطلاب ذوي الفشل الكلوي من عدمه، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الطلاب أظهروا استجابة كبيرة في تحسين الأداء التعليمي بشكل كبير وأن مستوى التحفيز والحماسة العلمية لديهم قد زادت بنسبة جيدة، وتمت متابعة الطلاب في مقابلات فيما بعد لتظهر التحسن أثناء العملية التعليمية لهم بصورة أكبر.

وفي دراسة أجراها بارزيغار (Barzegar et al, 2021) هدفت إلى الكشف عن أثر الاجهاد الأكاديمي ومشكلات التعلم لدى الطلبة ذوي مرض الفشل الكلوي من خلال تتبع (13) سنة من المرض في المدن الإيرانية، استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (8173) طالباً تبلغ أعمارهم أصغر من (20) عام وتم الاطلاع على السجلات

والتقارير الصادرة لهم من مراكز ومستشفيات الغسيل الكلوي حول مدى إصابتهم وتحسنهم من عدمه، ومقارنته بالأداء التعليمي لهم عبر سنوات الدراسة، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج من بينها أن زيادة القصور في أداء الكلى أدى إلى زيادة في معدلات الإجهاد الأكاديمي لهم طوال فترات الدراسة وأن (2609) مصاب بمرض الكلى المزمن كان مستواه التعليمي منخفضاً للغاية، كما أن وجود أمراض أخرى مرتبطة بمرض الكلى المزمن، مثل: الضغط أو السكر مع زيادة أو انخفاض كتلة الجسم كان لها تأثير كبير على مدى التركيز والحركة والذهاب إلى المدرسة منذ الصغر في الصفوف التعليمية التي التحقوا بها.

كما أجرى فاسيلكيبولوس (Vassilikopoulos, 2021) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي بوظائف الكلى ومدى انعكاسها على أدائهم التعليمي لدى طلاب المدارس الابتدائية في اليونان، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (220) طالبا من الصفين الخامس والسادس بمدارس التعليم العام، وأعد الباحثون استبياناً يتكون من (11) سؤالاً تم تطويره من الصفر، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن نسبة (95,2%) من الطلاب كان لديهم وعي بمشكلاتهم الصحية نظراً لخطورة وضعهم الصحي، وأن نسبة (85.5%) من إجمالي العينة يعانون من مشكلات تعليمية كثيرة مثل انخفاض التركيز وانخفاض التحصيل الدراسي وعدم القدرة على مسايرة المدرسة في أداء المهام والواجبات المدرسية. وأن العينة تحتاج إلى كثير من الرعاية والاهتمام من جهات مختلفة كالمدرسة والأسرة والأخصائيين النفسيين للتغلب على مشكلات الإجهاد الأكاديمي لديهم وتخفيف المقررات الدراسية.

3.2.2 دراسات تناولت التكيف الاجتماعي

أجريت باسيار وجوكر ورامبود (Pasyar, Jowkar, Rambood, 2023) دراسة هدفت إلى التنبؤ بمستوى الأمل وجودة العلاقات الاجتماعية ومدى التقبل لدى مرضى الغسيل الكلوي والتكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة في مستشفيات طهران، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (120) مريض غسيل كلوي من مستشفيات نمازي والشهيد فقيهي وعيادة الإمام الرضا، كما أعدت الباحثة مقياساً لقياس جودة العلاقات الاجتماعية ومقياس الأمل، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن درجة قبول مرضى الغسيل الكلوي لمرضهم المزمن جاء بدرجة متوسطة، كما أن مستوى التكيف الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة بسبب عدم القدرة على إجراء الكثير من التعاملات الاجتماعية في وسطهم الأسري والعملي وأن مستوى الأمل وجودة العلاقات الاجتماعية عوامل متنبئة بمدى تقبل الأشخاص لمرض غسيل الكلى المزمن، كما أن تقديم رعاية صحية ونفسية واجتماعية متكاملة قد تزيد من تقبلهم لمرضهم المزمن.

كما هدفت دراسة غوموز وكوتريز (Ruidiaz-Gómez & Higueta-Gutiérrez, 2021) إلى تحديد تأثير مرض الكلى المزمن على مستوى التكيف الاجتماعي والحياة المتعلقة بالصحة لدى الأطفال باعتماد التحليل التلوي لنوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الأطفال المصابين بأمراض الكلى المزمنة مقارنة بالأطفال ممن تجاوزوا هذه المرحلة، وتحليل بيانات لـ 17 دراسة نوعية و7 دراسات كمية، تضمنت عينة بلغت (1214) من مرضى الأطفال الشافين والمرضى مع 3-5 مراحل مرض الكلى المزمن. وقد أظهرت النتائج أن لمرضى الكلى درجات أقل في الأبعاد الجسدية والعاطفية والاجتماعية، والمدرسية، كما أن جودة حياة أطفال مرض الكلى المزمن

تعد غير صحية وتبرز جلية في جودة الحياة المدرسية، ومن ثم الحياة الاجتماعية ويليها العاطفية، التي تتأثر بالمرض بشكل سلبي، واقتُرحت الدراسة ضرورة مراقبة نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى الأطفال المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن والتدخل لتعزيز الجوانب المتضررة، بالتعديلات على الحياة اليومية والوقاية من المضاعفات المرتبطة بالمرض.

وقد أجرى نوبهاهار (Nobhahar et al, 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر خطة الرعاية الصحية على التكيف الاجتماعي للمراهقين المصابين بمرض الفشل الكلوي في مستشفيات طهران، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالبا مريضا، وتم تقسيمهم بالتساوي بين مجموعة ضابطة وتجريبية، واستخدم الباحثون الاستبيان لجمع المعلومات حول عينة الدراسة، كما تم إجراء مقابلات تهدف إلى فهم عميق حول مستوى التكيف الاجتماعي من خلال الخدمات الصحية المقدمة لهم داخل المستشفى، كما أعد الباحثون برنامجا واستخدموا استمارة تقييم تعتمد على الملاحظة المباشرة في خلال (4) أسابيع أثناء عملية غسيل الكلى وإجراء (4) جلسات جماعية معهم بمعدل جلسة كل أسبوع، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن البرنامج استطاع تحسين مستوى التكيف الاجتماعي لدى العينة بشكل كبير وهذا إضافة إلى الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى والرعاية الاجتماعية المستمرة، كما أن درجة الوعي بالصحة العامة ارتفعت لدى معظم عينة الدراسة وأن تجربة البقاء في السرير لفترة طويلة مع توافر رعاية طبية واجتماعية ونفسية زادت من تقبلهم لأنفسهم وللآخرين.

أما في دراسة أجراها المحمدي (2019) والتي هدفت التكيف الاجتماعي للأطفال المصابين بالفشل الكلوي في المدرسة، مع التركيز على تأثير البيئة المدرسية على تحسين أو تقليل هذا التكيف. تم استخدام أدوات قياس نفسية واجتماعية. حيث أظهرت النتائج: إلى أن توفير بيئة

مدرسية مرنة وداعمة للأطفال المصابين بالفشل الكلوي يساعد بشكل كبير في تحسين التكيف الاجتماعي، كما أن إشراك المعلمين في توفير الدعم النفسي والاجتماعي يعزز من فرص هؤلاء الأطفال في الاندماج بشكل أفضل.

وفي الدراسة التي أجراها أبو القاسم (2018) هدفت للتحقيق في التأثيرات النفسية والاجتماعية للفشل الكلوي على المراهقين، مع التركيز على كيفية تأثر علاقاتهم الاجتماعية والتكيف مع البيئة المدرسية. وكانت اهم النتائج تتمثل بأن المراهقين المصابين بالفشل الكلوي يعانون من مشاكل اجتماعية ونفسية مثل العزلة، كما يعانون من صعوبة في التكيف مع الأنشطة المدرسية بسبب محدودية قدرتهم الجسدية.

وأجرى الربيعي وآخرون (2017) دراسة هدفت إلى استكشاف التكيف الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على تحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية التي يمر بها الأطفال في بيئتهم المدرسية والمجتمعية. وكانت اهم النتائج: أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي يواجهون تحديات كبيرة في التكيف الاجتماعي بسبب العزلة النفسية والتعب الجسدي المرتبط بالعلاج المستمر، وكذلك نقص الدعم الاجتماعي.

كما قامت الصادق (2016) بإجراء دراسة هدفت إلى التحقق من أثر الفشل الكلوي على الحالة النفسية والاجتماعية للأطفال في مرحلة التعليم الأساسي. درست العلاقة بين الدعم الاجتماعي، وجودة الحياة، وأداء الأطفال في المدرسة. واطهرت النتائج: بينت الدراسة أن الدعم النفسي والاجتماعي يلعب دورًا كبيرًا في مساعدة الأطفال على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، مشيرة إلى ضرورة وجود برامج مدرسية لدعم هؤلاء الأطفال نفسيًا واجتماعيًا.

وفي دراسة العوضي (2015) التي هدفت فحص التكيف الاجتماعي والنفسي للأطفال الذين يعانون من الأمراض المزمنة مثل الفشل الكلوي. تم استخدام استبيانات ولقاءات شخصية مع الأطفال وأسرهم. إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي يحتاجون إلى دعم اجتماعي أكبر لتجاوز مشاعر الإحباط والعزلة، كما أن التفاعل مع المعلمين والأقران يلعب دوراً حيوياً في تعزيز التكيف الاجتماعي لديهم.

4.2.2 دراسات تناولت التنظيم الذاتي

هدفت دراسة تاو وآخرون (tao et al., 2023) إلى الكشف عن أثر التدخل المبكر القائم على نظرية التنظيم الذاتي في تحسين الإدارة الذاتية لدى الطلاب مرضى الفشل الكلوي بمدارس الصين، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (42) طالبا من الطلاب ذوي الفشل الكلوي، واستخدمت الباحثة الاستبيان لجمع المعلومات حول عينة الدراسة، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن التدخل المبكر القائم على نظرية التنظيم الذاتي قد أثبت فعالية كبيرة في تحسين مهارات التنظيم الذاتي لدى الطلاب، كما استطاع تحديد أهدافه بشكل أكثر عمقاً وزيادة أدائه الأكاديمي وتكيفه مع أقرانه.

وفي دراسة أجراها كاردول وآخرون (cardol et al, 2023) هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية والتنظيم الذاتي لمرضى الغسيل الكلوي بأربع مستشفيات بهولندا، واستخدم الباحثون المنهج المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (460) مريضا من مرضى الكلى المزمن وتم تجميع هذه العينة في الفترة بين (2018 إلى 2020) في تلك المستشفيات المختارة بهولندا، واستخدم الباحثون الاستبيان الإلكتروني التتبعي عبر الانترنت لجمع المعلومات حول عينة الدراسة وكانت غالبية فحوصات الاستبيان (الاضطرابات النفسية والاكتئاب وأعراض القلق، والالتزام بالنظام الغذائي وتم

أخذ التقييمات التتبعية طوال تلك السنين لتلك العينة وجمعها وتحليلها إحصائياً، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن (27.2%) من مرضى الفشل الكلوي يشعرون بضائقة نفسية مستمرة نتيجة مرضهم، وانخفاض نسبة أخذ الأدوية بنسبة (10%) ونقصان القدرة على مهارات التنظيم الذاتي والوعي بها من خلال تحديد أهداف المريض في الحياة وضبط سلوكياته.

وهدفت دراسة أجرتها كيبية (2023) إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (70) طالبة من الطالبات ذوات صعوبات التعلم في الفئة العمرية (10-12) سنة بمدينة نجران، والمسجلات ببرامج صعوبات التعلم للعام الدراسي (1443هـ)، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، وقامت بإعداد مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس التنظيم الذاتي، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن التنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة ودالة إحصائياً بين مستوى الاتزان الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم في الفئة العمرية (10-12) سنة.

3.2 التعقيب على الدراسات السابقة

يُستفاد من الدراسات السابقة الآتي

من حيث موضوع الدراسة: جاءت هذه الدراسة مكملة للجهود السابقة التي بذلت في إعداد برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.

من حيث منهج الدراسة: صياغة منهجية الدراسة والتي تتمثل في المنهج شبه التجريبي.
من حيث عينة الدراسة: تم تحديد حجم العينة وكيفية تجانسها وشروط اختيارها من الدراسات السابقة.

من حيث أدوات الدراسة: سيتم الاستفادة من معظم الدراسات السابقة في بناء أدوات الدراسة، والاطلاع على أساليب الصدق والثبات المستخدمة في هذه الدراسات.

من حيث نتائج الدراسات: تم الاستفادة منها في صياغة العنوان والتوصل فيما بعد إلى توصيات ومقترحات للدراسة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالتركيز على فئة الطفولة والمراهقة بمرحلتها الأولى المبكرة لمرضى الفشل الكلوي المزمن، ومدى أهمية تقديم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية لهم وتركيز جميع الجهود على تحسين أدائهم الأكاديمي وخفض الإجهاد الأكاديمي الذي يعانون منه، وأن الألعاب التفاعلية لها دور كبير في تنمية الجوانب الأكاديمية والاجتماعية ومهارات الذات لديهم بشكل كبير، بل واستطاعت جميع البرامج المطبقة في الدراسات تحسين مدى استجاباتهم للعلاج أو أثناء جلسات الغسيل الكلوي.

وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات أنها تركز على فئة الطلاب المتأخرين دراسيًا المصابين بمرض الفشل الكلوي، والذي ندرت الدراسات في استهداف تلك الفئة بشكل دقيق، كما أن إعداد برنامج يحمل الطابع المعرفي السلوكي مستند على الألعاب التفاعلية يعد من المستجدات في صياغة البرامج لفئة الطلاب ذوي مرض الفشل الكلوي.

أوجه تميز الدراسة الحالية

تُعد الدراسة من أوائل الدراسات العربية والأجنبية على حد علم الباحثة في إعداد برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية، لتسهيل عملية التعلم على مرضى الفشل الكلوي بدرجاته المتفاوتة من خلال ألعاب تفاعلية على الهاتف الجوال وتحسين مستوى الإجهاد الأكاديمي ورفع مستوى التكيف الاجتماعي وتحسين مهارات التنظيم الذاتي، والتركيز على تلك المتغيرات البحثية مجتمعة معًا وهم (الألعاب التفاعلية).

كما تتميز بالتركيز على فئة الأطفال مرضى الفشل الكلوي تحديدًا، وتناولها بالدراسة لدور الألعاب التفاعلية في تنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعية والاحتياجات التربوية الخاصة، من خلال فريق متكامل يتمثل في أولياء الأمور والمعلمين والكادر الطبي المتخصص الذي يتابعهم في المستشفى.

وتتميز باعتماد المنهج شبه التجريبي ورصد وقياس مهارات الأطفال واحتياجاتهم من وجهة نظر القائمين على رعايتهم تربويًا وصحيًا نظرًا لطبيعة المرض المزمن الذي يعانيه الأطفال وصعوبة إلزامهم ببرنامج إرشادي يتطلب توافر شروط الضبط وهو ما يعد أمرًا صعبًا، وتحديد فائدة توافر الألعاب الرقمية ذات المضامين المناسبة لأطفال المرض المزمن، ولاسيما الفشل الكلوي في محاولة للفت الانتباه لضرورة إنتاج هذه الألعاب الخاصة.

كما تتميز الدراسة باعتمادها برنامجًا معرفيًا سلوكيًا إلكترونيًا مستحدثًا، بالإضافة إلى أدوات قياس تحقق أهداف الدراسة التي سيتم تطبيقها على عينة من الطلاب المتأخرين دراسيًا ذوي الفشل الكلوي.

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي بتصميم شبه التجريبي لما يوفره من إمكانية التعرف على ظاهرة الدراسة ووضعها في إطارها الصحيح وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، ويعد ذلك بداية الوصول إلى النتائج الدراسية التي تتعلق بالبحث، وبلورة الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات، ويُعرّف بأنه نوع من أساليب البحث، تدرس خصائص الظاهرة ومقدار حجمها ومتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى ودراسة الصدق الخارجي للمتغيرات، والذي من خلاله يتمكن من تعميم نتائجه على خارج عينة الدراسة وفي مواقف مشابهة للتجربة.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى ذوى الفشل الكلوي المراجعين في مستشفيات القدس للعام الدراسي (2023-2024) والبالغ عددهم (261) حسب سجلات وزارة الصحة في الأراضي داخل الخط الأخضر (وزارة الصحة، 2023).

3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (30) طالبًا من الطلبة المتأخرين دراسيًا (بعد فحص الشهادات والتقارير المدرسية، تم الاتصال مع الهيئة الدراسية لكل مشترك) ذوي الفشل الكلوي الذين يرتادون المراكز الطبية في محافظة القدس؛ من الفئة العمرية من 13 إلى 15 عام، المشخصون بمرض- فشل كلوي مزمن أقل شئ (عام كامل)؛ حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلى عينة ضابطة بلغ قوامها (15) طالبًا، وأخرى تجريبية بلغ قوامها (15) طالبًا، حيث اختيرت العينة بالطريقة القصدية نظرًا لصغر حجم الدراسة في توافر طلاب متأخرين دراسيًا ويعانون من مرض الفشل الكلوي، وذلك من خلال الرجوع إلى الأطباء المختصين الذين أقرؤا بذلك في تلك المراكز الطبية.

4.3 متغيرات الدراسة

- 1- المتغير المستقل: برنامج سلوكي معرفي مستند على الألعاب التفاعلية.
- 2- المتغيرات التابعة: (الإجهاد الأكاديمي، والتكيف الاجتماعي، والتنظيم الذاتي).

5.3 أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام أدوات الدراسة الآتية:

1.5.3 مقياس الإجهاد الأكاديمي ساميجيما (samejima, 2023) للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي. حيث تألف من (46) فقرة تغطي أبعاد المقياس، واعتمد التدرج الخماسي من توزيع ليكرت؛ وكان مفتاح التصحيح على النحو الآتي الموضح في الجدول (1.3):

جدول (1.3) مفتاح التصحيح لمقياس الإجهاد الأكاديمي

الرقم	العبارة	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
		1	2	3	4
					5

2.5.3 مقياس التكيف الاجتماعي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي (صابر،

2020) حيث تكون من ثلاثة مجالات على النحو الآتي: (المجال الأول:

علاقة الطالب بزملائه، المجال الثاني: علاقة الطالب بالمعلم، المجال الثالث:

علاقة الطالب بالمدرسة) وكانت مجموع فقراته (40) فقرة، واعتمد التدرج

الخماسي من توزيع ليكرت؛ وكان مفتاح التصحيح على النحو الآتي كما هو

موضح في الجدول (2.3):

جدول (2.3) مفتاح التصحيح لمقياس التكيف الاجتماعي

الرقم	مضمون الفقرة	درجة التقييم				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
		5	4	3	2	1

3.5.3 مقياس التنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي (إعداد الباحثة)

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة كدراسة (Tao, Liu, LV, ni, 2023)، ودراسة (Cardol et al, 2023)، ودراسة كبيبة (2023)، ودراسة (عبدالرؤوف، 2023) قامت الباحثة بإعداد المقياس حيث تكون من خمسة أبعاد على النحو الآتي: (البعد الأول: التنظيم الذاتي الشخصي، المجال الثاني: التخطيط ووضع الأهداف، المجال الثالث: الاجراءات لتنفيذ الخطة، البعد الرابع: الملاحظة الذاتية، البعد الخامس: المرونة في التخطيط)، حيث كانت مجموع فقراته (50) فقرة. واعتمد التدرج الخماسي من توزيع ليركت؛ وكان مفتاح التصحيح على النحو الآتي في الجدول (3.3):

جدول (3.3) مفتاح التصحيح لمقياس التنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي

لا تطبق مطلقاً	لا تطبق	تتطبق قليلاً	تتطبق	تتطبق تماماً
1	2	3	4	5
20%	20%	20%	20%	20%

1. صدق مقياس التنظيم الذاتي وثباته

اعتمدت الباحثة للتحقق من الصدق على طريقتين وهما على النحو الآتي:

أولاً: صدق المحكمين أو الصدق الظاهري حيث تم عرض المقياس على عدد من المتخصصين بالإرشاد وعلم النفس والتربية الخاصة وأولياء الأمور والمعلمين والكادر الطبي لتحديد وضوح العبارات وملاءمتها من وجهة نظرهم، والصدق المنطقي صدق المحكمين وتعتمد على عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين الخبراء في المجال.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي وهو الاتساق الداخلي والصدق البنوي، حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل وحدة من وحدات المقياس والأداة ككل، وللتحقق من ثبات المقياس

استخدم الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، حيث جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبًا، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). والجدول (4.3) يوضح معاملات الارتباط.

الجدول (4.3) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس التنظيم الذاتي مع الدرجة الكلية للمجال

المجالات	درجة المقياس الكلية	قيمة الدلالة sig
تنظيم الذات الشخصي	.826**	0.000
التخطيط ووضع الأهداف	.881**	0.000
الإجراءات لتنفيذ الخطة	.717**	0.000
الملاحظة الذاتية	.885**	0.000
المرونة في التخطيط	.771**	0.000

** الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (01.0) = 393.0

* الجدولية عند درجة حرية (48) وعند مستوى دلالة (05.0) = 304.0

يتضح من جدول رقم (4.3) أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية

للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة

عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

6.3 البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي للطلبة ذوي الفشل الكلوي

1.6.3 تعريف البرنامج الإرشادي السلوكي: هو برنامج إرشادي فردي أو جمعي طبق على عينة من الطلبة المتأخرين دراسياً في منطقة القدس ونابلس وطولكرم لإرشادهم وتدريبهم على استخدام مهارات معرفية وسلوكية وانفعالية، تساعدهم في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي لديهم، وتقوم فلسفة البرنامج على الأساس النظري للمنحى متعدد الوسائل في العلاج المعرفي السلوكي والارشاد النفسي.

