



الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية
برنامج الدكتوراه في علم النفس التربوي

فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى
التشوّهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين
المصابين باضطراب ما بعد الصدمة

لواء خليل محمود دسوقي

202216612

أسماء لجنة الإشراف:

أ. د. جولتان حسن حجازي

أ. د. معاوية محمود أبو غزال

أ. د. معتصم محمد عكور

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه
في برنامج علم النفس التربوي

فلسطين، تشرين ثاني/ 2025م

© الجامعة العربية الأمريكية، جميع حقوق الطبع محفوظة



الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم التربوية
برنامج الدكتوراه في علم النفس التربوي




صفحة إجازة الأطروحة

فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشنجات
المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين المصابين باضطراب ما
بعد الصدمة

لواء خليل محمود دسوقي

202216612

نوقشت هذه الأطروحة وأجيزت بتاريخ 2025/11/19م من لجنة الأطروحة التالية أسماؤهم
وتواقيعهم:

التوقيع	الاسم
	1. أ.د. جولتان حسن حجازي
	2. أ.د. معاوية أبو غزال
	3. أ.د. معتصم محمد عكور

فلسطين، تشرين ثاني/ 2025م

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: لواء خليل محمود دسوقي

الرقم الجامعي: 202216612

التوقيع: لواء دسوقي

تاريخ تسليم النسخة النهائية من الأطروحة: 2025/12/03م

الإهداء

إلى روح مَنْ علمني الصبر والمُضَيِّ قُدماً، سندي الأول ونبراسي العالي، والذي الحبيب -رحمه الله وطيب الله ثراه، وجعل الفردوس مستقره.

إلى مصدر الحب والدعاء، ومنبع العطاء الذي لا ينضب، نور دربي، والدتي العزيزة -حفظها الله ورعاها-.

إلى مهجة قلبي، وفلذات كبدي، أبنائي الأعزاء، الذين أستمد منهم الأمل والقوة -حفظهم الله ورعاهم- إلى كلِّ من سكب من علمه وجهده ليُضيء مساري، من الأساتذة الأفاضل والمشرفين الكرام، الذين كانوا خير عون ومرشد، فكانت بصماتهم علامات فارقة في هذا العمل البحثي.

وإلى زملائي الأوفياء، وأصدقائي الأكارم، الذين شاركوني عناء الطريق وحلاوة الإنجاز، ومن ساندني بكلمة طيبة أو دعوة صادقة.

وإلى شعب فلسطين الصامد، رمز العزة والتحدي، فلتكن هذه القطرة المتواضعة في بحر علم الأمة، شاهداً على إرادة لا تنكسر. وإلى كل من كان له أثر إيجابي في مسيرتي الإنسانية والعلمية، إليكم جميعاً، أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

لواء خليل محمود دسوقي

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خير الأنام.

الحمد لله الذي أعانني، ووفقني، ومنحني العزيمة والمثابرة والصبر لإتمام هذه الأطروحة.

يُسعدني، ويشرفني في ختام هذا العمل البحثي، أن أتقدم بخالص آيات الشكر والامتنان والتقدير لكل

من مدّ يد العون وأسهم في إنجاز هذه الأطروحة، وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة

جولتان حجازي، المشرفة على هذه الأطروحة، التي لم تدخر جهداً في التوجيه والإرشاد، وإثراء هذا

العمل بعلمها، ونصائحها القيّمة، وإشرافها الدقيق، فكانت خير موجّه ومُعَلِّم.

كما أتوجه بالشكر الجزيل، وخالص التقدير والمحبة إلى السادة عضوي لجنة الإشراف، الأستاذ

الدكتور معاوية أبو غزال، والأستاذ الدكتور معتصم عكور؛ لتفضّلهم بقراءة هذا العمل وتقييمه، وتقديم

ملاحظات بناءة تُحسن من قيمتها العلمية.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير إلى كلّ من أساتذة قسم (العلوم التّربويّة) في كلية الدّراسات

العليا، وإلى كافة أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية في الجامعة، لدعمهم الأكاديمي واللوجستي طوال

فترة الدراسة.

وأخيراً، أعبّر عن عميق امتناني إلى جميع من أسهم في إنجاز هذا البحث، ولكل من أسهم في

إخراج هذه الأطروحة إلى حيز الوجود.

لكم مني جميعاً أسمى آيات الشكر والتقدير

لواء خليل محمود دسوقي

فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.

لواء خليل محمود دسوقي

أسماء لجنة الإشراف:

أ. د. جولتان حسن حجازي

أ. د. معاوية محمود أبو غزال

أ. د. معتصم محمد عكور

ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، من خلال استقصاء طبيعة الفروق في مستويات التشوهات المعرفية ومستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي). تكونت عينة الدراسة من (30) مراجعاً ومراجعة للعيادة النفسية من المشخصين باضطراب ما بعد الصدمة ممن يعانون من التشوهات المعرفية وتدني مستوى التنظيم الانفعالي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة بواقع (15) مراجعاً ومراجعة لكل مجموعة. تم استخدام المنهج شبه التجريبي بالتصميم ذي المجموعتين، وتم استخدام مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس التنظيم الانفعالي، والبرنامج العلاجي (إعداد الباحث).

وكشفت النتائج باستخدام تحليل التباين المختلط عن وجود فروق دالة في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعتين عبر الزمن، مع تفاعل يبرز انخفاضاً أكبر في مستويات التشوهات المعرفية في المجموعة التجريبية، حيث وجدت فروق دالة بين القياس القبلي وكل من القياسين البعدي والتتبعي مع عدم دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي، كما أظهرت النتائج حجم التأثير العالي الذي يُفسر نسبة كبيرة من التباين (أكثر من 92% للتفاعل و98% للمجموعة).

كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعتين عبر الزمن، مع تفاعل دال يبرز زيادة أكبر في المجموعة التجريبية. حيث وجدت فروقاً بين

المجموعتين، لصالح المجموعة التجريبية على مقياس التنظيم الانفعالي، كما وجدت فروقاً دالة بين القياس القبلي والقياسين البعدي والتتبعي مع عدم دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي، كما أظهرت النتائج وجود تأثير دال للزمن مع حجم تأثير جزئي مرتفع. يعكس هذا الحجم العالي للتأثير أن نسبة كبيرة من التباين في مستويات التنظيم الانفعالي (أكثر من 82% للزمن و59% للتفاعل) يمكن تفسيرها بفعل الزمن، والتفاعل بين الزمن والمجموعة؛ ما يعزز استمرارية تأثير التدخل، ويشير إلى فعالية عالية للبرنامج العلاجي في خفض التشوهات المعرفية وتحسين التنظيم الانفعالي. وأوصت الدراسة بتبني المؤسسات التعليمية، ومؤسسات الرعاية والمنظمات الإنسانية، ومراكز الإصلاح والتأهيل الأسري، والعيادات النفسية لبرنامج أنظمة الأسرة الداخلية، وتطبيقه لما له من أثر واضح في معالجة الحالات النفسية والاجتماعية والانفعالية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي، أنظمة الأسرة الداخلية، التشوهات المعرفية، التنظيم الانفعالي، اضطراب ما بعد الصدمة.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
-------	---------	--------

أ.....	الإقرار	
ب.....	الإهداء	
ج.....	الشكر والتقدير	
د.....	ملخص	
ط.....	قائمة الجداول	
ك.....	قائمة الأشكال	
ل.....	قائمة الملحقات	
1.....	الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومشكلتها	
1.....	1.1 مقدمة	
9.....	2.1 أهمية الدراسة	
10.....	1.2.1 الأهمية النظرية	
11.....	2.2.1 الأهمية التطبيقية	
11.....	3.1 مشكلة الدراسة	
13.....	4.1 أهداف الدراسة	
14.....	5.1 أسئلة الدراسة	
14.....	6.1 فرضيات الدراسة	
14.....	7.1 حدود الدراسة ومحدداتها	
15.....	8.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية	
17.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
17.....	1.2 الإطار النظري	
17.....	1.1.2 الأنظمة الأسرية الداخلية ((Internal Family Systems (IFS))	
36.....	2.1.2 التشوهات المعرفية (Cognitive Distortions)	
48.....	3.1.2 التنظيم الانفعالي (Emotion regulation)	
59.....	4.1.2 اضطراب ما بعد الصدمة	
67.....	2.2 الدراسات السابقة	

67	المحور الأول: الدراسات التي تناولت أنظمة الأسرة الداخلية
71	المحور الثاني: الدراسات التي تناولت التشوهات المعرفية
74	المحور الثالث: الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي
78	1.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة
81	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
81	تمهيد
81	1.3 منهج الدراسة
82	2.3 مجتمع الدراسة
83	3.3 عينة الدراسة
83	4.3 أدوات الدراسة
83	1.4.3 مقياس التشوهات المعرفية
84	خطوات بناء مقياس الدراسة
95	2.4.3 مقياس التنظيم الانفعالي
95	خطوات بناء المقياس
99	5.3 البرنامج العلاجي
99	1.5.3 وصف البرنامج المستند إلى العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية
102	2.5.3 أهمية العلاج النفسي الفردي
104	3.5.3 وصف البرنامج العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية
105	4.5.3 مصادر إعداد البرنامج
105	5.5.3 أهمية البرنامج
106	6.5.3 الحاجة إلى البرنامج
106	7.5.3 الافتراضات الأساسية للبرنامج
107	8.5.3 الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي
108	9.5.3 الخدمات التي يقدمها البرنامج
109	10.5.3 التخطيط العام للبرنامج
111	11.5.3 الأهداف الخاصة للبرنامج
112	12.5.3 معلومات الباحث
113	13.5.3 محتوى الجلسات
119	14.5.3 تقييم البرنامج
119	15.5.3 تحكيم البرنامج

119	.....	16.5.3 الأسلوب العلاجي المستخدم في تنفيذ البرنامج:
120	.....	17.5.3 المعوقات
120	.....	6.3 إجراءات الدراسة
121	.....	7.3 متغيرات الدراسة
121	.....	8.3 المعالجة الإحصائية
123	.....	الفصل الرابع: عرض النتائج
123	.....	1.4 إجابة السؤال الأول
130	.....	2.4 إجابة السؤال الفرعي الثاني
141	.....	الفصل الخامس: مناقشة النتائج
141	.....	1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول
148	.....	2.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني
156	.....	التوصيات والمقترحات
157	.....	المراجع
165	.....	الملحقات
243	.....	Abstract

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1.3):	التصميم التجريبي للدراسة.....	82
جدول (2.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التقييم الخارجي للذات.....	85
جدول (3.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التكهنني.....	86
جدول (3.4):	يوضح معاملات الارتباط لمجال التضخيم والتهويل.....	86
جدول (5.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال النعت بوصف الذات بأسماء مُهينة.....	87
جدول (6.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الكمالية.....	88
جدول (7.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال المقارنة بالآخرين.....	89
جدول (8.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الاستدلال العاطفي.....	89
جدول (9.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الاستدلال العشوائي.....	90
جدول (10.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التصغير، التهوين.....	91
جدول (11.3):	1: يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال قراءة الأفكار.....	92
جدول (12.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال صنع القرار اعتمادا على العواطف.....	92
جدول (13.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لكل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة.....	93
جدول (14.3):	يوضح قيم معاملات الثبات لكل مجال، والدرجة الكلية للمقياس.....	94
جدول (15.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال إعادة تقييم المعرفة.....	96
جدول (16.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الكبت.....	97
جدول (17.3):	يوضح قيم معاملات الارتباط لكل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة.....	98
جدول (18.3):	يوضح معاملات الثبات لكل مجال، والدرجة الكلية للمقياس.....	98
جدول (19.3):	ملخص محتوى جلسات البرنامج.....	114
جدول (20.3):	طريقة قراءة حجم الأثر لكوهين.....	122
جدول (1.4):	ملخص التحقق من الافتراضات الأساسية لـ Mixed ANOVA.....	124
جدول (2.4):	الإحصاء الوصفي لمستويات التشوهات المعرفية حسب المجموعة والزمن....	125
جدول (3.4):	نتائج التحليل الأحادي للتأثيرات داخل المواضيع (Within-Subjects Effects)	
126		
شكل (2.4)	يبين الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة.....	127
جدول (4.4):	المتوسطات الهامشية حسب الزمن والمجموعة.....	128
جدول (5.4):	المقارنات الزوجية للزمن.....	128

- جدول (6.4): نتائج التحليل بين المجموعات (Between-Subjects Effects) 129
- جدول (7.4): المقارنات الزوجية للمجموعات 129
- جدول (8.4): ملخص التحقق من الافتراضات الأساسية لمixed ANOVA 131
- جدول (10.4): نتائج التحليل الأحادي للتأثيرات داخل المواضيع (Within-Subjects Effects) 133
- جدول (11.4): المتوسطات الهامشية حسب الزمن والمجموعة 135
- جدول (12.4): المقارنات الزوجية للزمن 135
- جدول (13.4): نتائج التحليل بين المجموعات (Between-Subjects Effects) 136
- جدول (14.4): المقارنات الزوجية للمجموعات 137

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل (1.2): الأجزاء (المصدر : https://etq.emdrassociation.org.uk)	27	
شكل رقم (1.3): التخطيط العام للبرنامج	110	
شكل (1.4) يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي)	127	
شكل (3.4) يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي)	134	
شكل (4.4) يبين الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة	134	

قائمة الملحقات

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
165	.....المقاييس بصورتها الأولية	ملحق (1)
177	.....أسماء المحكمين	ملحق (2)
179	.....المقاييس بصورتها النهائية	الملحق (3)
187	.....جلسات البرنامج العلاجي	الملحق (4)

الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

يواجه أفراد المجتمع بشكل عام العديد من المواقف والأحداث اليومية والخبرات الإنسانية التي تسبب لهم العديد من الاضطرابات على الصعيد الأكاديمي والاجتماعي والأسري، كما أنها تدفعهم إلى الدخول في صراعات داخلية مستمرة، وما ينتج عنها من صدمات نفسية، وانفعالات سلبية قد تؤدي بهم إلى عدم القدرة على التكيف، وتؤثر في صحتهم النفسية؛ الأمر الذي يدفعهم للتصرف بطريقة غير منتظمة وعشوائية، وتكوين اتجاهات وأفكار ومعتقدات غير سليمة تصح بمرور الوقت جزءًا من سلوكياتهم وحياتهم اليومية، ويصاحبها انفعالات متنوعة قد تؤثر فيه وفي الآخرين، وفي كيفية تعاملهم مع المواقف الانفعالية التي يواجهونها.

وتؤدي الانفعالات دورًا حيويًا في حياة الأفراد، حيث تؤثر في سلوكهم بشكل إيجابي أو سلبي، وترافق الحالة الانفعالية مع مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية، مثل: ارتفاع ضغط الدم وزيادة سرعة التنفس، بالإضافة إلى مظاهر خارجية يمكن ملاحظتها من خلال تعبيرات الوجه التي يصعب إخفاؤها، ويتولد التعبير الانفعالي استجابة لمثيرات خارجية، ويتأثر بالتجارب الشخصية المرتبطة بالحالة الانفعالية، إذ تعد الخبرة الانفعالية تجربة غير إرادية قد تكون سلبية أو إيجابية، كما أن الفروق الانفعالية بين الأفراد تنبع من مصدرين رئيسيين: الأول هو تأثير العلاقات الوثيقة داخل الأسرة، والثاني هو الأنماط السلوكية والانفعالات الموروثة (الزغول والهنداوي، 2010).

وقد حظي مفهوم التنظيم الانفعالي باهتمام كبير في مجال علم النفس التربوي المعرفي، فهو عملية معقدة تشمل استخدام مجموعة من استراتيجيات التنظيم العاطفي، وتُسمى باستراتيجيات التأقلم، وتؤثر في الاستجابة العاطفية لدى الفرد بشكل سلبي أو إيجابي، وتهدف إلى مساعدته في تنظيم انفعالاته وردود أفعاله في تلك المواقف الناتجة من تفاعله وتواصله مع الآخرين والبيئة المحيطة به (Skinner et

(al., 2009). وينطوي تنظيم الانفعالات على مجموعة من العمليات كمراقبة الانفعال الداخلي قبل ظهوره، والعمل على تقويمه وتعديله من خلال اللجوء إلى مجموعة من العمليات الداخلية والخارجية، ويحاول الفرد تقديم استجابة نحو الموقف، ومن ثم يعمل على تقويمه وإيجاد المعنى المرتبط به، ومن خلال عملية تظهر السياقات الاجتماعية التي تولد الاستجابة الانفعالية (Gross, 2014).

وأشار جروس (Gross, 2015) إلى أن عملية التنظيم الانفعالات تقوم على آليات الوعي واللاوعي التي يستخدمها الفرد في تنظيم انفعالاته، فعملية تنظيم الانفعالات عملية نفسية تقوم على عدة مكونات من أهمها المكونات الذاتية، والاجتماعية، والنمائية، والمعرفية، والبيولوجية، وأن جميعها تتفاعل بعضها ببعض لتحديد مدى مقدرة الفرد على تنظيم انفعالاته. ويتأثر بعلميتين مهمتين هي: اختيار وتعديل الموقف؛ حيث تحدث عملية اختيار الموقف في بداية عملية التنظيم الانفعالي، وتشتمل على تجنب الفرد لبعض المواقف الاجتماعية المثيرة للانفعال، أما تعديل الموقف، فيلجأ إليه الفرد على إعادة تشكيل الموقف الاجتماعي، ومحاولة إجراء تغييرات في بيئة الموقف من أجل تنظيم أثره على الانفعال.

ويتمثل التنظيم الانفعالي (Emotional regulation) في الاستراتيجيات والعمليات التي يستخدمها الفرد لتنظيم حالته الانفعالية وضبط مكونات الاستجابة الانفعالية من خلال الفهم الانفعالي للمواقف والتعبير عن تلك الخبرات الانفعالية وتوجيهها للحصول على سلوك منظم، وتعزيز حالة السرور أو تجنب الألم بما يتناسب وتحقيق أهدافه. كما أنه يُمكن الفرد من النجاح في كثير من جوانب حياته الأسرية والاجتماعية والمهنية، ويبني من خلاله أساليب أكثر توازنًا لتحقيق التكيف، وحل المشكلات ومواجهة الضغوطات (مرعي والحلاق، 2019).

وقد يكون إدراك الفرد للموقف الانفعالي بشكل مختلف عن غيره من الأفراد الآخرين، وبالتالي قد تكون استجاباته منطقية أو غير منطقية، وفقًا لمعرفته وخبراته السابقة في بنائه المعرفي، وقد يكون لديه تشوه معرفي يؤدي إلى استجابات سلوكية وانفعالية غير منطقية، فالتشوه المعرفي (Cognitive

(Distortion) يعوق إدراك الفرد، ويؤدي إلى تبني أفكار غير منطقية وافتراسات خاطئة، ومعتقدات سلبية تسبب له انحرافات وتفكير غير واقعي، وانفعالات سلبية تؤثر في قدرته في اتخاذ القرارات المناسبة، وتطورات مشوهة تنتهي به إلى استنتاجات خاطئة في إدراكه للمواقف والأحداث، وهذه الأفكار المشوهة تظهر في سلسلة أو منظومة تتخذ شكل الاعتقادات التي تتضمن اختلالاً وظيفياً، وتلعب دوراً رئيساً في تفاقم الاضطرابات واستمرارها (بني ملحم والمطارنة، 2022).

وأشارت الدراسات النفسية الحديثة إلى وجود علاقة وثيقة بين التشوهات المعرفية والتنظيم الانفعالي، فالتفكير المشوه يؤدي إلى ردود فعل انفعالية غير تكيفية، وتفسيرات سلبية للأحداث، وهذه التفسيرات بدورها تثير مشاعر سلبية شديدة وغير متناسبة مع الموقف؛ ما يعيق قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته بشكل فعال؛ ولأن الأفكار السلبية تغذي المشاعر السلبية، وتجعل من الصعب تغييرها أو التخفيف من حدتها (Deperrois, & Combalbert, 2022). فالأفراد الذين يتمتعون بمهارات تنظيم انفعالي أفضل قد يكونون أكثر قدرة على تقييم أفكارهم ومشاعرهم بموضوعية أكبر، وتحدي الأفكار السلبية التلقائية التي تنطوي على تشوهات معرفية (Hayes & Hofmann, 2017).

وتتشكل الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة في البناء المعرفي للفرد، وتؤدي إلى اضطرابات نفسية تجعل الفرد لا يرى إلا نقاط الضعف والأخطاء والحوادث غير السارة، والنظر للمستقبل من زوايا مظلمة متشائمة، وتعود إلى أنماط التفكير الخاطئة لديهم، فالفرد الذي يعاني من القلق والعدوان يكون لديه أفكار تلقائية سلبية عن ذاته والآخرين، ويدرك الأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته بطريقة سلبية (العادلي والقريشي، 2016).