2.6.3 وصف البرنامج الإرشادي

الهدف العام للبرنامج: يهدف هذا البرنامج إلى خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي، من خلال التدريب على بعض المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية.

ويتفرع من الهدف الرئيسي عدة أهداف يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام:

أولاً: الهدف العلاجي يتمثل في تحسن التكيف الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي في القدس من ناحية ورفع مستوى تقدير الذات، وذلك باستخدام بعض أساليب الإرشاد الفردي والجمعي المتضمنة في البرنامج.

ثانياً: الهدف الوقائي يتمثل في إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الفنيات الإرشادية التي تمكنهم من الحد من الإجهاد الأكاديمي ورفع مستوى تقدير الذات من خلال العمل على وقايتهم من الأفكار والمشاعر السلبية التي تسيطر عليهم، وتدريبهم على ممارسة الفنيات الانفعالية والسلوكية التي تمكنهم من التعامل بمهارة في المواقف المجهدة.

ثالثاً: الهدف النمائي ويتمثل في إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية إلى التخفيف من الإجهاد الأكاديمي من خلال زيادة النمو المعرفي والانفعالي والسلوكي عن طريق تعزيز الأفكار والمشاعر والسلوك الإيجابية.

3.6.3 محتوى البرنامج الإرشادي السلوكي: اعتمد البرنامج الإرشادي السلوكي لتحقيق أهداف

الدراسة المتمثلة في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي، وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي على الاستراتيجيات الإرشادية والسلوكية والانفعالية الآتية:

- استراتيجية تنمية مهارة التفكير المنطقي ونتائجه السلوكية والحوار الذاتي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.
- استراتيجية إدارة القلق والضغوط النفسية.
- استراتيجية الحكم على السلوك وتقييمه من قبل أفراد العينة.
- استراتيجية تنمية مهارات الاسترخاء وحل المشكلات واتخاذ القرارات بأساليب علمية.
- استراتيجية مهارات التواصل مع الطلبة، والمعلمين بالحوار، والنقاش المفتوح، والإقناع.
- استراتيجية الوعي بالذات، ومعرفة جوانب القوة والضعف والعمل على تطوير مستوى الضبط الذاتي.
- استراتيجية تنمية الجوانب الإيجابية المتمثلة في التفاؤل والأمل في تخطي المرض.
- استراتيجية تدريب عينة الدراسة على فنيات لعب الدور والسيكو دراما من خلال التعبير عن مشاعرهم بحرية كاملة مع إكسابهم التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي وخفض الإجهاد الأكاديمي.

- استراتيجية تنمية مفهوم الذات الإيجابي.
- استراتيجية تحديد الإنجازات التي ستعمل على رفع تقدير الذات.
- استراتيجية كيفية إدارة الوقت والاستفادة منه.
- استراتيجية التشجيع على المشاركة في الأنشطة اللامنهجية التي تبدو محببة لهم.
- استراتيجية التدريب على مهارات تغيير أسلوب الحياة نحو الأفضل.

4.6.3 آليات وأساليب تطبيق البرنامج

1. الحوار الذاتي، والنمذجة، كسر الجليد، فنية التدريب على حل المشكلات، لعب الأدوار والتنفيس الانفعالي، الاسترخاء، تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، والمناقشة، التغذية الراجعة، الحكم على السلوك وتقييمه، والتركيز على
2. الأفعال، وتجنب مناقشة الأسباب، استراتيجية الإفصاح عن المشاعر، تكرار السلوك. كسر الجليد (Break the ice): يتمثل ذلك الأسلوب بحوار ذو طابع شخصي دافئ مع الطالبات بالإضافة إلى فتح المجال للمناقشة والحوار، وإشاعة جو من الألفة والمودة وبدون تكلف، مع توجيه أسئلة ذات طابع مفتوح تسمح لهن بالتعبير عن أنفسهن وتحقيق مناخ جيد من التواصل.
3. النمذجة (Modeling): ويقصد بها وجود القدوة والمثل الذي يري الفرد إنجازاته في المجال وكيفية تعلمه لها ونجاحه فيها، ومن خلال ذلك يكون تقييمه لفعاليتها الذاتية أو لقدرته على التعلم الناجح للمهام في نفس المجال، هذا علاوة على تعلمه من هذا النموذج أي أن النموذج يخدم وظيفة مزدوجة ، فهو من ناحية يمثل المعيار الذي يقيم به الفرد قدرته ، ومن ناحية أخرى فإنه يمثل مصدراً للتعلم، ويعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب

المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والإقتداء بها.

فالباحثة تعرض على الطالبات النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقيم بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك، وتعتمد هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعي؛ إذ توجد ثلاث عمليات أساسية لحدوث التعلم بالنمذجة وهي:

أولاً: عملية الانتباه فمن الضروري الإنتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة، ويجب أن يكون النموذج مؤثراً على القائم بالملاحظة كي ينتبه للسلوك المراد تعلمه.

ثانياً: عملية الاحتفاظ من الضروري أن يتوفر لدى الطالب القدرة على التعلم، فلا يتأثر الطالب بسلوك النموذج المشاهد؛ إلا إذا تذكر السلوك المراد تعلمه.

ثالثاً: عمليات الإدراك الحركي فالملاحظة لوحدها لا تؤدي إلى تعلم المهارات كما أن المحاولات والأخطاء لا تساعد وحدها في تعلم المهارات الحركية، ولكن لابد من الممارسة، ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء الممارس، والذي يفيد في معالجة نواحي القصور في بعض جوانب السلوك المتعلم. (الشناوي وعبد الرحمن، 1998، 153).

رابعاً: التدريب على حل المشكلات (Problem Solving Training): هناك عدة مراحل يجب اتباعها في أثناء حل المشكلة المطروحة وهي:

1- مرحلة إدراك وجود المشكلة: وفيها يدرك الطالب بأن لديه مشكلة فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما يكون متوتر - مضطرب...الخ. فالمثير يذكرك بأنك قلق فهناك شيء ما غير سليم.

- 2- خفض الإثارة: عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي (قف وفكر قبل أن تتصرف)، فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة، وفرط الإثارة يمكن أن يستثير سلوكيات غير مرغوبة؛ لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلة.
- 3- وضع صياغة للمشكلة: من خلال التركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب الإحباط، وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.
- 4- التفكير بطريقة الحل البديل: يشير إلى السلوك العقلي المنتج لحلول بديلة عديدة لمشكلة واحدة للاختيار من بينها.
- 5- التفكير بالعواقب: فإذا فكر في عواقب الفعل الذي ستقوم به، سواء أكان على نفسك أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به ستكف عن هذا الفعل.
- 6- مهارة التفكير العلمي: وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة؛ مثل لماذا؟ كيف يمكن؟.. الخ.

7.3 محددات الدراسة

تقتصر نتائج هذه الدراسة على عدد من المحددات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند محاولة تعميمها، وهي كما يلي:

المحدد الزمني: أُجريت الدراسة خلال فترة زمنية محددة، وهو الفصل الأول من العام الدراسي (2024) مما قد يؤثر على تعميم نتائجها، خاصة في ظل تغير العوامل الدراسية وال نفسية خلال العام الدراسي.

المحدد المكاني: اقتصرَت الدراسة على المراكز الطبية في محافظة القدس، مما يجعل نتائجها قابلة للتطبيق ضمن البيئة ذاتها فقط، ولا يمكن تعميمها على بيئات تعليمية أو صحية تختلف من حيث الإمكانيات والخصائص.

المحدد البشري (الفئة العمرية): شملت الدراسة طلبة تتراوح أعمارهم بين (13-15 عامًا)، وهي فئة تمر بمرحلة المراهقة الوسطى التي تتسم بخصوصيات نمائية ومعرفية وسلوكية قد تؤثر على مدى تفاعلهم واستجابتهم للبرنامج التدريبي. وبالتالي، لا يمكن تعميم نتائج الدراسة على فئات عمرية أخرى (كالأطفال الأصغر سنًا أو الطلبة الأكبر سنًا).

الخصائص النفسية والاجتماعية للفئة العمرية: قد تؤثر التغيرات النفسية، وتقلب المزاج، وتأثير الأقران، وضعف التقبل لبعض التدخلات التربوية أو العلاجية على فعالية البرنامج التدريبي، مما يشكل محدودًا لطبيعة النتائج.

المحدد المنهجي: استخدمت الدراسة أدوات قياس محددة لقياس التنظيم الذاتي، التكيف الاجتماعي، والإجهاد الأكاديمي، وتبقى نتائجها رهينة بمدى صدق وثبات هذه الأدوات في قياس المتغيرات المستهدفة لدى العينة.

مكونات البرنامج التدريبي: صُمم البرنامج السلوكي المعرفي المستند إلى الألعاب التفاعلية خصيصًا لهذه الدراسة، وقد تؤثر طبيعة الأنشطة، نوعية الألعاب، وطرق التفاعل على فاعلية البرنامج عند تطبيقه في سياقات أخرى.

8.3 إجراءات الدراسة الميدانية

بعد الإنتهاء من تحكيم أدوات الدراسة وطباعتها بصورتها النهائية قامت الباحثة باستكمال الإجراءات اللازمة لتوزيعها على أفراد عينة الدراسة وسيتم وفق الإجراءات التالية:

- 1- راجعت الباحثة الأدب التربوي العلمي والدراسات السابقة من خلال مصادر المعرفة المتنوعة وقواعد البيانات في مكتبة الجامعة والاطلاع على المجلات والدوريات المحكّمة، حيث تم الاستفادة منها في الدراسة الحالية من خلال التعرف على منهجية البحث المستخدمة في كل دراسة سابقة وفي صياغة أسئلة الدراسة الحالية وإجراءاتها.
- 2- صياغة المشكلة والأسئلة، وتحديد الأدوات المناسبة للإجابة عن تلك الأسئلة.
- 3- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها (طلاب مرض الفشل الكلوي) والتي سيتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم.
- 4- تم التقدم بطلب خطاب (تسهيل مهمة الباحثة) للحصول على إذن رسمي لتطبيق أدوات الدراسة في المستشفيات الطبية التابعة للمديرية.
- 5- تم شرح البرنامج وتمهيد وتوقيع الموافقة من قبل اولياء الامور للمشاركة بالبرنامج التدريبي.
- 6- تم اصدار (IRBN) -موافقة لجنة الاخلاقيات للأبحاث- دراسات عليا من قبل الجامعة.
- 7- تم تطبيق الأدوات على عينة من طلاب مرض الفشل الكلوي.
- 8- قامت الباحثة باستخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، واقترحت التوصيات المناسبة في ضوء النتائج.

9.3 أساليب المعالجة الإحصائية

- 1- تم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين لملاءمة مضمون الأدوات بمعادلة كوبر .
- 2- معامل الارتباط بيرسون لاختبار الصدق البنوي والارتباطات الداخلية.
- 3- معادلة ألفا كرونباخ لثبات الاتساق الداخلي.

المعالجات الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها

- 1- الإحصاء الوصفي، التكرارات والمتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، وخطأ المتوسط.
- 2- النسب المئوية للإجابة عن أسئلة الدراسة.
- 3- اختبار اعتدالية التوزيع كمولوغروف سميرنوف والالتواء والتقلح لتحديد إمكانية تعميم النتائج وطبيعة القوانين المناسبة معلمية أو لامعلمية.
- 4- تحليل الانحدار المتعدد للمتغير المستقل العلاقات العامة ببعديها على المتغير التابع التطوير الإداري بأبعاده.
- 5- تحليل التباين المتعدد MANOVA لحساب أثر التفاعل بين المتغيرات الوسيطة والمتغيرين التابع والمستقل.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

قامت الباحثة قبل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها بإجراء بعض المعالجات

الإحصائية تمهيداً لتحليل النتائج على النحو الآتي:

1.4 اختبار التوزيع الطبيعي للعينة

للتأكد من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) استخدم اختبار شبيرو-

وليك (Shapiro- Wilk) واختبار كولموجورف- سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov) وهما

اختباران مهمان بهدف تحديد الأساليب الإحصائية التي تستخدم عادة لاختبار الفرضيات، هل

الاختبارات معلميه (Parametric Test) أم اختبارات لا معلميه (Non Parametric Test)؛ حيث

إن معظم الاختبارات المعملية تستوجب أن يكون توزيع البيانات طبيعيًا (Dunlop, 2024)، والجدول

(1.4) يبين اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات على النحو الآتي:

جدول (1.4) نتائج اختبار شبيرو- وليك (Sh-W test)؛ واختبار كولموجورف- سميرنوف

(K-S test)

المجموعة	القياس	درجة الحرية	(K-S) (test)	مستوى الدلالة	(Sh-W) (test)	مستوى الدلالة
التجريبية	قبلي	16	0.22	0.520	0.915	0.086
	بعدي	16	0.27	0.120	0.936	0.079
الضابطة	قبلي	16	0.34	0.099	0.892	0.356
	بعدي	16	0.18	0.758	0.912	0.179

يوضح الجدول (1.4) أن جميع نتائج الاختبارات القبليّة والبعدية للمجموعتين التجريبيّة والضابطة: وشيرو وليك؛ واختبار كولمو جوروف - سميرنوف كانت أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$)، وهذا يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وبناءً على ذلك اتبعت الدراسة الاختبارات المعلمية.

2.4 تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة

من أجل التأكد من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة قبل البدء بتطبيق البرنامج التدريبي بكتابة السؤال الآتي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة) على التطبيق القبلي لمقياس التنظيم الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التنظيم الذاتي؛ ولبيان دلالة الفروق بين هذه المتوسطات استخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين كما هو مبين نتائجها في الجدول (2.4) الآتي:

الجدول (2.4) اختبار (ت) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد

مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على القياس القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
التجريبية	16	3.12	0.22	0.445	0.977
الضابطة	16	2.97	0.27		
المجموع	32				

يوضح الجدول (2.4) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة للقياس القبلي على مقياس التنظيم الذاتي الذي أعدته الباحثة، وهذا مؤشر على تكافؤ المجموعتين.

3.4 قياس حجم الأثر للبرنامج (Effect Size)

لتحديد فعالية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية، حسب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا،

وذلك باعتماد المحكات الآتية للحكم على قوة أثر البرنامج وهي (Cohen, 1988):

- إذا كان مربع إيتا يساوي أو أقل من (0.01) يكون حجم الأثر صغير.
- إذا كان مربع إيتا أكبر من (0.01) وأقل من (0.14) يكون حجم الأثر متوسط.
- إذا كان مربع إيتا يساوي أو أكبر (0.14) يكون حجم الأثر مرتفع.

4.4 إجابات أسئلة الدراسة

1.4.4 إجابة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط مجموعتي الدراسة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاجتهاد الأكاديمي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟

للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاجتهاد الأكاديمي في القياسين القبلي والبعدي، كما هو مبين في الجدول (3.4) الآتي:

الجدول (3.4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس الإجهاد الأكاديمي في القياسين القبلي والبعدي

القبلي		العدد	القياس
الانحراف	المتوسط		
0.22	3.11	16	التجريبية
0.27	2.96	16	الضابطة
0.19	3.04	32	الكلي

يوضح الجدول (3.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) على مقياس الإجهاد الأكاديمي على القياس البعدي؛ إذ بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.62) بينما بلغ متوسط أفراد المجموعة الضابطة (3.02)؛ وهذا مؤشراً لوجود فروق بين المتوسطين.

2.4.4 وليبان الدلالة من هذه الفروق الظاهرية بين هذان المتوسطين، تم صياغة السؤال الرابع من أسئلة الدراسة والذي ينص هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس الإجهاد الأكاديمي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) على القياس البعدي لمقياس الاجهاد الأكاديمي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي يُعزى لتطبيق البرنامج التدريبي بعد استثناء أثر القياس القبلي لديهم؛ كما هو مبين في الجدول (4.4) الآتي:

الجدول (4.4) نتائج اختبار تحليل التباين المصاحب لمتوسطات استجابات أفراد الدراسة للقياس البعدي للإجهاد الأكاديمي وفقاً للبرنامج التدريبي بعد تحديد أثر القياس القبلي الطلبة ذوي الفشل

الكلوي

حجم الأثر	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.547	*0.000	55.000	0.012	1	0.012	القبلي (المصاحب)
0.9413	*0.000	235.001	0.048	1	0.048	المجموعة
			0.003	13	0.009	الخطأ
			0.104	31	43.346	المجموع

• دال عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$)

يبين الجدول (4.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$) تعزى للمجموعة؛ بمعنى أنه توجد فروق بين استجابات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس الاجهاد الأكاديمي البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى أثر إيجابي للبرنامج التدريبي في تحسن مستوى الاجهاد الأكاديمي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي في المجموعة التجريبية، وبالنظر إلى حجم الأثر البالغ (0.9413) وهو حجم أثر مرتفع لأنه أكبر من (0.14) كما حدد سابقاً كمحك لحجم الأثر.

وللتأكد من اتجاه هذه الفروق؛ هل هي لمصلحة المجموعة التجريبية أم الضابطة تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الاجهاد الأكاديمي تبعاً للبرنامج التدريبي المستخدم والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (5.4) الآتي:

الجدول (5.4) المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الإجهاد الأكاديمي تبعاً للبرنامج التدريبي والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الأخطاء المعيارية
التجريبية	3.048	0.048
الضابطة	3.512	0.048

يبين الجدول (5.4) السابق المتوسطات الحسابية المعدلة حيث تظهر هذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الاجهاد الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية (3.048)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.512)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق

في رفع مستوى الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما تشير النتائج إلى أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي المطبق قد بلغت قيمته (0.9413)، مما يعني وجود أثر مرتفع وجوهري للبرنامج الإرشادي في رفع مستوى الاجهاد الأكاديمي لدى عينة أفراد الدراسة.

3.4.4 إجابة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسين القبلي والبعدي على

مقياس التكيف الاجتماعي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد

المجموع التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي والجدول

(6.4) الآتي يبين ذلك:

الجدول (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة ذوي الفشل الكلوي

على مقياس التكيف الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي تعزى للبرنامج التدريبي

العدد	المتوسط المعدل		البعدي		القبلي		المجموعة
	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
16	0.041	3.177	0.978	4.18	0.128	1.97	التجريبية
16	0.040	2.120	0.968	2.13	0.155	1.94	الضابطة
32	0.029	3.149	0.966	3.16	0.142	1.97	المجموع

يبين الجدول (6.4) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأداء

الطلبة ذوي الفشل الكلوي على مقياس التكيف الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً

لمجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة)، حيث يشير الجدول أن القيم متدنية على القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة لمقياس التكيف الاجتماعي؛ الأمر الذي يشير على انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي، أما قيم القياس البعدي فأنت بنسب مرتفعة بشكل ملحوظ حيث برزت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لصالح القياس البعدي حيث بلغت الفروق الكلية بين المتوسطات القبلية والبعدي (1.21).

وللتحقق من أن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين المصاحب (2Way ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس التكيف الاجتماعي وفقاً لمجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة)؛ بعد التأكد من ضبط أثر القياس القبلي على المجموعة التجريبية، والجدول الآتي (7.4) يبين هذه النتائج على النحو الآتي:

الجدول (7.4) نتائج تحليل التباين الثنائي المصاحب (2 Way ANCOVA) للقياس البعدي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التكيف الاجتماعي ككل وفقاً للمجموعة (التجريبية والضابطة)

مربع إيتا η^2	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.094	.022	5.658	0.268	1	0.268	القياس البعدي
0.868	.001	1066.596	50.24	1	50.24	المجموعة
			0.048	28	2.592	الخطأ
				31	54.92	الكلية

يظهر الجدول (7.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجات عينة الدراسة على مقياس التكيف الاجتماعي وفقاً لمجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1066.596) عند مستوى الدالة (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، ونفسر هذا أن هناك أثر لمتغير المجموعة. وأكد هذه النتيجة المتوسطات الحسابية التي وردت في الجدول (6.4) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المجموعة.

كما يبين الجدول (7.4) حجم الأثر للمجموعة كان كبيراً ويعزى للبرنامج التدريبي، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنها ذات قيمة دالة إحصائياً، وهذا يؤكد وجود أثر للبرنامج حيث أظهر أن حجم أثر البرنامج كان واضحاً إذ أتت قيمة مربع أيتا (η^2) ما يقارب نسبته (86.8%).

ولتعزيز هذه النتائج قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لجميع أبعاد المقياس وفقاً لمتغيري مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة) على النحو الآتي كما هو مبين في الجدول (8.4).