وتتميز التشوهات المعرفية بأنها تركيبات أو صيغ معرفية ثابتة يعتنقها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل، وتتضمن تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات والتعميمات المفرطة، وتوقع الكوارث والشخصنة، ولوم الذات والمبالغة في المستويات ومعايير الأداء، والاستنتاجات العشوائية والتجريدات

الانتقائية تؤثر في التكوين المعرفي للفرد وفي كيفية إدراكه وتفسيره للأحداث (Beck & Wright, 1997).

لذا فإن الأفكار المشوهة والإدراكات الخاطئة تؤدي إلى استجابات خاطئة وسلوكيات غير مألوفة، وتشكيل معتقدات سلبية عن الذات والأحداث والآخرين، وتوليد الأفكار الآلية التي تسيطر على تفكير الفرد، وتجعله أكثر تشاؤماً نحو ذاته وحياته، ويفقد العزيمة ولذة الحياة (Beck, 1995). ويرى الحقيقة بصورة مختلفة، وتتداخل مع طريقة الفرد في النظر إلى موقف ما، وتعزز الأفكار المشوهة والانفعالات السلبية، وتقود الفرد إلى تبني نظرة سلبية تجاه الحياة، وعدم اتخاذ القرارات المناسبة (Sheritsh, 2012).

ونتيجة للضغوطات التي يعيشها الفرد، وما يتعرض له من صدمات عوامل خارجة تقوده بطريقة مباشرة إلى التصرف بطريقة خارجة عن المؤلف؛ لأنه لا يكون بكامل وعيه ولا يهتم لما يحدث ويجب أن يتدرب على كيفية تحسين قدرته على تنظيم انفعالاته؛ ليتجنب أي مشكلة قد يسببها لنفسه في المستقبل (Hague, 2014). وما أشار له أورام وآخرون (Oram et al., 2017) إلى أن الأفراد الذين يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي لديهم تصورات سلبية عن أنفسهم وقدراتهم الذاتية، ولديهم تصورات سلبية تجاه واقعهم وحياتهم. ويرى جروس وآخرون (Gross et al., 2006) أن الانفعالات دائماً بحاجة إلى تنظيم، وخاصة الانفعالات الإيجابية، من أجل إطالة التجربة الانفعالية الإيجابية وتعزيزها، تماماً مثل الانفعالات السلبية التي تحتاج إلى تقليل تأثيرها على الاستجابة الانفعالية، لكونه يؤدي دوراً مهماً في مساعدة الأفراد على التخلص من مشاعرهم السلبية، وتمكين مشاعرهم الإيجابية، وتوفير آلية تكيفية لمواجهة الضغوط والصدمات التي تواجههم بطريقة أكثر فعالية.

ونظراً لأن التشوهات المعرفية والتنظيم الانفعالي غير الفعال غالباً ما تكون مرتبطة بأجزاء داخلية "مثقلة" أو متطرفة في نموذج العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، فإن تطبيق مبادئ هذا العلاج قد يوفر

إطارًا فعالاً لمعالجة هذه الصعوبات لدى الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. وعلى الرغم من أن الأبحاث حول فعالية العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لا تزال في مراحلها الأولى، إلا أن الدراسات الأولية تشير إلى إمكانية تحقيق نتائج إيجابية في خفض الأعراض، وتحسين التنظيم الانفعالي (Anderson et al., 2017).

ويُعد العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية من الأهداف الرئيسية للعديد من المعالجين وللعديد من أشكال العلاج النفسي، ويتم الاعتماد عليه كمنهج لتخفيف الضغوط النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة، والاكتئاب واضطرابات القلق، وما يرافقها من أفكار أو تشوهات معرفية، وما بعد الصدمة، وهو أسلوب علاجي يستخدم التعدد النفسي، وينشط التعاطف الداخلي، وينظر له على أنه علاج لتنظيم الشعور بالعار وتسهيل الشعور بالذنب التكيفي، والوصول إلى حالة من الرضا عن الذات، وعندما يتحدث المريض والمعالج مع أجزاء المريض، حيث تُعد الأجزاء كائنات ذات دوافع فردية وغير مرضية بحاجة إلى المساعدة (Sweezy, 2011).

ويعطي العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية الأفراد في جميع المراحل وخاصة مرحلة الشباب الأولوية لملاحظة أو تتبع أنماط التفكير والمعتقدات السلبية، وتحويل التركيز إلى ملاحظات وأفكار أكثر واقعية وأكثر إيجابية، وممارسة حل المشكلات بفعالية، وتكوين علاقة مع المريض من خلال استكشاف سلوكياته ودوافعه ومعتقداته، وبناء علاقات داخلية جيدة مع الحماية، والاستماع إليهم وتقديم المساعدة، ليصبح شاهداً على تجارب الأجزاء المنفية (التي تعرضت للأذى وتم نفيها من الوعي)، ويقدم لها الحب والحماية؛ ما يُسهل عليه التخلص من معتقداته السلبية والأفكار المشوهة، واستعادة قدرته على تنظيم انفعالاته وتحقيق الاتزان، ودعوة الحماية ليسمحوا لذاته بمساعدة الأجزاء التي تعاني من الألم (De Boer et al., 2025).

وتشير العديد من الأبحاث إلى أن العلاج القائم على الأنظمة الأسرية الداخلية من أكثر العلاجات فاعلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، وما يرافقه من أعراض اكتئابية والانفصال واضطراب الانفعال

(صعوبات التنظيم الانفعالي)، واضطراب الإدراك الذاتي (بما في ذلك مشاعر الذنب والعار)، والتشوهات المعرفية، وما يرتبط بها من معتقدات وأفكار خاطئة (Shadick et al., 2013). كما أنه أن نهج يستخدم في علاج اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض والمشكلات المرتبطة به، بما في ذلك الاكتئاب والانفصال، والتأثير على عدم التنظيم والإدراك الذاتي المضطرب بين الأفراد المعرضين لصدمة متعددة في مرحلة الطفولة (Hodgdon et al., 2022).

وأن اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) هو حالة شائعة ومعوقة يمكن أن تستمر لسنوات عديدة، وغالبًا ما ترتبط بالتعرض لأحداث صادمة متعددة، وإن التعرض لأنواع متعددة من الصدمات أثناء الطفولة له عواقب وخيمة، ومع زيادة التعرض للصدمة قد يؤدي إلى إلحاق الضرر بصحة الفرد العقلية والانفعالية، والعديد من الاضطرابات الخطرة كظهور أعراض الاكتئاب، والانفصال، واضطراب العواطف، واضطراب تصورات الذات، مثل: الخجل والشعور بالذنب واضطرابات المزاج والقلق (Brown, 2020).

ومن الجدير بالذكر أن اضطرابات ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا لدى الأفراد في المجتمعات العربية (Khamis, 2012)، وذلك نتيجة لزيادة عدم الاستقرار النفسي والأمني الذي تمر به الدول العربية، وما تواجهه من صراعات وحروب تهدد حياة الأفراد والشعوب، وينشأ اضطراب ما بعد الصدمة من الحوادث والمواقف الضاغطة وغير المألوفة كالاغتداء الجنسي، والقتل، والفقد (الموت)، والعنف بجميع أشكاله، والتعذيب، والأمراض المزمنة، أو بسبب الكوارث الطبيعية، وهذا ما يؤدي إلى آثار نفسية سلبية كالقلق والاكتئاب، وأعراض نفسية وجسدية كالأفكار السلبية والمشوهة، واضطرابات النوم، والخوف غير المبرر، وضعف الذاكرة والتركيز، وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات وتنظيمها وتوجيهها، وانخفاض القدرة على التكيف والاندماج والتفاعل (المومني والزغول، 2011؛ منصور والحسني، 2021).

وما يتعرض له الفرد من أعراض ونتائج سلبية ترافق الضغوطات والصدمات؛ يتطلب بناء أو اقتراح برامج فاعلة كالعلاج القائم على أنظمة الأسرة الداخلية، لمواكبته المعايير العالمية من جهة، وإسهامه في الحد من الانفعالات السلبية وعدم القدرة على تحقيق الضبط والسيطرة الانفعالية أو السلوكية؛ حيث يعمل على وقف الأفكار السلبية غير المنطقية، وتغيير الحالة الانفعالية ومواجهة السلوكيات والتحديات، والاضطرابات الناتجة عنها وما يرافقها من مشكلات نفسية، فهو برنامج قادر على إعادة وتأهيل الأفراد، وتطوير مهاراتهم وأساليب المواجهة، وتزداد أهميته مع لوجود أدلة تدعم قدرته في علاج اضطراب وضغوط ما بعد الصدمة التي تركز على التعرض للذكريات المؤلمة وإعادة الهيكلة المعرفية (Hodgdon et al., 2022).

ونظراً لأن الأفراد الذين يتعرضون للصدمات غالباً ما يظهرون درجات مرتفعة من اللوم الذاتي والعار فيما يتعلق بالصدمات والاضطرابات (Lopez- Costro et al., 2019). وإن تعزيز التعاطف الذاتي قد يكون عاملاً فعالاً للتغيير؛ لأنه يرتبط بمؤشرات متعددة للرفاهية وانخفاض مستوى القلق والتوتر والاكئاب (Neff et al., 2017). فإن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية نموذج علاجي شامل (فردى أو جمعي)، يعالج جميع أبعاد التجربة المؤلمة، بما في ذلك الأفكار والذكريات المشوهة، والأحداث المؤلمة، والأحاسيس الجسدية، وما يرافقها من اضطرابات انفعالية من منظور يقظ ورحيم، ويركز على التأثير والأعراض بشكل مباشر وفي وقت مبكر من العلاج، فهو منهج تجريبي بطبيعته، ويتطلب الحد الأدنى من التنقيف النفسي، وقد يكون أكثر فاعلية مع الأفراد الذين يعانون من ذكريات مؤلمة وصادمة مثل: الانفصال، واضطراب ما بعد الصدمة، والاكئاب، أو مزيج من هذه السمات، وأولئك الذين يعانون من مستويات عالية من الصراع الداخلي (Hodgdon et al., 2022).

فاضطراب ما بعد الصدمة يمثل تحدياً نفسياً يواجهه العديد من الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة، ويتسم بمجموعة من الأعراض التجنبية، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، بالإضافة إلى فرط

الاستشارة (American Psychiatric Association, 2013). وتُعد التشوهات المعرفية مثل: التفكير الكارثي والتعميم المفرط، والتنظيم الانفعالي غير الفعّال من السمات البارزة التي تُسهم في استمرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتؤثر سلبيًا على جودة حياة الأفراد المصابين (Gross, 2008). وخاصة في البيئة الجامعية وسياق طلبة الجامعة، فالتعرض لأحداث صادمة له آثار بعيدة المدى على تحصيلهم الأكاديمي، وعلاقاتهم الاجتماعية، وصحتهم النفسية العامة، وجودة الحياة ورفاهيتهم (Pereira et al., 2018). حيث تشير الدراسات إلى أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين طلبة الجامعة من أخطر الاضطرابات التي تستدعي تطوير تدخلات علاجية فعّالة ومناسبة لهذه الفئة العمرية (Augusto et al., 2016).

قد برز هذا النوع من العلاج كنموذج علاجي يركز على فهم الذات كوحدة تتكون من أجزاء داخلية مختلفة، لكل منها دورها وقيمتها، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على التعرف على هذه الأجزاء، وفهم وظائفها، وتطوير علاقات أكثر تعاطفًا وتناغمًا معها؛ ما يؤدي إلى تخفيف المشاعر والسلوكيات المؤلمة وتعزيز الشفاء النفسي (Schwartz, 2013). كما يهدف إلى مساعدة الأفراد على فهم هذه الأجزاء الداخلية، وتغيير الديناميات الداخلية غير الصحية؛ ما يؤدي إلى تخفيف المعاناة النفسية وتعزيز التكامل والشفاء (Schwartz & Sweezy, 2020). والتركيز على استكشاف وتغيير المعتقدات والمشاعر المرتبطة بالأجزاء الداخلية "المثقلة" أو "المتطرفة"، فإنه يقدم إطارًا فعّالًا لمعالجة التشوهات المعرفية واضطرابات التنظيم الانفعالي لدى الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة (Anderson et al., 2017).

وتشير الأبحاث الحديثة إلى وجود علاقة وثيقة بين التشوهات المعرفية واضطرابات التنظيم الانفعالي لدى الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة أجراها كلارك وزملاؤه (Taheri et al., 2022) أن التشوهات المعرفية تنتبأ بصعوبات التنظيم الانفعالي لدى الأفراد

الذين تعرضوا لصدمات نفسية، وأن التدخلات التي تستهدف التشوهات المعرفية يمكن أن تؤدي إلى تحسينات في التنظيم الانفعالي.

وتُعد مرحلة الجامعة من المراحل الأساسية التي تعتمد عليها المراحل القادمة؛ إذ تسعى إلى تحقيق نمو وازدهار الفرد في كافة الميادين، كما أنها من أصعب وأخطر المراحل العمرية التي تؤثر في حياة الفرد المستقبلية، وأصبح الاهتمام بالشباب من الاتجاهات الرئيسة التي بدأت تشق طريقها في المجتمعات المعاصرة، والذي يهدف إلى صقل شخصية الشباب، وإكسابها الخبرات والمهارات العلمية والعملية، والسير وفق مستجدات العصر المعرفي والتكنولوجي، ونظرًا لما تشهده المنطقة (البيئة الفلسطينية) من أحداث ونزاعات وكوارث وحروب، وما ينتج عنها من مشكلات نفسية واجتماعية وانفعالية، وما يرافقها من انعكاسات سلبية قد تقضي إلى اضطراب الشخصية؛ لذا أصبح من الضروري الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تهتم بفئة الشباب، وتختص بتنمية وعيهم وتطوير أفكارهم وربطها بالواقع، وتدريبهم على تحمل المسؤولية، واتخاذ القرارات وفنون القيادة، والإيمان بقدراتهم وإمكاناتهم، وصقل شخصياتهم من جميع جوانبها، وتأهيلهم التأهيل الذي يجعلهم أكثر قوة وإيمانًا بالذات، وإكسابهم المعلومات والمعارف الضرورية التي تساعد على مواجهة التحديات والأزمات المختلفة؛ وتحقيق أعلى مستوى من التكيف والشعور بالقدرة والالتزان النفسي والمعرفي والانفعالي.

2.1 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي:

1.2.1 الأهمية النظرية

تكمّن أهمية الدراسة النظرية في:

- تعدّ الدراسة الحالية من الدراسات الأولى في المجتمع الفلسطيني في حدود معرفة الباحث، التي اهتمت بدراسة فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، خاصة في ظل الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية الحالية.
- تواكب الدراسة الحالية التوجهات العالمية نحو تبني برامج علاجية تتضمن التدخلات التي تستخدم أساليب إعادة الهيكلة المعرفية مثل العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية كمنهج له انعكاس إيجابي في تعزيز مهارات الفرد.
- تتناول هذه الدراسة شريحة هامة من شرائح المجتمع الفلسطيني؛ ألا وهي شريحة طلبة الجامعة من الشباب التي تعدّ نواة لبناء المجتمعات، وبالتالي فأى خلل يصيب الصحة النفسية لديهم ينعكس عليهم وعلى المجتمع بأسره.
- توفير أدوات ومقاييس الدراسة من الممكن أن يستفيد منها الباحثون، ويمكن توظيفها من قبل الباحثين والأخصائيين والمعالجين النفسيين.
- توفير إطار نظري شامل حول متغيرات الدراسة يثري المكتبة الفلسطينية، وفتح آفاق للباحثين والمهتمين لدراسات مستقبلية.

2.2.1 الأهمية التطبيقية

تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في:

- توفير برنامج علاجي قائم على العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من خلال استخدام استراتيجيات متنوعة تنعكس إيجاباً على صحتهم النفسية، وتؤدي لتنمية قدراتهم ومهاراتهم.
- يمكن أن يستفيد المعلمون والمختصون والمعالجون النفسيون من البرنامج المستخدم في توظيفه لبناء علاقات إنسانية، وتفاعلات إيجابية مع الطلبة بما يحقق الرضا عن الذات، والقدرة على التنظيم الانفعالي، وتخفيض مستوى الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية، ويساعدهم على التكيف مع الأحداث والمواقف الصادمة وتجاوزها.
- إن ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج قد تُسهم في توفير معلومات يمكن توظيفها من قبل الجهات ذات العلاقة في بناء وتطوير برامج علاجية موجهة لقطاع الطلبة في كافة المراحل، تُسهم في تعديل معتقداتهم، وتمنحهم الفرصة للتعامل مع التحديات والصدمات بطريقة إيجابية تعزز صحتهم النفسية، وتنعكس إيجابياً على تفاعلاتهم الاجتماعية والأسرية، وتمكينهم نفسياً واجتماعياً بما يضمن دخولهم الحياة بشكل عام، وسوق العمل بشكل خاص بشكل أكثر نجاحاً وتوازناً.

3.1 مشكلة الدراسة

يواجه الأفراد في المجتمعات العربية بشكل خاص العديد من الصدمات والأزمات؛ كالحروب التي تؤدي إلى الوفاة وفقدان الأفراد المقربين، وحالات الطلاق، والعديد من أنواع العنف المختلفة، وحالات الانفصال العاطفي التي تهدد هويتهم، وتصبح أكثر اضطراباً، والعديد من الاعتداءات المتنوعة في مراحل الطفولة ولازالت أثارها السلبية تسيطر على حياتهم، وهذه الحالات ستؤدي بهم إلى العديد من الاضطرابات

التي تهدد حياتهم وأمنهم واستقرارهم، وتجلب لهم الأفكار السلبية حول الذات والآخرين، وارتفاع مستويات التشوهات المعرفية، وعدم القدرة على ضبط الانفعال والتعامل مع الأحداث، والمشكلات الصحية والنفسية نتيجة الصدمات والذكريات المؤلمة التي ما زالت تلاحقهم.

كما برزت مشكلة الدراسة نتيجة عمل الباحث في المجال الإكلينيكي والإرشادي والعلاج النفسي في العيادة النفسية (في عكا)، لاحظ أن بعض الأفراد يعانون من العديد من أعراض الاضطرابات والأفكار السلبية اللاعقلانية، وعدم القدرة على تنظيم الانفعال والسيطرة عليه، بالإضافة إلى أن الأفكار والمعتقدات المشوهة أصبح لها تأثير واضح في إحداث التناقض في انفعالاتهم، وخلل في قدراتهم ومهاراتهم الانفعالية التي أدت بهم إلى الشعور بضعف الذات وضعف القدرة الذاتية وتدني مستوى الاتزان الانفعالي. وهذا ما دفع الباحث تصميم برنامج إرشادي يستند إلى أنظمة الأسرة الداخلية للأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، على اعتبار أنه من أنسب الأساليب للتعامل مع الصدمات والاضطرابات النفسية (De Boer, 2022; Hilaris, 2016; Schwartz, 2013).

ويعد نموذج النظم الأسرية الداخلية خطة علاجية لاضطراب ما بعد الصدمة، والقلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات واضطرابات الأكل، من خلال تفعيل الموارد الداخلية والتعاطف الذاتي لشفاء الجروح العاطفية والمشاعر السلبية. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية في تصميم برنامج علاجي يعتمد على هذا النهج للتحقق من فعاليته في العلاج (Hilaris, 2016; Mehrad Sadr et al., 2023). حيث أنه لم يحظ بالاهتمام البحثي الكافي عربياً أو عالمياً للكشف عن فاعليته واستخداماته، حيث تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن نموذج النظم الأسرية الداخلية قد يكون طريقة علاج واعدة لتنظيم الانفعالات ومعالجة الأفكار السلبية المشوهة (Haagen, 2015; Haddock et al., 2017; Schwartz, 1995).

ولحاجة الأفراد لمثل هذا النوع من العلاج، فالأفراد على اختلاف الصدمات التي تعرضوا لها منهم اللاجئين والناجين من صدمات الطفولة المتعددة يظهرون اضطرابات في مفهومهم الذاتي، ويعانون من

أعرض اكتئابية وانسحابية، وينتج عن هذا مشاعر اللوم الذاتي والعار وكراهية الذات (López-Castro et al., 2019). وهذه المشاعر تخفف من الارتباط بين جوانب الشخصية وأجزائها، وقد أوصى هودجسون وآخرون (Hodgdon et al., 2022) بدراسة فاعلية هذا النموذج في تحقيق الارتباط مع أجزاء الذات والتوازن الذاتي، ومدى استدامة العلاج مع مرور الوقت، مع الإشارة إلى أن التدخلات التي تستخدم أساليب إعادة الهيكلة المعرفية التي تركز على بناء التعاطف والوعي الذاتي واليقظة العقلية، لم تتم دراستها، ولا يوجد نهج يدمج هذه المكونات في إطار واحد. ومما زاد الاهتمام بهذا الأسلوب هو ندرة الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية في حدود علم الباحث- تتناول فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية. وبناءً على ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في سؤالها الرئيس: ما فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة؟.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1-الكشف عن طبيعة الفروق في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية، والمجموعة

الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

2-استقصاء طبيعة الفروق في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

5.1 أسئلة الدراسة

انبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)؟.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)؟.

6.1 فرضيات الدراسة

سعت هذه الدراسة لاختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تحددت الدراسة بالحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية:** تحددت الدراسة الحالية بفاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة.

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2024-2025.

- الحدود المكانية: تحددت الدراسة بمكان التطبيق، وهو العيادة النفسية في عكا.
- الحدود البشرية: تحددت الدراسة الحالية بعينيتها، من طلبة الجامعة المراجعين للعيادة النفسية، المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة.
- الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على مفاهيم أنظمة الأسرة الداخلية، والتشوهات المعرفية، والتنظيم الانفعالي.
- الحدود الإجرائية: تحددت نتائج هذه الدراسة بأدواتها المستخدمة، وبمدى تمتع هذه الأدوات بالخصائص السيكومترية من صدق وثبات، وبالساليب الإحصائية المستخدمة.

8.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية

- العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية (Internal Family Systems Therapy): نهج علاجي (فردى، وجمعى)، يركز على كشف مشاعر الضعف لدى الفرد، وتوفير طريقة ديناميكية للتواصل مع الجروح الشخصية، بالإضافة إلى الهدف النهائي من هذا العلاج وهو القيادة الذاتية (Green, 2008: 125).
- ويعرف إجرائياً: بأنه برنامج تدريبي يستند إلى طريقة العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، يهدف إلى تنمية مهارات وكفاءة الأفراد للتعاطف مع الذات، وفهم أجزاء الذات، وزيادة قدرتهم على إدارة الذات وقيادتها، وفهم الانفعالات والوعي بالذات، وخفض التشوهات المعرفية ورفع مستوى التنظيم الانفعالي.
- التشوهات المعرفية: هو مصطلح يستخدم لوصف نمط من التفكير، أو حديث النفس عن طريق تفكير الفرد التلقائي عن أحداث الحياة في إطار سلبي، وتؤدي إلى مشاعر سلبية مثل: الحزن، والغضب، والخجل، واليأس، والقلق (بودالى وحبوش، 2022: 25). وتُقاس إجرائياً: بالدرجة التي حصل عليها الطالب على مقياس التشوهات المعرفية في الدراسة الحالية.

- **التنظيم الانفعالي:** العمليات التي يستخدمها الفرد للتأثير على نوعية الانفعالات الذاتية وكميتها ووعيه بها أو انفعالات الآخرين من حوله، والتحكم بها وتقييمها وكيفية التعبير عنها، ويضم إعادة التنظيم المعرفي، والكبت (القمع التعبيري) (Gross & John, 2003: 349). ويُقاس إجرائياً: بالدرجة التي حصل عليها الطالب على مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية. ويضم:
- **إعادة التنظيم المعرفي:** وهي إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً، وتغيير طريقة التفكير وفقاً للموقف لتقليل الآثار السلبية الناتجة عنه. ويُعرّف إجرائياً: بالدرجة التي حصل عليها الطالب على مجال إعادة التنظيم المعرفي في مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية.
 - **الكبت:** التحكم بالانفعالات من خلال عدم التعبير عنها. ويُعرّف إجرائياً: بالدرجة التي حصل عليها الطالب على مجال الكبت في مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية.
- **اضطراب ما بعد الصدمة:** هو أحد اضطرابات القلق، يطره الفرد بعد مشاهدته لأحداث صادمة أو تعرضه لها بشكل مباشر ومتكرر، أو العلم بوقوعها على أحد أفراد العائلة المقربين أو صديق حميم، أو تعرضه لأذى جسدي أو أي تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية غير متوقعة، وإعادة معايشة الحدث مجدداً، واضطرابات النوم، وأحلام مزعجة مرتبطة بالحدث الصادم، وخلل انفعالي وحالة انفعالية سلبية مستمرة كالخوف والقلق والرعب والغضب والشعور بالذنب أو العار، وظهور معتقدات وأفكار سلبية مشوهة حول الذات أو الآخرين (DSM5, 2013). ويُعرّف إجرائياً: بأنه ما يعانيه الطالب نتيجة تعرضه للمواقف والأحداث المؤلمة الصادمة، وما ينتج عنها من ردود انفعالية ومعرفية سلبية تؤثر في سلوكه وصحته النفسية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضًا للإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، يشتمل الجزء الأول على الإطار النظري الذي يعرض المتغيرات الرئيسية: الأنظمة الأسرية الداخلية، والتشوهات المعرفية، والتنظيم الانفعالي، واضطراب ما بعد الصدمة. حيث يستعرض الجزء الثاني الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة التي تم عرضها في ثلاثة محاور من الأحدث إلى الأقدم.

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الأنظمة الأسرية الداخلية ((Internal Family Systems (IFS))

يُعد العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية شكلاً من أشكال العلاج النفسي الذي طوره عالم النفس ريتشارد شوارتز (Richard Schwartz) في عام (1980)؛ لمساعدة العملاء على تحقيق الفهم والاهتمام والتأمل بالتجارب والسلوكيات الداخلية المتعلقة بالأعراض التي تظهر على الأفراد نتيجة الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل: اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وهو يتمتع بشعبية كبيرة في الولايات المتحدة لعلاج الاضطرابات الشخصية واضطرابات المزاج واضطرابات الأكل (Laser-Maira, 2017). وفي عام 2015 تم الاعتراف بالبرنامج وقبوله كمارسات قائمة على الأدلة من قبل مؤسسة القيادة الذاتية (Foundation for self-Leadership)، حيث أظهرت هذه الأدلة قدرته على علاج حالات مختلفة من الاضطرابات، والحالات المرضية المصاحبة لاضطرابات ما بعد الصدمة والقلق والتوتر، وحالات الاكتئاب، وتخفيف الضغط النفسي (De Boer, 2022).

والعلاج بأنظمة الأسرة الداخلية هو نموذج جديد نسبيًا في العلاج النفسي، وقد صُمم في المقام الأول لتقديم المشورة للأزواج المقبلين على الزواج، وانطلق هذا العلاج من مفهوم التعدد النفسي والبني الفرعية المتأصلة في الشخصية، وانبثق انطلاقًا من اعترافات بعض النماذج النفسية بوجود التعدد بكونه

سمة طبيعية لشخصيات البشر، ومن أبرزها ما كتبه فرويد (Freud) عن الهو والأنا والأنا العليا، ويمثل كل منها جانبًا مختلفًا من شخصية الفرد، وقد اعترفت نظرية فرويد بأن بعض الجوانب كانت واعية والبعض الآخر غير واعٍ، وتحدث يونج (Jung) عن النماذج الأولية والعقد، وتضمنت نظريته التعرف على الشخصيات الفرعية التي يمكن أن تؤثر في الفرد إما بوعي أو بغير وعي، وفي العلاج المعرفي والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني لبيك وإليس (Beck and Ellis)، يُعلمان الأفراد كيفية ضبط الأفكار الآلية والمعتقدات غير العقلانية ومحاولة تغييرها، وقد اعترفت هذه النماذج بالحوارات الداخلية التي تشكل جزءًا طبيعيًا من النفس البشرية، والسعي إلى فهم وتفسير هذه الشخصيات الفرعية واتصالاتها ببعضها البعض، وقد وصف شوارتز (Schwartz) العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية على غرار فرويد للعقل الباطن وتفكيك يونج للشخصية، بوجود نظام داخلي من الأجزاء أو الشخصيات الفرعية أو الشخصيات الداخلية داخل كل فرد، وتخلق تفاعلاتها مع العالم الداخلي للفرد (Green, 2008).

وبدأ العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية بالازدياد والانتشار، وظهر هذا من خلال زيادة أعداد المتدربين والمشرفين الذين استخدموا هذا العلاج في علاج العديد من المخاوف والاضطرابات والصدمات، وفي أبريل 2024، ذكر موقع (PsychologyToday.com) أن (45,764) معالجًا نفسيًا قاموا باستخدامه، وقد ظهر عدد كبير من المنشورات حول العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية على مواقع التواصل الاجتماعي الشهيرة التي أصبحت مصادر رئيسة لمعلومات الصحة النفسية الرسمية وغير الرسمية؛ حيث وُجد على إنستغرام (30,875) منشور بوسم (#ifstherapy)، و(74,154) (#internalfamilysystems)، وعلى تيك توك، وُجد (3 ملايين) منشور يذكر العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية، و1.2 مليون منشور يذكر تقنية أنظمة الأسرة الداخلية (Brownstone et al., 2025).

يشير شوارتز (Schwartz, 2013) إلى أنه استوحى العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في البداية من خبراته وأفكاره من خلال عمله مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل والاضطرابات الأسرية،

عندما وجد أن العديد من عملائه تحدثوا عن تجاربهم وعالمهم الداخلي على اعتبار أنها أجزاء، فبدأ بالاعتماد على مبادئ العلاج الأسري في فهم وعرض أجزاء العالم الداخلي للفرد الموجودة في نظامه الداخلي؛ حيث يكون لكل جزء أدوار ومسؤوليات وطريقة للعمل مع الأجزاء الأخرى، وكل فرد يمتلك عدداً غير محدد من هذه الأجزاء، وأن الأحداث الخارجية مثل: الصدمات، يمكن أن تدفع الأجزاء إلى أدوار مُدمرة، وتصبح غير قادرة على التكيف مع النظام.

واستند نموذج العلاج بالأنظمة الأسرية على مفاهيم علم النفس الإيجابي، كالتعاطف الذاتي واليقظة والتأمل والتركيبيات الداخلية للفرد، ويشير هذا النموذج إلى أن الصدمة أو الألم والتأثير السلبي، يرتبط بتطور بعض هذه الأجزاء، حيث تتولى هذه الشخصيات (الأجزاء) الفرعية أدوارًا متنوعة، ويركز كل منها على إعادة التوازن، وفي بعض الأحيان، تولد هذه الأجزاء عن غير قصد سلوكيات غير قادرة على التكيف أو حالات عاطفية متطرفة، كما يؤكد النموذج على أن التعرف على هذه الشخصيات الفرعية (الأجزاء) والتحقق منها يمكن أن يسهل توافقها المتناغم، وبالتالي تعزيز الأداء النفسي العام (Earleywine et al., 2024).

تتضمن الأسس النظرية لنموذج الأنظمة الأسرية الداخلية شخصيات فرعية موجودة منذ الولادة داخل الفرد على هيئة إمكانات الفرد المتنوعة للتطور العقلي، وتصبح هذه الشخصيات الفرعية، أو الأجزاء، كيانات مميزة نتيجة لتجارب الحياة والأحداث الصادمة، ورغم أن الأجزاء عبارة عن حالات عاطفية مؤقتة، إلا أنها تمثل أنظمة ذهنية منفصلة لتجربة العالم الخارجي والتفاعل معه، والصوت الداخلي للشخص الذي قد ينخرط في حديث إيجابي مع نفسه مثل: يمكنك القيام بذلك، هو أحد الأمثلة على الجزء. والأجزاء هي إدراك لنظام داخلي يستخدم أنماطاً مميزة من التعبير والدافع والإسهامات في شخصية الفرد، كما يفترض وجود الذات التي تجسد الموارد الداخلية للتعاطف والثقة واللفظ والإبداع والقيادة، والخصائص التي تقود الفرد إلى حياة متوازنة ومتناغمة (Brown, 2020).

ويرى هادوك وآخرون (Haddock et al., 2017) في نموذج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية أن كل جزء له صفات وأدوار لها قيمة؛ حيث تعمل الأجزاء معاً بطريقة متناغمة وبنسجام، ولكن عندما يتعرض الأفراد لتجارب مؤلمة خلال حياتهم مثل: الخسارة والرفض والفقدان والأحداث الصادمة، فإن هذه الأجزاء قد تجبرهم على تبني أدواراً أكثر تقييداً أو صرامة، فمن المحتمل أن تكون هذه الأدوار ضارة وغير صحية، وبالتالي قد تتطور أعراض غير مرغوب فيها؛ لذلك فالهدف من هذا العلاج مساعدة الفرد على إدارة الانفعالات، والتواصل مع الأجزاء الداخلية والتفاعل معها، وتحقيق الشفاء للأجزاء المثقلة بالأعباء أو المقيدة والاندماج الداخلي والوقاية من الأحداث المؤلمة، وقدرة الأجزاء على التخلص من معاناتها، والمساعدة على اكتساب سمات تساعد على قيادية الذات مثل: الثقة والتعاطف والهدوء.

ويندرج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية ضمن فئة العلاجات النفسية التي تتناول التجربة الجسدية؛ بالإضافة إلى جزء نشط من التجربة النفسية، ويُطلق على بعض هذه العلاجات اسم العلاجات الجسدية (Somatic therapies)، ويُشار إلى بعضها الآخر باسم التدخل العقلي الجسدي (Mind-body intervention)، وتقترض العلاجات الجسدية في العلاج النفسي أن أجسادنا تحمل وتعبّر عن تجاربها ومشاعرها، وأن الأحداث المؤلمة أو المشكلات العاطفية التي لم تُحل قد تُحاصر الفرد وتبقى داخله، وتمنعه من تحقيق الشفاء النفسي، ويشير مصطلح التدخل العقلي الجسدي إلى ممارسة صحية تجمع بين التركيز الذهني، والتنفس المتحكم فيه، وحركات الجسم للمساعدة على استرخاء الجسم والعقل، ويمكن أن يشمل اليوغا، والتأمل، وممارسات التنفس التأملية واليقظة الذهنية، والتخيل الموجه الذي يُستخدم لتوجيه العميل خلال العملية العلاجية، ومساعدته في كيفية ظهور الأجزاء، عندما يطلب المعالج من العميل التركيز على إحساسه الجسدي الذي يتم إثارته من خلال تنشيط أجزاء معينة (Boyum & McCloskey, 2024).

ومن أهم الافتراضات التي يعتمد عليها نموذج أنظمة الأسرة الداخلي: أن كل شخص لديه قدرة داخلية متصلة على الشفاء، وأن أجزاء الذات غالباً ما تكون تمثيلات للذكريات والعواطف والأفكار

والسلوكات، وأن أفضل محاولة للنظام الداخلي للبقاء على قيد الحياة هي التعامل مع المشاعر المؤلمة والذكريات الموجودة داخل الفرد التي يشار إليها باسم الذات، وهي بمثابة المركز العاطفي والفكري للفرد (Anderson et al., 2017).

ويعرف جرين (Green, 2008) العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية بأنه أسلوب علاجي يركز على كشف المشاعر الضعيفة لدى الفرد، وتوفير طريقة ديناميكية للتواصل مع الجروح الشخصية. كما عرفه شوارتز (Schwartz, 2013: 806) على أنه نموذج يعزز قبول الأفراد للذات ولجميع الأجزاء في داخلهم بغض النظر عن مدى تدميرها. بينما يرى مورجان (Morgan, 2020: 258) أن علاج أنظمة الأسرة الداخلية نموذجًا تجريبيًا للعلاج الأسري، وينظر إلى الأفراد على أنهم يمتلكون أجزاء عديدة بداخلهم، وتحتفظ هذه الأجزاء بدور محدد في حياة الفرد، وتقع ضمن إحدى الفئات الثلاث: المديرين والمنفيين ورجال الإطفاء.

وعرف هودجسون وآخرون (Hodgdon et al., 2022: 23) أنظمة الأسرة الداخلية بأنه نهج يعتمد على اليقظة والتعاطف الذاتي والقبول، وهي نظرية متعددة العناصر (النظم الإيكولوجية، ونظريات الصدمة، ونظرية العقل). ويُعرف العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية بأنه العلاج الذي يشجع على تحسين جودة التفاعلات بين الأجزاء المتعددة التي تنشأ بشكل طبيعي بين الشخصيات الفرعية التي تولدها التجارب الصادمة (Earleywine et al., 2024: 2).

مما سبق يتضح للباحث أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية هو نهج تكاملي للعلاج النفسي الفردي والجمعي، ينظر إلى العقل على أنه يتكون من أجزاء مختلفة تتفاعل بعضها ببعض، على غرار الأسرة، وأن داخل كل فرد ذات جوهرية قادرة على قيادة هذه الأجزاء وشفائها ودمجها؛ ما يعزز الانسجام الداخلي والرفاهية.

للوهلة الأولى، يبدو أن الأنظمة الأسرية الداخلية مشابهة للعديد من نظريات العلاج النفسي، إلا أنه يتميز بأنه نظرية (تنظيم العقل)، وتفترض أن العقل نظام داخلي من أجزاء موجودة بشكل منفصل، وفي حوار بعضها ببعض، وتصنيفه وفصله لهذه الأجزاء إلى فئات حامية ووقائية، وإلى أدوار مثل المنفي ورجل الإطفاء والمدير والذات، ويركز على مساعدة الأفراد على جعل أجزائهم في تواصل وحوار بهدف تقليل الأعراض النفسية، وبشكل أكثر تحديداً، يشجع معالج أنظمة الأسرة الداخلية العملاء على تجسيد جوانب مختلفة من الذات مُشجّعاً إياهم على التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وآلامهم الماضية (Brownstone et al., 2025).

كما ينظر العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية إلى العقل على أنه ليس كياناً فردياً أو ذاتياً، لكنه متعدد ويتكون من أجزاء، ولكل جزء معتقداته ومشاعره وخصائصه ودوره المميز في النظام العام (Schwartz, 1995). حيث يفترض أن العقل هو كيان متعدد يتضمن العديد من الشخصيات الفرعية، التي تم صياغتها باسم الأجزاء التي تتشكل داخلياً، وغالباً ما يتم تنظيمها حول تجربة مؤلمة (Sweezy, 2011).

وأكد نموذج أنظمة الأسرة الداخلية على مبدأ أساسي هو الذات، وعدّها بأنها جوهر الشخصية، وتضم مستوى مختلفاً من الوعي في أجزائها، ووفقاً لذلك فإن كل شخص يمتلك صفات التعاطف والثقة، كما أن الذات تمثل القائد لجميع الأجزاء، ومن الممكن أن تتغلب على الأجزاء المضطربة التي تكون أحياناً معزولة، وأحياناً معادية لأفراد الأسرة الداخلية، وتتأذى بعض الأجزاء بسهولة في حين أن البعض الآخر مفرط في الحماية (Schwartz, 2013). وللذات العديد من الصفات الإيجابية تسمى (8C,s) وهي: الهدوء (Calmness)، والتواصل-الترباط (Connected)، والرحمة (Compassion)، والإبداع (Creativity)، والشجاعة (Courageous)، والفضول (Curious)، والثقة (Confidence)، والوضوح (Clear)، وعندما تتجذر هذه الصفات في نظام الفرد الداخلي يتم التعبير عنها جسدياً، وتشير بوضوح إلى وجود الطاقة الذاتية (Sinko, 2016).

ووصف شوارتز (Schwartz, 2021) مجموعة من المفاهيم الأساسية المرتبطة بأنظمة الأسرة

الداخلية، وقدم توضيحًا لكل واحد منها، حتى يتمكن كل من المعالج والعميل من تطبيقها بكل سهولة وهي:

- الذات: الوجود الفطري في الإنسان، وتجلب التوازن والانسجام، وتتميز بصفات الهدوء والفضول والشجاعة والثقة والرحمة والسلام والإبداع والترابط، فهي جوهر الشخص، ومركز الوعي وليست جزءاً منه.

- التواصل الداخلي (الرؤية الداخلية): هو النهج الأساسي المستخدم في النظام لفهم الأجزاء الداخلية والتواصل معها، ويتطلب من الفرد أن يكون على علم بالأجزاء الداخلية، وأن يكون لديه القدرة على التواصل المباشر معها.

- مفهوم الأجزاء: هي الكيانات الداخلية، أو شخصيات فرعية تعمل بشكل مستقل داخل الفرد، ولديها مجموعة كاملة من المشاعر والأفكار والمعتقدات والرغبات والاهتمامات، وتختلف الأجزاء الداخلية في المظهر والعمر والجنس والهوايات والاهتمامات، وتؤدي أدوارًا مختلفة في النظام الداخلي للفرد، وليس هناك أجزاء سلبية بل جميعها إيجابية، وتعمل لخدمة الذات.

- الأعباء: تُعرّف الأعباء بأنها "معتقدات ومشاعر وطاقت متطرفة" تتسلل إلى أنظمتنا من خلال تجارب حياتية مباشرة أو بالوراثة من الأسرة أو الجماعة العرقية أو الثقافة. وغالبًا ما تتكون الأعباء من معتقدات مشوهة مثل: أنا لا قيمة لي، أو أنا غير محبوب، وعلى الرغم من أن أي عبء يمكن أن يكون شخصيًا، إلا أن الأعباء تُترجم أيضًا من خلال ثقافة الأسرة.

- إزالة الأعباء: التحرر من المشاعر المؤلمة والتجارب والمعتقدات السلبية للجزء المنفي، وتشمل إعادة البناء والاسترجاع، ودعوة صفات جديدة وفحص الحامي.