الجدول (8.4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي للقياسين القبلي والبعدي تبعاً لمتغيري مجموعتي الدراسة

(التجريبية، الضابطة)

العدد	المعدل		البعدي		القبلي		البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي	أبعاد المقياس
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
16	.054	4.068	.376	4.06	.209	2.04	التجريبية	علاقة
16	.053	2.158	.333	2.18	.252	2.01	الضابطة	

32	.038	3.113	1.012	3.12	.229	2.04	المجموع	الطالب بالمدرسة
16	.055	4.173	.327	4.16	.218	1.96	التجريبية	علاقة
16	.054	2.113	.329	2.14	.278	1.94	الضابطة	الطالب
32	.038	3.144	1.068	3.14	.247	1.95	المجموع	بالمعلم
16	.052	4.039	.205	4.06	.276	1.96	التجريبية	علاقة
16	.050	2.345	.371	2.34	.264	1.87	الضابطة	الطالب
32	.037	3.192	.917	3.19	.272	1.92	المجموع	بزملائه

يبين الجدول (8.4) السابق الفروق بين المتوسطات الحسابية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي والتي يعتقد انها ناتجة عن متغيري المجموعة التجريبية، والضابطة، وعليه قد تكون هذه الفروق ناجمة عن أثر البرنامج التدريبي.

4.4.4 للتأكد من هذه النتيجة قامت الباحثة بصياغة السؤال الخامس من أسئلة الدراسة والذي ينص "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس التكيف الاجتماعي؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار هولينجز تراك (Hotelling's Trace) لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، وذلك كما في الجدول (9.4) الآتي:

الجدول (9.4) تحليل التباين الثنائي المصاحب المتعدد لقياس أثر مجموعتي الدراسة

(التجريبية، والضابطة) على أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	احتمالية الخطأ	حجم الأثر η^2
البرنامج التدريبي	هولينكز تراك	24.21	411.53	3.001	51.001	0.000	0.961
القياس البعدي للمجموعة التجريبية	هولينكز تراك	0.052	0.845	3.001	51.000	0.477	0.048
القياس البعدي القياس التتبعي *	Wilks Lambda	0.98	0.406	3.001	51.001	0.751	0.24

تشير البيانات في الجدول (9.4) السابق إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية يعزى للبرنامج التدريبي عند مستوى الدلالة (0.05) على القياس البعدي لمقياس التكيف الاجتماعي وهذا واضح بسبب قيمة هوتلينجز التي بلغت (24.21) وبمؤشر احصائي (0.000)، كما بين الجدول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي حيث جاءت قيمة اختبار هوتلينجز (0.98) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.000) ويمكن تفسير هذا بأن البرنامج كان له أثر على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وهذا ما حقق فاعلية البرنامج ولكن لم يحقق أثر للبرنامج وقد ترجع الباحثة السبب لهذا لقصر الفترة بين القياس البعدي والتتبعي حيث لم يحدث أي تغيير على المجموعة التجريبية بعد القياس البعدي.

5.4.4 إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسين القبلي والبعدي على

مقياس التنظيم الذاتي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟

ولإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاجهاد التنظيم الذاتي في القياسين القبلي

والبعدي، كما هو مبين في الجدول (10.4) الآتي:

جدول (10.4) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعة التجريبية على

مقياس التنظيم الذاتي قبل وبعد تطبيق البرنامج ونتائج اختبار (ت): عينة الدراسة: (ن=16)

أبعاد المقياس	قبل وبعد التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت **
التنظيم الذاتي الشخصي	قبل التطبيق	16	26.54	2.659	15	24.20-
	بعد التطبيق	16	39.50	3.121		
التخطيط ووضع الأهداف	قبل التطبيق	16	20.71	2.208	15	11.74-
	بعد التطبيق	16	29.89	3.314		
الاجراءات لتنفيذ الخطة	قبل التطبيق	16	19.86	2.399	15	11.90-
	بعد التطبيق	16	26.61	2.377		
الملاحظة الذاتية	قبل التطبيق	16	14.75	1.936	15	18.36-
	بعد التطبيق	16	22.07	2.340		
المرونة في التخطيط	قبل التطبيق	16	19.86	2.207	15	11.91-
	بعد التطبيق	16	26.61	3.315		
المقياس الكلي	قبل التطبيق	16	81.86	4.656	15	28.832-
	بعد التطبيق	16	118.07	7.591		

** دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

يتبين لنا من الجدول (10.4) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة للمجموعة التجريبية على مجالات مقياس التنظيم الذاتي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما يشير الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)؛ بين متوسطات استجابات افراد العينة من الطلبة ذوي الفشل الكلوي على المقياس لصالح القياس البعدي ويمكن تفسير هذه النتيجة بفاعلية البرنامج التدريبي الذي قدم للطلبة؛ حيث كان المتوسط الحسابي لجميع أبعاد المقياس ككل (81.86)، وهو مؤشر ذات قيمة متدنية عند مستوى الدلالة (0.01) ويشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

وهذه القيم تشير إلى أن البرنامج التدريبي كان له فاعلية ايجابية في تحسين مهارة التنظيم الذاتي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي وذلك من خلال ما أظهرت الفروق بين المتوسطات القبالية والبعدية للمجموعة التجريبية، ويمكن تفسير هذه الفروق بأن البرنامج التدريبي كان له فاعلية واضحة من خلال ما أظهرته قيمة (-28.832) الكلية للمقياس ككل حيث تبين هذه القيمة بأنها داله إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما يمكن تفسير النتائج على أن أكثر أبعاد المقياس فاعلية بالبرنامج كان بعد " التنظيم الذاتي الشخصي " حيث كانت الفروق بين المتوسطات كبيرة وبلغت "التنظيم الذاتي الشخصي"، حيث أتت بالمرتبة الأولى تأثرًا بالبرنامج، حيث كانت الفروق بين القياسين البعدي والقبلي ما يقارب (12.96). تلاها بالمرتبة الثانية بعد "التخطيط ووضع الأهداف"، حيث كانت الفروق بين القياسين البعدي والقبلي ما يقارب (9.18) وهي فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

6.4.4 للتحقق من هذه الفروق بين المتوسطات القبلية والبعديّة قد ترجع لأثر البرنامج التدريبي أم لا، قامت الباحثة بصياغة السؤال السادس الذي ينص "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس التنظيم الذاتي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) (Independent-Samples) لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التنظيم الذاتي؛ وذلك بهدف الكشف عن الدلالة الإحصائية لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية في القياس التتبعي كما يوضحها الجدول الآتي
رقم (11.4)

جدول (11.4) نتائج تحليل التباين الثنائي المصاحب المتعدد لقياس أثر مجموعتي

الدراسة (التجريبية، والضابطة) على أبعاد مقياس التنظيم الذاتي

أبعاد المقياس	القياس البعدي والتتبعي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت **
التنظيم الذاتي الشخصي	البعدي	16	39.50	3.121	15	24.43-
	التتبعي	16	40.51	3.645		
التخطيط ووضع الأهداف	البعدي	16	29.89	3.314	15	11.81-
	التتبعي	16	30.91	3.515		
الإجراءات لتنفيذ الخطة	البعدي	16	26.61	2.377	15	12.32-
	التتبعي	16	28.44	2.498		
الملاحظة الذاتية	البعدي	16	22.07	2.340	15	19.17-
	التتبعي	16	24.12	2.389		
	البعدي	16	26.61	3.315	15	12.41-

		3.465	27.42	16	التتبعي	المرونة في التخطيط
29.832-	15	7.591	118.07	16	البعدي	المقياس الكلي
		8.901	131.11	16	التتبعي	

يُشير الجدول رقم (11.4) إلى أن هناك فروق بين المتوسطات لأفراد المجموعة التجريبية على القياسيين البعدي والتتبعي حيث كانت الفروق بسيطة لصالح القياس التتبعي ولكن لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث يمكن أن هناك أثر لعوامل دخيلة على المجموعة التجريبية خففت من فاعلية البرنامج، أو هناك أسباب لها علاقة بالحالة النفسية لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي أثرت بسبب مرور الطلبة في فترة الامتحانات النهائية الفصلية.

لكن من الواضح كانت هناك فروق ملموسة بين المتوسطات لصالح القياس التتبعي، ولا نستطيع أن نقول أن البرنامج كان له أثر واضح على مهارات التنظيم الذاتي بشكل علمي وواضح، كما يمكن تفسير النتائج على أن أكثر أبعاد المقياس متأثرًا بالبرنامج كان بعد " التنظيم الذاتي الشخصي " حيث كانت الفروق بين المتوسطات ملحوظة وبلغت (0.524) وهي فروق ملحوظة ولكن غير دالة إحصائيًا حيث أتت بالمرتبة الأولى متأثرًا بالبرنامج، تلاها بالمرتبة الثانية بعد "التخطيط ووضع الأهداف"، حيث كانت الفروق بين القياسيين البعدي والتتبعي ما يقارب (0.201) وهي فروق ملحوظة، ولكنها غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01).

كما يوضح الجدول ترتيب الأبعاد تنازليًا من الأكثر تأثرًا بالبرنامج للأقل، وهذا يشير إلى أن البرنامج كان له تأثيرًا واضحًا على كل أبعاد البرنامج، ولكن تفاوتت نسبة التأثير حسب البعد الأكثر مناسبة لظروف الطلبة ذوي الفشل الكلوي.

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة السؤالين الأول والرابع

تمت مناقشة إجابة السؤالين الأول والرابع حول متغير الإجهاد الأكاديمي لأنهم مترابطين بفعالية وأثر البرنامج التدريبي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي والمتأخرين دراسياً، حيث كان السؤال الأول ينص " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط مجموعتي الدراسة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس الاجهاد الأكاديمي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟"

أما السؤال الرابع فينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتبعي على مقياس الإجهاد الأكاديمي؟

أظهرت نتائج السؤال الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) على مقياس الإجهاد الأكاديمي على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتفسر الباحثة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بأن المجموعة الضابطة لم تخضع للبرنامج التدريبي المطبق لذلك لم يكن هناك أثر للبرنامج، بينما كانت هناك نتائج ظاهرة ودالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج التدريبي.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يعانون من الإجهاد الأكاديمي بشكل مرتفع؛ وعليه فإن هؤلاء الطلبة ذوي الفشل الكلوي لديهم درجة عالية من الإجهاد بسبب الوقت الطويل في الغسيل الكلوي والمتكرر، وبسبب الغيابات المتكررة عن المدرسة وكثرة الواجبات الدراسية التي لا تُراعي حالتهم الصحية، كما أن دافعية هؤلاء الطلبة لكي يحصلوا على درجات مرتفعة، كما كانت كثرة الواجبات المنزلية والحصول على درجات منخفضة، والضغط والساعات الطويلة من الدراسة، وعدم القدرة على الالتزام والانتظام بالخطة الدراسية، كل هذه المصادر من الإجهاد الأكاديمي تؤثر على أداء وصحة الطلبة ذوي الفشل الكلوي، الأمر الذي أدى إلى زيادة في مستوى الإجهاد الأكاديمي لديهم وهذا ما أظهرته نتائج القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

لذلك كان من المهم وجود برامج تدريبية للتخفيف من حدة الإجهاد الأكاديمي للطلبة وخاصة المتأخرين دراسياً لكي يتعلموا على كيفية التعامل مع هذه الضغوط الأكاديمية، وكيفية إدارتها، وتعلم إدارة الوقت الفعال؛ وتقنيات الدراسة للمساعدة في الحد من الآثار السلبية للإجهاد الأكاديمي على صحتهم وأدائهم الأكاديمي.

وبناءً على هذه النتائج أخضعت المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي والذي يتألف من مجموعة من الأبعاد ومن أهمها بعد الإجهاد الأكاديمي وتقدير الذات حيث تتضمن جلسات البرنامج مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعد على التخفيف من مستوى الإجهاد الأكاديمي والتي يجب أن تتطور لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي والمتأخرين دراسياً حيث ركز البرنامج على هذه المهارات على النحو الآتي: مهارة قلق الامتحان لدى هؤلاء الطلبة حيث خضع الطلاب لاستراتيجية مواجهة قلق الاختبار من خلال أسلوب المواجهة وحل المشكلة، كما كان البرنامج

يستهدف قدرة الطلبة على مواجهة الصعوبة في فهم المحتوى التعليمي الذي يقدم لهم حيث ركزت الباحثة على أساليب تبسيط المهمة التعليمية وتجزئتها على مهام مبسطة ليتمكن هؤلاء الطلبة من التعامل معها وحلها ضمن الوقت المتاح لهم.

كما كان البرنامج يستهدف مهارة الطلبة لمواجهة صعوبة إنجاز المهام الأكاديمية حيث بينت نتائج الدراسة أن الطلبة لديهم مستوى عالي من الصعوبة في إنجاز المهام الأكاديمية الأمر الذي يؤدي إلى زيادة مستوى الإجهاد الأكاديمي لديهم، حيث استفادت الباحثة من خلال خبرتها الطويلة وعملها في برامج التأهيل المهني في المستشفيات لمواجهة الإجهاد الأكاديمي لدى هؤلاء الطلبة، فكانت تركز على استراتيجية البدء من السهولة للصعوبة في إنجاز المهام الأكاديمية، كما استخدمت أثناء تطبيق البرنامج استراتيجية التنظيم الذاتي لكي يتجاوز الطلبة صعوبة إنجاز المهام الأكاديمية؛ ولاحظت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج أن هذه الاستراتيجية قللت من مستوى الإجهاد الأكاديمي لدى هؤلاء الطلبة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة دبستورل وصن (Debstrodl & Sun, 2012) ودراسة صوبا (Subba, 2008)؛ ودراسة ميسرا وكاستول (Misra & Castillo, 2004)، ودراسة أبو سرو (Abouserie, 1994)، حيث بينت نتائج هذه الدراسات السابقة أن الطلاب يعانون من مستوى مرتفع من الإجهاد الأكاديمي.

كما قد تعزو الباحثة هذه النتائج إلى أن البرنامج التدريبي المقدم للطلبة ساهم في زيادة الدعم المعرفي والنفسي والتقاؤل والدافعية الإيجابية، ومعلومات عن حل المشكلات وإدارة الوقت للطلبة المتأخرون دراسياً مما ساعد في الحد من الإجهاد الأكاديمي، وحسن من طريقة إدارة

الإجهاد الأكاديمي، وهذا يعني وجود تراجع جوهري في مستوى الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المتأخرون دراسياً ضمن المجموعة التجريبية.

وترى الباحثة أن هذه النتائج قد تعود إلى ما اشتمل عليه البرنامج من فعاليات وتدريبات وأساليب مختلفة، تخفف من حدة الإجهاد الأكاديمي، بدءاً بتكوين علاقة طيبة بين الطلبة المتأخرون دراسياً والباحثة، وقد ظهر ذلك جلياً خلال جلسات البرنامج، من حيث حرص جميع الطلبة على التواجد خلال أوقات الجلسات التي كانت تستغل أثناء الغسيل الكلوي، وكذلك المشاركة الفعالة خلال الجلسات، إضافة إلى المتابعة المستمرة للواجبات البيتية التي كانت تعطى لهم، وتدعيم الجلسات بالخبرات المختلفة التي كانت بمثابة فرص غنية للجميع، وكان يُعبر عن هذا الاندماج بشكل مستمر من خلال ما لاحظته الباحثة على الطلبة من تعاون وانسجام، حيث ساهم في ذلك ما تضمنه البرنامج من أساليب خفض حدة الإجهاد الأكاديمي التي تم تدريبهم عليها مثل: أساليب الاسترخاء (العقلي والانفعالي والجسمي) والتفريغ الانفعالي، وأساليب المواجهة للإجهاد الأكاديمي، والإفصاح عن المشاعر، التعزيز، الحوار الذاتي، وقد أدرك الطلبة أهمية هذه الأساليب، وتدربوا عليها خلال الجلسات وتم تطبيقها بشكل عملي، كما تم التأكيد خلال الجلسات التدريبية على أهمية تطبيق المفاهيم المختلفة للعلاج السلوكي المعرفي والذي يسهم بدوره إسهاماً فاعلاً في تخفيف حدة الإجهاد الأكاديمي التي يعاني منها الطلبة المتأخرين دراسياً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من مصطفى (2012) ، ودراسة بيرى ومينس (Perry & Menec,2000)، ودراسة أند وشارمس (Anand & Sharmac, 2011) ، ودراسة جوس وفالساراج (Jose & Valsaraj,2005 حيث أثبتت الدراسات السابقة فاعلية البرامج التدريبية والسلوكية في الحد من الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً.

2.1.5 مناقشة السؤالين الثاني والخامس

تمت مناقشة السؤالين الثاني والخامس لارتباطهما ببعد التكيف الاجتماعي حيث نص السؤال الثاني على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟"

أما السؤال الخامس فكان نصه على النحو الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي واللتبعي على مقياس التكيف الاجتماعي؟"

كانت نتائج السؤال الثاني تُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأداء الطلبة ذوي الفشل الكلوي على مقياس التكيف الاجتماعي في القياسيين القبلي والبعدي وفقاً لمجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة)، حيث بينت النتائج أن القيم متدنية على القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة لمقياس التكيف الاجتماعي، الأمر الذي يشير على انخفاض مستوى مهارات التكيف الاجتماعية لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي، أما قيم القياس البعدي فأنت بنسب مرتفعة بشكل ملحوظ حيث برزت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث بلغت الفروق الكلية بين المتوسطات القبلية والبعدي (1.21).

أما السؤال الخامس فكان نصه على النحو الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي واللتبعي على مقياس التكيف الاجتماعي؟"

فكانت نتائج هذا السؤال تُشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية يعزى للبرنامج التدريبي عند مستوى الدلالة (0.05) على القياس البعدي لمقياس التكيف الاجتماعي وهذا واضح بسبب قيمة هوتلينجز التي بلغت (24.21) وبمؤشر إحصائي (0.000)، كما بين الجدول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي حيث جاءت قيمة اختبار هوتلينجز (0.98) وهي غير دالة احصائياً عند مستوى الدالة (0.000).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن البرنامج كان له أثر على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وهذا ما حقق فاعلية البرنامج، ولكن لم يحقق أثر للبرنامج، وقد ترجع الباحثة السبب لهذا لقصر الفترة بين القياس البعدي والتتبعي حيث لم يحدث أي تغيير على المجموعة التجريبية بعد القياس البعدي.

وعليه ومن خلال تحقق من هذه الإجابة فيما يتعلق بأثر البرنامج التدريبي على تحسين مهارة التكيف الاجتماعي، يمكن استنتاج أن البرنامج التدريبي المطبق قد أثبت مستوى عالي من الفعالية في تحسين هذه المهارة لدى طلبة الفصل الكلوي المتأخرين دراسياً، بمعنى أن البرنامج التدريبي كان له أثر واضح من خلال ارتفاع درجاتهم على مقياس التكيف الاجتماعي.

وقد جاءت هذه النتائج المتعلقة بتحسين التكيف الاجتماعي متفقة مع الدراسات التي أشارت نتائجها أن الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات كالتالي استخدمت في البرنامج التدريبي في هذه الدراسة، وقد اتفقت مع دراسة (McCool, 2015؛ الوكيل، 2015) التي بينت أهمية التدريب على وجه الضبط، وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية في تنمية الصمود النفسي. كما اتفقت مع دراسات شاهين (2013) وعلي (2018) التي أظهرت نتائجها العلاقة التنبؤية بين الأمل والتفاؤل والصمود

النفسي. واتفقت مع دراسات البجباح (2017) ودراسة قرني وأحمد (2018) التي توصلت إلى وجود علاقة جوهرية وتنبؤية بين التنظيم الذاتي والتوجه الإيجابي نحو المستقبل.

هذا، وقد انسجمت هذه النتائج مع النتائج التي توصلت إليها دراسات إسماعيل (2014) ودراسة غيث (2017) بوجود علاقة وثيقة بين التدريب المعرفي السلوكي من خلال البرامج التدريبية وبين مهارات التكيف الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي المتأخرين دراسياً.

ولاحظت الباحثة أن هذه النتائج اتفقت كلياً أو جزئياً مع دراسات عبد السميع (2014) ودراسة غولي والعيكلي (2019) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ما بين التدريب المعرفي السلوكي والتكيف الاجتماعي والأمن الفكري والصمود النفسي.

وبناءً على ما سبق، ترى الباحثة أن الفنيات التي استخدمت في الدراسة الحالية لتسهيل تطبيق البرنامج التدريبي كالكفاءة الشخصية والانفعالية، والتنظيم الذاتي، وأساليب حل المشكلات، والتوجه الإيجابي للمهارات الاجتماعية، والتنظيم الذاتي، والمرونة الذاتية، والتحدي والصمود النفسي، والتماسك وقوة الذات، والاستقلالية والاستقرار النفسي، والمصاعب التي تواجههم في البيئة المدرسية؛ والتي قدمت لأفراد المجموعة التجريبية للتدريب عليها باستخدام فنيات تربوية ونفسية ساعدتهم على بناء خبرات خاصة أسهمت في تقوية مشاعرهم وإحساسهم بالحياة، وتعزيز تفكيرهم الاجتماعي وقدرتهم على التنظيم الذاتي؛ الذي يعتمد على مثل هذه الاستراتيجيات والفنيات في بناءه. ونتائج الدراسة الإيجابية التي جاءت لصالح المجموعة التجريبية ما هو إلا تدعيم لهذا التوجه، وينسجم مع الأدبيات النظرية والميدانية في هذا المجال.

ومن خلال مناقشات الطلبة في الجلسة الأخيرة للبرنامج التدريبي المطبق التي حددت لإغلاق البرنامج ومناقشة الصعوبات التي واجهت الطلبة ذوي الفشل الكلوي المشاركين في تطبيق البرنامج

والفوائد التي اكتسبها هؤلاء الطلبة من هذه الخبرة، فقد لاحظت الباحثة تغذية راجعة إيجابية من أفراد المجموعة التجريبية والتي تفيد بأهمية البرنامج التدريبي ومكوناته وفنياته، وظهر ذلك جلياً من إتقان الطلبة لاستراتيجيات وفنيات هذا البرنامج المطبق وظهر أثره على نتائج التطبيق البعدي لمقياس التكيف الاجتماعي، وذلك من حيث:

1. تحول الطاقة لدى الطلبة المشاركين للإيجابية بدلاً من الطاقة السلبية بعد تدعيم التكيف الاجتماعي لديهم.

2. تحسن في قدرتهم على الضبط الذاتي للانفعالات السلبية وتنظيم الذات وإدارتها بمسؤولية من خلال البرنامج التدريبي.

3. تعزيز النظرة الذاتية لإمكاناتهم وطاقتهم الإيجابية لمواجهة مصاعب التكيف الاجتماعي.

3.1.5 مناقشة السؤالين الثالث والسادس

يختص هاذين السؤالين بمتغير التنظيم الذاتي حيث كان السؤال الثالث ينص على الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط المجموعة (التجريبية؛ الضابطة) في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس التنظيم الذاتي لدى الطلبة تعزى لمتغير البرنامج التدريبي؟"

أما السؤال السادس فكان نصه على النحو الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس التنظيم الذاتي؟"

كانت نتائج السؤال الثالث تُشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والقبلي لمقياس التنظيم الذاتي لصالح البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذه القيم تشير إلى أن البرنامج التدريبي أثر إيجابياً في تحسين مهارة التنظيم الذاتي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي وذلك من خلال ما أظهرته الفروق بين المتوسطات القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى أن البرنامج التدريبي كان له أثر واضح من خلال ما أظهرته قيمة (-28.832) الكلية للمقياس ككل حيث تبين هذه القيمة بأنها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما يمكن تفسير النتائج على أن أكثر أبعاد المقياس تأثراً بالبرنامج كان بعد "التنظيم الذاتي الشخصي" حيث كانت الفروق بين المتوسطات كبيرة وبلغت "التنظيم الذاتي الشخصي"، حيث أتت بالمرتبة الأولى تأثراً بالبرنامج، حيث كانت الفروق بين القياسين البعدي والقبلي ما يقارب (12.96). تلاها بالمرتبة الثانية بعد "التخطيط ووضع الأهداف"، حيث كانت الفروق بين القياسين البعدي والقبلي ما يقارب (9.18) وهي فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

كما يوضح الجدول ترتيب الأبعاد تنازلياً من الأكثر تأثراً بالبرنامج للأقل وهذا يشير إلى أن البرنامج كان له تأثيراً واضحاً على كل أبعاد البرنامج، ولكن تفاوتت نسبة التأثير حسب البعد الأكثر مناسبةً لظروف الطلبة ذوي الفشل الكلوي.

وهذه النتيجة يمكن أن تعزوها الباحثة إلى أن البرنامج التدريبي أثر إيجابياً على قدرة الطلبة على التنظيم الذاتي ونعزز هذه النتيجة من خلال تفسير الفروق في المتوسطات الحسابية في القياس القبلي والبعدي لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

كما يمكن أن نؤكد أن البرنامج كان له أثر واضح على الطلبة في تنمية قدرتهم على التنظيم الذاتي، وعليه يمكن أن نعزو هذا الأثر للبرنامج الذي قدم للطلبة بطريقة مخططة ومنظمة من خلال الجلسات التدريبية التي استهدفت أبعاد المقياس، حيث كان هناك تطابق وتجانس بين جلسات البرنامج وأبعاد المقياس الأمر الذي أسهم في دقة النتائج وعزز من قدرة الطلبة وتعاونهم من الباحثة.

ومن هنا نشير إلى أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة حامد (2023)؛ ودراسة الخواجا (2015)؛ ودراسة أبو الحمائل (2012)، التي أظهرت نتائجها أن البرنامج التدريبي لتنظيم الذات له أثر مباشر على تحسن مستوى التنظيم الذاتي لدى الطلبة إذا قدم بطريقة منتظمة ومناسبة لأعمار الطلبة وحاجاتهم الفريدة.

ولم تستفيد من المهارات والتقنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي، مثل: الكفاءة الشخصية وما لها من أثر لإكساب الطلبة مهارات التنظيم الذاتي والانفعالي، وكيفية ضبط الانفعالات في مختلف المواقف، واعتماد على القدرات الذاتية وكذلك مهارة حل المشكلات بطريقة علمية صحيحة، وكذلك مهارة الكفاءة الاجتماعية وكيفية التعامل مع المواقف، ومساعدة الآخرين وكيفية التصرف بمرونة وصلابة نفسية، والصمود في كثير من المواقف والمحن الصعبة، وكذلك مهارة النظرة الإيجابية إلى المستقبل والتفاؤل. كل ذلك أدى إلى وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي نتيجة لاستخدام البرنامج التدريبي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج التدريبي من أنشطة وممارسات قد ساهمت في رفع مستوى التنظيم الذاتي، ورفع مستوى المشاعر الإيجابية والأفكار الإيجابية،

تحسن مستوى المعارف والمهارات والسلوكيات الإيجابية نحو الحياة المدرسية، وتجنب الاتجاهات السلبية لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي المتأخرين دراسياً.

كما تفسر الباحثة هذه النتائج على أهمية اكساب أفراد المجموعة التجريبية الأساليب والمهارات والسلوكيات، للوصول إلى درجة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية التي تساعدهم على زيادة القدرة على التنظيم الذاتي لكي تتحسن مهاراتهم الأكاديمية ومستوى تحصيلهم المدرسي، مما ينعكس على سلوكيات الطلبة في شتى مناحي الحياة، وعلى اتجاهاتهم ومواقفهم من الحياة الحاضرة والمستقبلية. كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التدريب على الفنيات المختلفة المعرفية والسلوكية والانسانية والاجتماعية المتبعة في البرنامج التدريبي وما تخلل ذلك من أنشطة وتمارين ساعدت الطلبة على تعلم مداخل منطقية وذاتية للتعامل مع المواقف والأحداث التي تواجههم في البيئة المدرسية، وعند مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة تبين أنها اتفقت مع مجمل نتائج هذه الدراسات مثل دراسة شاهين (2013) دراسة عبد السميع (2014) ودراسة صدام (2014) ودراسة ميكول (McCool,2015)، ودراسة بيدول وآخرون (Beadel et al, 2016) ودراسة البجباح (2017) حيث أظهروا تحسناً في مستوى الصمود النفسي والضبط الذاتي نتيجة استخدام البرنامج التدريبي والإرشادي الفعال.

2.5 التوصيات والدراسات المقترحة

1.2.5 توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

1. نوصي باستخدام البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي.
2. توسيع نطاق تطبيق البرنامج ليشمل شريحة أوسع من الطلبة، وخاصة ذوي الفشل الكلوي الذين يعانون من صعوبات دراسية ولم يُشملوا في الدراسة الحالية.
3. دمج البرنامج التدريبي كجزء من الخطة التربوية والعلاجية في المدارس والمراكز الصحية التي تقدم الدعم للطلبة المرضى، خاصة ممن يعانون من أمراض مزمنة.
4. كما نوصي بالرجوع لأدوات الدراسة المتعلقة بتنمية الإجهاد الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والضبط الذاتي وخاصة مع الطلبة ذوي الفشل الكلوي المتأخرين دراسيًا.
5. الاستمرار بتنظيم مثل هذه البرامج التدريبية لمن يحتاجها من الطلبة ذوي الفشل الدراسي وصعوبات التكيف الاجتماعي وخاصةً للمراحل الدراسية في مرحلة المراهقة والشباب.
6. تقديم بعض المقترحات لتوجيه انتباه المؤسسات المنتجة للألعاب التفاعلية، بضرورة إنتاج ألعاب خاصة ثلاثم فئة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة لتلبية احتياجاتهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعي.

2.2.5 مقترحات بحثية

كما تقدم الباحثة المقترحات الآتية للاستفادة منها في دراسات لاحقة:

1. يفضل إجراء دراسات مماثلة على فئات عمرية مختلفة. مثل المرحلة الثانوية أو الجامعية لمعرفة مدى استجابته لأعمار ومستويات تعليمية مختلفة.
2. إجراء دراسة العلاقات السببية بين التكيف الاجتماعي وامراض مزمنة أخرى أو اضطرابات نفسية وانفعالية مختلفة.
3. إجراء دراسات للعلاقة بين الصمود النفسي وسمات الشخصية وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية.
4. إجراء دراسة حول تنمية مفهوم الاجهاد الأكاديمي لدى الأفراد ذوي الفشل الكلوي باستخدام البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة.
5. دراسة الفروق في تأثير البرنامج التدريبي بين الذكور والإناث من الطلبة ذوي الأمراض المزمنة لمعرفة ما إذا كان الجنس يؤثر في فعالية البرنامج.
6. اقتراح دراسة تقيس تأثير إشراك أولياء الأمور في البرنامج التدريبي، لمعرفة ما إذا كان الدعم الأسري يعزز من فاعلية البرنامج.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، محمد (2023)، المنهج التجريبي والعلوم الإنسانية الرقمية، *المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال*، 40، 4-7.

أبو القاسم، أحمد (2018). تأثير الفشل الكلوي على حياة المراهقين والتكيف الاجتماعي. *المجلة العربية للتربية الخاصة*، 12(3)، 89-102.

أبو جربوع، أمل (2018). أثر توظيف استراتيجيات الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية مهارات التفكير الرياضي لدى طالبات الصف الرابع الأساسي بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأزهر فلسطين غزة.

أبو صعيلىك، إبراهيم (2023)، أثر استخدام ألعاب ويردول التفاعلية الإلكترونية في تحصيل طلاب الصف الخامس الأساسي في الأردن في مادة القواعد النحوية واتجاهاتهم نحوها، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، الأردن.

أسمر، فراس (2020). تأثير الألعاب الإلكترونية على الجانب الاجتماعي والصحي والعقلي لدى أطفال الروضة من وجهة نظر أولياء الأمور في مدينة القدس، *مجلة دراسات للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 67(204)، 1-31.

الجمال، رباب (2018). ألعاب الهاتف الذكي وتنمية بعض مفاهيم التربية الأسرية والانتباه لدى أطفال الروضة. *بحوث عربية في مجالات التربية النوعية*، 9، 221-235.

حجازي، آندي (2010). دور الألعاب الإلكترونية في نمو الطفل وتعلمه. *مجلة الطفولة العربية*. 11(43)، 66-101.

حسن، أماني (2017). تأثير ممارسة الألعاب الإلكترونية على الذكاء اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال، دراسة وصفية تحليلية على أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية، 25(3)، 230-253.

حمدان، سارة (2016). إيجابيات الألعاب الإلكترونية التي يمارسها أطفال مرحلتى الطفولة المتأخرة والمراهقة وسلبياتها من وجهة نظر المعلمين والأطفال أنفسهم، مجلة كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، 16-18.

الدوسري، صالح والعجاجي، عبد الله (2018). أثر استخدام الألعاب التعليمية على التحصيل الدراسي في مقرر التربية الاجتماعية والوطنية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الرابع الابتدائي. مجلة العلوم التربوية، 2(2)، 326-345.

الربيعي، سعد (2017). التكيف الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن. المجلة السعودية للطب النفسي، 39(3)، 45-62.

رزقي، رشيد (2011). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (أطروحة دكتوراة، بائنة).

السعدون، بتول (2019). معايير مقترحة لاختيار الألعاب الرقمية التعليمية في مناهج المرحلة الابتدائية، إدارة البحوث والنشر العلمي المجلة العلمية، 35 (11)، 402-405.

سيد، أحمد (2020)، بعض مهارات التواصل كمنبئ للتقبل الاجتماعي المدرك لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 35 (4)، 220.

الشايب، هدى (2019). التكيف الاجتماعي للطالبات المغتربات بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة الإسكندرية: دراسة اجتماعية. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، 9 (12)، 1-20.

الشوشان، عبد العاطي (2018). مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي المترددين على قسم غسيل الكلوي بمستشفى مدينة زليتن المركزي.

الصادق، فاطمة (2016). الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن. مجلة العلوم الاجتماعية والصحية، 24(2)، 115-131.

الطناني، إبراهيم (2023)، المناخ الأسري والمناخ المدرسي وعلاقتها بالمهارات اللغوية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المتأخرين دراسيًا: دراسة تنبؤية، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات، مصر.

عبد الرؤوف، محمد وأبو الحاج، خالد (2023)، العلاقة بين تنظيم الذات والدافعية للإنجاز لدى طلاب الصف التاسع الأساسي في محافظة غزة، المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2(1)، 524-544.

عبد العزيز، بكير وبوعروة، محفوظ (2020). الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي) دراسة عيادية لخمس حالات بمستشفى تيريشين ابراهيم غردادي)، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، الجزائر.

العتيق، أحمد مصفى، شومان أحمد عصمت، هاني أحمد فخري، شرويدة سارة سامي، (2017). ميكانيزمات المواجهة والتكيف لأسر مرضى الفشل الكلوي، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، كلية الطب، (39). 247-242.

العززي، مها (2019). النموذج المنظم لعلاقة الأعراض المرضية واليأس والأمل والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الفشل الكلوي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

العوضي، محمود (2015). التحليل النفسي للتكيف الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة دراسات التربية الخاصة، 31(1)، 77-94.

العوفي، أمل وحمدان، حمود وعياصرة، فراس (2022). فاعلية أنشطة الألعاب الرقمية في تنمية التحصيل المعرفي ومهارات التعلم التعاوني في مقرر العلوم لدى طالبات المرحلة الابتدائية في المدينة المنورة، المجلة العربية للتربية النوعية، 6 (21).

الغزالي، محمد (2015). تغذية مرضى الكلى. مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الفرحان، لمياء (2017). استخدام أطفال الروضة للألعاب الالكترونية في الأجهزة اللوحية والاشباكات المتحققة دراسة ميدانية علة عينة من أمهات دول الكويت، مجلة دراسات الطفولة، 220(76). 95-108.

كبيبة، وعود (2023). مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة نجران، المملكة العربية السعودية.

كريمة، نايت (2018). أهمية المرافقة المتعددة التخصصات لدى الطفل المصاب بالمرض المزمن، مجلة الباحثة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 33، 18-9.

اللوحيان، نورة عبد الله عبد الرحمن، خالد، صالح. (2024). أثر الألعاب الإلكترونية على المهارات الاجتماعية للأطفال في المرحلة العمرية من (6-9) سنوات في مدينة جدة. المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، 7 (30)، 106-77.

المحمدي، محمود (2019). التكيف الاجتماعي للأطفال المصابين بالفشل الكلوي في بيئة المدرسة. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 6 (1)، 118-102.

محمود، هبة (2020). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات والفاعلية الذاتية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (61)، 463-398.

مصباح، جلاب وحسان، بعايري (2021). أهمية اللعب في حياة الطفل ووظائفه ونظرياته وأدواره التربوية والاجتماعية، مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية، 1 (1)، 56-54.

نصر، همسة (2023). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض حدة أعراض الحرمان العاطفي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أبناء الشهداء من المرحلة الثانوية في محافظة دمشق، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.

نصيرات، ممدوح (2022)، دوافع استخدام الألعاب الإلكترونية وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية في مدينة الطيبة "المثلث"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

نور الهدى، دباش (2018). اللعب ودوره في تنمية النمو العقلي والمعرفي لأطفال الروضة من وجهة نظر المربيات، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

ياسين، طهراوي (2020). فاعلية برنامج علاجي مقترح قائم على نظرية التعلم الاجتماعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لذوي اضطرابات التعلم، رسالة دكتوراة، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

اليوسف، رامي (2020)، مستوى التنظيم الذاتي واتخاذ القرار وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية والعلاقة الارتباطية بينها، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28(4)، 67-89.

- Almahdi, H. (2021). E-learning for Chronic Illness Patients: A Review of Programs and Applications. *Journal of Educational Technology*, 32(2), 120-132.
- Anadolu Agency. (2023, October 25). Gaza patients threatened with dialysis session suspension. Retrieved from <https://www.aa.com.tr/en>
- Aoto, H., Nakatani, H., Kanayama, S., Okada, S. I., Fukada, M., & Hanaki, K. (2018). Qualitative analysis of the psychosocial adaptation process in children with chronic kidney disease: Toward effective support during transition from childhood to adulthood. *Yonago Acta Med*, 61, 166-174.
- Astuti, Y. S., & Utami, T. W. (2021). Cognitive-behavioral therapy reduces depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(1), 109–118.
- Bakr, A., Amr, M., Sarhan, A., Hammad, A., Ragab, M., El-Refaey, A., et al. (2007). Psychiatric disorders in children with chronic renal failure. *Pediatr Nephrol*, 22, 128-131.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barzegar, N., Tohidi, M., Ghassemabadi, R., & Amiri, P. (2021). Impact of educational level on incident chronic kidney disease during 13 years of follow-up: A prospective cohort study. *Public Health*, 195, 98-104.
- Bello, A. K., Levin, A., Tonelli, M., Okpechi, I. G., Feehally, J., Harris, D., ... & Jha, V. (2019). Global kidney health atlas: A report by the International Society of Nephrology on the global burden of kidney diseases. *Kidney International Supplements*, 9(3), e1-e7.
- Cardol, C. K., Meuleman, Y., Middendorp, H. van, & Paul J.M. van der Boog.
- Ceron, A., Ramay, B., Alburez, L., & Meda, R. (2021). Factors associated with chronic kidney disease of non-traditional causes among children in Guatemala. *Pan American Journal of Public Health*, 45(42).
- Duquette, P. J., Hooper, S. R., Wetherington, C. E., Icard, P. F., & Gipson, D. S. (2007). Intellectual and academic functioning in pediatric chronic kidney disease. *J Pediatr Psychol*, 32, 1011-1017.
- Fayza, N., & Abedarazzaq, A. (2021). The effectiveness of the Cognitive Behavioral Therapy program in reducing psychological depression among patients with renal failure at Al-Amal Hospital and Qatar Charity Center in Bahri locality. *Journal of Educational Sciences*, 22(22), 1-109.
- Fukunishi, I., Honda, M., Kamiyama, Y., & Hiroshi I. (1993). Influence of mothers on school adjustment of continuous ambulatory peritoneal dialysis children. *Perit Dial Int*, 13(3), 232–235.
- Gerson, A. C., Wentz, A., Abraham, A. G., Mendley, S. R., Hooper, S. R., Butler, R. W., Debbie S. Gipson, Marc B. Lande, Shlomo Shinnar, Marva M. Moxey-Mims, Bradley A. Warady, and Susan L. Furth, MD. (2010). Health-related quality of life of children with mild to moderate chronic kidney disease. *Pediatrics*, 125, 349-357.

- Gordon, E. J., Mullee, J. O., Ramirez, D., & MacPhee, I. A. (2019). The impact of mobile health on patient engagement in chronic disease management: A systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 34(10), 1657-1667.
- HAMMEDI, S., ESSALMI, F., & CHANG, M. (2017). Healthy Kidney: An educational game for health awareness. *Proceedings of the 25th International Conference on Computers in Education*. New Zealand: Asia-Pacific Society for Computers in Education.
- Haverman, L., Limperg, P. F., Young, N. L., Grootenhuis, M. A., & Klaassen, R. J. (2017). Pediatric Health-related quality of life: What is it and why should we measure it? *Arch Dis Child*, 102, 393-400.
- Hilbrands, L. B., Navis, G., Sijpkens, Y. W. J., Sont, J. K., Evers, A. W. M., & van Dijk, S. (2023). Psychological Distress and Self-Management in CKD: A Cross-Sectional Study. *Kidney Medicine*.
- Holtz, B. E., Murray, K., & Serious, T. P. (2018). Games for Children with Chronic Diseases: A Systematic Review. *Games for Health Journal*, 291-301.
- Ikizler, T. A., Burrowes, J. D., Byham-Gray, L. D., Campbell, K. L., Carrero, J. J., Chan, W., Fouque, D., Friedman, A. N., Ghaddar, S., Goldstein-Fuchs, D. J., Kaysen, G. A., Kopple, J. D., Teta, D., Wang, A. Y.-M., & Cuppari, L. (2020). KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 76(3 Suppl 1), S1–S107.
- Interactive Digital Software Association. (2000). Computer and Video Game industry Data. Online at www.idsa.com
- Johnson, R. J., Feehally, J., Floege, J., & Tonelli, M. (2019). *Comprehensive clinical nephrology (6th ed.)*. Elsevier.
- Kovesdy, Csaba P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: An update. *Epidemiology of chronic kidney disease*. University of Tennessee Health Science Center, Memphis, Tennessee, USA. 12, 7-11.
- Lande, M. B., Gerson, A. C., Hooper, S. R., Cox, C., Matheson, M., Mendley, S. R., Gipson, D. S., Wong, C., Waeady, B. A., Furth, S., & FLYNN, J. T. (2011). Casual blood pressure and neurocognitive function in children with chronic kidney disease: A report of the children with chronic kidney disease cohort study. *Clin J Am Soc Nephrol*. doi: 10.2215/CJN.00810111
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer.
- Lieberman, D. (2001). Managing pediatric chronic diseases through interactive health games: Theory and research. *Journal of Ambulatory Care Management*, 26-38.
- National Kidney Foundation. (2021). Chronic Kidney Disease: What You Need to Know. Retrieved from www.kidney.org
- National Kidney Foundation. (2023). Educational Support for Students with Kidney Disease. National Kidney Foundation.
- Ng, J. H., Vialet, J., & Diefenbach, M. (2021). Illness perception in patients with chronic kidney disease and kidney failure: A scoping review protocol. *Published online*.
- Nobahar, M., Safari, M., Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., & Mirmohammadkhani, M. (2020). The effect of a care plan based on the Roy adaptation model on general health in hemodialysis patients: A randomized controlled clinical trial. *J Renal Inj Prev*, 9(2), e11.
- Pasyar, N., Jowkar, M., & Rambod, M. (2023). The predictive role of hope and social relational quality in disability acceptance among Iranian patients under hemodialysis. *BMC Nephrology*, 24(101), 1-10.