- القيادة الذاتية: قدرة الفرد على سماع الأجزاء وفهمها، والاعتراف والتقدير بأهمية أدوار الأجزاء، والوجود مع الأجزاء والأشخاص الآخرين.

- **الشهادة:** عملية يقوم فيها الجزء المنفي بإظهار الفرد وإخباره عن تجاربه المؤلمة.
 - **الاسترجاع:** يتم استعادة الجزء المنفي عندما يستطيع الفرد (في الذات) أن يخرج من الماضي إلى الحاضر.
 - **فحص الحامي:** دعوة الحامي لتجربة شيء جديد والسماح لذات العميل أن تُشفى.
 - **طاقة الذات:** وجهات النظر والمشاعر التي تجلبها الذات إلى العلاقة مع الأجزاء، وتساعد على اتخاذ موقف هادئ وفضولي ومفتوح تجاه التجربة الداخلية.
 - **دعوة المنفيون:** بعد تخفيف أعباء الجزء المنفي، يدعو الصفات الجديدة التي يختارها لملء المساحة التي احتلها العبء.
- وتم صياغة نوعين عريضين من الأجزاء التي يمكن أن تصبح مثقلة، وتدخل في أدوار متطرفة وهي: المنفيون (Exiles)، والحماة (الواقية) (Protectors). يحمل المنفيون الجزء الأكبر من الإصابات، ويتم دفعها إلى ما دون الوعي، وهي أجزاء ضعيفة، ويدير الحماة (الأجزاء الواقية) بشكل استباقي الموقف أو البيئة لمنع ظهور ألم المنفي؛ وينزع الحماة سلاح المحفزات من خلال السلوكيات القهرية أو الساعية للراحة، وتُسمى العلاقات بين هذه الأجزاء داخل النفس "مجموعات"، وغالبًا ما تتطوي على حماة بأجنات متعارضة لمنع ألم المنفي من التغلب على النظام الداخلي، ويمكن أن يحدث الشفاء من خلال الاتصال بطاقة الذات (Self-energy)، وهو نوع مختلف من الأجزاء الموجودة داخل كل شخص، حيث تتميز طاقة الذات بالوعي اليقظ، والترابط والفضول والشجاعة والرحمة والحكمة والقبول والتسامح، ومن خلالها يمكن معالجة الصدمة من خلال تخفيف العبء، وتولي الأجزاء لدورها الفطري؛ لحماية النفس وقيادة الذات للنظام الداخلي، والفتتان المرتبطتان بالأجزاء الوقائية هما: المديرون ورجال الإطفاء (Dini & Solheim, 2025).

وفي علاج أنظمة الأسرة الداخلية، يرتبط المنفيون والحماة بعلاقات تكاملية؛ حيث يعملان معًا على حماية الذات، وتتطور هذه الأجزاء وتشكل نظامًا معقدًا من التفاعلات فيما بينها؛ حيث يعمل الحامي على حمايتها من خلال حماية المنفيين من الألم الشديد بإبقائهم مخفيين ومكبوتين، بينما يحمل المنفيون الأعباء العاطفية لصددمات الماضي أو التجارب السلبية، حيث لا توجد أجزاء سيئة، والهدف من العلاج ليس استبعاد الأجزاء، بل مساعدتها في إيجاد أدوارها المناسبة غير المتطرفة، ودعوة العميل إلى التعايش مع أجزائه، وتعلم كيفية التواصل مع أجزائه الداخلية من خلال ذاته، وتسهيل التواصل ثنائي الاتجاه بين ذاته وأجزائه؛ سواءً أكانت أجزاءً واقيةً تحمي المنفى، أو أجزاءً منفية (Hodgdon et al., 2022; Veltz, 2025).

وعرض ستشوارتز وسوزي (Schwartz & Sweezy, 2020) توضيحًا للأجزاء، وحددا وظائفها في نظام الأسرة الداخلي وفقًا لكيفية عملها وتأثيرها بعضها ببعض، وهي:

- **المنفيون (Exiles):** هي الأجزاء التي تعرضت لصدمة نفسية، وغالبًا ما تحدث في مرحلة الطفولة، ويحملون الألم والخوف ويشعرون بالضعف والخيانة أو الإرهاق، وتم نفيهم لاحقًا من الحماة حفاظًا على سلامتهم ومنعهم من إرباك النظام الداخلي بالألم، والمنفيون عمومًا هم أجزاء تتمتع بصفات المرح والعفوية والإبداع والثقة، وأكثر براءة وحساسية وضعفاً، وهم الذين عانوا من الألم والصدمة، وعادة ما يميل الفرد إلى عزلها وبقائها بعيدًا عن الوعي للمحافظة على سلامته والسلام الداخلي، وغالبًا ما تشعر بالذنب والعار وعدم الجدارة والاستحقاق، واليأس والخوف والرعب، ويظهرون على الجسم على شكل مشاعر الألم والإحساس بالضيق، وثقل في الصدر أو حول القلب، أو الشعور بالغثيان وألم المعدة، والحزن والرغبة بالبكاء، وأنماط التفكير المشوهة واليائسة الملومة للذات (Tanis Allen, 2025).

- **المديرون (Managers):** هم أجزاء وقائية تعمل على إبقاء المنفيين محبوسين من أجل منعهم من إلحاق الألم بالنظام عند تحفيزه، وهي الأجزاء التي تحكم، وتنتقد وتتحكم وتخطط وتنظم وتثابر، وتسعى

إلى الكمال، ويعتقدون أنه يجب على المرء دائماً القيام بالأشياء بشكل صحيح، أو الأداء على مستويات عالية، ويعملون بشكل وقائي للسيطرة على العمليات الداخلية، وما يحدث في البيئات الخارجية وتجنب إثارة المنفي (Schwartz & Sweezy, 2020). ويرى بويم وميكولوزكي (Boyum & McCloskey, 2024) أن المديرين مدفوعون بالخوف، وبمجرد معالجة المخاوف بشكل كافٍ وشعور المديرين بأمان وتعاون، فإنهم سيسمحون للذات بالوصول إلى المنفي، والمساعدة بدلاً من المقاومة، كما أنهم يسعون إلى مساعدة الفرد على إدارة حياته اليومية، ويكمن هدفها في السيطرة على المواقف والعلاقات لحماية الذات من الشعور بالخل أو الرفض أو التعرض لأي أذى مُحتمل، أو منع الضرر من الدخول إلى النظام الداخلي.

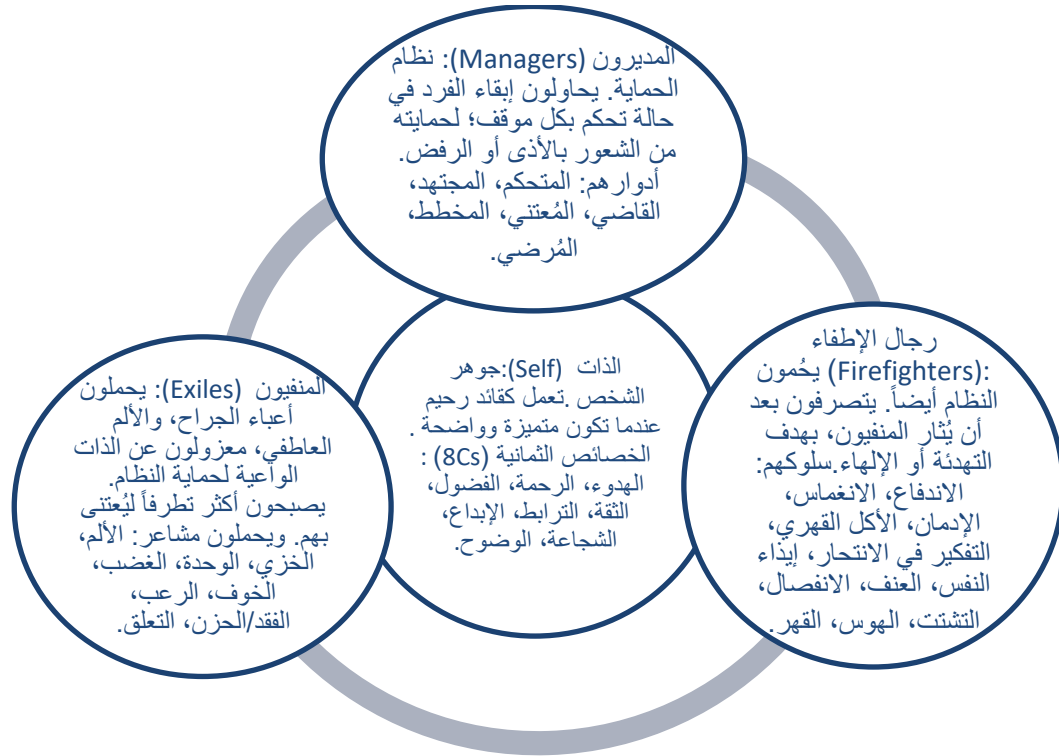
ويتخذ المديرين موقفاً استباقياً في حياة الفرد، ويعملون باستمرار على الحفاظ على السيطرة والنظام والقدرة على التنبؤ، سعياً منهم لكبح مشاعر وذكريات معينة، ويتوقعون التهديدات العاطفية المحتملة، ويسعون لمنع حدوثها من البداية، ويضعون قواعد وروتينات ومعايير صارمة لتجنب المواقف التي قد تثير الانفعالات المزعجة، وهذا الجزء يعمل تحت شعار لن يتكرر هذا أبداً (Tanis Allen, 2025).

- رجال الإطفاء (Firefighters): هي الأجزاء الوقائية التي تتدخل في حالة الطوارئ، وتحاول صرف الانتباه عن الألم العاطفي أو وقفه بأسرع وقت ممكن، دون النظر إلى العواقب من أجل حبس الجزء المنفي مرة أخرى، وتُعد هذه الأجزاء ما تقوم به من أفعال كالدواء الذي ينقذ الحياة، وتشمل أنشطة رجال الإطفاء الإدمان وتناول الطعام والنوم المفرط والانتحار (Schwartz & Sweezy, 2020).

ورجال الإطفاء هم المستجيبون الأوائل، المتفاعلون، والمندفعون الذين يدخلون إلى موقع الحدث الصادم، ويسارعون لإخماد الألم والنيران الانفعالية (الحريق المجازي الذي يُسببه المنفي) بأي وسيلة كانت، ولا يكثرثون بالعواقب، وينخرطون في سلوكيات تهدف إلى تخدير الألم أو تجنبه، أو تشتيت الانتباه والانفصال، ويستخدم رجال الإطفاء أي تكتيكات للإغاثة الفورية، تشمل على سبيل المثال السلوكيات الإدمانية، أو المهدئة للذات، مثل: تعاطي المخدرات، وإيذاء النفس، والسرقعة، والإفراط في تناول الطعام،

والانفصال، والعمل الشاق، واتباع حميات غذائية قاسية، أو التفكير في الانتحار، والعديد من الاضطرابات الانفعالية والإرهاق، وشعارهم أطفئ النار بالنار (Fight fire with fire) (Tanis Allen, 2025).

ولتوضيح فكرة النموذج؛ فإنه يقوم على فكرة أن لدينا جميعاً ذاتاً جوهرية تُجسّد جوهرنا وجميع صفاتنا الرائعة، بما في ذلك الهدوء، والفضول، والرحمة، والثقة، والشجاعة، والوضوح، والترابط، والإبداع، حيث نولد بهذه الصفات؛ وهو الجزء الداخلي الذي هو مصدر الشفاء والطاقة الذاتية، وتنقسم إلى أجزاء تُصنّف إلى ثلاث فئات: رجال الإطفاء، والمديرون، والمنفيون، ويُشار إلى المديرين ورجال الإطفاء بالأجزاء الحامية، فهم يحمون الفرد من انغماسه في الانفعالات والسلبية والنتائج المؤلمة، ويُشار إلى الجزء الآخر بالمنفيين الذين يكتمون الانفعالات القوية والآثار السلبية. يوضح الشكل (1) آلية عمل هذه الأجزاء:



الشكل (1.2): الأجزاء (المصدر: <https://etq.emdrassociation.org.uk>)

ولبيان الآلية التي يعمل بها النموذج عندما يتعرض الفرد للرفض أو الصدمة أو الأذى، فإن هذه الأدوار تكتسب أعباء مختلفة مثل: انعدام القيمة والعجز والألم العاطفي أو الرعب؛ لذا يحاول الفرد حبس

هذه الانفعالات التي يطلق عليها اسم المنفيون، حيث يحملون الجروح العاطفية وأعباء الصدمات النفسية التي لم تُحل، وهي معتقدات ومشاعر متطرفة وسلبية، وغالبًا ما ينشأ المنفي لمحاولة احتواء وعزل الضيق الشديد والألم والمعتقدات السلبية التي تنشأ عن التجارب المؤلمة. ثم يطوّر الفرد أجزاءً أخرى تُجبر على القيام بأدوار وقائية، في محاولة لمنع المنفيين من التأثر، واحتوائهم (Brown, 2020)؛ لذا يظهر ما يُطلق عليه اسم الحماية (الأجزاء الواقية)، وتنقسم إلى قسمين هما: الأول: المديرون؛ حيث أُطلق عليهم هذا الاسم لأنهم يُحاولون إدارة كل جانب من جوانب حياة الفرد، ولضمان عدم حدوث أي إصابة أو صدمة مماثلة، ويعملون بشكل مستمر ودائم وواعٍ، وإذا فشل المديرون في منع المنفي من الظهور يتدخل القسم الثاني: رجال الإطفاء؛ حيث ينشط رجال الإطفاء عندما تُهدد المشاعر السلبية توازن الفرد، وتعمل كرد فعلٍ على الضيق العاطفي أو التهديدات التي استُثيرت على وشك أن تتسلل إلى الوعي، وتستجيب بسرعة وتلقائية لدرجة أننا قد لا ندرك سبب تحركها، إلا أن ما يقومون به من أفعال غالبًا ما تتبع من دافع الحماية من الانغماس في الانفعالات والذكريات المؤلمة التي أخفيها، ويمنحون الأولوية للتخفيف الفوري من الضيق النفسي، والتخفيف السريع من الشعور بالخجل والعجز والخوف وكرهية الذات (Schwartz, R. & Sweezy, 2020; Schwartz, 2021).

وأوضح تومبلي وشوارتز (Twombly & Schwartz, 2008) الخطوات اللازمة للعمل مع الحماية، والبدء بفك تشابك الأجزاء، من خلال توجيه العميل عبر خطوات FS6 وهي: البحث، والتركيز، والتجسيد، والشعور، والصدقة، والمخاوف، ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل، وهي:

1. المرحلة الأولى: إدراك الجزء، الوعي بالجزء (بحث Find، تركيز Focus، تجسيد Flesh Out):

جمعت هذه المراحل الثلاث في مرحلة واحدة لأنها مترابطة، وعادةً ما تحدث في الوقت نفسه. عادةً ما نبدأ بالبحث عن جزء من نظامنا يحتاج إلى انتباهنا في تلك اللحظة. أسهل طريقة لتحقيق ذلك هي توجيه الانتباه إلى الداخل وإدراك ما يحدث في الداخل. عادةً ما يُساعد الصمت وإغماض العينين في

هذه المرحلة، إذ نميل إلى التركيز أكثر على الأصوات والصور القادمة من الخارج، كما أن عدم الحاجة إلى استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين يُتيح لنا تواصلًا أفضل مع عالمنا الداخلي. إذا تمكن الفرد من قضاء وقت كافٍ في التأمل الداخلي، سيلاحظ ظهور مجموعة محددة من المشاعر والأفكار وأحاسيس الجسد والصور. ومع تطور عملية البحث، نُركز انتباهنا على ما ينشأ لضمان أن يُتاح للجزء التعبير عن نفسه بالطريقة التي يراها مناسبة في الوقت المحدد. ثم نُركز على ذلك الجزء تحديدًا، ويضمن التركيز أن يكون للجزء مساحة ووقت كافٍ ليُظهر نفسه، ومن المهم الاستمرار في التركيز على ما يحدث في الداخل، وبعد قضاء وقت كافٍ في البحث والتركيز، يصبح الجزء مجموعةً ثابتةً من الأحاسيس الجسدية و/أو المشاعر والأفكار والصور، ويُظهر الجزء نفسه بشكل أكثر اكتمالًا، وكأن جميع جوانب الجزء المختلفة تتجمع معًا. ويصبح لدينا فهمٌ أعمق لهذا الجزء؛ ما يسمح لنا بتجسيده. إن المراحل الثلاث الأولى تُعدّ أمرًا بالغ الأهمية يشبهه فتح الباب لضيف والسماح له بالدخول لأول مرة، ولم يعد بإمكاننا إنكار وجوده، وعلينا توخي الحذر، فقد تكون هناك أجزاء أخرى من نظامنا لا ترغب في استقبال هذا الضيف في نظامنا الداخلي.

2. المرحلة الثانية: التحقق مما إذا كانت هناك طاقة ذاتية كافية للاتصال بالجزء (الشعور اتجاه Feel

(Towards)، شعور الفرد اتجاه هذا الدور، هل هذا الجزء المستهدف مرحب به؟ ولعرض مثال ضيف قادم للزيارة، تخيل أنك في منزلك مع ضيوف آخرين، وقد وصل هذا الضيف الجديد للتو، فتحت الباب، وبينما تُرحّب بالضيف الجديد، أدرك جميع الضيوف (الأجزاء) الموجودين أن جزءًا جديدًا قد دخل المكان، قد تتدخل الأجزاء الوقائية وتُوقف اتصالنا بهذا الجزء الجديد، وهنا لا سبيل لدينا لمعرفة كيفية تفاعل أجزاء النظام المختلفة مع فكرة التعرف على الجزء المستهدف، لذلك نسأل: ما هو شعورك تجاه هذا الجزء؟ ونعرف أن طاقة الذات لدينا كافية من خلال القاعدة وهي: التحقق مما إذا كان العميل يشعر بأيٍّ من عناصر طاقة الذات الثمانية (الهدوء، والتواصل، والتعاطف، والإبداع، والوضوح،

والفضول، والثقة، والشجاعة)، وكلما كانت إجابة سؤال "ما رأيك في هذا الجانب؟" قريبة من عناصر طاقة الذات الثمانية (المعروفة أيضًا باسم صفات الذات)، زادت طاقة الذات المتاحة، وقد تكون عبارات مثل: أشعر بالحزن تجاه هذا الجزء دلالة على التعاطف. أما إجابات مثل: لا أعرف ولا أشعر بشيء وأشعر بالحياد فهي شائعة، ولا أعرف - قد تشير هذه الإجابة إلى شعور بالحياد والانفتاح، أو شعور بعدم الاهتمام، وإذا كان هناك نقص في الاهتمام، فهذا يعني أن جزءًا قد تدخل، وأن الذات ليست متاحة في هذه المرحلة، ولا أشعر بشيء، قد يكون هذا علامة على الحياد، الذي عادةً ما يدل على الهدوء (وهو طاقة الذات).

3. المرحلة الثالثة: إقامة صداقات واستكشاف مخاوف الحماية، الاتصال بالجزء فقط إذا كان هناك ما يكفي من طاقة الذات المتاحة، البقاء كصديق لهذا الجزء من خلال معرفة المزيد عنه، وماذا يخاف هذا الجزء، هي الطريقة التي نتعرف بها على الحماية، وفهم دوافعهم ومخاوفهم فيما يتعلق بالنفسي والإرهاق، ونحصل فيها على إذن لمساعدة الأجزاء الجريحة التي يحمونها، ومن المهم أن يصادق المعالج والعميل الحامي، ويكرمه ويقدر العمل الذي قام به. والهدف من العمل مع الحماية هو مساعدة الأجزاء على الانفصال، وإدخال الجزء إلى الذات، والتعرف على وظيفة الجزء وخوفه، والمساعدة في التعامل مع الإرهاق، والحصول على إذن لشفاء الجروح، وهنا سيتم سؤال الحامي عن وظيفته، وكيف يقوم بهذه المهمة، سيتم سؤالهم عما يحمونه، ويمكن القيام بذلك بشكل مباشر أو عن طريق طرح السؤال التالي: "ما الذي تخشى حدوثه إذا لم تقم بهذه المهمة؟" سيكشف هذا السؤال عما يتفاعل معه الحامي أو يحاول منعه، وتعتمد أدوار الحامي بشكل أساسي على الخوف، وسيعمل المعالج مع الحامي، ويعالج مخاوفه واهتماماته (Schwartz & Sweezy, 2020).

وتتمثل عملية العلاج في نظام الأسرة الداخلي في مساعدة الذات على العودة إلى موقعها القيادي داخل النظام الداخلي، لكي يتنحى المديرين ورجال الإطفاء عن أدوارهم الوقائية، والتمييز بينهم وبين الذات،

وأن تعترف الذات بأن جميع الأجزاء مُرحب بها ولديها نوايا حسنة، ولكنها لا تحتاج إلى أن تكون في دور الحماية هذا بعد الآن، وبمجرد موافقة المديرين ورجال الإطفاء على التنازل عن هذه الأدوار، يستمر العمل بعد ذلك في تخفيف العبء عن المنفيين؛ ما يؤدي إلى الحرية العاطفية للنظام بأكمله، وبمجرد أن يشعر المديرين ورجال الإطفاء بالأمان، يمكن للذات أن تأخذ زمام المبادرة والقيادة الذاتية المرتبطة باستخدام أساليب للمواجهة أكثر فعالية، وخصائص شخصية مناسبة، ونتائج أفضل (Hilaris, 2015).

ويدمج العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية -النموذج العلاجي النفسي- التقنيات التي تركز على الحاضر والماضي ضمن نهج شامل داخل الفرد، من خلال أساليب غير موجهة قائمة على الاستقصاء (الحوار الداخلي، والممارسة التأملية، والصور البصرية)، واليقظة الذهنية أو العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، لتنمية الوعي باللحظة الراهنة للأفكار والعواطف والتجارب الجسدية، وقبول غير مُتحيز للتجارب، وينظر إلى النفس الداخلية لجميع الأفراد على أنها بيئة خالية من الأجزاء السيئة، حيث يمثل كل جزء شخصية فرعية لها دوافعها وأحاسيسها وأفكارها ومشاعرها وإدراكاتها الخاصة، وتُعد هذه الأجزاء منفصلة عن الوعي الأساسي للفرد، وتتميز بعدم إصدار الأحكام وصفات مثل اليقظة والصبر والرحمة والفضول، كما يرى هذا نظام أن كل فرد يحمل قدرة فطرية على الفضول والرعاية واليقظة والقبول والحب، ويرى العلاج أن الصراع الداخلي لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المواد هو فقدان ضبط الاندفاع والتحكم، أي أن هذا الصراع مدفوع بالأجزاء كوسيلة لإدارة وتخفيف الأحاسيس الجسدية السلبية، والإدراكات المشوهة (مثل: أنا لا قيمة لي) والتأثير والانفعالية السلبية (مثل: الخجل) (Ally et al., 2025).

وتتمثل مهمة المعالج أولاً وقبل كل شيء في اتباع نظام الفرد، ويمكن أن تكون هذه الخطوات خارطة مفيدة، وتعتمد فعاليتها على مستوى تدريب المعالج، وعلى الثقة القائمة بين المسترشد والمعالج، ويتكون العلاج من عدد من الخطوات المنتظمة والمتتابعة: أولاً: مساعدة المسترشد على التعرف على

الحماة في داخله، وفهم دور هذه الأجزاء في حماية الذات. ثانيًا: التصالح مع الأجزاء الحامية ويتضمن: قبول وصداقة الأجزاء الحامية، والحصول على إذن لدعم الأجزاء المصابة والمنفية، والتفاعل بشكل إيجابي مع الأجزاء المصابة وتقديم الدعم لها. ثالثًا: تحقيق الشفاء ويتضمن: بناء علاقة إيجابية وحميمة مع الأجزاء المصابة، ومشاركة الأجزاء المصابة في الشهادة (أي الحديث عن التجارب المؤلمة)، ومساعدة الأجزاء المصابة على التخلص من الانفعالات والمعتقدات السلبية (Mojta et al., 2014).

وبالتالي يساعد على استعادة الثقة في الذات حتى تتمكن الذات من القيادة، كما أن الصبر ضروري جداً طوال عملية العلاج؛ لأن المعالج يجب أن يكون حساساً بيئياً؛ بمعنى أن يأخذ بالاعتبار السياق الاجتماعي والثقافي وما يرتبط بها من معتقدات وقيم، والبيئة المادية والظروف العائلية والمعيشية، وتفاعلات الفرد مع البيئة وما يحيط به، كما يجب على الذات تهدئة الحماة للشفاء من المنفيين، ولا يمكنها الضغط على الحماة لتغييرها، ويجب أن تشعر هذه الأجزاء بالفهم والتقدير، ويمكن للذات أن تقدم للأجزاء فكرة التحرر من دورها كحامٍ، واعتماد أدوار جديدة ومفضلة، وغالباً ما تتعارض الأجزاء بعضها ببعض، كما تعتقد الأجزاء أن اليقظة ستسمح للآخرين بتولي المسؤولية، وتعزز التأمل اليقظ، ويدعو المعالج الذات للتوسط في الحوارات الداخلية لتجميع الأجزاء معاً في هدفهم المشترك للحفاظ على سلامة العميل، وغالباً ما يستخدم المعالج التأمل الذهني أثناء وبين الجلسات لمساعدة المسترشدين على فصل الأجزاء، ويعزز الهدوء والفرح والامتنان، هذا يمكن أن يساعد في تذكير الأجزاء والسماح للذات بالقيادة (Schwarz, 2011).

ويساعد العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية الأفراد إلى الوصول إلى فهم الذات بتعاطف، وتحريرها من المواقف المتوترة، وإعادة أدوارها الصحية الأصلية، وبالتالي تخفف من حدة المشكلة التي يعاني منها الفرد؛ لذا فإن هدفه الأساسي مساعدة المسترشدين على تحقيق القيادة الذاتية من خلال التعاطف مع الأجزاء الخاصة بهم، وتطوير أسلوب فعال للتحرر من قيود الأجزاء التي تُنتج مشاعر وسلوكيات غير مرغوب فيها

(Brown, 2020). ويركز العلاج أيضًا على تعزيز القدرة على الاهتمام بالتجارب الداخلية الصعبة والمضطربة (أي الأجزاء الضعيفة) بعناية وبتعاطف ذاتي؛ من أجل زيادة القدرة على النجاح أو تحمل المواد المؤلمة ومعالجتها، وتعزيز حالات عقلية محددة أثناء جلسة العلاج التي تدعم مشاركة الذات المتعاطفة للعميل التي بدورها تعمل على إيجاد بيئة داخلية آمنة تعزز معالجة الذكريات المؤلمة، وتعزز الشفاء بما في ذلك الفضول والهدوء والوضوح والترابط والشجاعة والإبداع والعطف (Anderson et al., 2017)، كما يعمل على تعليم الأفراد كيفية علاج ودمج أجزاءهم المضطربة والمتضاربة في بعض الأحيان (Hodgdon et al., 2022).

وذكر تانز ألين (Tanis Allen, 2025) أربعة أهداف رئيسة لعلاج أنظمة الأسرة الداخلية، تستند

إلى افتراضات النموذج ومفاهيمه وأساليبه المصممة لتحقيق فهم أكبر للنظام الداخلي وهي:

1. المساعدة في تحرير الأجزاء من أدوارها المتطرفة: يركز هذا الهدف على فك الارتباط بين الأجزاء، ثم تخفيف أعبائها في النهاية، بحيث تصبح جميعها أقل تقيّدًا بالأعباء العاطفية، ويمكنها بعد ذلك اختيار أدوار أكثر تفضيلًا داخل النظام.
2. استعادة الثقة بالذات وقدرتها على قيادة النظام: يُشير هذا إلى أهمية بناء علاقات دائمة بين الذات والجزء، بدءًا من اعتراف الذات وامتنانها لكيفية عمل الأجزاء الصعبة، والاعتراف بالرحيم بجراحها.
3. السعي نحو الانسجام والتوازن والكمال: ينصب التركيز هنا على الطبيعة النظامية للعلاقات بين الأجزاء، وبمجرد معرفتها تصبح طاقة الذات متاحة بشكل أكبر، ويمكنها أن تتعايش بشكل أفضل وصراع أقل؛ لأنه يساعد الأجزاء على التعبير عن نفسها والانخراط في العلاقات والمواقف بطرق أكثر توازنًا.
4. تنمية طاقة الذات في العالم الخارجي: مع السعي نحو فهم الأجزاء وتحقيق الشفاء، تزداد القدرة على توسيع النطاق ليشمل علاقاتنا ودوائرننا الاجتماعية، والعالم أجمع.

وأشار هادوك وآخرون (Haddock et al., 2017) إلى نقاط القوة لنموذج أنظمة الأسرة الداخلية والمتمثلة في: يشجع على الإفصاح عن الذات وتحمل المسؤولية، ويوفر للتعامل مع المقاومة والحرمان، ويركز على قدرة الأجزاء على تحويل أدوارها من سلبية إلى إيجابية، وتوفير طريقة مختلفة للنظر للذات والآخرين. وأضاف دوريز (Duriez, 2021) أن هذا العلاج يعمل على تحرير الأجزاء من الأدوار التي أجبرت على القيام بها، واستعادة الثقة بالنفس والقيادة الذاتية، وإعادة تنسيق النظام الداخلي، وتشجيع المسترشدين على القيادة الذاتية في تفاعلاته مع العالم.

والعلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية هو نهج علاجي واسع الاستخدام يشتمل على العديد من هذه الاستراتيجيات لمعالجة التشوّهات المعرفية وتعزيز الرفاهية، وتنظيم الانفعالات، ويركز على تحديد أنماط التفكير والسلوكيات السلبية وتغييرها. ومن ناحية أخرى، يؤكد العلاج على فهم أجزاء مختلفة من الذات وتنسيقها والعمل مع العقل الباطن، وتتضمن الأساليب مثل تحديد ومعالجة الأجزاء المنفية من العقل الباطن التي تسهم في التشوّهات المعرفية، ومن خلال فهم هذه الأجزاء وعلاجها، يمكن للأفراد تنمية تفكير أكثر تكاملاً وتوازناً (Schwartz, 2021).

كما أنه أسلوب علاجي لحالة الأنا، ويُعزز التشابكات المعرفية الإيجابية، ويُسهّل معالجة الصدمات من خلال التناغم والتصور والتعاطف مع الذات، وخاصةً اضطرابات الشخصية الانفصامية المعقدة والشديدة، ويؤكد على أهمية العلاقات والديناميكيات داخل النفس، حيث تمتلك الأجزاء إحساسًا بالذات ومنظورًا شخصيًا، وتدفع التجارب الصادمة الأجزاء إلى التخلي عن أدوارها الوظيفية الفطرية، وتصبح عالقة في الأفعال العاطفية والمعرفية والسلوكية المرتبطة بالتجربة التي تسمى الأعباء، وتدخل في أدوار متطرفة (Dini & Solheim, 2025).

وتؤكد أنظمة الأسرة الداخلية على أن الأفكار السلبية والتشوّهات المعرفية تتبع من جوانب وقائية أو (شخصيات فرعية) تؤدي إلى شعور الأجزاء بصدمة نفسية، مثل الاكتئاب والقلق والعديد من السلوكيات

الأخرى التي لها عواقب وخيمة على المدى الطويل، أو عدم القدرة على التعبير عن الهوية (لدى الأجزاء المصابة بصدمة نفسية معتقدات مُحببة ومُثيرة للقلق حول قيمتها)؛ لذا يُعطي برنامج أنظمة الأسرة الداخلية الأولوية لتكوين علاقة مع المريض (والعكس صحيح) من خلال استكشاف السلوكيات والدوافع والمعتقدات الخاصة بالمرضى (الاكتئاب، القلق) للتحرر من القيود، ويُشجع العميل على الاستماع للأجزاء وتقديم المساعدة. ومن هذا المنظور، ينشأ تحسن المزاج والسلوك، وشعور الأجزاء المصابة بصدمة نفسية بالقبول والشرعية والحب، وتحويل التركيز إلى ملاحظات وأفكار أكثر واقعية وأقل عالمية وأكثر إيجابية، وممارسة حل المشكلات بشكل أكثر فعالية، ويصبح العميل شاهداً على تجارب الأجزاء المنفية (التي تعرضت للأذى، وتم نفيها من الوعي من قبل الحماة)، ويقدم لهم الحب والحماية، وأخيراً يسهل عليه التخلص من المعتقدات السلبية والمسؤوليات المستحيلة، وطرد الأفكار السلبية، وبناء علاقات داخلية، ودعوة حماة غير محبوبين إلى الصراحة بشأن مخاوفهم، والتواصل مع العميل (ذاته الطيبة والمهتمة والعطوفة) ليسمح لذاته بمساعدة الأجزاء التي تعاني من الألم (Barretto, 2024; Sweezy, 2023).

مما سبق يتضح للباحث أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية نهج تكاملي للعلاج النفسي؛ يستند إلى فرضية أن تعدد الأفكار أمر طبيعي ومفيد، أي أن العقل يتكون من شخصيات فرعية منفصلة نسبياً، لكل منها وجهة نظرها وصفاتها الفريدة، والشخصيات الفرعية تتفاعل وتتغير بنفس الطرق التي تتفاعل بها العائلات أو المجموعات البشرية، وتؤدي أدواراً صحية وغير صحية، حيث يمكن لأحداث الحياة أو الصدمات أن تجبرنا على التخلي عن هذه الأدوار الصحية إلى أدوار متطرفة، كما أن هذه الأدوار الداخلية ليست ثابتة، بل يمكن أن تتغير مع الوقت والعمل والتدريب على التخلي عن هذه الأدوار المتطرفة. ويسعى هذا النوع من العلاج إلى تحقيق التكاملية في آليات التفكير التي ترى بأن الأنظمة متكاملة ومترابطة؛ بحيث يؤدي التأثير أو تحريك جزء واحد في النظام إلى التأثير في أو تحريك النظام بأكمله، وأن كل فرد

لديه إمكانية الوصول إلى القيادة الذاتية والشفاء من الصدمات التي تعرض لها، كما يسعى إلى تمكين الأفراد ودفعهم نحو الكمال والشفاء في جميع جوانب حياتهم، واكتشاف الذات وجمع كل هذه الأجزاء معًا.

2.1.2 التشوهات المعرفية (Cognitive Distortions)

يقوم أساس علم النفس المعرفي على الكيفية التي يتعامل الفرد بها مع المعلومات المتاحة لديه من العوامل والظروف والمتغيرات البيئية المحيطة به، وأن الوسيلة التي يقوم بها الفرد بمعالجة تلك المعلومات، ودمجها في العمليات العقلية كالتفكير، والانتباه، والذاكرة، هي الطريقة التي تجعله يصل إلى الخبرات المرتبطة بالتعلم، سواء أكانت تلك الخبرات سليمة أم مشوهة، حيث إن بعض مصادر القلق التي تجعل الإنسان يتأثر سلباً بما يتعرض له، تتبع من طريقة الحكم على الحدث وليس نابغاً من الحدث ذاته، فالفرد هو القادر على مواجهة تلك الأحكام السلبية وتطهير ذاته منها، من خلال تغيير نظرتة للحياة، ومحاولة التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة به، والاستفادة من المعلومات التي يحصل عليها بشكل فعال ومؤثر إيجابياً (Corey, 2011).

ظهر مصطلح التشوهات المعرفية للمرة الأولى في أدبيات بيك (Beck) في حديثه عن الاكتئاب في المقال الذي نشر بعنوان الاكتئاب والتفكير؛ إذ تحدث عن التشوهات التي يمارسها الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، حيث اقترح أن مرضاه كانوا يشاركون كثيراً في أنماط المعالجة المعرفية بطريقة خاطئة، وأدرك أن هذه المعالجة الخاطئة للمعلومات ينتج عنها انفعالات وسلوكات غير قابلة للتكيف، ووصف الأفراد الذين يمارسون التشوهات المعرفية على أنهم يُدركون العالم المحيط حولهم بطريقة سلبية ومشوهة (Rachman & Shafran, 1999).

وتعتبر التشوهات المعرفية عن وجهات النظر الخاطئة التي لم يتم التحقق منها، وتأخذ هذه التشوهات منحى إيجابياً أو سلبياً، وبالنسبة للتشوهات الإيجابية فإنها ترتبط بالمبالغة في الجوانب الإيجابية للموقف

دون أية اعتبارات للجوانب السلبية، على عكس التشوهات السلبية التي يقوم الفرد من خلالها بالمبالغة في نظرته السلبية دون النظر للجوانب الإيجابية، كما أن الفرد لديه القدرة على تشويه الواقع سلباً أو إيجاباً، ومن خلال التشويه الإيجابي للواقع ينظر للحياة بطريقة غير واقعية تجعله يميل إلى المجازفة، فإذا نجحت هذه المجازفة فإن التشويه الإيجابي سينجح ويثبت لدى الفرد، وإذا لم ينجح في هذا النوع من التشويه ستعكس آثارها سلباً عليه وعلى سلوكياته واتخاذها للقرارات، وتكون ضعيفة وتجنبية (Roberts, 2012). ويرى انشوريا وآخرون (Acharya et al., 2017) أن الأفكار المشوهة تلقائية ناتجة عن الإدراك السلبي والمشوه للموقف وأخطاء في معالجة المعلومات.

واقترح جيلبرت (Gilbert, 1998) أن التشوهات المعرفية ليست مجرد أنماط تفكير غير تكيفية، بل إنها ردود فعل تكيفية استجابة لإدراك التهديد أيضاً، ويرى أن هناك نظامين عقليين يعالجان المعلومات، هما: النظام الأول هو نظام سريع المسار يقيم بسرعة موقفاً ما للتهديد، ويستحضر استجابة فورية، ويستخدم هذا النظام القواعد أو الاختصارات العقلية لتقييم المعلومات الحسية، ويفرز استجابة القتال أو الهروب رداً على التهديد المتصور، فالتشوهات المعرفية التي تنشأ هنا تكون استجابات وقائية تكيفية في شكل معالجة دفاعية؛ أما النظام الثاني فهو نظام عقلاني يحلل المواقف باستخدام المعلومات المستمدة من الذاكرة والمنطق الاستنتاجي للوصول إلى نتيجة، ويميل هذا إلى أن يكون عملية بطيئة وواعية.

وتشير التشوهات المعرفية إلى مجموعة من البنى المعرفية الخاطئة لدى الفرد، وتمثل مخططات معرفية مبنية على خبرات سلبية سابقة، لا يكون الفرد قادراً على تجاوزها، أو استخدام الاستراتيجيات الفاعلة في معالجتها، فهي نزعة فردية لتشويه الأحداث بطريقة تتوافق مع النظرة السلبية التي يعتنقها الفرد نحو الذات والبيئة المحيطة به، والمستقبل، وتؤدي إلى تطور الانفعالات السلبية والاضطرابات النفسية (Acharya & Relajo, 2017).

وقد أورد العلماء العديد من التعريفات للتشوهات المعرفية، إذ يعرفها بيك (Beck, 1995) على أنها نمط من المعتقدات التي يتبناها الأفراد، وهذه المعتقدات هي مجموعة من الافتراضات الخاطئة التي تخلو من الدقة والصحة، والأفكار الخاطئة وإدراك المواقف والانفعالات بطريقة سلبية، وتكمن التشوهات المعرفية بسبب قيام الأفراد بتغيير الحقائق وتشويه الواقع اعتمادًا على الحقائق والافتراضات غير الصحيحة نتيجة التعلم الخاطيء الذي تلقاه الفرد في إحدى مراحل نموه المعرفي.

وقد عرف مارونا ومانن (Maruna & Mann. 2006: 155) التشوهات المعرفية على أنها "محتوى فكري فردي يشير إلى تصورات مشوهة أو غير واقعية، وتحيزات أنانية". وعرفها مارشال وآخرون (Marshall et al., 2011: 119) على أنها "تيار من الأفكار غير المنطقية، التي تتميز بعدم موضوعيتها، وتكون مبنية على توقعات وتعميمات ذاتية، وتكون خليطاً من الظن والتنبؤ والمبالغة والتحويل والتصغير والتعميم الزائد".

ويعرف العادلي والقريشي (2016) التشوهات المعرفية على أنها "طرق تفكير غير عقلانية وغير منطقية، تؤدي إلى استجابات واستثارة انفعالية سلبية ومعاكسة تقود إلى هزيمة الذات". ويرى ستشلوثير وآخرون (Schluter et al., 2019: 319) أنها "أخطاء في التفكير وأساليب تفكيرية غير عقلانية تحدث نتيجة المعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد، وتؤثر في طريقته في تفسير الأحداث، وفي تعامله مع المعلومات، فيصبح ضحية لأفكاره المشوهة؛ ما يسبب له القلق والاكتئاب والخوف المستمر وعدم الثقة بالذات".

وأشار حسن (2023) إلى أن التشوهات المعرفية هي مجموعة من الأفكار الخاطئة التي تؤدي إلى استنتاجات خاطئة ترجع إلى ضغوط الحياة المختلفة ولها آثار سلبية في قدرة الفرد على إدراك المواقف الحياتية المختلفة، وتعد بمثابة عائق للتوافق النفسي والاجتماعي بشكل عام وتشمل: التفكير الثنائي، والتفكير الكارثي، وتجاهل الإيجابيات، والتفكير العاطفي، والوسم والتحويل (التهوين)، والتجريد الانتقائي

وقراءة العقل، والتعميم الزائد، والشخصنة، والينبغيات، والقفز إلى النتائج، واللوم، وسؤال النفس ماذا لو...؟، والمقارنات السلبية.

مما سبق يتضح للباحث أن التشوهات المعرفية هي طرق تفكير غير واقعية، وتفسيرات غير منطقية، أو جامدة، أو متطرفة للمعلومات يتبناها الفرد، ناجمة عن أخطاء منهجية في منطقته وتفكيره، وتُظهر تحيزاً سلبياً، وتُرسخ لديه معتقدات سلبية عن الذات وعلاقتها بالعالم.