- Pepin, M., Ferreira, A., & Arici, M. (2021). Cognitive disorders in patients with chronic kidney disease: Specificities of clinical assessment. *Oxford University Press on behalf of ERA journal*, 37, 23-32.
- Pessoa, N. R. C., Lira, M. N., Albuquerque, C. P. de, Frazão, C. M. F. de Q., & Ramos, V. P. (2019). Educational technologies focused on chronic renal patients aiming for self-care promotion. *Integrative Literature Review*, DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.756-762.
- Pielech, M., Sieberg, C. B., & Simons, L. E. (2013). Connecting parents of children with chronic pain through art therapy. *Clin Pract Pediatr Psychol*, 1, 214-26.
- Rasmussen, E., Goddard, A. G., & Bayer, D. K. (2020). Use of electronic learning modules can improve Medical trainee knowledge regarding anaphylaxis diagnosis and treatment. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 124(3), 295-296.
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Higuaita-Gutiérrez, L. F. (2021). Impact of chronic kidney disease on health-related quality of life in the pediatric population: Meta-analysis. *Journal de Pediatria*, 97(5), 478-489.
- Santana, C. C., Freitas, A., Barreto, G., De Avelar, I., Costa, R., Bueno, D., Ribeiro, D., & Silva, G. (2020). Serious Game on a Smartphone for Adolescents Undergoing Hemodialysis: Development and Evaluation. *JMIR SERIOUS GAMES*, 8(3), 1-11.
- Soliday, E., Kool, E., & Lande, M. B. (2000). Psychosocial adjustment in children with kidney disease. *Journal of Paediatric Psychology*, 25, 93–103.
- Stancin, K., Joic-Bozin, N., & Skocimihic, S. (2020). Using Digital Game-Based Learning for Students with Intellectual Disabilities: A Systematic Literature Review. *Informatics in Education*, 19(2), 323-341.
- Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2015). Serious games: An overview. Skövde: Institutionen för kommunikation och informat, *Research Gate*.
- Tahir, R. (2020). Codifying Game-Based Learning: Development and Application of LEAGUE Framework for Learning Games. *Electronic Journal of e Learning*, 18(1), 69-87.
- Tao, Y., Liu, T., Hua, Y., Lv, A., & Ni, C. (2024). Effects of a temporal self-regulation theory-based intervention on self-management in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 119, 108059.
- Tjaden, L. A., Grootenhuys, M. A., Noordzij, M., Groothoff, J. W. (2016). Health-related quality of life in patients with pediatric onset of end-stage renal disease: State of the art and recommendations for clinical practice. *Pediatr Nephrol*, 31, 1579-1591.
- Tjaden, L., Tong, A., Henning, P., Groothoff, J., & Craig, J. C. (2012). Children's experiences of dialysis: A systematic review of qualitative studies. *Arch Dis Child*, 97, 395–402.
- Tong, A., Lowe, A., Sainsbury, P., & Craig, J. C. (2008). Experiences of parents who have children with chronic kidney disease: A systematic review of qualitative studies. *Pediatrics*, 121, 349–360.
- Vassilikopoulos, T., Kalokairinou, K., Kourlaba, G., & Garpsa, E. (2021). Evaluation of Pupils' Knowledge about Kidney Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23).
- Vivante, A. (2024). Genetics of chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 391(7), 627-639.

- World Health Organization. (2022). Chronic Kidney Disease and Education: Challenges and Solutions. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2023). Global prevalence of chronic kidney disease and its burden. Retrieved from <https://www.who.int>

الملحقات

ملحق (1)

مقياس التنظيم الذاتي بصورته النهائية

الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة حول " فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض مستوى الاجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. علماً بأن أداة الدراسة مكونة من (50) فقرة. أرجو التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات في أداة الدراسة، بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة بحسب البديل الذي ترونه مناسباً علماً بأن البيانات ستعامل بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط راجيةً منكم الإجابة على جميع الفقرات بكل جدية وأمانة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة: رينا عبد الرحمن

يرجى اختيار أحد المتغيرات التي تنطبق على الحالة:

المعلومات الشخصية:

- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
- كم عمرك: أ- 14-16 عام ب- 16-18 عام
- شدة الحالة: أ- غسيل كلوي ب- مرض مزمن ج- مرض خفيف
- عدد الغياب عن المدرسة: أ- مرة بالأسبوع ب- مرتين بالأسبوع ج- اكتب كم مرة.....

مقياس التنظيم الذاتي بصورته النهائية

ضع علامة (√) أما الخيار الذي تراه مناسباً لك:

الرقم	البعد الأول التنظيم الذاتي الشخصي العبارة	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
1	أنام مبكراً وأستيقظ مبكراً.				
2	لا أؤجل عمل اليوم إلى الغد.				
3	أرتب غرفتي وأشيائي الخاصة.				
4	أسهر لوقت متأخر من الليل				
5	أقسم المهام الكبيرة إلى أجزاء بسيطة ليسهل تنفيذها				
6	أقضي وقتاً طويلاً أمام الهاتف ووسائل التواصل الاجتماعي.				
7	أستخدم هاتفي أو نوتة صغيرة لتسجيل مواعيدي واهتماماتي				
8	أهتم بمظهري ولباسي وشكلي العام				
9	أصل إلى مدرستي متأخراً				
10	أحترم مواعيدي والتزم بها				
	التخطيط ووضع الأهداف	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
11	أخطط لأي عمل أنوي القيام به				
12	أحدد أهدافاً واقعية تتناسب مع قدراتي				
13	أخطط تنصّف بالشمول				
14	أضع جدولاً للأنشطة التي أقوم بإنجازها				
15	أقسم خطتي إلى أجزاء بسيطة ليسهل تنفيذها				
16	أستطيع أن أضع خطة لحياتي				
17	أقسم أعمالي حسب أهميتها وفق جدول زمني				
18	يومي كله منظم من أوله حتى نهايته				
19	أجد صعوبة في وضع أهدافي				
20	أؤمن بأن النجاح يحتاج إلى تخطيط مسبق				
	الاجراءات لتنفيذ الخطة	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
21	أنجز أعمالي في الوقت المحدد لها				
22	إذا واجهتني مهمة صعبة أصاب بالإحباط وأتركها				
23	أجتهد وأصبر حتى أحقق أهدافي				
24	أحافظ على حماسي ونشاطي أثناء العمل				
25	أبدأ بتنفيذ الأعمال الأكثر أهمية				
26	أجعل فترات للراحة أثناء تنفيذي للعمل				
27	أحاول تنفيذ أعمالي في أجواء هادئة				
28	لا أنتقل إلى عمل جديد حتى أنتهي من العمل القديم				
29	أتعاون مع غيري لتحقيق أهدافي				
30	أقسم الهدف الصعب إلى أجزاء صغيرة سهلة				
	الملاحظة الذاتية	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
31	أشعر بتأنيب الضمير حينما أقصر في عملي				
32	أفكر جيداً قبل أن أتصرف				
33	أتعلم من أخطاء الآخرين				
34	أدرس كل الخيارات قبل البدء بالعمل				
35	أرفه عن نفسي بعد الانتهاء من أي عمل				
36	أقارن بين ما تم تنفيذه من أهداف وبين الخطة التي وضعتها				
37	لا أقع في الخطأ أكثر من مرة				
38	أقيم نتائج أعمالي بشكل مستمر				

					أعرف أخطائي بعد فوات الأوان	39
					حينما أنشغل بعلمي لا ألتفت لأي ملهيات	40
تنطبق تماماً	تنطبق	تنطبق قليلاً	لا تنطبق	لا تنطبق مطلقاً	المرونة في التخطيط	
					أعدل من خطتي كلما لزم الأمر	41
					أغير سلوكي إذا لزم الأمر لتحقيق الهدف	42
					تتولد لدي أفكار جديدة عند ممارستي لأي نشاط	43
					خطتي ثابتة لا يمكن تعديلها	44
					أضع وسائل عديدة لتحقيق أهدافي	45
					أعمل على تحسين أدائي بشكل مستمر	46
					أقبل أي نقد هادف لتطوير الخطة	47
					أغير من طريقة أدائي في حال تبين فشلها	48
					أضع خطة بديلة بما يتناسب مع الظروف الطارئة	49
					أستعد لأي ظرف طارئ قد يؤثر على الخطة	50

مفتاح التصحيح

لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق	تنطبق تماماً
1	2	3	4	5
20%	20%	20%	20%	20%

ملحق (2)

مقياس التكيف الاجتماعي بصورته النهائية

الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة حول " فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض مستوى الاجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. علماً بأن أداة الدراسة مكونة من (40) فقرة. أرجو التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات في أداة الدراسة، بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة بحسب البديل الذي ترونه مناسباً علماً بأن البيانات ستعامل بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط راجيةً منكم الإجابة على جميع الفقرات بكل جدية وأمانة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة: رينا عبد الرحمن

يرجى اختيار أحد المتغيرات التي تنطبق على الحالة:

المعلومات الشخصية:

- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
- كم عمرك: أ- 14-16 عام ب- 16-18 عام
- شدة الحالة أ- غسيل كلوي ب- مرض مزمن ج- مرض خفيف
- عدد الغياب عن المدرسة: أ- مرة بالأسبوع ب- مرتين بالأسبوع ج- اكتب كم مرة.....

مقياس التكيف الاجتماعي بصورته النهائية

ضع علامة (√) أما الخيار الذي تراه مناسباً لك:

الرقم	مضمون الفقرة	درجة التقييم			
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة
المجال الأول: علاقة الطالب بزملائه					
1.	أقبل مزاح زملائي معي.				
2.	أشعر بأن زملائي يشجعونني على قيادتهم.				
3.	انسجم دائماً مع زملائي في الدروس العلمية.				
4.	أشاجر مع زملائي في المدرسة.				
5.	لا أحبذ جرح شعور زملائي لأي سبب كان.				
6.	أشعر بان زملائي يهتمون بأرائي.				
7.	يشعر زملائي بالحزن ويساعدونني أثناء مرضي.				
8.	يزودني زملائي ببعض الحاجيات ك لوازم الدروس حين أطلبها منهم.				
9.	إذا تغيبت عن المدرسة زملائي يسألون عني.				
10.	يساعدني زملائي في حل مشاكلي الشخصية.				
11.	أشكر زملائي حين يوجهونني لسلبية ما صدر عني.				
12.	أنا محبوب من قبل زملائي وتربطني بعم علاقات طيبة.				
13.	لا تأثر بزملاء السوء .				
14.	استمتع مع زملائي خلال الوقت الذي أقضيه في الدروس.				
المجال الثاني: علاقة الطالب بالمعلم					
15.	يعجبني المعلم التي يتفهم ظروف الطالب.				
16.	أشعر بأن المعلمين يقدرون الطالب الجيد الذي يتناقش أثناء الدروس.				
17.	أشعر بأن المعلمين يحترمون الطالب المطيع والمؤدب.				
18.	أشعر بأنني أعاني من عدم كفاءة بعض المعلمين على إيصال المواد الدراسية.				
19.	أرى أن بعض المعلمين قليلي الخبرة في التعلم والتدريب.				
20.	يؤلمني تجاهل بعض المعلمين لرأيي في الحصة الدراسية.				
21.	أقدر المعلمين ولو صدر منهم ما يضايقني.				
22.	عندما يطلب مني المعلم إنجاز واجب ما أنفذه فوراً.				
23.	يفرحني مشاركة المعلمين في حل مشاكلي.				
24.	أشعر بأن علاقتي بالمعلمين طيبة جداً.				
25.	أشعر بعدالة المعلمين في منحي الدرجة الامتحانية.				
26.	أتردد بمناقشة المعلم في الحصة الدراسية.				
المجال الثالث: علاقة الطالب بالمدرسة					
27.	يفرحني متابعة المدرسة لمشكلاتنا والعمل على حلها.				

الرقم	مضمون الفقرة	درجة التقييم			
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة
28	توفر لي المدرسة مجالاً للمطالعة من خلال المكتبة.				
29	أرى أن جلوسنا في القاعات الدراسية مريح جداً.				
30	أضايق من غيابي عن المدرسة بسبب وضعي الصحي.				
31	أشعر بقسوة من مدير المدرسة.				
32	أشعر أن مدرستي تنمي روح المثابرة والإبداع لدي.				
33	تساعدني المدرسة على تطوير قابليتي على التكيف مع محيط المدرسة.				
34	أشارك في تنظيف ساحات المدرسة مع زملائي.				
35	يهمني تقديم المساعدة للمدرسة في أي عمل كان.				
36	لا رغبة لي في الدوام في المدرسة بسبب وضعي الصحي.				
37	أعتقد أن مدرستي لا تهتم بتنمية حاجاتي الخاصة.				
38	تنمي الإدارة المدرسية ثقتي بنفسي من خلال مناجها ودروسها.				
39	لدي الرغبة بتطوير قدراتي المهارية من خلال المدرسة ودروسها.				
40	أجد أن كثرة متطلبات المدرسة تؤثر على حالتي الصحية.				

ملحق (3)

مقياس الإجهاد الأكاديمي بصورته النهائية

الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة حول " فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض مستوى الاجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. علماً بأن أداة الدراسة مكونة من (46) فقرة. أرجو التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات في أداة الدراسة، بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة بحسب البديل الذي ترونه مناسباً علماً بأن البيانات ستعامل بسرية تامة، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط راجيةً منكم الإجابة على جميع الفقرات بكل جدية وأمانة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة: رينا عبد الرحمن

يرجى اختيار أحد المتغيرات التي تنطبق على الحالة:

المعلومات الشخصية:

- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
- كم عمرك: أ- 14-16 عام ب- 16-18 عام
- شدة الحالة: أ- غسيل كلوي ب- مرض مزمن ج- مرض خفيف
- عدد الغياب عن المدرسة: أ- مرة بالأول ب- مرتين بالأسبوع ج- اكتب كم مرة.....

مقياس الإجهاد الأكاديمي

ضع علامة (√) أما الخيار الذي تراه مناسباً لك:

الرقم	العبرة	لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق قليلاً	تنطبق تماماً
1	ينتابني شعور بالخوف من إعادة المواد الدراسية.			
2	أشعر بالإجهاد بسبب كثرة المهام الدراسية.			
3	أنزعج أثناء وجودي في المدرسة.			
4	أجد صعوبة في فهم المقررات الدراسية مهما درستها.			
5	تتأثر حياتي الخاصة بما يدور في البيئة المدرسية.			
6	أشعر بالإحباط بسبب خطة الدراسة غير المنظمة.			
7	أحشى أن نتائجي الأكاديمية لن تلي توقعات والداي.			
8	أجد صعوبة لإنجاز المهام المطلوبة مني.			
9	أشعر بالإرهاك من كثافة المواد الدراسية.			
10	أعجز عن التفاعل مع كل المستجدات في البيئة التعليمية.			
11	تتعينني الواجبات الدراسية.			
12	أتهرب من حضور الحصص.			
13	أجد صعوبة في تنظيم وقت بشكل جيد.			
14	يتشتت ذهن وأشرد أثناء الحصص.			
15	أعتقد أنني لن أستطيع اجتياز جمع المواد الدراسية.			
16	الوقت لا يتسع لاستذكار جميع المواد الدراسية.			
17	أجد صعوبة في تحقيق أهداف الدراسة.			
18	أؤجل إنجاز المهام المطلوبة لآخر الوقت.			
19	أعان من عدم التركيز خلال ساعات الدراسة.			
20	أعجز عن إدارة وقتي بكفاءة عند مذاكرة دروسي.			
21	أجد صعوبة في التركيز والانصات للشرح أثناء الحصص.			
22	أهملت الكثير من اهتمامات لكثرة المهام والأعباء الدراسية.			
23	أجد صعوبة في تذكر كل ما أدرس.			
24	أعان من فقدان الشهية أيام الاختبارات.			
25	أشعر بصعوبة ف التنفس.			
26	أعاني من صداع قوي كلما اقترب موعد الاختبار.			
27	لا أحصل على قسط كافٍ من النوم.			
28	أتعرق كثيراً أثناء الاختبارات.			
29	ينتابني القلق بشكل كبير خلال أيام الاختبارات.			
30	ارتجف وتزداد ضربات قلبي عندما أقدم عرضاً أمام زملائي.			
31	أشعر بالضيق عند جلوس على مقاعد الدراسة.			
32	أشعر بالدوار بسبب الأعباء الدراسية الكثيرة.			
33	أشعر بالغثيان عندما يقترب موعد الاختبارات.			
34	أعان من الأرق كلما فكرت في مستقبلي الأكاديمي.			
35	أعجز عن التكيف مع طريقة تدريس أساتذتي.			
36	أجد صعوبة في فهم المقررات الدراسية.			
37	المعلومات التي أحصل عليها في المدرسة غير مفيدة.			
38	النتائج التي أحصل عليها في الاختبارات تتعارض مع توقعات			

					39	الاسئلة الامتحانات صعبة.
					40	تؤثر معاملة بعض الأساتذة عل بشكل سلبي.
					41	أكافح للوصول لدرجة النجاح فقط.
					42	أساتذتي لا يهتمون إلى آرائي.
					43	أنا غير راضي عن مستوى تحصيلي الأكاديمي.
					44	أعجز عن وضع خطط مستقبلية لحياتي الأكاديمية.
					45	لا أستطيع تحقيق أهدافِ الدراسية وسط الكثير من العقبات.
					46	لا أثق في قدرتي على اتمام المهام الدراسية.

مفتاح التصحيح

لا تنطبق مطلقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق	تنطبق تماماً
1	2	3	4	5
20%	20%	20%	20%	20%

ملحق (4)

تسهيل المهمة

Arab American University

Faculty of Graduate Studies



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

2024/7/17

الى من يهمله الامر

تسهيل مهمة بحثية

تحية طيبة وبعد،

تُهدىكم كلية الدراسات العليا في الجامعة العربية الأمريكية أطيب التحيات، وبالإشارة الى الموضوع أعلاه، تشهد كلية الدراسات العليا في الجامعة العليا أن الطالبة رينا محمد احمد عيد الرحمن والتي تحمل الرقم الجامعي 202113418 هي طالبة دكتوراه في برنامج التربية الخاصة وتعمل على أطروحة الدكتوراه الخاصة بها بعنوان:

" فاعلية برنامج سلوكي معرفي مستند إلى الألعاب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي القشل الكلوي"، تحت إشراف د. محمود عبيد. نأمل من حضرتكم الإيعاز لمن يلزم لمساعدتها للحصول على المعلومات اللازمة للدراسة، علماً أن المعلومات ستستخدم لغاية البحث فقط وسيتم التعامل معها بغاية السرية، وقد أعطيت هذه الرسالة بناءً على طلبها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

عميد كلية الدراسات العليا

د. نوار قطب



Page 1 of 1

Jenin Tel: +970-4-2418888 Ext.:1471,1472 Fax: +970-4-2510810 P.O. Box:240
Ramallah Tel: +970-2-2941999 Fax: +970-2-2941979 Abu Qash - Near Alrehan
E-mail: FGS@aaup.edu ; PGS@aaup.edu Website: www.aaup.edu



IRB Approval Letter

Study Title: "The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Program Based on Interactive Games in Reducing the Level of Academic Stress and Improving Social Adaptation and Self-Regulation among Academically Delayed Students with Chronic Kidney Disease".

Submitted by: Rina Mohammed Ahmmad Abdelrahman

Date received: 21th October 2024

Date reviewed: 29th October 2024

Date approved: 27th November 2024

Your Study titled "The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Program Based on Interactive Games in Reducing the Level of Academic Stress and Improving Social Adaptation and Self-Regulation among Academically Delayed Students with Chronic Kidney Disease" with the code number "R-2024/A/166/N" was reviewed by the Arab American University Institutional Review Board - Ramallah and it was approved on the 27th of November 2024.

Sajed Ghawadra, PhD
IRB-R Chairman
Arab American University of Palestine



General Conditions:

1. Valid for 6 months from the date of approval.
2. It is important to inform the IRB-R with any modification of the approved study protocol.
3. The Board appreciates a copy of the research when accomplished.

ملحق (5)

قائمة أسماء المحكمين

قائمة المحكمين				
الرقم	الاسم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
1.	أ.د. خالد أبو عصبه	أستاذ دكتور	إدارة تربوية	جامعة باريلان
2.	د. حسام حج علي	أستاذ دكتور	تحليل احصائي	كلية اونو
3.	د. حسن دعبس	أستاذ مساعد	احصاء	الجامعة العربية الامريكية
4.	أ.د. مصطفى القمش	أستاذ دكتور	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
5.	أ.د. محمد شاهين	أستاذ دكتور	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
6.	أ.د. برهان حمادنة	أستاذ دكتور	تربية خاصة	جامعة عجلون الوطنية
7.	أ.د. تامر سهيل	أستاذ دكتور	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
8.	أ.د. إبراهيم زريقات	أستاذ دكتور	تربية خاصة	جامعة الأردنية
9	أ.د. أحمد بني ملحم	أستاذ دكتور	تربية خاصة	جامعة اليرموك

ملحق (6)

البرنامج التدريبي السلوكي

البرنامج التدريبي السلوكي مستند على الالعب التفاعلية في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي:

أولاً: تعريفه

هو برنامج تدريبي يطبق بشكل فردي أو جمعي تم تطبيقه على عينة من مرضى الفشل الكلوي المراجعين في مستشفيات القدس للعام الدراسي (2023-2024) والبالغ عددهم (261) مريضاً؛ حسب سجلات وزارة الصحة في الأراضي داخل الخط الأخضر (وزارة الصحة، 2023). بهدف تدريبهم على استخدام مهارات معرفية وسلوكية وانفعالية مستند على الالعب التفاعلية لكي تساعدهم في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي لديهم.