وتعد الانفعالات من أبرز العوامل المؤثرة في التشوهات المعرفية، إذ إنها عامل مهم يؤثر على حدوث التشوهات المعرفية، بحيث تؤثر في الذاكرة والانتباه واتخاذ القرار، فالعلاقة بين الانفعالات والعمليات المعرفية متبادلة، فعلى أساس العملية المعرفية يمكن تطوير ردود الفعل العاطفية أو قمعها، وفي الوقت نفسه، فإن تأثير الحالة المزاجية والمشاعر السلبية توجه الفرد ليكون أكثر اهتماماً ببيئته، وإنتاجاً لأفكار ذات توجه خارجي وسلبى، وتعطيها الأسبقية على الأفكار الداخلية، ومن ناحية أخرى تؤدي المشاعر الإيجابية إلى التحرر والاسترخاء (Zibrínová et al., 2014).

وفقاً للنظريات المعرفية للاضطرابات العاطفية، تلعب طريقة معالجة المعلومات دوراً سببياً في ردود أفعال الشخص العاطفية تجاه الأحداث، فعندما يعالج الأفراد المعلومات بطريقة سلبية، فإن العواقب العاطفية والسلوكية اللاحقة قد تكون غير تكيفية تماماً، وتزيد من احتمالية شعور الأفراد بالحزن استجابةً للأحداث المجهد، وقد تحافظ على استمرارية المشاعر السلبية مع مرور الوقت، إذ ترتبط التحيزات في محتوى الفكر والانتباه والذاكرة بشكل كبير بمجموعة متنوعة من الحالات العاطفية السلبية، وقد ثبت أنها تنتبأ بالعديد من الاضطرابات المتنوعة (Covin et al., 2012).

وأقترح بيك (Beck, 1995) أربعة مستويات للتشوهات المعرفية هي: **المعتقدات المركزية**: وهي معتقدات جامدة، وغير منطقية ومبالغ فيها إلى حد كبير حول الذات والآخرين والمستقبل، وتنمو في الطفولة **والمعتقدات الوسيطة**: وهي الاتجاهات والقواعد والافتراضات التي تؤثر في رؤية الفرد للمواقف، وتؤثر في

طريقة تفكيره، وشعوره وتصرفه؛ **والمخططات المعرفية**: وهي خطط مجردة تعمل كموجهات للعقل، وهي المعتقدات الخاصة بالفرد حول الظواهر البيئية التي يفسرها، ويعالج في ضوءها المعلومات المتعلقة به وبالعالم من حوله؛ **والأفكار التلقائية**: هي الأفكار والصور السلبية التي تظهر دون أن يكون الفرد مدركاً لتكوين الفكرة وتشكيلها، وقد تكون غير منطقية وسلبية، وتؤثر في قدرته عند مواجهة أحداث الحياة، وقدرته على التوافق، وتقديم ردود فعل سلوكية وانفعالية لا تتناسب مع المواقف والأحداث التي تواجهه.

ومن حيث محتوى الفكر، يفترض كلارك وبيك (Clak & Beck, 1999) وجود مستويين على الأقل من الإدراك المشوه يؤثران على الانفعالات: **أولاً، المعتقدات الأساسية**: التي يُفترض عمومًا أنها مواقف راسخة تجاه جوانب مهمة من الحياة. على سبيل المثال، قد يكون أحد المعتقدات الأساسية للذات هو (أنا غير مقبول كما أنا)، وقد يكون أحد المعتقدات الأساسية حول العالم هو (العالم مكان خطير). فمن الواضح أن التمسك بمثل هذه المعتقدات له آثار على معالجة المعلومات اللاحقة، وحتى على السلوك (على سبيل المثال، إذا اعتقد المرء أن العالم مكان خطير، فمن المرجح أن يكون أكثر انتباهًا للتهديدات المحتملة في البيئة، وربما يُظهر سلوكًا أكثر تجنبًا). **ثانيًا، الأفكار التلقائية**، غالبًا ما تكون لدى الأفراد أفكار مُسبقة، ويُفترض أنها تُسبب استجابات عاطفية، وتحدث هذه الأفكار التلقائية استجابةً لحدث معين قد يكون سلبيًا أو محايدًا أو حتى إيجابيًا من حيث القيمة. على سبيل المثال، إذا فكّر شخصٌ ما إنه غبي أثناء حديثه مع أستاذه، فإن هذا النوع هو نتاج عملية معرفية مشوهة يُطلق عليها اسم أخطاء التفكير أو التشوهات المعرفية.

ويركز مارشيل وآخرون (Marshall et al., 2009) على فكرة أن التقييم الذاتي للفرد لتجربة الحياة يُشكل ويُحافظ على المعتقدات الأساسية (المخططات) حول الذات، وتتطور المعتقدات الثانوية، وتعمل كقواعد أو افتراضات حول الذات والعالم دعمًا للمخططات، أو دفاعًا عنها، وتُحدد هذه المعتقدات القيمة الشخصية، وترتبط بالعواطف، وتتطور إلى طرق تفكير اعتيادية تعمل على دعم المعتقدات

والافتراضات الجوهرية من خلال تعميم وحذف أو تحريف المحفزات الداخلية والخارجية؛ ما يحدث تشوهات معرفية، وقد حُددت الإدراكات، وتحديدًا التشوهات المعرفية على أنها تلعب دورًا هامًا في استمرار الاضطرابات العاطفية.

ويرى بيك (Beck) التشوهات المعرفية أنها نتيجة لمعالجة المعلومات بطرق تُؤدي إلى أخطاءٍ في التفكير، وحدد ستة أخطاء معرفية في التفكير أو معالجة المعلومات الخاطئة وهي: الاستدلال التعسفي، والتفكير المطلق أو الثنائي، والتضخيم والتقليل، والإفراط في التعميم، والتخصيص، والتجريد الانتقائي (Roberts, 2015). وأضاف فريمان وأوستر (Freeman and Oster) إلى التشوهات المعرفية: إضفاء طابع خارجي على قيمة الذات، والمقارنة، والسعي إلى الكمال. وحدد جيلسون وفريمان (Gilson and Freeman) ثمانية أنواع أخرى من التشوهات المعرفية على شكل مغالطات: مغالطات التغيير، والقلق، والإنصاف، والتجاهل، والصواب، والتعلق والسيطرة، والمكافئة الإلهية (Yurica & DiTomasso, 2005).

ثم توسع بيرنز (Burns) في القائمة وحدد عشرة أخطاء تفكير شائعة تشمل: قراءة الأفكار (افتراض نوايا الآخرين والاعتقاد بأننا نعرف ما يفكرون فيه دون التحقق منه)، والتهويل (أي وضع تنبؤات سلبية حول المستقبل بناءً على أدلة قليلة أو معدومة)، والتفكير في كل شيء أو لا شيء (أي النظر إلى شيء ما على أنه إما هذا أو ذلك، دون مراعاة الطيف الكامل ونطاق التقييمات المحتملة)، والاستدلال العاطفي (أي الاعتقاد بصحة شيء ما بناءً على استجابات عاطفية بدلاً من أدلة موضوعية)، والتصنيف (أي تصنيف الذات بشكل سلبي بعد وقوع حدث سلبي)، والتصنيف العقلية (أي التركيز على المعلومات السلبية، وتقليل قيمة المعلومات الإيجابية)، والتعميم المفرط (أي افتراض أن وقوع حدث سلبي واحد يعني حدوث أشياء سيئة إضافية)، والتخصيص (أي بافتراض أن المرء هو سبب حدث سلبي)، وعبارات ينبغي

(أي الاعتقاد بأن الأمور يجب أو ينبغي أن تكون على نحو معين)، والتقليل من شأن الإيجابيات أو استبعادها (أي تجاهل أو رفض الأشياء الإيجابية التي حدثت) (Rnic et al., 2016).

وأشار أوكيردا وجانون (Ó Ciardha & Gannon, 2011) إلى أن التشوهات المعرفية نابعة من البنى المعرفية، والعمليات المعرفية، والمنتجات المعرفية، وتشير البنى المعرفية إلى المعتقدات والمخططات والسيناريوهات والنظريات الضمنية التي يلجأ إليها الأفراد عند تفسير عالمهم الاجتماعي والمواقف والأحداث، وتشير المعالجة المعرفية إلى كيفية معالجة المعلومات وتفسيرها، وكيف يعتمد الفرد على البنى المعرفية كجزء من تلك العملية، أما المنتجات المعرفية فهي الأفكار والعبارات والسلوكيات الناتجة عن تفاعل البنى والعمليات المعرفية، فالبنى والعمليات والمنتجات عناصر متفاعلة. وأكد توماس وآخرون (Tomasz et al., 2014) على أن التشوهات المعرفية تشتمل على الأخطاء في المحتوى المعرفي، والمعالجة العقلية؛ حيث يقوم الفرد بمعالجة المعلومات بطريقة متحيزة لإضفاء معنى على هذه الخبرات بطريقة تتلاءم مع المعتقدات الخاطئة التي يخزنها في بنائه المعرفي، وينعكس ذلك على آراء الفرد الذاتية وأفكاره، وعواطفه، وتفاعلاته الشخصية.

ويرى أليس (Ellis, 1990) أن الأفكار اللاعقلانية هي مجموعة من الأفكار الخاطئة غير المنطقية، وتتصف بعدم الموضوعية، وتكون مبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة، كالظن، والمبالغة، والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد، واقترح إحدى عشرة فكرة غير عقلانية هي المسؤولة عما يصيب الأفراد من اضطرابات ومشكلات نفسية، وهذه الأفكار هي: 1. من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً من المحيطين به، 2. ينبغي أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يكون شخصاً ذا قيمة وجديراً بكل شيء، 3. بعض الناس يتصرفون بالشر والندالة والجبن؛ ولذلك فهم يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب، 4. إن الأمر يصبح مريعاً إذا سارت الأمور على عكس ما يتمناه الفرد، 5. تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يمكن التحكم بها، 6. الأشياء الخطرة أو

المخيفة تُعد سبباً للانفعال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً، وأن يستعد لمواجهةها، 7. الأسهل تجنب الصعوبات والمسؤوليات الشخصية عن مواجهتها، 8. يجب أن يعتمد الإنسان على الآخرين، وأن يكون إلى جانبه شخص أقوى منه يعتمد عليه، 9. الخبرات والأحداث الماضية هي محددات أساسية للسلوك في الحاضر ولا يمكن استبعادها، 10. ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطراب ومشكلات، 11. هناك حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا وقعت الكارثة. ويفترض أليس وآخرون (Ellis et al., 2010) في نظرية العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني أن الأفراد لديهم نوعان من أنظمة المعتقدات التي يسميها المعتقدات العقلانية (RBS) والمعتقدات غير العقلانية (IBS)، وكلا النوعين من المعتقدات هو تقييمي بطبيعته، وليس مجرد أوصاف للواقع. وبالتالي، فهي ليست مجرد عبارات (ف عند حدوث شيء ما أو توقع حدوثه)، تكون العبارة العقلانية (يا له من أمر مؤسف!)، بينما قد تكون العبارة غير العقلانية: يا له من أمر فظيع! يا لها من كارثة وغالباً ما تكون المعتقدات العقلانية منطقية، وتؤدي إلى مشاعر صحية وقابلة للتكيف. وتتميز المعتقدات غير العقلانية بالسمات التالية (Deutsch, 2006):

1. المعتقد غير العقلاني غير متسق منطقياً، وقد يبدأ الأمر بمقدمة غير دقيقة و/أو يؤدي إلى استنتاجات غير دقيقة، وغالباً ما يمثل تعميماً مفرطاً.
2. الاعتقاد غير العقلاني يتعارض مع الواقع التجريبي، ولا يتبع الأحداث الفعلية؛ لذا إذا قال شخص ما: "لا أستطيع تحمل الأمر إذا تركتني زوجتي"، فربما لا تعكس مثل هذه العبارة بدقة قدرة الشخص الفعلية على التعامل مع مثل هذا الحدث.
3. الاعتقاد غير العقلاني مطلق ومتشدد، وعادة ما يمثل المطالب (مقابل الرغبات)، والواجبات المطلقة والاحتياجات (مقابل التفضيلات).

4. الاعتقاد غير العقلاني يؤدي إلى مشاعر مضطربة، وبالتالي، إذا كان الفرد يعتقد أنه يفضل أن يؤدي جيداً في الامتحان، فمن المرجح أن يشعر بمشاعر صحية مثل القلق، ومع ذلك، إذا كان الفرد يعتقد أنه يجب عليه أن يؤدي بشكل جيداً في الامتحان، فمن المرجح أن يشعر بمشاعر غير صحية من القلق والذعر.

5. الاعتقاد غير العقلاني لا يساعدنا في تحقيق أهدافنا، عندما ننشغل بمشاعر مرهقة، فإننا لا نكون في وضع مثالي للتعامل بفعالية مع تحديات الحياة. في مثال الامتحان المذكور أعلاه، من المرجح أن يؤدي الفرد الذي يعاني من القلق والذعر أداءً أسوأ من الفرد الذي يعاني من القلق الصحي.

وتُعد نظرية أليس (Ellis, 1991) محاولة لإدخال العقل والمنطق في عملية الإرشاد والعلاج النفسي، وقد سميت النظرية بالعلاج العقلي الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavior Therapy)، ويرى أن الأفكار والانفعال والسلوك هي عمليات نفسية مترابطة ومتفاعلة ومتداخله، ويشير إلى أن التفكير والانفعال والسلوك لدى الإنسان جوانب لا تنفصل عن بعضها البعض، بل إنها جوانب تتفاعل معاً، وأن الأحداث في حد ذاتها لا تسبب لنا الاضطراب، ولكن الذي يسبب الاضطراب هو أفكارنا ومعتقداتنا حول هذه الأحداث، فإذا كان الشخص لديه أفكار منطقية نتج عن ذلك نتائج مرغوبة ومناسبة، أما إذا كان الشخص لديه أفكار لا منطقية نتج عن ذلك نتائج غير مرغوبة وغير مناسبة، وطريقة العلاج وفقاً لما يلي (ABC): (A) حدث منشط (شيء حدث بالفعل، اتجاه)، (B) الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الشخص نحو (A) وهي التي تؤدي إلى النتيجة (C) أو رد الفعل. فإذا كان (B) هو المسؤول عن (C) فإن هدف العلاج هو تغيير (B) أو ضبطها حتى يتم تحقيق نتائج مرغوبة.

ومن خلال نظرية يوركا (Yurica, 2002) في التشوهات المعرفية اللاعقلانية، قامت بمراجعة النظريات التي تناولت التشوه المعرفي، ووجدت أن هناك عوامل متعددة افترضها العلماء مثل بيك، وأليس، وبيرنز، وفريمان، وخلصت إلى أن التشوه المعرفي ينتج عن معتقدات راسخة أو حقائق مفترضة

حول ذات الفرد وبيئته التي تتطور عادة من تجارب مرحلة الطفولة المبكرة، وأضافت عاملاً آخر من

التشوه المعرفي على قائمة (بيرنز) ليصل عدد العوامل إلى (11) عاملاً، وهي:

- التقييم الخارجي للذات: يميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى تطوير تقدير الذات والحفاظ عليها بناءً على نظرة العالم الخارجي للذات، ويبحثون عن القبول والتقدير والاعتراف كوسائل لتقييم الذات.

- التكهن: عملية التنبؤ بحدث أو أحداث مستقبلية، والاعتقاد بأن هذا التنبؤ صحيح تمامًا بالنسبة للذات.

- التضخيم، التهويل: الميل إلى المبالغة أو تضخيم النتائج الإيجابية، أو السلبية لبعض السمات الشخصية أو الأحداث أو الظروف.

- النعت: الميل إلى نعت النفس (إصاق الصفات)، العملية المعرفية المتمثلة في وصف الذات بأسماء مُهينة.

- الكمالية المطلقة: تشير إلى السعي الدائم للوصول إلى مستوى الكمال الداخلي أو الخارجي دون فحص الأدلة على معقولية هذه المعايير، وغالبًا ما يكون ذلك لتجنب التجربة الذاتية للفشل.

- المقارنة مع الآخرين: الميل إلى مقارنة الذات بالآخرين؛ ما يؤدي عادةً إلى استنتاج أن الذات أدنى أو أسوأ حالاً من الآخرين.

- المنطق العاطفي: يميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى استخدام الدلالات العاطفية لتكوين استنتاجات حول أنفسهم وحول الآخرين والمواقف، فعندما يشعر الفرد بشيء ما فلا بد أن يكون صحيحاً باعتقاده.

- الاستدلال العشوائي/ القفز: يشير إلى عملية استخلاص استنتاج سلبي في غياب أدلة محددة تدعم هذا الاستنتاج.

- قراءة العقل: يميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى الاعتقاد بأنهم يعرفون بماذا يفكر الآخرون عنهم، ويقومون بشكل عشوائي تعسفي باستنتاجات سلبية دون أية أدلة تدعم تلك الاستنتاجات.

- التهوين: يميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى تصغير أو تحقير أو عدم حساب أهمية لبعض الأحداث أو السمات أو الظروف، فهم عادة ما يقللون من الخصائص الإيجابية لأعمالهم وإنجازاتهم، ويقللون من تقييمهم لذواتهم.

- الاستدلال العاطفي: الميل إلى الاعتماد على العواطف في اتخاذ قراراتهم.

وفقاً لنظرية كانيمان (Kahneman, 2011) المعالجة المزدوجة (Dual-Process Theory)

في كتابه التفكير السريع والبطيء (Thinking, Fast and Slow)، فإن قرارات البشر مدعومة وموجهة بتعاون نوعين رئيسيين من القدرات، يُطلق عليهما اسم الأنظمة (Systems)، وتُقدم إطاراً لفهم كيفية عمل التفكير البشري، وتُلقي الضوء على كيف يمكن أن تنشأ التشوهات المعرفية. تفترض هذه النظرية أن البشر يمتلكون نظامين معرفيين في التعامل مع المعلومات، هما:

- النظام 1 (التفكير السريع Thinking fast): يوفر هذا النظام أدوات لاتخاذ قرارات بديهية، وغير دقيقة، وسريعة، وغالباً ما تكون غير واعية، وهو نظام تفكير يتصف بأنه سريع، تلقائي، حدسي، وغير واعٍ، ويعمل على أساس الخبرات السابقة، والانطباعات الفورية، والقواعد الاستدلالية. ويُعد هذا النظام فعالاً جداً في اتخاذ القرارات السريعة وتوفير الطاقة الذهنية، وفي المقابل فهو عرضة للأخطاء والتحيزات أو التشوهات المعرفية.

- النظام 2 (التفكير البطيء Thinking slow): يتعامل هذا النظام مع المواقف الأكثر تعقيداً التي تتطلب التفكير المنطقي والعقلاني للوصول إلى قرار، وهو نظام تفكير بطيء، وتحليلي، وواعٍ،

ويتطلب جهداً معرفياً، ويُستخدم في المهام التي تتطلب تفكيراً نقدياً، وحل المشكلات المعقدة، والتحقق من صحة الافتراضات.

يسترشد النظام 1 بشكل أساسي بالحدس بدلاً من التروي، ويقدم إجابات سريعة لأسئلة، وقد تكون هذه الإجابات خاطئة أحياناً، ويعود ذلك أساساً إلى التحيز اللاواعي، أو لاعتمادها على الاستدلالات غير المنطقية، وعادةً ما تفتقر إلى تفسير. ومع ذلك، يستطيع النظام 1 بناء نماذج للعالم، وإن كانت غير دقيقة، إلا أنها قادرة على سدّ فجوات المعرفة من خلال الاستدلال السببي، وتسمح لنا بالاستجابة بشكل معقول للعديد من المحفزات في حياتنا اليومية. وعندما تكون المشكلة معقدة أو جديدة ويصعب حلها بالنسبة للنظام 1، يتدخل النظام 2 ويحلها، مستفيداً من موارد إضافية، وتركيز كامل، واستدلال منطقي متطور. وتنتقل بعض المشاكل بمرور الوقت إلى النظام 1 والسبب هو أن الإجراءات التي يستخدمها النظام 2 لإيجاد حلول لهذه المشاكل، حيث ينقلها للنظام 1 لاستخدامها لاحقاً بسهولة وبجهد ضئيل (Brosnan & Ashwin, 2023).

ويرى هذا النموذج أن التشوهات المعرفية تنشأ عندما لا يتم تفعيل النظام 2 لمراجعة هذه الاستنتاجات الأولية وتصحيحها، فإن التشوهات المعرفية تستمر، وتؤثر على مشاعر الفرد وسلوكه، ويعتمد الفرد بشكل مفرط على النظام 1 في مواقف تتطلب تدخل النظام 2. فعندما يتخذ النظام 1 لتفسير المعلومات بسرعة، قد يُنتج استنتاجات غير دقيقة أو متحيزة، مثل: التحيز التأكيدي؛ حيث يميل النظام 1 إلى البحث عن المعلومات التي تؤكد المعتقدات الموجودة، وتجاهل تلك التي تتعارض معها، حيث يرى الفرد فقط ما يُدعم وجهة نظره المشوهة، أو قواعد الاستدلال التمثيلي؛ قد يُخطئ النظام 1 في تقدير الاحتمالات بناءً على مدى تشابه حدث ما مع صورة نمطية أو تجربة سابقة؛ ما يؤدي إلى استنتاجات خاطئة، أو قواعد الاستدلال يميل النظام 1 إلى المبالغة في تقدير احتمالية وقوع حدث ما إذا كان من السهل تذكره أو تخيله (Booch et al., 2021).