ثانياً: فلسفة البرنامج

تقوم فلسفة البرنامج على الأساس النظري للمنحى متعدد الوسائل في العلاج المعرفي السلوكي والارشاد النفسي.

ثالثاً: وصف البرنامج التدريبي

يهدف هذا البرنامج إلى خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي من خلال التدريب على بعض المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية.

ويتفرع من الهدف الرئيسي عدة أهداف يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام:

1. الهدف العلاجي: يتمثل في تحسين التكيف الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي في القدس من ناحية ورفع مستوى تقدير الذات، وذلك باستخدام بعض أساليب الإرشاد الفردي والجمعي المتضمنة في البرنامج.

2. الهدف الوقائي: يتمثل في إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الفنيات التدريبية التي تمكنهم من الحد من الإجهاد الأكاديمي ورفع مستوى تقدير الذات من خلال العمل على وقايتهم من الأفكار والمشاعر السلبية التي تسيطر عليهم، وتدريبهم على ممارسة الفنيات الانفعالية والسلوكية التي تمكنهم من التعامل بمهارة في المواقف المجهدة.

3. الهدف النمائي: ويتمثل في إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية إلى التخفيف من الإجهاد الأكاديمي وتحسين مهارة التنظيم الذاتي لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي المتأخرين دراسياً من خلال زيادة النمو المعرفي والانفعالي والسلوكي عن طريق تعزيز الأفكار والمشاعر والسلوك الإيجابية.

رابعاً: محتوى البرنامج التدريبي السلوكي

أعتمد البرنامج التدريبي السلوكي لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في خفض مستوى الإجهاد الأكاديمي وتحسين التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي للطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي على الاستراتيجيات التدريبية والسلوكية والانفعالية الآتية:

1. استراتيجية تنمية مهارة التفكير المنطقي ونتائج السلوكية والحوار الذاتي لدى الطلبة المتأخرين دراسياً ذوي الفشل الكلوي.
2. إستراتيجية إدارة القلق والضغط النفسية.
3. استراتيجية الحكم على السلوك وتقييمه من قبل أفراد العينة.

4. استراتيجية تنمية مهارات الاسترخاء وحل المشكلات واتخاذ القرارات بأساليب علمية.
5. استراتيجية مهارات التواصل مع الطلبة، والمعلمين بالحوار، والنقاش المفتوح، والإقناع.
6. استراتيجية الوعي بالذات، ومعرفة جوانب القوة والضعف والعمل على تطوير مستوى الضبط الذاتي.
7. استراتيجية تنمية الجوانب الإيجابية المتمثلة في التفاؤل والأمل في تخطي المرض.
8. استراتيجية تدريب عينة الدراسة على فنيات لعب الدور والسيكو دراما من خلال التعبير عن مشاعرهم بحرية كاملة مع إكسابهم التكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي وخفض الاجهاد الأكاديمي.
9. استراتيجية تنمية مفهوم الذات الإيجابي.
10. استراتيجية تحديد الإنجازات التي ستعمل على رفع تقدير الذات.
11. استراتيجية كيفية إدارة الوقت والاستفادة منه.
12. استراتيجية التشجيع على المشاركة في الأنشطة اللامنهجية التي تبدو محببة لهم.
13. استراتيجية التدريب على مهارات تغيير أسلوب الحياة نحو الأفضل.

- الجانب المعرفي

إعطاء المُتدربين قدر من المعلومات والأنشطة عن أبعاد الذكاء الروحي المُستخدمة في التدريب أثناء كل جلسة وأهمية التدريب عمليا ليكونوا قادرين على القيام بما يطلب منهم أثناء تقديم الجلسات، وحرص الباحثة على أن تكون الأنشطة والمهام المُقدمة مناسبة لخصائص أفراد العينة.

- الجانب المهاري

التدريب على أبعاد الذكاء الروحي واستخدام الأنشطة والمهام المختلفة، وذلك بهدف الوصول إلى تحسين الصلابة النفسية والشغف الانسجامي وخفض الشغف القهري لدى طلبة المدارس المتأخرين دراسياً.

- الجانب الوجداني

1. تنمية روح الفريق والعمل مع الجماعة.
2. تنمية قيم التعاون والقدرة على التواصل البنّاء والمُثمر مع الآخرين.
3. أن يكون لديهم مثابرة عالية واكسابهم الطمأنينة وخفض درجة القلق لديهم.
4. حثهم على الحوار والمناقشة وتوجيه الأسئلة وتدعيم اتجاهاتهم الإيجابية وزيادة ثقتهم بأنفسهم.
5. الالتزام بالتعليمات في جو يسوده الشعور بالمرح والاطمئنان.

خامساً: خطوات بناء البرنامج

مرت الجلسات التدريبية المُعدة لمبحث الحالي بمجموعة من الخطوات على النحو الآتي:

1. الاطلاع على الإطار النظري الخاص بالذكاء الروحي وذلك للتعرف على أبعاده وتحديد خصائص كل بُعد وتحويل هذه الخصائص إلى مهام يتم تصميمها في البرنامج بما يتفق مع الأنشطة والمهام التدريبية لتناسب مع أفراد العينة.

2. التعرف على خصائص العينة ومدى مناسبة الفنيات التدريبية للأنشطة والمهام التي تتضمنها الجلسات المُعدة لذلك.

3. تنظيم محتوى الجلسات التدريبية بحيث يُراعي خصائص العينة وطريقة تقديم الجلسات في ضوء أبعاد الذكاء الروحي.

7. تحديد الفنيات والأنشطة والمهام والأساليب التي يتدرب عليها أفراد العينة أثناء تقديم الجلسات.
8. إعداد أدوات التقويم الخاصة بالجلسات، وذلك بهدف التأكد من مدى تحقق أهداف الجلسات التدريبية.

9. عرض الجلسات في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس التعميمي وعددهم (66)، لتقييمها وتحديد مدى فاعليتها ومدى ملاءمتها للعينة التي يتم التطبيق عليها.
10. إجراء التعديلات اللازمة سواء بالإضافة أو الحذف والتي تم اقتراحها من قبل السادة الأساتذة المحكمين للجلسات وصولاً بالجلسات إلى صورتها النهائية.

سادساً: إرشادات توجيهية أثناء تنفيذ البرنامج

أ- إرشادات خاصة بالمدرّب:

1. الإعداد المسبق للأنشطة والمهام التي يتم التدريب عليها.
2. توفير الوسائل اللازمة لكل جلسة متمثلة في الأوراق و Data Show.
3. مُراعاة مشاركة جميع المُتدربين في الأنشطة المقدمة في الجلسات.
4. التوازن في عرض الأنشطة بحيث لا يطغى نشاط على آخر.
5. استخدام التغذية الراجعة أثناء تنفيذ الجلسات.
6. تقبل الباحثة لمُتدربين واحترامهم وتوفير مناخ يسوده الاطمئنان، والبعد عن التوتر والقلق والعبارات المُحِبطة لمُتدربين والتي قد تتسبب في عدم تفاعلهم أثناء الجلسات.
7. تحفيزهم وأشعارهم بقدراتهم وتوجيه النقد البناء لهم ليبدلوا الجهد لتحقيق الأهداف المرجوة.
8. تنظيم الوقت داخل كل جلسة وذلك لتوفير فرص التدريب المناسبة لجميع المتدربين.

ب- إرشادات خاصة بالمتدربين

1. التفاعل النشط والجاد مع الأنشطة والمهام المختلفة المُقدمة أثناء الجلسات.

2. احترام قواعد العمل التي تم الاتفاق عليها مع الباحثة وبين بعضهم البعض.

3. حُسن الاستماع لبعضهم البعض وعدم الاستهانة بزملائهم.

4. الممارسة الفعلية لما تم التدريب عليه أثناء الجلسات.

5. الإجابة على التقييم المُقدم في نهاية كل جلسة.

سابعًا: إجراءات تنفيذ البرنامج

1. تم التقدم بطلب خطاب (تسهيل مهمة الباحثة) للحصول على إذن رسمي لتطبيق أدوات

الدراسة في المستشفيات الطبية التابعة للمديرية.

2. تم شرح البرنامج وتمهيد وتوقيع الموافقة من قبل اولياء الامور للمشاركة بالبرنامج التدريبي.

3. تم اصدار (IRBN) موافقة لجنة الاخلاقيات للأبحاث- دراسات عليا) من قبل الجامعة.

4. بلغ عدد الجلسات التعليمية (13) جلسة، زمن كل جلسة (50) دقيقة، وذلك بمعدل (2)

جلسات أسبوعيًا.

5. قدمت الباحثة جلسة للتعارف في بداية الجلسات لتوفير جو من الألفة والاطمئنان والثقة بالنفس

لأفراد العينة.

6. حث الباحثة المُتدربين على الانتظام في حضور الجلسات والمشاركة الفعّالة في الأنشطة

والمهام التدريبية المُقدمة وحل التكاليفات المطلوبة منهم.

7. تطبيق التقييم الخاص بكل جلسة المتحقق من استخدام المُتدربين لفيئات التدريبية القائمة على

أبعاد الذكاء الروحي في الأنشطة المُقدمة لهم، والوقوف على مدى تحقيقهم لأهداف الجلسات.

8. مراجعة التكاليفات المُقدمة في الجلسات السابقة قبل البدء في إجراءات الجلسة الجديدة مع

توضيح الإجابات الصحيحة وتشجيعهم عليها، وتصويب الإجابات الخُطأ. وتم عرض البرنامج

التدريبي المُعد لمبحث الحالي على مجموعة من المُحكّمين المتخصصين في مجال علم النفس التعميمي، وعددهم (6)، وذلك لإبداء الرأي حول النقاط التالية مدى وضوح الأهداف ومناسبتها لخصائص العينة، مدى مناسبة المحتوى التعليمي والأنشطة لخصائص العينة، مدى ملاءمة إجراءات الجلسات لعينة البحث.

ثامناً: آليات وأساليب تطبيق البرنامج

يستند البرنامج إلى مجموعة من الألعاب التفاعلية من خلال تدريبهم على استراتيجيات علاجية أثناء جلسات البرنامج التطبيقية، كما يستند على الحوار الذاتي، والنمذجة، كسر الجليد، فنية التدريب على حل المشكلات، لعب الأدوار والتنفيس الانفعالي، الاسترخاء، تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، والمناقشة، التغذية الراجعة، الحكم على السلوك وتقييمه، والتركيز على الأفعال، وتجنب مناقشة الأسباب، استراتيجيات الإفصاح عن المشاعر، تكرار السلوك.

1. كسر الجليد: يتجلى هذا الأسلوب بحوار ذو طابع شخصي دافئ مع الطلبة بالإضافة إلى فتح المجال للمناقشة والحوار، وإشاعة جو من الألفة والمودة وبدون تكلف، مع توجيه أسئلة ذات طابع مفتوح تسمح لهم بالتعبير عن أنفسهم وتحقيق مناخ جيد من التواصل.

2. النمذجة: ونعبر عنها من خلال وجود القدوة والمثل الذي يري الفرد إنجازاته في المجال وكيفية تعلمهم لها ونجاحهم فيها، ومن خلال ذلك يكون تقييمه لفعاليتته الذاتية أو لقدرته على التعلم الناجح للمهام في نفس المجال، هذا علاوة على تعلمه من هذا النموذج أي أن النموذج يخدم وظيفة مزدوجة، فهو من ناحية يمثل المعيار الذي يقيم به الفرد قدرته، ومن ناحية أخرى فإنه يمثل مصدراً للتعلم، ويعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم مثل هذه المهارات كالتكيف

الاجتماعي وتنظيم الذاتي وتقليل الاجهاد الاكاديمي، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والإقتداء بها.

فالباحثة تعرض على الطلبة ذوي الفشل الكلوي النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقوموا بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك. وتعتمد هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعي السلوكي المعرفي؛ إذ توجد ثلاث عمليات أساسية لحدوث التعلم بالتمذجة وهي:

أ- عملية الانتباه: فمن الضروري الإنتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة، ويجب أن يكون النموذج مؤثراً على القائم بالملاحظة كي ينتبه للسلوك المراد تعلمه.

ب- عملية الاحتفاظ: فمن الضروري أن يتوفر لدى الطلبة القدرة على التعلم، فلا يتأثر الطالب بسلوك النموذج المشاهد؛ إلا إذا تذكرت السلوك المراد تعلمه.

ج- عمليات الإدراك الحركي: فالملاحظة لوحدها لا تؤدي إلى تعلم المهارات، كما أن المحاولات والأخطاء لا تساعد وحدها في تعلم المهارات الحركية، ولكن لابد من الممارسة، ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء الممارس، والذي يفيد في معالجة نواحي القصور في بعض جوانب السلوك المتعلم.

3. التدريب على حل المشكلات: هناك عدة مراحل يجب اتباعها في أثناء حل المشكلة المطروحة وهي:

مرحلة إدراك وجود المشكلة: وفيها يدرك الطالب بأن لديه مشكلة فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما تكون متوترة - مضطربة...الخ. فالمثير يذكرك بأنك قلق فهناك شيء ما غير سليم.

خفض الإثارة: ويمكن أن عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي، بل أن تتصرف بضبط النفس، فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة، وفرط الإثارة يمكن أن يستثير سلوكيات غير مرغوبة؛ لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلة.

وضع صياغة للمشكلة: من خلال التركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب الإحباط، وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.

التفكير بطريقة الحل البديل: يشير إلى السلوك العقلي المنتج لحلول بديلة عديدة لمشكلة واحدة للاختيار من بينها.

التفكير بالعواقب: فإذا فكرت في عواقب الفعل الذي ستقوم به، سواء كان على نفسك أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به ستكف عن هذا الفعل.

مهارة التفكير العلمي: وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة؛ مثل لماذا؟ كيف يمكن؟ الخ فهذه مهارة. تقييم النتائج: من خلال النظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينهما، التعلم من النتائج وهل وصلت إلى اختيار جيد أم لا، تعلم الأخطاء، تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير الضعيف غير المجدي، تعلم القيمة الإستراتيجية لحل المشكلات، وترى الباحثة أنه يجب على الأفراد، في أي جماعة إرشادية أو علاجية أو حتى الأشخاص في الحياة اليومية العادية، استخدام تسلسل حل المشكلات في كل مرة يختبرون أو يعايشون توتراً ذو علاقة متصلة بارتفاع القلق لديهم، أو انخفاض شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية. (مرسي، 2008، 45).

4. فنية لعب الأدوار Role Playing: وتعتبر من الفنيات التي تُستخدم مع المكون الانفعالي في العلاج المعرفي السلوكي، إذ تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات والرغبات

الظاهرة والمكبوتة، أو تطهير الذات من الانفعالات والتوترات ومشاعر الخوف والآلام المحبوسة أو المكبوتة داخل الذات. ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل على أن تقوم الباحثة بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة. ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب. ولعب الدور يعني التدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي.

كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الطلبة المتأخرين دراسياً على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين. ويعد لعب الدور أحد الطرق التي تُعين على نمو المهارات الاجتماعية.

وترى الباحثة أن فنية لعب الدور تتيح للطلبة الفرصة لتجربة طرق بديلة للتغلب على السلوكيات غير المرغوبة، خصوصاً عند مقارنة النتائج المترتبة على الاختيار ما بين السلوك المرغوب وغير المرغوب.

5- فنية وقف الأفكار: وهذه تكون توقيف الأفكار الخاطئة التي لها تأثير متزايد، ونجد أن الفكرة الخاطئة ربما تستدعي فكرة أخرى، وإذا استمرت تلك العملية دون أن يتم إيقافها، قد نجد الطالب غير قادر على الإستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر، وذلك نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار الخاطئة أسرع من قدرة الطالب على إظهار استجابات تجاه تلك الأفكار. وعندما تكون هذه هي المشكلة نجد أن الحل هو أن يتعلم الطالب كيفية وقف تدفق وتزايد هذه الأفكار كي يستطيع أن يتعامل معها بشكل أكثر فاعلية.

6- الإسترخاء: تقوم الاستراتيجية على الإسترخاء على أساس أن الجسم في حالة التوتر والإنفعالات الشديدة يتعرض للتوتر العضلي والتوتر النفسي، حيث تكون جميع عضلات الجسم

مشدودة بدرجة توازي التوتر النفسي للفرد، وتؤدي تدريبات الاسترخاء إلى تحويل الشد العضلي والتوتر النفسي للفرد إلى حالة الهدوء والاسترخاء.

7- استراتيجية التعزيز: وتعد هذه الفنية بالتدعيم والتثبيت بالإثابة، وهو من الأساليب العلاجية سهلة التطبيق، والتي تعتمد على الدعم المعنوي، والنفسي للفرد وللطالبة لكي يتخطوا السلوك السيء، أو غير المرغوب، وتدعيم السلوك الجيد والنزعة على تكراره، وهنا سنستخدمه مع الطالبة الذي لديهم إجهاد أكاديمي الذين يعانون من اضطرابات نفسية، أو إهمال متعمد لدراساتهم، فقامت الباحثة بالإعتماد على أسلوب الثواب في تعزيز سلوك المرغوب فيه.

8- الحوار الذاتي والايجابي: يعتمد هذا الأسلوب على الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية، والتي تشير إلى أن الطالب يسلك بحسب ما يفكر، وبهذه الطريقة يتم تدريب الفرد على الحوار الإيجابي مع الذات عندما يتعرض للموقف الضاغط، وأيضاً في مواقف الحياة المختلفة، وفي ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المرشد على تدريب الأشخاص لتعديل أساليب التفكير لديهم (ما يقولونه لأنفسهم) في مواقف الحياة وخصوصاً في المواقف التي تثير القلق والإحباط وعدم الثقة بالذات.

9- التقنية التوكيدية: حيث القلق بسبب النقص في تأكيد الذات ومن التعبير الانفعالي الملائم يعتبران سببين رئيسيين من أسباب القلق والصراع والإجهاد والاضطرابات النفسية ونتيجة لها في نفس الوقت، ويؤدي النجاح في تنمية القدرة على حرية التعبير الانفعالي وتوكيد الذات إلى تخفيف القلق والتوتر والإجهاد وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

10- فنية العصف الذهني: للتغلب على الأفكار وللتغلب على المشكلات والافكار السلبية تستخدم هذه الفنية، وينبغي التركيز على الكم لتوليد أكبر قدر من الأفكار والآراء والحلول بغرض الوصول لأفضل الحلول في مواجهة المشكلات.

11- أسلوب التنظيم الذاتي: ويعني مجهودات الطلاب لتنظيم تعليمهم بالدرجة التي تمكنهم من أن يستخدموا عمليات شخصية أو ذاتية لتنظيم السلوك استراتيجياً وأيضاً تنظيم بيئة التعلم المباشر على أساس النطاق الأكاديمي.

وهناك مجموعة من إستراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم التي استخدمت لخفض حدة الاجهاد الأكاديمي ورفع مستوى تقدير الذات: تنظيم الوقت، مهارات الاستذكار، ووضع الهدف وإستراتيجية الاتقان، وإستراتيجية التكرار.

12- أسلوب الضبط الذاتي: ويعتمد هذا الأسلوب على إدارة التغيير لدى الطالب وحفز دوافعه لمواجهة ذاته وأفكاره وتعديلها، وتعد التعليمات الذاتية واحدة من التدريبات الهامة لإعادة التوازن المعرفي السلوكي للفرد، وتتضمن عملية الضبط الذاتي ثلاث مراحل كما يلي:

- المرحلة الأولى: وتسمى بالمراقبة الذاتية أو الملاحظة، وتوصف بأنها الحضور الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للفرد، وهي عبارة عن توقعات لما يحدث عند سلوك الفرد.

- المرحلة الثانية: وفيها يتم مقارنة المعلومات المتحصل عليها من المراقبة الذاتية بمعايير السلوك، ويطلق عليها التقويم الذاتي.

- المرحلة الثالثة: وتسمى التدعيم الذاتي حيث يسهم التدعيم الموجب للذات في استمرار السلوك . وتعد التعليمات الذاتية من التدريبات المهمة في الضبط الذاتي الذي يأخذ صورة الحث والتوجيه.

13- أسلوب التغذية الراجعة: هي معلومات يزود بها الطلبة ذوي الفشل الكلوي حول آدائهم في المهام المستخدمة لتقدير مستوى فعالية الذات لديهم وتؤدي هذه المعلومات إلى تنبيه الفرد إلى أن ما يقوم به من أداء هو أداء صحيح أو خاطئ، وبالتالي فإنه يسعى إلى تلافي الخطأ في الأداء حتى يتسنى له أن يصل إلى أقصى أداء ممكن، أو ما هو مطلوب بالفعل وبأقل الأخطاء.

14- المناقشات الفردية والجماعية: حيث تعد أسلوباً من أساليب التدريبية والارشادية ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيساً، حيث يعتمد أساساً على المناقشات للطلبة ويتخللها ويلبها مناقشات، وتهدف إلى تغيير الإتجاهات لدى الطلبة ذوي الفشل الكلوي.

15- الواجبات الدراسية المنزلية: حيث تعطى لكي يتمكن الطلبة المتأخرين دراسياً من تعميم التغييرات الإيجابية التي تكون قد أنجزها في الجلسات، ولكي تساعده في نقل التغييرات الحيدة إلى المواقف الحية، ولكي تقوم بدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة ويتم تشجيع الطالب وتوجيهه على تنفيذ الواجبات المنزلية بحيث تكون مرتبطة بأهداف البرنامج التدريبية.

تاسعاً: تقرير الجلسات للبرنامج التدريبي السلوكي المعرفي

الجلسة الأولى	عنوان الجلسة: التعارف	الوقت 45 دقيقة	التاريخ:
أهداف الجلسة	<p>1- بناء علاقة ثقة ودفء بين الطالب والباحثة.</p> <p>2- تقديم فكرة توضيحية عن طبيعة البرنامج وعدد الجلسات.</p> <p>3- معرفة توقّعات الطالب من البرنامج.</p> <p>4- الاتفاق على أسس العلاقة بين الطالب والباحثة وقواعد الجلسات الإرشادية.</p> <p>كسر الحاجز النفسي عند الطالب.</p>		
الفنيات المستخدمة	<p>1- الحوار والمناقشة.</p> <p>2- أنشطة تعارفية.</p> <p>3- التعاقد.</p> <p>4- تزويد الطالب بالمعلومات بطريقة تفاعلية.</p> <p>5- استبانة لتقييم مستوى الإجهاد الأكاديمي والتكيف الاجتماعي والتنظيم الذاتي.</p> <p>لعبة تفاعلية ألوان وسؤال.</p>		
الأدوات	<p>1- لوح أبيض.</p> <p>2- شاشة عرض.</p> <p>3- حقيبة المسترشد (ملف يحوي أقلام، دفتر، أوراق)</p> <p>4- مجموعة من الأوراق الملونة أو كرات ملونة.</p> <p>قائمة أسئلة مرتبطة بكل لون (مثلاً: الأحمر = مشاعر، الأزرق = أهداف، الأخضر = سلوكيات إيجابية).</p>		
الإجراءات	<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والتعريف عن نفسها، والتعرف عليه، وتساءل ما إذا كانت له خبرة سابقة بالانضمام لبرامج إرشادية.</p> <p>➤ من ثمّ توضّح الباحثة للطالب معنى (الارشاد الفردي) بعرضه أمامه على شاشة العرض، بعد الاستماع إلى اجابته حول فهمه للمفهوم وكتابتها على اللوح الأبيض.</p> <p>➤ توضّح الباحثة عدد الجلسات وطبيعة البرنامج وذلك بالاتفاق على عدد الجلسات ومدّة كل جلسة، ومكانها، وموعدها. وتؤكد الباحثة على ضرورة الالتزام بالوقت، وعدم التغيب إلا للضرورة.</p>		

➤ **القيام بلعبة ألوان وسؤال:** الأهداف من اللعبة: التعارف وتنمية القدرة على التعبير عن النفس:

- يختار الطالب ورقة ملونة (أخضر، أحمر، أصفر، أبيض، أزرق)، وحسب كل لون يوجه له سؤالاً وعليها الإجابة والتعبير عن السؤال.

- نوع الأسئلة في اللعبة:

أخضر / أمنية للسنة الجديدة 2025.

أحمر / هوايتك.

أصفر / معلومات عن اسمك.

أبيض / شيء خاص ومميز قمت به في العطلة الصيفية.

أزرق / أجمل مواقف حصلت معك في المدرسة.

➤ **تشكر الباحثة الطالب على حضوره ومشاركته، ويتم التأكيد على موعد الجلسة الثانية وأهمية الالتزام بالموعد.**

الواجب البيتي: البحث عن تقنية التنفس العميق والقراءة عنها وتطبيقها مرة يومياً.

التقييم: سؤال الطالب ما الذي أعجبه وما الذي وجده صعباً في الاتفاق على البرنامج؟

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: فهم الإجهاد الأكاديمي وإدارته.	الجلسة الثانية
			أهداف الجلسة:
			الفنيات المستخدمة:
			الأدوات:
			الإجراءات:

- تعليم الطالب كيفية التعرف على علامات الإجهاد الأكاديمي وأسبابه.
- مساعدة الطالب على التعرف على مصادر الضغوط والتعامل معها بطرق صحية.

- 1- تزويد الطالب بالمعلومات.
- 2- النمذجة الفلمية.
- 3- التغذية الراجعة.
- 4- العصف الذهني.
- 5- لعبة تفاعلية.
- 6- تقنية التنفس العميق والاسترخاء.

- 1- الأيباد.
- 2- لوح أبيض.
- 3- بطاقات تحتوي على مواقف ضاغطة (مثل: الكثير من الواجبات، الخوف من الامتحان).
- 4- شبكة صيد وهمية (حبل دائري أو رسم شبكة على الورق).
- 5- بطاقات لحلول إيجابية (مثل: تنظيم الوقت، أخذ استراحة).

- تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة.
 - ثم تسأل الباحثة: ماذا خطر ببالك عندما سمعت مفهوم الإجهاد الأكاديمي؟
 - وتكتب الإجابات على اللوح الأبيض، مع المناقشة والحوار المشترك، من ثم تعرض على الأيباد مفهوم الإجهاد الأكاديمي.
- قامت الباحثة بعرض فيديو عن الإجهاد الأكاديمي:

<https://youtu.be/92ZPBbmSme>

المناقشة حوله كالآتي:

- تم تشغيل الفيديو.
- إيقاف الفيديو عند كل نقطة من النقاط الهامة والتحدث والمناقشة حوله وعمل عصف ذهني للطالب حول الفيديو من خلال توجيه الأسئلة المفتوحة.
- تقوم الباحثة قبل نهاية الجلسة بتعليم الطالب تمرين التنفس والاسترخاء، وتؤكد الباحثة على أن أهم خطوة من أجل الوصول للاسترخاء، وضبط المشاعر هو أخذ الأكسجين بالطريقة الصحيحة.
- تطلب الباحثة من الطالب تلخيص أبرز الأفكار التي تم التحدث عنها خلال الجلسة.

➤ اللعبة التفاعلية: لعبة صيد الضغوط: تتم عرض سيناريوهات دراسية، وعلى الطالب تحديد مصادر الضغط فيها:

- يسحب الطالب بطاقة تحتوي على موقف ضاغط ويضعها داخل شبكة الضغوط.
 - يناقش كيف يشعر تجاه هذا الضغط.
 - يسحب بطاقة تحتوي على حل مناسب ويستخدمه للإمساك بالضغط وإزالته من الشبكة.
 - يطبق الحلول في حياته اليومية ويشارك تجربته في الجلسة القادمة.
- تقنية التنفس العميق والاسترخاء: التدريب على تقنيات الاسترخاء لمواجهة الضغط.

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من الطالب ملء جدول يومي يسجل فيه الطالب لحظات التوتر التي مر بها خلال اليوم مع سببها وكيف تعامل معها.

التقييم:

ما هو أكثر جزء في هذه الجلسة كان ممتعاً لك كمشاركة؟

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: التفكير الإيجابي وإعادة الهيكلة المعرفية.	الجلسة الثالثة
<ul style="list-style-type: none"> ➤ التفكير الإيجابي وإعادة الهيكلة المعرفية. ➤ التفريق بين التفكير السلبي والإيجابي. ➤ معرفة كيفية استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر واقعية وإيجابية. 			أهداف الجلسة:
<ol style="list-style-type: none"> 1. التغذية الراجعة. 2. تزويد الطالب بالمعلومات. 3. لعبة تفاعلية تحدي الفكرة السلبية. 			الفنيات المستخدمة:
<ol style="list-style-type: none"> 1. شاشة العرض. 2. لوح أبيض. 3. أوراق وأقلام. 			الأدوات:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة. ➤ تقوم الباحثة بعمل ورشة تمثيلية للطالب: يقوم الطالب بتمثيل مواقف يتعرض لها في المدرسة وتحليل طريقة التفكير المناسبة لها. ➤ لعبة "تحدي الفكرة السلبية": يكتب الطالب فكرة سلبية حول الدراسة، ثم يعمل على تحويلها إلى فكرة إيجابية: <ul style="list-style-type: none"> - يسحب الطالب بطاقة تحتوي على فكرة سلبية، مثل: "أنا فاشل في الدراسة". - يناقش مع الباحثة كيف تؤثر هذه الفكرة عليه. - يحاول إعادة صياغتها بإيجابية، مثل: "يمكنني التحسن إذا بذلت جهداً". - يسجل الأفكار الإيجابية ويتدرب على تكرارها يومياً. <p>➤ تطلب الباحثة من الطالب تلخيص أبرز الأفكار التي تم التحدث عنها خلال الجلسة.</p> <p style="text-align: right;">الواجب البيتي:</p> <p>تطلب الباحثة من الطالب كتابة 5 أفكار سلبية تواجهه في الدراسة، ثم إعادة صياغتها بطريقة إيجابية.</p> <p style="text-align: right;">التقييم:</p> <p>ما هو أكثر جزء في هذه الجلسة كان ممتعاً لك كمشاركة؟</p>			الإجراءات:

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: إدارة الوقت والتخطيط الدراسي.	الجلسة الرابعة
		1- مناقشة الواجب البيتي. 2- تعليم الطالب كيفية ترتيب المهام والأولويات.	أهداف الجلسة:
		1- النشاط. 2- التزويد بالمعلومات. 3- تقديم التغذية الراجعة. 4- العصف الذهني. 5- لعبة "سباق التخطيط".	العمليات المستخدمة:
		1. لوح أبيض. 2. أوراق. 3. أقلام. 4. ورقة بها مسار سباق مقسم إلى خطوات. 5. بطاقات تحتوي على مهام يجب ترتيبها للوصول للأهداف.	الأدوات:
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة. ➤ ثم مراجعة الواجب البيتي والمتضمن كتابة 5 أفكار سلبية تواجهه في الدراسة، ثم إعادة صياغتها بطريقة إيجابية. ➤ مناقشة استراتيجيات إدارة الوقت (جدولة المهام، تحديد الأولويات). ➤ مناقشة طرق التغلب على التسويف والتأجيل. ➤ لعبة "سباق التخطيط": يتم إعطاء الطالب مجموعة مهام وعليه ترتيبها حسب الأولوية خلال وقت محدد: - يحدد الطالب أهدافاً بسيطاً (مثل إنهاء واجب، الاستعداد لاختبار). - يسحب بطاقات تحتوي على خطوات مختلفة ويعيد ترتيبها منطقياً. - مع كل خطوة صحيحة، يتقدم على مسار السباق. - عند الوصول إلى النهاية، تناقش الباحثة معه كيف يمكنه تطبيق ذلك في حياته اليومية. ➤ تصميم جدول دراسي شخصي باستخدام مخطط أسبوعي مرئي. <p style="text-align: center;">الواجب البيتي:</p> <p>تطلب الباحثة من الطالب إنشاء جدول دراسي أسبوعي يتضمن أوقات الدراسة والاستراحة والأنشطة الترفيهية.</p> <p style="text-align: right;">التقييم:</p>	الإجراءات:

تقوم الباحثة بوضع إشارة وجه سعيد ووجه حزين وتطرح عناوين الجلسة لليوم وتساءل الطالب أي وجه يختاره في كل عنوان من العناوين التي تم طرحها في الجلسة لمعرفة تقييمه لجلسة اليوم.

الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: التعامل مع المشاعر والانفعالات.	الجلسة الخامسة
التاريخ:	1- تعليم الطالب كيفية التعبير عن مشاعره بشكل صحي. 2- التعرف على المشاعر المختلفة وكيفية التعامل معها. 3- التعرف على استراتيجيات التحكم بالغضب والتوتر.	أهداف الجلسة:
	1- التزويد بالمعلومات. 2- تقديم التغذية الراجعة. 3- العصف الذهني. 4- لعبة تفاعلية "كيف أشعر؟". 5- تقنية "إيقاف الأفكار السلبية".	الغنيات المستخدمة:
	1. بطاقات تحتوي على صور تعبيرات وجه مختلفة أو كلمات لمشاعر (مثل: سعيد، غاضب، متوتر، خائف). 2. مرآة صغيرة (اختيارية) لتقليد التعابير.	الأدوات:
	<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة.</p> <p>➤ ثم مراجعة الواجب البيتي.</p> <p>➤ لعب لعبة "كيف أشعر؟": يختار الطالب بطاقة عاطفية ويمثلها، ثم يناقش كيفية إدارتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يسحب الطالب بطاقة تحتوي على مشاعر مختلفة. - يعبر عن هذه المشاعر من خلال مواقف من حياته. - يقلد تعبير الوجه المرتبط بالمشاعر أمام المرآة. - تناقش الباحثة معه كيفية التعامل مع المشاعر السلبية بطريقة إيجابية. <p>➤ استخدام تقنية "إيقاف الأفكار السلبية": تدريب عملي على إيقاف الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية.</p> <p>الواجب البيتي:</p> <p>تطلب الباحثة من الطالب تسجيل 3 مواقف واجهها الطالب خلال اليوم، مع تحديد المشاعر التي شعر بها وكيف تعامل معها.</p> <p>التقييم:</p> <p>السؤال عن الجزء الذي أعجب الطالب في هذه الجلسة.</p>	الإجراءات:

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: التكيف الاجتماعي والتواصل الفعال.	الجلسة السادسة
<p>1- تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي.</p> <p>2- التعرف على أهمية المهارات الاجتماعية.</p> <p>3- معرفة كيفية بدء محادثة وبناء علاقات إيجابية.</p>			أهداف الجلسة:
<p>1- التزويد بالمعلومات.</p> <p>3- الأنشطة.</p> <p>4- العصف الذهني.</p> <p>5- لعبة تفاعلية " الأدوار الاجتماعية".</p> <p>تمرين "الاستماع الفعال".</p>			الفنيات المستخدمة:
<p>1. بطاقات تحتوي على مواقف اجتماعية متنوعة.</p> <p>2. مرآة صغيرة (اختيارية) لمراقبة تعبيرات الوجه ولغة الجسد.</p> <p>3. لوح أبيض.</p>			الأدوات:
<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة.</p> <p>➤ ثم مراجعة الواجب البيتي وهو تسجيل 3 مواقف واجهها الطالب خلال اليوم، مع تحديد المشاعر التي شعر بها وكيف تعامل معها..</p> <p>➤ تؤكد الباحثة أهمية التواصل الفعال وتعزيزه ودوره في تحقيق الرضا عن الحياة وعن الذات من خلال الجوانب الإيجابية ومعرفة أهم الأمور التي تساعدنا في الوصول إلى التواصل الفعال.</p> <p>➤ تقوم الباحثة بتوجيه سؤال للطالب وكتابته على اللوح أمامه:</p> <p>➤ ما هو التواصل الفعال؟ وكيف يتم تحقيقه من وجهة نظرك؟ وتفتح الباحثة باب النقاش والحوار مع الطالب حول موضوع التكيف الاجتماعي والتواصل الفعال.</p> <p>➤ "لعبة الأدوار الاجتماعية": تمثيل مواقف اجتماعية مثل طلب المساعدة أو التعاون في الدراسة:</p> <p>- يسحب الطالب بطاقة تحتوي على موقف اجتماعي، مثل: "طلب المساعدة من المعلم"، "التحدث مع زميل جديد"، "الاعتذار عن خطأ".</p> <p>- يقوم الطالب بتمثيل الدور بمفرده أمام المرشدة.</p> <p>- تناقش الباحثة معه أدائه، وتعطيه ملاحظات لتعزيز مهاراته.</p> <p>- يُعاد المشهد إذا لزم الأمر لتحسين التفاعل الاجتماعي.</p>			الإجراءات:

➤ تمرين "الاستماع الفعّال": يتحدث الطالب لمدة دقيقة، بينما تستمع له الباحثة دون مقاطعة ثم تعيد ما سمعه.

➤ تقوم الباحثة قبل نهاية الجلسة بالطلب من الطالب تلخيص أبرز الأفكار التي تم الحديث عنها خلال الجلسة.

➤ الواجب البيتي:

➤ تطلب الباحثة من الطالب إجراء محادثة مع زميل أو فرد من العائلة حول موضوع أكاديمي أو اجتماعي، وتدوين الملاحظات حول كيفية تطور الحوار.

➤ التقييم:

تقوم الباحثة برسم وجه مبتسم وآخر حزين وتذكر بمحاور الجلسة وتطلب من الطالب التقييم.

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: بناء العادات الدراسية الإيجابية.	الجلسة السابعة
		<p>1- تطوير استراتيجيات تعلم فعالة.</p> <p>2- تحسين التركيز والانتباه أثناء الدراسة.</p> <p>3- تعزيز مهارات الاسترجاع السريع للمعلومات.</p>	أهداف الجلسة:
		<p>1- التصور.</p> <p>2- تقديم التغذية الراجعة.</p> <p>3- لعبة تفاعلية "ذاكرة الطالب".</p> <p>4- تمرين "الخرائط الذهنية".</p> <p>5- الحوار الذاتي.</p>	الغيات المستخدمة:
		<p>1. بطاقات تحتوي على كلمات أو صور متعلقة بالدراسة.</p> <p>2. مؤقت زمني.</p> <p>3. الأبياد.</p>	الأدوات:
		<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة.</p> <p>➤ ثم مراجعة الواجب البيتي والاستماع للطالب عما قام بتدوينه من ملاحظات حول كيفية تطور الحوار من خلال إجراء محادثة مع زميل أو فرد من العائلة حول موضوع أكاديمي أو اجتماعي.</p> <p>➤ لعبة "ذاكرة الطالب": اختبار أساليب دراسة مختلفة لاختيار الأفضل للطالب:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعرض الباحثة مجموعة من البطاقات أمام الطالب لمدة 30 ثانية. - يتم إخفاء البطاقات، ويُطلب من الطالب تذكر أكبر عدد ممكن منها. - لكل إجابة صحيحة، يحصل الطالب على نقطة أو مكافأة رمزية. - تزداد صعوبة اللعبة تدريجيًا بزيادة عدد البطاقات أو تقليل وقت المشاهدة. <p>➤ تمرين "الخرائط الذهنية لإنشاء ملخصات بصرية للمعلومات.</p> <p>➤ تقوم الباحثة قبل نهاية الجلسة بالطلب من الطالب تلخيص أبرز الأفكار التي تم التحدث عنها خلال الجلسة.</p> <p>الواجب البيتي:</p> <p>تطلب الباحثة من الطالب تحديد عادة دراسية سلبية ومحاولة استبدالها بعادة إيجابية خلال 3 أيام، ثم كتابة تقرير قصير عن التجربة.</p>	الإجراءات:

التقييم:

نسأل الطالب عن كيف يرى الجلسات السابقة؟ وما الأمور السلبية والايجابية في الجلسات؟

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: العلاقات الإيجابية.	الجلسة الثامنة
		<p>1- تعزيز التواصل الفعّال والتعاون بين الطالب والآخرين.</p> <p>2- تعليم مهارات بناء علاقات إيجابية.</p> <p>3- تطوير مهارات الاستماع الفعّال والتعبير عن المشاعر.</p>	أهداف الجلسة:
		<p>1- تقديم التغذية الراجعة.</p> <p>2- النمذجة الفلمية.</p> <p>3- لعبة تفاعلية "جسر الصداقة".</p>	الفنيات المستخدمة:
		<p>1. بطاقات تحتوي على مواقف اجتماعية مختلفة.</p> <p>2. أوراق ملونة أو مكعبات بناء (لتمثيل الجسر).</p> <p>3. ملصقات أو نجوم كمكافآت.</p> <p>4. الفيديو (العلاقات الإيجابية).</p> <p>5. شاشة عرض.</p>	الأدوات:
		<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة.</p> <p>➤ ثم مراجعة الواجب البيتي وتستمع الباحثة إلى التقارير القصيرة التي أعدها الطالب بخصوص إيجاد عادة دراسية سلبية ومحاولة استبدالها بعادة إيجابية خلال 3 أيام.</p> <p>➤ بعد مراجعة الواجب وتقديم التغذية الراجعة تُخبر الباحثة الطالب بأننا سوف نتحدث عن العلاقات الإيجابية.</p> <p>➤ تسأل الباحثة الطالب عن مفهومه الشخصي حول "العلاقات الإيجابية"، ثم توضح الباحثة أن الحياة تقوم وتستمر على مجموعة من العلاقات الإنسانية بين الناس منها العلاقات الإيجابية التي تدوم طويلاً لتولد السعادة والهناء للإنسان، ومنها العلاقات السلبية التي تجلب المزيد من المشاكل والهموم له.</p> <p>➤ تؤكد الباحثة أن هذا البعد يتضمن العلاقات الشخصية الإيجابية مع الآخرين التي تتسم بالعمق، والدفء والثقة المتبادلة، والقدرة على الحب، وأساس وجود العلاقات الإيجابية هو الشعور بالعاطفة والرضا والاحترام وإنجاز الفرد للممارسات الاجتماعية والعملية.</p> <p>➤ تناقش الباحثة مفهوم المرغوبة الاجتماعية مع الطالب والمتضمن ميل الأفراد إلى تقديم أنفسهم إيجابياً فيما يتعلق بالقواعد والمعايير الاجتماعية الحالية وتعزز المرغوبة الاجتماعية بناء علاقات اجتماعية إيجابية وصحية. وهناك علاقة وثيقة بين المرغوبة الاجتماعية والتوازن في العاطفة والأفكار والعلاقات الإيجابية، بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين يراعون المرغوبة الاجتماعية</p>	الإجراءات:

يكونون غالبًا أكثر استقلالية، مما يسمح لهم ببناء علاقات إيجابية بناءة دون أن يكونوا متوقفين على الآخرين للشعور بالراحة والأمان.