مما سبق يتضح للباحث أن التشوّهات المعرفية طريقة تفكير غير دقيقة، وعملية عقلية شائعة تحدث للأفراد بدرجات متفاوتة، وتتضمن أنواعاً من أنماط التفكير التي تُبرز التحيزات السلبية، وأنماط تفكير سلبية لا تستند إلى الحقائق أو الواقع، وتحدث نتيجة للأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد كوسيلة تطويرية للبقاء، وغالباً ما تكون السلبية هي السمة المُميّزة لها، وتؤثّر على حياته وعلاقاته مع ذاته ومع الآخرين، ويُؤدّي التفكير المُشوّه إلى حدوث العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية، ويُمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة النفسية، وانخفاض تقدير الذات، وتفاقم أعراض أمراض نفسية مُختلفة، وقد تُصبح نبوءات مُحققة لذاتها تُؤدي إلى مشاعر سلبية تُغذّي بدورها سلوكيات تُؤيّد هذه التشوّهات المعرفية وتُديمها.

3.1.2 التنظيم الانفعالي (Emotion regulation)

أصبح موضوع تنظيم الانفعال موضوعاً بحثياً في كثير من مجالات علم النفس، وبرزت أهميته في الكثير من الأدبيات؛ لكونه يشكل جانباً أساسياً من جوانب التنشئة الاجتماعية؛ إذ يتعلم الفرد من خلاله الربط بين الذات الحالية بالذات الماضية وكذلك الذات المستقبلية (Hofmann et al., 2016). كما أنه من المفاهيم الحديثة في المجال الانفعالي لعلم النفس، ويشير إلى أن كل فرد ينبغي أن يمتلك المهارات الانفعالية والمعرفية والسلوكية التي تنظم وتسيطر على خبراته، والمواقف والتعبيرات الناتجة من تفاعله مع محيطه، ويرتبط بشكل وثيق مع الحياة البشرية؛ إذ يساعد الأفراد على السيطرة على انفعالاتهم أثناء أو بعد تجربة الأحداث الضاغطة أو المهددة (Garnefski et al., 2001).

ويُعد موضوع تنظيم الانفعالات إضافةً حديثةً في المجال الانفعالي؛ حيث كان محوراً لدراسة الدفاعات النفسية، والتوتر والتكيف، والتعلق، وتنظيم الذات، والجديد فيه هو التقدم النظري والتجريبي الذي أُحرز في السنوات الأخيرة، وتؤكد نظريات الانفعالات المعاصرة على الطرق التي تُسهّل بها الانفعالات التكيف من خلال إعداد الاستجابات السلوكية، وتعزيز الذاكرة للأحداث المهمة، وتوجيه التفاعلات

الشخصية. ومع ذلك، فإن الانفعالات ليست دائماً مفيدة؛ يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وقد تحدث عندما تكون خاطئة، أو عندما تأتي في الوقت الخطأ، أو عندما تحدث بمستوى الشدة الخطأ. ويعود الفضل للعالم جروس (Gross) الذي يُعدُّ من أوائل المُنظِّرين اهتماماً به، وذلك من خلال ما قدَّمه من أبحاثٍ ودراساتٍ لتقديم الوصفِ الدقيقِ للمفهومِ واكتشافِ أبعادهِ والعواملِ التي تتأثَّرُ أو تؤثرُ به (Moodie et al., 2020).

ووفقاً لما أشار له جروس وجون (Gross & John, 2003) يشير التنظيم الانفعالي إلى استخدام الفرد مجموعة من الاستراتيجيات للتأثير على مستويات الاستجابة الانفعالية، حيث إن علاقة الفرد بجسمه تتكون من خلال أفكاره ومشاعره التي يكونها عن ذاته، وقد تكون هذه الأفكار والمشاعر إيجابية أو سلبية، وتتوقف على هذه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه إما سعادته أو تعاسته، فقد تولد هذه الأفكار لديه الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع فتكون وقوداً يدفعه للعمل والإنتاج وتكوين علاقات اجتماعية جيدة مع المحيطين، وقد تكون وقوداً لاجترار معتقدات سلبية لا يجنى من ورائها سوى مزيد من القلق والاكتئاب والانطواء.

وقد تعددت تعريفات التنظيم الانفعالي، فقد عرفه تومسون (Thompson, 1994: 27) بأنه "عمليات خارجية وجوهرية (داخلية) مسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية لتحقيق أهداف الفرد". وقد عرّفه جروس وجون (Gross & John, 2003: 349) على أنه "العمليات التي تحدث عندما يحاول الفرد أن يؤثر في نوع أو كمية الانفعالات التي يخبرها أو يخبرها الآخرون من حوله، وكيفية التعبير عن الانفعالات، كما يشير إلى العمليات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لتقليل أو الاحتفاظ أو زيادة الانفعال". وعرفه جارنفسكي وكراييج (Garnefski & Kraaij, 2007: 2) بأنه "الطرق المعرفية الواعية التي يستخدمها الفرد لمعالجة وضبط الاستثارة والمعلومات الانفعالية".

وعرف كيسلر وولاتونجي (Cisler & Olatunji, 2012: 182) التنظيم الانفعالي بأنه "العملية المتصلة بتعديل والتأثير على متى وكيف يتم التعبير عن الانفعالات الخاصة، وكيف يتم معاشة تلك الانفعالات إيجابية أم سلبية". ويرى فارمر وكاشدان (Farmer & Kashdan, 2012) أن التنظيم الانفعالي هو أحد المكونات الأساسية لأداء الوظائف الاجتماعية والانفعالية بشكل ناجح، ويشير إلى العمليات التي يستخدمها الفرد لمساعدته في مراقبة استجاباته الانفعالية وتقييمها، ويتكون من مجموعة الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد من أجل تعديل انفعالاته من حيث حدتها واستمراريتها.

في حين عرفته كل من إلزابيث وليندا (Elizabeth & Linda, 2013: 361) بأنه "العمليات والأساليب والاستراتيجيات التي يقوم بها الفرد من أجل التحكم بانفعالاته، وتعديلها بما يتناسب والموقف الانفعالي الذي يتعرض له". ويُعرف جروس (Gross, 2015: 2) التنظيم الانفعالي بأنه "قدرة الفرد على تعديل خبراته أو تعبيره الانفعالي بما يتناسب مع متطلبات الموقف".

أما ميهيك ونوفاك (Mihic & Novak, 2018) فيعرفان التنظيم الانفعالي بأنه "قدرة الفرد على تعديل الإثارة الانفعالية لتحقيق التكيف الاجتماعي، والأداء المنسجم في المواقف المختلفة". وعرف وانغ وآخرون (Te Brinke et al., 2021, 2) التنظيم الانفعالي بأنه محاولات الفرد للتأثير على انفعالاته ومواجهتها، والتعبير عنها، والتعافي من الانفعالات السلبية وتأثيراتها".

مما سبق يستنتج الباحث أن التنظيم الانفعالي هو القدرة على التأثير في الانفعالات التي يشعر بها الفرد، وتوقيتها، وكيفية التعبير عنها أو اختبارها، ويتضمن إعادة التقييم المعرفي، والكبت أو القمع التعبيري.

وقد أشار جروس وجون (Gross & John, 2003) إلى أن أبعاد التنظيم الانفعالي تتمثل في: إعادة التقييم المعرفي، حيث يشير إلى قدرة الفرد على تغيير الطريقة التي يفكر بها حول الأحداث التي يمر بها، وإعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفيًا للتقليل من الآثار السلبية الناتجة عنها؛ ويقوم إعادة التقييم

المعرفي على فهم الموقف الانفعالي، وتخفيض الأهمية الانفعالية وإعادة النظر في الأحداث الضاغطة وإدراكها بطريقة مختلفة؛ لذا يتصف الأفراد فيه بصحة نفسية أكثر، ويخبرون انفعالات إيجابية أكثر وانفعالات سلبية أقل، والكبت أو القمع التعبيري، ويُشير إلى تغيير الطريقة التي يستجيب بها الأفراد بشكل سلوكي للأحداث، والتحكم بالانفعالات الإيجابية والسلبية وعدم التعبير عنها، فالكبت يقوم على استحضار الحدث لاحقًا، وقيمونه في مفاهيم انفعالية تُثير لديهم استجابات انفعالية ومشاعر سلبية أكثر وإيجابية أقل، ويكونون أكثر قلقًا واكتئابًا.

ويمكن استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعالات لتعديل مكونات الانفعالات في مراحل مختلفة من الاستجابة العاطفية، ويُعد القمع التعبيري (الذي يتضمن تثبيط السلوك التعبيري المستمر للانفعالات) استراتيجيةً تركز على الاستجابة، إذ تُستخدم لتعديل الاستجابة العاطفية بعد اكتمال نموها. أما إعادة التقييم المعرفي (التي تتضمن تغيير تفكير الفرد لتغيير استجاباته العاطفية) فتُعد استراتيجيةً تركز على المقدمات، إذ تُستخدم عادةً لتعديل الاستجابة العاطفية قبل اكتمالها، كما أن قمع التعبير عادةً ما يكون غير تكيفي، إذ لا يُقلل التجارب السلبية بل يزيد من المؤشرات النفسية الفسيولوجية والعصبية الحيوية للاستجابة العاطفية السلبية. في المقابل يُعد إعادة التقييم المعرفي تكيفيًا؛ إذ إنه فعال في تثبيط (تقليل) المشاعر غير السارة في مجموعة واسعة من السياقات دون عواقب فسيولوجية أو معرفية ضارة، ويميل انخفاض استخدام قمع التعبير وزيادة استخدام إعادة التقييم المعرفي إلى الارتباط بمستويات أقل من الأمراض النفسية (Werner & Gross, 2010).

واقترح جارنيفسكى وكرايج (Garnefski & Kraaij, 2007) عددًا من استراتيجيات التنظيم الانفعالي، وصنفاها إلى استراتيجيات: تكيفية، واستراتيجيات غير تكيفية؛ يستخدمها الفرد في التعامل مع المعلومات والأحداث المثيرة للانفعال، ولها أهمية كبيرة في تنظيم انفعالاته عند مواجهة المواقف الضاغطة والأحداث السلبية، بهدف معالجة وضبط الاستثارة، والمعلومات الانفعالية، وتضم الاستراتيجيات التكيفية:

1. إعادة التقييم الإيجابي (Positive Reappraisal): فهو توليد أفكار ووضع تفسيرات إيجابية تمنح

الأحداث السلبية معنى إيجابياً؛ حيث يكون تركيز الفرد على التفكير في ما يمكن تعلمه لتحقيق التطور الشخصي.

2. إعادة التركيز على التخطيط (Refocus on Planning): وهو التفكير في الخطوات التي يجب

اتخاذها للتعامل مع الأحداث السلبية، والتفكير فيما ينبغي القيام به للتعامل معها، والسير في خطوات منظمة لمواجهتها، واقتراح الحلول، واتخاذ القرارات.

3. إعادة التركيز الإيجابي (Refocusing Positive): وهي قدرة الفرد على التفكير في الخبرات

والتجارب الإيجابية بدلاً من التفكير في الحدث السلبي، وتجاهل جميع الانفعالات السلبية التي تجلب له الألم والتفكير في أحداث سارة وإيجابية.

4. رؤية الأمور من منظور صحيح (Putting into Perspective): يشير إلى الأفكار المتعلقة بتقليل

أهمية الحدث وتجاهل خطورته، ومقارنته بأحداث أخرى تكون أكثر خطورة قد تعرض لها أفراد آخرون.

5. القبول (Acceptance): يشير إلى أفكار الفرد لقبول الواقع والاستسلام للأحداث والتعايش معها،

لأنه لا يمكنه تغييرها.

أما فيما يتعلق بالاستراتيجيات غير التكيفية، وتضم:

1. الاجترار (Rumination): تكرار التفكير بالمشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي، وجلب الأفكار

السلبية والتفكير بها.

2. لوم الذات (Self-blame): يشير إلى الأفكار التي يوجهها الفرد لذاته، كاللوم والتأنيب والتوبيخ،

والشعور بالذنب/العار، وتحميل نفسه مسؤولية ما يحدث من أحداث سلبية.

3. لوم الآخرين (Others Blaming): يشير إلى الأفكار التي يوجهها الفرد للآخرين لما يمر به من

أحداث سلبية، وإلقاء اللوم عليهم، وتحميلهم مسؤولية ما حدث له؛ ليجنب لوم ذاته.

ويرى جروس (Gross, 2015) أن أهداف التنظيم الانفعالي لا تقتصر على تجاوز الانفعالات اللاتكيفية أو استبدالها بانفعالات تكيفية، بل يهدف إلى التأثير على ديناميات وأنواع الانفعالات التي يواجهها الفرد أيضاً، ويساعده على تقديم الاستجابات المناسبة للموقف، وإيجاد التوازن بين الفرد والبيئة المحيطة، والوصول إلى حالة من الاستقرار والاتزان الانفعالي، كما يعمل على تحديد الاستراتيجيات المسؤولة عن تعديل الانفعال وتغيير مساره، وتقليل الانفعالات السلبية.

وقد ظهرت العديد من النماذج التي حاولت تفسير التنظيم الانفعالي، وكان من أبرزها نموذج ثومبسون (Thompson, 1994)، يرى هذا النموذج أن التنظيم الانفعالي هو مجموعة العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن المراقبة الواعية، والتقييم المستمر، والتعديل المناسب لردود أفعال الفرد الانفعالية، ما يسمح له بالتعرف إليها، وتعديل طبيعتها من حيث شدتها ومدتها وتوجيهها والاستفادة منها في تحقيق الأهداف، وحدد سبع عمليات رئيسة تقلل أو تزيد من شدة أو كثافة الانفعال، أو تسريع ظهور الانفعال أو اختفائه، ويؤثر على الخصائص النوعية الأخرى للاستجابة الانفعالية؛ هي: العوامل العصبية؛ وتتضمن مكونات الجهاز العصبي المسؤولة عن تنظيم الاستثارة الانفعالية من خلال عمليات التنشيط أو التثبيط، وعمليات الانتباه؛ وتشير إلى تنظيم المعلومات المثيرة انفعالياً من خلال صرف الانتباه أو إعادة تركيز الانتباه، وتفسير الأحداث؛ حيث تعتمد على تفسير المعلومات الانفعالية لخفض تأثير الحالة الانفعالية السلبية، وتنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية؛ وتعني إعادة تفسير وترجمة المؤشرات الداخلية للاستثارة الانفعالية، واستخدام المواجهة، وتعني استخدام الفرد لمصادر مواجهة الأحداث بدلاً من تجنبها، واختيار الاستجابة التكيفية؛ وتتضمن التعبير عن الانفعال بأسلوب يتفق مع أهداف الفرد الشخصية المرتبطة بالموقف.

وقد أشار ثومبسون (Thompson, 2011) إلى وجود عددٍ من الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها التنظيم الانفعالي، وهي: التنظيم الانفعالي يُستمد من جهود الفرد نفسه، ومن تأثيرات الأفراد

الآخرين؛ وهذا يُشير إلى عمليات التنظيم الانفعالي الداخلية التي تتم بواسطة الفرد، والعمليات الخارجية التي تتم بواسطة الآخرين؛ وأن التنظيم الانفعالي يستهدف الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، والحفاظ على الإثارة العاطفية، وتعزيزها وكذلك تثبيطها أو تنشيطها، ويحدث في كثير من الأحيان عن طريق إثارة انفعالات بديلة (مثل التفكير بأفكار إيجابية)؛ ويؤثر التنظيم الانفعالي على المدّة الزمنية للاستجابة الانفعالية، كتغيير سرعة البدء بالاستجابة ومدّة التعافي من الاستجابة الانفعالية، وتغيير أثر الحالة الانفعالية السلبية والإيجابية، حيث يسعى الأفراد إلى تقليل أو إنهاء المدّة التي يشعرون فيها بالحزن، أو الخوف؛ والتنظيم الانفعالي يتضمن عمليات متعددة المكونات كالمراقبة وتقييم الانفعالات، وغالبًا ما تكون المراقبة وتقييم الحالات الانفعالية للفرد ضمنية وغير واعية وليست صريحة.

وأشار جولمان (Goleman, 2001) في نموذجهِ إلى أهمية العلاقة بين الانفعالات والتفكير والتفاعل بينهما في المواقف المختلفة من خلال الذكاء الانفعالي، الذي يعده قدرة الفرد على إدراك انفعالاته وانفعالات الآخرين وإدارتها بشكل فعّال في تفاعلاته وفي داخله، وإدارة الانفعالات هي من أهم مكونات هذا النوع من الذكاء الذي يتمثل بقدرة الفرد على إدارة الانفعال، والقدرة على تحمل شدة الانفعال وضبطه والتحكم به، والقدرة على توليد الانفعالات وتغييرها بما يتناسب مع المواقف الجديدة، والقدرة على التكيف مع الأحداث الجديدة والمتغيرة.

ويركز نموذج جولمان (Goleman) على التطور الانفعالي والاجتماعي للأفراد، ويعتمد هذا التطور على طريقة الوالدين في التعامل والتواصل مع الأبناء، فالسلوكات التي يتبعونها مع الأبناء لها الأثر البالغ في تنمية قدراتهم على التنظيم الذاتي، وفهم انفعالاتهم، وتوجيهها، واستخدامها بما يتناسب مع المواقف المتغيرة، ووصف مشاعرهم، وإظهار ردود الفعل الانفعالية المناسبة، وتمييز مشاعرهم ورفض السلبية منها، وتجنبهم الاندفاع الانفعالي والسلوكي؛ ما يزيد من قدرتهم على التنظيم الانفعالي (Haverfield &

Theiss, 2020)

أما نموذج جروس (Gross) يفترض أن التنظيم الانفعالي عملية ترتبط بشكل مباشر مع سلوكيات الفرد واستجاباته، وأن صعوبات تنظيم الانفعال تؤدي إلى ظهور استجابات لا تكيفية في تفاعلات الفرد الاجتماعية؛ ما يؤدي إلى عدم الاستقرار الانفعالي. وأطلق جروس على نموذج اسم نموذج العمليات الممتد (The Extended Process Model)، ووفقاً لنموذج جروس، هناك خمس مجموعات من استراتيجيات الاستجابة العاطفية هي: اختيار الموقف، وتعديل الموقف، ونشر الانتباه، والتغيير المعرفي، وتعديل الاستجابة، وقد صنفتها على أنها استراتيجيات تركز على المقدمات، وتستخدم هذه الاستراتيجيات قبل اكتمال تطور الاستجابة العاطفية، ما عدا استراتيجية تعديل الاستجابة؛ لأنها تركز على الاستجابة، وتستخدم بعد تنشيط العاطفة (Gross, 2008).

وفقاً للنموذج، فإن اختيار الموقف؛ هو اتخاذ خطوات للتأثير على الموقف الذي سيتعرض له الفرد، ونشر الانتباه هو توجيه الانتباه نحو جوانب محددة من الموقف، والتأثير في أجزاء الموقف المدركة، وتعديل الموقف؛ أي تغيير جانب واحد أو أكثر من جوانب الموقف ذات الصلة، والتغيير المعرفي، وهو تغيير طريقة تمثيل الموقف معرفياً، وتعديل الاستجابة هو تعديل الأفعال المرتبطة بالعاطفة بشكل مباشر، وتُمثل هذه الطرق المجموعات الخمس لعمليات تنظيم العاطفة التي وُصفت في نموذج العملية الأصلي لتنظيم العاطفة (Gross, 2015).

ويرى جروس (Gross, 2014) أن التنظيم الانفعالي عملية منفصلة عن توليد الانفعال، حيث يبدأ توليد الانفعال، وتنشط العمليات المرتبطة بالتنظيم لتحديد ما إذا كان التنظيم مطلوباً أم غير مطلوب، فإذا كان مطلوباً سيتم إطلاق عمليات تنظيمية لتحديد استراتيجيات التنظيم المناسبة، ثم تبدأ عمليات جديدة لتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة للتنظيم الانفعالي، وتأتي بعدها عمليات التقييم لتحديد مدى فاعلية هذه الاستراتيجية، فإذا كانت ذات تقييم إيجابي (صيانة تنظيم الانفعال) وتعمل بنجاح، فسيتم باستخدامها لتحقيق

الهدف المطلوب، أما إذا كانت غير مناسبة فسيتم اختيار استراتيجية أخرى مناسبة أكثر منها (تبديل تنظيم الانفعال)، أو يتم إيقاف التنظيم أو الاستراتيجية (إيقاف التنظيم الانفعالي).