➤ لعب لعبة تفاعلية "جسر الصداقة": الهدف هو بناء جسر متكامل بنهاية الجلسة، مما يعكس مهاراته في بناء علاقات إيجابية:

- تبدأ الباحثة بسؤال الطالب: "ما هي الصفات التي تجعل شخصًا صديقًا جيدًا؟"
 - يكتب الطالب والباحثة بعض الصفات على ورقة كبيرة (مثل: الاحترام، الصدق، التعاون، اللطف).
 - توضح الباحثة أن الهدف من اللعبة هو بناء "جسر الصداقة" بينه وبين الآخرين باستخدام هذه الصفات.
 - يتم إعطاء الطالب بطاقات تحتوي على مواقف اجتماعية، مثل: "زميلك في الفصل نسي قلمه، ماذا تفعل؟" "صديقك يشعر بالحزن بسبب مشكلة عائلية، كيف تساعد؟" "أحد زملائك يتحدث أثناء شرح المعلم، كيف تتصرف؟" "تريد الانضمام إلى مجموعة طلاب جدد، ماذا تفعل؟"
 - يقرأ الطالب البطاقة ويقترح طريقة إيجابية للتعامل مع الموقف.
 - إذا كان الحل إيجابيًا، يحصل على مكعب أو ورقة لبناء "جسر الصداقة".
 - تقوم الباحثة والطالب بتمثيل بعض المواقف لاختبار استجابته الفعلية.
 - مع كل إجابة إيجابية، يضيف الطالب مكعبًا جديدًا أو يلصق ورقة على الجسر.
- تشجع الباحثة الطالب على تطبيق هذه المهارات مع زملائه لاحقًا وتعطيه "نجمة الصداقة" كمكافأة رمزية.

مناقشة أهمية بناء علاقات إيجابية مع الآخرين وماذا يترتب على احترام وتقدير وتقبل الآخرين من آثار إيجابية في حياتنا.

تقوم الباحثة قبل نهاية الجلسة بعرض فيديو يفرق بين العلاقات الإيجابية والسلبية مع الآخرين ومناقشته:

<https://drive.google.com/file/d/1xMHgqJqECqGEqPD6PL78Z9M4laSQ0Oke/view?usp=drivesdk>

وفي النهاية يتم الطلب من الطالب تلخيص أبرز الأفكار التي تم التحدث عنها خلال الجلسة، وكيفية تطبيق المهارات في حياتهن اليومية.

الواجب البيتي: تطلب الباحثة من الطالب تدوين أهم الأمور التي سوف تستخدمها لتقوم ببناء علاقات إيجابية مع الآخرين، وتسجيل أهم المواقف التي تتعرض لها خلال الأيام القادمة.

التقييم: تسأل الباحثة الطالب عن الأمور السلبية والايجابية في الجلسة.

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: التحفيز الذاتي والتغلب على التسويف	الجلسة التاسعة
		مساعدة الطالب على تطوير الحافز الداخلي لإنجاز المهام.	هدف الجلسة:
		1- القصة الرمزية. 2- تقديم المعلومات. 3- تقديم التغذية الراجعة. 4- لعبة تفاعلية "تحدي المهام الصغيرة".	الفنيات المستخدمة:
		4. بطاقات تحتوي على مهام اجتماعية إيجابية. 5. مكافآت رمزية (ملصقات، نجوم، نقاط، إلخ).	الأدوات:
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة. ➤ ثم مراجعة الواجب البيتي ويتم مناقشته مع الطالب. ➤ لعبة "تحدي المهام الصغيرة": يقوم الطالب بتنفيذ مهام صغيرة بسرعة للحصول على مكافآت: - يختار الطالب بطاقة تحتوي على تحدٍ اجتماعي، مثل: "قل كلمة لطيفة لأحد زملائك." "ساعد شخصاً في ترتيب أدواته" "شارك زميلك في نشاط أو لعبة." - ينفذ الطالب المهمة داخل الجلسة (إذا أمكن) أو خلال الأسبوع. - في الجلسة التالية، يناقش كيف شعر عند تنفيذ التحدي. - يحصل على مكافأة رمزية عند إتمام المهام بنجاح. ➤ تمرين "ما الذي يدفعني؟": يكتب الطالب أهم 3 أسباب تدفعه للدراسة بجدية. <p>الواجب البيتي:</p> <p>تلخيص ما ورد في هذه الجلسة وتدوينه.</p> <p>التقييم: ورقة عمل قصيرة: يكتب فيها الطالب مهمة واحدة سيؤديها بدون تسويف، مع تحديد الموعد النهائي.</p>	الإجراءات:

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: توكيد الذات	الجلسة العاشرة
		1- تعريف الطالب بمفهوم توكيد الذات. 2- تعليم تأثير الكلمات الإيجابية والسلبية على الآخرين.	أهداف الجلسة:
		1- التلخيص. 2- القصة الواقعية. 3- العصف الذهني. 4- تقديم التغذية الراجعة. 5- لعبة تفاعلية "لعبة قوة الكلمة".	الفيئات المستخدمة:
		1- اوراق وأقلام. 2- بطاقات تحتوي على كلمات إيجابية وسلبية. 3- بالون أو ورقة تُطوى عند الكلمات السلبية وتفتح عند الكلمات الإيجابية. 4- الاستمارة.	الأدوات:
		<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة، ومناقشة ما قاموا بتدوينه حولها.</p> <p>➤ تخبر الباحثة الطالب بأنها قبل البدء بالحديث عن مفهوم توكيد الذات ستقوم بسرد قصة عن توكيد الذات، عنوان القصة: "الصوت الذي بداخلي":</p> <p>كان أحمد طالباً هادئاً في الصف، لا يحب التحدث كثيراً أمام زملائه. كان لديه الكثير من الأفكار الرائعة، لكنه كان يخشى التعبير عنها خوفاً من أن يسخر منه الآخرون. وفي أحد الأيام، أعلن المعلم عن مسابقة للخطابة، حيث يتوجب على كل طالب تقديم خطاب قصير عن موضوع يهمه. شعر أحمد بالتوتر، لكنه كان يرغب في المشاركة.</p> <p>عندما عاد إلى المنزل، أخبر والدته بتردده، فقالت له:</p> <p>"أحمد، رأيك مهم، وصوتك يستحق أن يُسمع. إذا لم تتحدث، فكيف سيعرف الناس أفكارك؟"</p> <p>فكر أحمد في كلمات والدته، ثم قرر مواجهة مخاوفه. بدأ يتدرب أمام المرأة، ثم أمام أخته الصغيرة التي صفت له بحماس. ومع كل مرة يتدرب فيها، زادت ثقته بنفسه.</p> <p>في يوم المسابقة، وقف أحمد أمام زملائه، شعر ببعض التوتر، لكنه تذكر كلماته التي تدرب عليها، وأخذ نفساً عميقاً ثم بدأ بالحديث. كان صوته ثابتاً، وأفكاره واضحة. وعندما انتهى، دوى التصفيق في القاعة! بعد الحصة، اقترب منه أحد زملائه وقال: "كلامك كان رائعاً! أتمنى أن أملك شجاعتك!". عندها، أدرك أحمد أن الثقة بالنفس تبدأ من الداخل، وأن التعبير عن الرأي باحترام هو مفتاح النجاح.</p>	الإجراءات:

➤ وبعد مناقشة القصة مع الطالب، بدأت الباحثة بالحديث حول مفهوم توكيد الذات، حيث يتم التطرق إلى:

أهمية توكيد الذات: يوجد أكثر من سبب يدفع لتممية توكيد الذات، لان تنمية توكيد الذات يساعد على تجنب الإحباط والكثير من الامراض بالإضافة إلى انه يحمي الفرد من أن يكون موضوع للامتهان، أو الشعور بمشاعر الضحية، الذي قد يأتي من قريب أو صديق أو زميل أو أستاذ.. وقد يحاول البعض بكل جهده سفه رأي الآخر والتقليل من مجهوداته وبعبارة أخرى يبني رأيه على النقد والمنافسة وهدم الآخر أو الإقلال من شأنه، لكن الفرد الذي لديه توكيد الذات، لا يؤثر فيه ما سبق ذكره، لأنه مدرب على التعبير عن مشاعره الايجابية والسلبية وقادرا على إعلانها بصوت مسموع. إضافة إلى أن اغلب الناس يخرجون من المرحلة الدراسية الإعدادية، إما عدوانيين أو انسحابيين، وهذا راجع لعدم تعلم أساليب السلوك التوكيدي.

تحديد مفهوم توكيد الذات: انه من المفاهيم المستقرة التي أثبتت فائدتها في العلاج والإرشاد، كما تنوع استخدامها، وأصبحت تشير إلى أكثر من معنى، وتم حصر بعضها على النحو التالي :

- الدفاع عن الحقوق الشخصية والفردية المشروعة سواء في الأسرة أو المدرسة أو عند الاحتكاك بالآخرين من الغرباء والأقارب .
 - التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومتطلبات التفاعل بحيث يخرج الفرد من هذه المواقف منتصرا، وناجحا لكن دون الإخلال بحقوق الآخرين .
 - التعبير عن الانفعالات والمشاعر بحرية .
 - التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية وليس نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف .
 - التوكيدية تتضمن قدرا من الشجاعة وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما فيها القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة أو الضارة بالسمعة والصحة .
 - التحرر من مشاعر الذنب غير المعقولة أو تأنيب النفس عند رفض هذه المواقف أو استهجان للتصرفات المهنية .
 - القدرة على اتخاذ قرارات مهمة، وحاسمة وبسرعة مناسبة وكفاءة عالية .
 - القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الايجابية (بما فيها المحبة، الود، المدح والإعجاب) خلال تعاملنا مع الآخرين وفي الأوقات المناسبة .
 - القدرة على الايجابية والتعاون وتقديم العون .
- التفاوض والإقناع، والاستجابة للإقناع والوصول إلى حل وسط.

➤ **"لعبة قوة الكلمة"** الهدف من اللعبة: تعزيز مهارات توكيد الذات لدى الطالب من خلال مواقف تفاعلية تحاكي الواقع، مما يساعدهم على التعبير عن آرائهم بثقة، رفض الضغوط السلبية، والدفاع عن حقوقهم بأسلوب لبق وحازم:

- يسحب الطالب بطاقة تحتوي على كلمة (مثل: "أنت رائع!" أو "أنت مزعج!").
 - يناقش كيف يمكن أن تؤثر هذه الكلمة على مشاعر الآخرين.
 - إذا كانت الكلمة إيجابية، ينفخ البالون أو يفتح الورقة (يرمز للنمو والتحفيز).
 - إذا كانت الكلمة سلبية، يترك البالون أو يطوي الورقة (يرمز للتأثير السلبي).
 - في النهاية، يناقش الطالب أهمية استخدام الكلمات اللطيفة في حياته اليومية.
- يتم توزيع نشرة إرشادية بمضمون الجلسة.

الواجب البيتي: يتم توزيع استمارة ويطلب من أفراد المجموعة الإرشادية لتسجيل ملاحظاتهم عن مظاهر توكيد الذات لديهم في تعاملهم في المواقف المختلفة للحياة .

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: التعامل مع الضغوط الدراسية بفعالية	الجلسة الحادية عشر
		1- تطوير استراتيجيات مواجهة الضغوط. 2- تنمية مهارات حل المشكلات الاجتماعية بسرعة وفعالية.	أهداف الجلسة:
		1. لعب الدور. 2. التلخيص. 3. العصف الذهني. 4. تقديم التغذية الراجعة. 5. الأنشطة التفاعلية: • لعبة "البحث عن الحل السريع". • تمرين "اصنع خطة الطوارئ".	الفنيات المستخدمة:
		1. بطاقات تحتوي على مشكلات اجتماعية أو دراسية. 2. مؤقت زمني (ساعة رملية أو مؤقت رقمي). 3. شاشة عرض.	الأدوات:
		➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة، ومناقشة ما تم تدوينه بالاستمارة. ➤ مناقشة الطالب فيما قاموا بتدوينه في الاستمارة التي وزعت عليهم في الجلسة السابقة. ➤ الأنشطة التفاعلية: ➤ لعبة "البحث عن الحل السريع": يواجه الطالب سيناريوهات ضاغطة ويقترحون حلولاً سريعة: - يسحب الطالب بطاقة تحتوي على مشكلة، مثل: تشاجرت مع صديقك، ماذا تفعل؟ - نسيت واجبك المدرسي، كيف تتصرف؟ - أمامه 30 ثانية للتفكير في حل سريع وإيجابي. - إذا قَدَّمَ حلاً فعالاً، يحصل على نقطة أو مكافأة رمزية. - تناقش الباحثة مع الطالب الحلول الممكنة لتعزيز مهارات التفكير المرن.	الإجراءات:

➤ تمرين "اصنع خطة الطوارئ": حيث يهدف هذا التمرين لمساعدة الطالب على تطوير مهارات حل المشكلات والتخطيط المسبق لمواجهة المواقف الصعبة أو الطارئة بطريقة منطقية ومنظمة، مما يعزز الثقة بالنفس وتوكيد الذات.

الواجب البيتي:

اختيار تقنية إدارة ضغوط (التأمل، الرياضة، التنفس العميق) وتجربتها لمدة يومين، ثم كتابة ملاحظات عن الفوائد.

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: مراجعة وتطبيق ما تم تعلمه.	الجلسة الثانية عشر
		1- التأكد من تطبيق المهارات في الحياة اليومية. 2- تحفيز الطالب على تحقيق أهدافه خطوة بخطوة.	أهداف الجلسة:
		1- المناقشة والحوار. 2- التلخيص. 3- تقديم التغذية الراجعة. 4- لعبة تفاعلية "رحلة النجاح".	العمليات المستخدمة:
		1- اختبار إلكتروني تفاعلي يحدد مدى التحسن في المهارات المكتسب. 2- لوحة بها مسار يشبه "خريطة طريق" مقسمة إلى محطات. 3- بطاقات تحديات أو مهام (مثل: "اكتب هدفًا لهذا الأسبوع"، "تغلب على عائق دراسي"). 4- مكافآت رمزية عند الوصول لنقطة معينة.	الأدوات:
		<p>➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة، ومناقشة ما قام بتلخيصه حولها.</p> <p>➤ لعبة "رحلة النجاح": محاكاة رحلة نجاح تعتمد على المهارات المكتسبة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يبدأ الطالب من نقطة البداية على الخريطة. - يسحب بطاقة ويكمل التحدي أو المهمة. - كلما أنهى تحديًا، يتقدم خطوة على المسار. - عند الوصول للنهاية، يناقش إنجازاته وما تعلمه من الرحلة. <p>➤ تحدي "تطبيق ما تعلمته": يختار كل طالب مهارة ويراجع كيف استفاد منها في حياته.</p> <p>➤ تقييم شامل لمدى التحسن في التكيف الاجتماعي، الإجهاد الأكاديمي، والتنظيم الذاتي.</p> <p>الواجب البيتي: يحدد الطالب هدفًا شخصيًا صغيرًا يمكن تحقيقه خلال الأسبوع (مثل: إنهاء جزء معين من الدراسة، تحسين سلوك اجتماعي، أو الالتزام بعادة إيجابية).</p>	الإجراءات:

التاريخ:	الوقت 50 دقيقة	عنوان الجلسة: الإنهاء	الجلسة الثالثة عشر
			أهداف الجلسة:
			1- مراجعة جميع المهارات والاستراتيجيات التي تعلمها الطالب خلال البرنامج. 2- تقييم مدى التقدم في خفض الإجهاد الأكاديمي، تحسين التكيف الاجتماعي، وتعزيز التنظيم الذاتي. 3- توديع الطالب بطريقة إيجابية ومحفزة تعزز استمرارهم في تطبيق ما تعلموه. 4- تحفيز الطالب على وضع خطة شخصية لاستمرار النجاح بعد انتهاء البرنامج.
			العمليات المستخدمة:
			1- المناقشة والحوار. 2- التلخيص. 3- تقديم التغذية الراجعة. 4- اللعبة التفاعلية.
			الأدوات:
			1- لوح أبيض. 2- اوراق وأقلام. 3- شاشة عرض.
			الإجراءات:
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ تقوم الباحثة بالترحيب بالطالب، والسؤال عن أحواله، والإصغاء لانطباعاته المتعلقة بالجلسة السابقة، ومناقشة ما قاموا بتلخيصه حولها. ➤ افتتاح الجلسة (10 دقائق) - مراجعة سريعة تقوم الباحثة بشكر الطالب على ماثبرته وتفاعله معها، خلال فترة تطبيق البرنامج الإرشادي. ➤ مناقشة الواجب البيتي. ➤ تقوم الباحثة بمراجعة سريعة لأهداف البرنامج، مع سؤال تفاعلي: "ما أهم مهارة أو درس استفدت منه خلال البرنامج؟" ➤ يتم إعطاء الطالب فرصة لتبادل الحديث مع الباحثة حول تجاربه وأي مواقف استطاع التعامل معها باستخدام المهارات التي تعلمها. ➤ اللعبة التفاعلية: - يتم إعطاء الطالب ورقة على شكل خريطة طريق، تحتوي على مراحل تعلمه خلال البرنامج (بداية - تحديات - حلول - نجاح)

- يُطلب من الطالب رسم أو كتابة أهم المواقف التي واجهها وكيف تعامل معها باستخدام المهارات المكتسبة.
 - يعرض الطالب خرائطه ويناقشها مع الباحثة، مما يعزز التفاعل الإيجابي والتعلم.
 - نشاط "اختبار التقدم": يتم إعطاء الطالب استبياناً قصيراً يتضمن أسئلة تقيس مدى تحسنه في المجالات التالية:
 - الإجهاد الأكاديمي (هل أصبحت تدير وقتك بشكل أفضل؟ هل تعلمت تقنيات تساعدك في تخفيف القلق؟).
 - التكيف الاجتماعي (هل أصبحت قادراً على التواصل والتفاعل مع الآخرين بثقة أكبر؟).
 - التنظيم الذاتي (هل أصبح لديك روتين دراسي أو مهارات تساعدك على الالتزام بمهامك؟).
- تتم مقارنة الإجابات مع التقييمات الأولية التي تم جمعها في بداية البرنامج.
- نشاط "رسالة إلى نفسي": تطلب الباحثة من الطالب كتابة رسالة إلى نفسه المستقبلية، تتضمن: (نصيحة يتمنى أن يتذكرها، والمهارات التي يريد الحفاظ عليها وتطويرها، ووعده لنفسه بالاستمرار في النجاح رغم التحديات).
 - يتم الاحتفاظ بهذه الرسائل ليتم فتحها بعد 3 أشهر كمراجعة ذاتية للإنجازات.
- وفي النهاية تشكر الباحثة الجهود المقدمة من الطالب وتقوم بتوزيع مقاييس الدراسة لتعبئتها، وإنهاء البرنامج التدريبي.

The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Program Based on Interactive Games in Reducing Academic Stress and Improving Social Adaptation and Self-Regulation Among Academically Underperforming Students with Kidney Failure.

Rina Mohamed Ahmed Abdel Rahman

Dissertation Committee:

Dr. Mahmoud Samir Obaid

Prof. Mustafa Al-Qamish and

Prof. Mohamed Abu Shaira

Abstract

This study aims to examine the effectiveness of a cognitive behavioral program based on interactive games in reducing the level of academic stress and improving social adaptation and self-regulation among academically underperforming students with kidney failure. The study population consisted of all kidney failure patients receiving treatment at hospitals in Jerusalem during the academic year (2023-2024), totaling 261 individuals, according to the records of the Ministry of Health in the areas within the Green Line (Ministry of Health, 2023).

The sample was selected using an accessible sampling method and consisted of 32 male and female students, who were divided into two groups: a control group with 16 students and an experimental group with 16 students. To answer the research questions, the researcher employed three measurement scales for data collection, as follows: First, Self-Regulation Scale for Academically Underperforming Students with Kidney Failure (developed by the researcher). Secondly, Social Adaptation Scale for Academically Underperforming Students with Kidney Failure (Sabir, 2020). Third, Academic Stress Scale by Samejima (2023) for academically underperforming students with kidney failure. Additionally, the researcher employed a quasi-empirical method of collecting information and data on the study's subject, as this methodology is more suitable to the nature of the research.

The study revealed several key findings, the most notable of which was a significant improvement in self-regulation levels, as the results showed statistically significant differences between the pre- and post-test mean scores of the experimental group in favor of the post-test measurement .

Additionally, the results indicated significant differences in social adaptation levels among students, attributed to the post-test measurement in the experimental group, which can be linked to the impact of the training program. Furthermore, there were significant differences in the academic stress levels of the experimental group between the pre- and post-test measurements, with the post-test results showing lower stress levels, also attributed to the effectiveness of the training program.

The study concluded with a set of recommendations, the most important of which is to implement the training program in this study to serve students with kidney failure who are academically underperforming and who were not included in the study in training.

Keywords: Interactive games, academic stress, social adaptation, self-regulation, academically underperforming students with kidney failure.