ويحتوى نموذج جروس على ثلاث مراحل، وهي: (التحديد، والاختيار، والتنفيذ)، وفي كل مرحلة منها أربع عمليات متتالية (WPVA)، وتسير هذه العمليات باتجاه واحد في دورة مستمرة، وتبدأ بتحديد الهدف وتنتهي بالاستجابة، وقد تم توضيحها كما يأتي: (W: World) وتعني العالم أو البيئة الخارجية: وهي جمع المعلومات الحسية التي تتشكل عن التفاعل مع العالم الخارجي، (P: Perceived) وتعني الإدراك الواعي لهذه المعلومات، وتكوين تصورات واضحة حول المعلومات التي تم جمعها والهدف المطلوب منها، (V: Valuation) وتعني التقييم وهو إطلاق حكم (إيجابي أو سلبي) على التصورات التي تم بناؤها، ومدى مناسبة السلوكيات الانفعالية التي سيستخدمها؛ لتقليل الفجوة أو البعد عن الهدف، وفي هذه العملية سيحدد الاستمرار نحو الاستجابة الانفعالية أو التوقف، و(A: Action) الفعل تنفيذ الاستجابة المطلوبة (Gross, 2015).

وفي نموذج بيركنج وآخرين (Berking et al., 2008) للتنظيم الانفعالي والمواجهة (ACE)، يجمع هذا النموذج بين نماذج مختلفة من الانفعالات أو التنظيم الفعال، ويضع تصورًا للتنظيم الانفعالي التكيّفي باعتباره تفاعلًا يعتمد على الموقف، وتتضمن مهارات تنظيم الانفعال: القدرة على إدراك المشاعر بوعي، والقدرة على تحديد الانفعالات وتسميتها، والقدرة على تحديد سبب الانفعالات، والقدرة على تعديل الانفعالات بطريقة تكيفية، وقبول المشاعر وتحمل غير المرغوب فيها عندما لا يمكن تغييرها؛ والاقتراب ومواجهة المواقف التي تثير المشاعر السلبية؛ وتقديم الدعم الذاتي للتعامل مع المشاعر الصعبة، ويرى هذا النموذج أن التنظيم غير الناجح للانفعالات يحدث عندما يحاول الفرد تطبيق مهارات التنظيم الانفعالي، ولكنه غير قادر على القيام بذلك بنجاح، أو أنه لم يتمكن من تطوير هذه المهارات، وبالتالي فهو غير قادر على محاولة تطبيقها، أو أن لديه إمكانية الوصول إلى هذه المهارات ولكنه لا يحاول تطبيقها.

ووفقاً لموريس وآخرين (Morris et al., 2007)، فإن التنظيم الانفعالي وما يرتبط به من مهارات واستراتيجيات يتم اكتسابها من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، والممارسات الوالدية وأساليب التنشئة، وطرق الملاحظة والنمذجة، والمناخ الانفعالي الأسري. وذكر كولي وآخرون (Cooley et al., 2020) أن القدرة على التنظيم الانفعالي وإدارته بشكل فعال هو بمثابة حاجز يحمي الفرد من الوقوع في مشاعر الغضب والقلق والحزن، ويُساعده على إدارة انفعالاته والتعبير عنها، ويبعده عن ممارسة العنف وإيذاء الآخرين، فيما أن انخفاض مستوياته يؤدي إلى صعوبة في التحكم بالذات وعدم السيطرة على السلوكيات، وعدم إدراك مصادر التهديد، وعدم القدرة على ضبط الذات والاندفاع السلبي، كما أنه يستجر العديد من الاضطرابات السلوكية والكثير من المشكلات (Te Brinke et al., 2021).

إن استخدام إعادة التقييم والقمع التعبيري له عواقب عاطفية ومعرفية واجتماعية مميزة؛ حيث تتمثل العواقب العاطفية في ارتباط إعادة التقييم بالرفاهية الذاتية، وانخفاض الاكتئاب وانخفاض القلق المميز، في حين يرتبط القمع التعبيري بانخفاض الرفاهية، وزيادة المشاعر السلبية ومشاعر عدم الأصالة والاكتئاب، وتتمثل العواقب المعرفية في أن الأفراد الذين لديهم قمع تعبيري متكرر لديهم ذاكرة ذاتية وموضوعية أضعف من أولئك الذين يقمعون بشكل أقل تكراراً، بينما الأفراد الذين يستخدمون إعادة التقييم المعرفي لديهم ذاكرة أقوى ومتطورة، أما العواقب الاجتماعية فتتمثل في ارتباط الاستخدام المعتاد للقمع بمستويات أقل من الاتصال الاجتماعي (الدعم الاجتماعي والقرب)، في حين يرتبط إعادة التقييم بشكل إيجابي بالاتصال الاجتماعي الذي يصنفه الأقران (Dryman, & Heimberg, 2018). فالتنظيم الانفعالي يعبر عن محاولات الفرد من أجل التأثير على الانفعالات التي يظهرها في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومدى سيطرته عليها عند مرورها وطريقة التعبير عنها، وهي مهارة مهمة لتحقيق النمو الانفعالي والاجتماعي السوي، إذ أكد علماء النفس أن تنظيم الانفعالات مهارة أساسية في تحقيق الأفراد للنمو في المجالات العقلية والاجتماعية والانفعالية (Droulers et al., 2015).

إن التنظيم العاطفي يُعد عاملاً رئيساً يؤثر على التكيف النفسي للأفراد، ويعتقد بعض الباحثين أن تبني الأفراد لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي يُساعدهم على تثبيط التعبير بعد الأحداث السلبية الشديدة، ويقللون من إدراكهم المباشر للمشاعر السلبية، وتخفيف آثار المشاعر السلبية، وينعكس على قدرتهم على تمييز الانفعالات، وتحملها وتنظيمها؛ ما يدفعهم إلى اعتماد استراتيجيات تكيف تجنبية للتعامل مع الأحداث الصادمة، علاوة على ذلك، يُعد اضطراب ما بعد الصدمة إلى حد ما اضطراباً تجنبياً وعاطفياً، حيث يحاول الأفراد المصابون فيه تقييد أو تجنب التعرض للمحفزات المرتبطة بالصدمة؛ لذلك يكون الأفراد المصابون أكثر عرضة لاستخدام استراتيجيات تنظيم الانفعالات التجنبية التي لا تساعدهم على التعافي من الصدمة، والتقييم غير الدقيق والسلبى لمعلومات الأحداث الصادمة (Chen, 2021).

مما سبق يتضح للباحث أن التنظيم الانفعالي جزء لا يتجزأ من التجربة الإنسانية، ويُشكل ردود أفعال وقرارات وصحة الفرد العامة، كما أنه أحد العمليات النفسية الفسيولوجية الأساسية التي تُساعد الفرد على التكيف مع البيئة وتحقيق أهدافه، وعلى الرغم من أن العواطف لها أسس بيولوجية، إلا أن الأفراد قادرون على التأثير على الطرق التي يتم بها التعبير عن هذه العواطف، وتسمى هذه القدرة بتنظيم الانفعال، ويوصف بأنه: الوعي بالعواطف وفهمها وقبول العواطف، والقدرة على التحكم في السلوكيات الاندفاعية والتصرف، ويشمل جميع الاستراتيجيات الواعية واللاواعية لزيادة المكونات العاطفية والسلوكية والمعرفية للاستجابة العاطفية والحفاظ عليها وتقليلها، ويُساعد الفرد في القدرة على إدارة الانفعالات باستخدام استراتيجيات المقاومة المناسبة، وضبط النفس، وإدارة الغضب، والتحكم في الانفعالات، والتعبير عن المشاعر في الوقت والمكان المناسبين، وتجنب التوتر والغضب والاكتئاب، وإدارة إخفاقات الحياة والصعوبات، ومنع التأثير المفرط للمشاعر السلبية على حكم الفرد وقدرته على حل المشكلات، وقبول الذات وتقديرها. وقد تبني الباحث نموذج جروس (Gross) الذي يتكون من استراتيجيتي: إعادة التقييم المعرفي، والكبت (القمع)، وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة، وانتشاره الواسع وموثوقيته، ولأنه يوفر إطاراً

شاملاً لفهم كيفية إدارة الأفراد لانفعالاتهم، ويحدد سلسلة الخطوات في تنفيذ استراتيجيات التنظيم المختلفة، ودراسة العمليات العاطفية.

4.1.2 اضطراب ما بعد الصدمة

من الطبيعي أن يشعر الفرد بالخوف أثناء وبعد المواقف الصادمة، فالخوف جزء من استجابة الجسم "للقتال أو الهروب" التي تساعد على تجنب الخطر المحتمل أو الاستجابة له، قد يعاني الأفراد من ردود فعل متنوعة بعد الصدمة، ويتعافى معظمهم من أعراضهم بمرور الوقت، أما أولئك الذين تستمر أعراضهم في الظهور، فقد يُشخصون باضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder PTSD). ويمكن لأي شخص أن يُصاب باضطراب ما بعد الصدمة في أي عمر، ويشمل ذلك الأشخاص الذين تعرضوا أو شهدوا اعتداءً جسدياً أو جنسياً، أو إساءة، أو حادثاً، أو كارثة، أو هجوماً إرهابياً، أو أحداثاً خطيرة أخرى، وليس كل من يُصاب باضطراب ما بعد الصدمة قد مرّ بحدث خطير ففي بعض الأحيان قد يُسبب معرفة أن أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين قد تعرض لصدمة نفسية اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تُزيد بعض جوانب الحدث الصادم والعوامل البيولوجية (مثل الجينات) من احتمالية إصابة بعض الأشخاص باضطراب ما بعد الصدمة (National Institutes of Health, 2023).

ويبدأ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عادةً في غضون ثلاثة أشهر من الحدث الصادم، وتستمر لأكثر من شهر، وتكون شديدة بما يكفي لتؤثر على جوانب الحياة اليومية، مثل: العلاقات أو العمل، وغالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة من حالات مصاحبة، مثل: الاكتئاب أو تعاطي المخدرات أو اضطراب قلق واحد أو أكثر، وقد يشعر بعض الأشخاص بالانفصال عن التجربة، كما لو كانوا يراقبون الأمور من الخارج بدلاً من تجربتها (Pagel, 2021).

اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة صحية نفسية متعددة الجوانب، حظيت باهتمام كبير في الأدبيات الحديثة في مجالات مختلفة، مثل: علم النفس والطب النفسي وعلم الأعصاب. وقد تطور تعريفه بمرور الوقت، بدءًا من مصطلحات قديمة مثل "صدمة القصف" و"إرهاق القتال" المستخدمة لوصف الضيق النفسي المرتبط بالحرب، وصولًا إلى إدراجه رسميًا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III) عام 1980 من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وقد مثل هذا التعريف نقلة نوعية في فهم الحالات المرتبطة بالصدمة. ويُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "اضطراب يمكن أن يتطور بعد التعرض لحدث صادم واحد أو أكثر، ويشمل الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو عنفًا جنسيًا، ويمكن أن يحدث هذا التعرض من خلال التجربة المباشرة، أو مشاهدة الحدث، أو معرفة وقوعه لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين، أو من خلال التعرض المتكرر، ويتميز اضطراب ما بعد الصدمة بمجموعات محددة من الأعراض التي يجب أن تستمر لأكثر من شهر، وتُسبب ضائقة شديدة أو ضعفًا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات مهمة أخرى، وتشمل هذه المجموعات أعراضًا تدخلية، أو تجنبية، أو تغيرات سلبية في الإدراك والمزاج، أو تغيرات في الإثارة وردود الفعل" (Omopo, 2024; 36).

ووصفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2013; 17) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه " حالة صحية عقلية ناجمة عن التعرض لحدث صادم، وتتميز بضيق نفسي وعاطفي مستمر، وتشمل الأعراض الرئيسية إعادة معايشة أحداث الصدمة من خلال ذكريات الماضي والكوابيس، والخدر العاطفي، وتجنب المواقف التي تذكر المرء بالصدمة، والإثارة المفرطة، ويؤكد هذا التعريف على الطبيعة الدائمة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتأثيرها العميق على الصحة العقلية والعاطفية للفرد".

وقدم المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH, 2022) تعريفًا معاصرًا، يصف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "اضطراب يتطور لدى بعض الأشخاص الذين مروا بحدث صادم أو مخيف أو خطير، مع

أعراض تشمل ذكريات الماضي والأحلام السيئة والقلق الشديد والأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث".

ويصف قاموس علم النفس (APA, 2023) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "اضطراب ناتج عن معاشية أو مشاهدة أو سماع تجربة صادمة، مع أعراض تشمل الذكريات التداخلية والكوابيس والخدر العاطفي والتجنب وزيادة الإثارة". وقدّم فريدمان (Friedman, 2023; 146) منظوراً آخر، حيث يُعرّف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "حالة ناتجة عن التعرض لضغط صادم شديد، وتتميز بالأفكار المتطفلة والكوابيس والذكريات المؤلمة، وتجنب تذكيرات الصدمة والتغيرات السلبية في الأفكار والمزاج وأعراض فرط اليقظة مثل: فرط اليقظة واستجابة الارتعاش المبالغ فيها". ويُعرّف اموبو (Omopo, 2024; 37) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "اضطراب قلق يتطور بعد التعرض لحدث صادم واحد أو أكثر، مع أعراض تشمل إعادة تجربة الصدمة والتجنب والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج وفرط اليقظة".

مما سبق يتضح أن هذه التعريفات العلمية قدمت اتفاقاً متسقاً بالسمات الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة، والتعرض للصدمة هو جوهر الاضطراب الذي يمكن أن يتجلى من خلال التجربة المباشرة أو المشاهدة أو التعرف على حدث صادم. وتشمل الأعراض المحددة لاضطراب ما بعد الصدمة: الذكريات المتطفلة، وذكريات الماضي، والكوابيس المتعلقة بالصدمة؛ والتجنب المستمر للمحفزات المتعلقة بالصدمة، والتغيرات السلبية في الأفكار والمزاج، مثل: الخدر العاطفي، والعواطف السلبية المستمرة، والمعتقدات المشوهة، وفرط اليقظة، وردود الفعل المفاجئة المبالغ فيها، والانفعال السلبي، واضطرابات النوم.

ويستنتج الباحث من التعريفات السابقة أن اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة صحية نفسية ناجمة عن حدث مُرهق أو مُرعب، سواءً أكان جزءاً منه أو شاهداً عليه، وقد تشمل الأعراض ذكريات الماضي، والكوابيس، والقلق الشديد، والأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث.

ولتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، يجب أن يُعاني الشخص من جميع الأعراض التالية لمدة

شهر واحد على الأقل: (National Institutes of Health, 2023; National Center for PTSD,)

(2023)

• عرض واحد على الأقل من الأعراض الاقتحامية، قد يعود الحدثُ الصادم للظهور مرارًا وتكرارًا على شكل ذكريات لا إرادية، أو غير مرغوب فيها أو كوابيس متكررة، وقد يسترجع الأحداث كما لو كانت تحدث فعلًا، بدلاً من مجرد تذكرها.

• عرض واحد على الأقل من أعراض التجنب.

• عرضان على الأقل من أعراض الإثارة والتفاعل.

• عرضان على الأقل من أعراض الإدراك والمزاج.

- أعراض التكرار أو الاقتحام

• ذكريات الماضي-استعادة الحدث الصادم، بما في ذلك الأعراض الجسدية، مثل: تسارع نبضات القلب أو التعرق.

• ذكريات أو أحلام متكررة متعلقة بالحدث.

• أفكار مُرهقة مشوهة.

- أعراض التجنب:

• الابتعاد عن الأماكن أو الأحداث أو الأشياء التي تُذكر بالتجربة.

• تجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحدث الصادم.

• قد تدفع أعراض التجنب إلى تغيير الروتين. على سبيل المثال، تجنب القيادة، أو ركوب السيارة بعد حادث سيارة خطير.

- أعراض الإثارة وردود الفعل:

- سهولة الفزع.
- الشعور بالتوتر أو الحذر أو الانفعال.
- صعوبة التركيز.
- صعوبة النوم أو البقاء نائمًا. (يُسمى هذا فرط اليقظة. قد تواجه صعوبة في النوم أو التركيز، أو تشعر بأنك دائمًا في حالة تأهب للخطر. قد تغضب فجأةً وتصبح سريع الانفعال).
- الشعور بالانفعال ونوبات الغضب أو العدوانية.
- الانخراط في سلوكيات خطيرة أو متهور أو هدامة.
- غالبًا ما تكون أعراض الإثارة مستمرة. يمكن أن تؤدي إلى الشعور بالتوتر والغضب، وقد تؤثر في جوانب من الحياة اليومية، مثل: النوم أو تناول الطعام.

- أعراض الإدراك والمزاج: (NICE, 2018)

- صعوبة في تذكر السمات الرئيسية للحدث الصادم.
- أفكار سلبية عن الذات أو العالم.
- مشاعر لوم مبالغ فيها تجاه الذات أو الآخرين.
- مشاعر سلبية مستمرة، مثل: الخوف والغضب والشعور بالذنب أو الخجل.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة السابقة.
- الشعور بالعزلة الاجتماعية.
- صعوبة الشعور بالمشاعر الإيجابية، مثل: السعادة والرضا.

يمكن أن تبدأ أعراض الإدراك والمزاج أو تتفاقم بعد الحدث الصادم، وقد تؤدي هذه الأعراض إلى

شعور الأشخاص بالانفصال عن الأصدقاء أو أفراد العائلة، وتشمل مسببات وأسباب اضطراب ما بعد

الصدمة تفاعلاً متعدد الجوانب بين العوامل الوراثية والعصبية والنفسية والبيئية التي تؤثر من خلالها الصدمة على الصحة النفسية (Omopo, 2024).

ويُعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات الأكثر شيوعاً، حيث يرافقه العديد من الأعراض المتمثلة في التجنب وإعادة التجربة والشعور بالتهديد، وتجنب الذكريات المؤلمة والأشخاص والأماكن المرتبطة بها، والميل إلى استخدام الأفعال السلوكية مثل: تعاطي المخدرات وإيذاء النفس لتخفيف الألم العاطفي والأعراض التدخيلية، والتجنب، وحالات نفسية مصاحبة مثل: إساءة استخدام المخدرات واضطرابات الأكل، والاكتئاب، واستخدام النقد الذاتي والشعور بالذنب والخجل، والانفصال عن المشاعر والوعي العاطفي والجسدي، وسيطرة ذكريات الماضي المؤلمة والكوابيس (Dini & Solheim, 2025).

ويُعد التعرض للأحداث المؤلمة المحتملة أمراً شائعاً بين الشباب. ويبدو أن هناك تأثيراً للعمر على خطر التعرض للصدمة، وتطور اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يكون الأفراد في أواخر مرحلة المراهقة/أوائل مرحلة البلوغ (أي من سن 16 إلى 25 عاماً) أكثر عرضة لخطر التعرض للصدمة وتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويمتلك الذكور خطراً أكبر للتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة من النساء، ويُقدر انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الطلبة بنحو 9%، واضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب منهك ويرتبط باضطرابات نفسية مصاحبة، والتسرب من المدرسة، والنتائج الصحية السلبية والأكاديمية السلبية (Cusack et al., 2019).

ويشير أرينف وكواك (Ehring & Quack, 2010) إلى أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يفرطون في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال غير الفعالة نسبياً، مثل الكبت التعبيري، ويقلون من استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر الفعالة نسبياً، مثل إعادة التقييم المعرفي، حيث ارتبط استخدام الكبت التعبيري بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر شدة، بينما ارتبط استخدام إعادة التقييم المعرفي

بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأقل حدة؛ كما أن البرامج العلاجية التي تهدف إلى خفض مستويات استخدام الكبت التعبيري أسهمت في التخفيف من شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ويميل الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة إلى استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال التجنبية، ويُقللون من استخدام إعادة التقييم المعرفي، على وجه التحديد، وقد يؤدي استخدام القمع التعبيري للحد من التعبير عن هذه التجارب العاطفية الشديدة والمتكررة غير السارة، والتي تُميز اضطراب ما بعد الصدمة، إلى زيادة التجارب العاطفية غير السارة لدى الأفراد المصابين به، وقد تؤدي زيادة الاستثارة العاطفية غير السارة إلى الشعور بها كأعراض فرط استثارة لاضطراب ما بعد الصدمة، ومصاحبة لأعراض إعادة تجربة اضطراب ما بعد الصدمة، والإسهام في المزيد من محاولات تجنب المشاعر والمحفزات التي تثيرها؛ ما يزيد من أعراض تجنب اضطراب ما بعد الصدمة، واستنفاد الموارد المعرفية والعاطفية والاستجابة العاطفية بمرور الوقت؛ ما يزيد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، علاوة على ذلك، نادرًا ما تُستخدم استراتيجيات تنظيم المشاعر الأكثر تكيفًا، مثل إعادة التقييم المعرفي، وبالتالي لا تُسهم في تحسين الاضطرابات العاطفية الكامنة وراء اضطراب ما بعد الصدمة (Boden et al., 2013).

وينظر أنظمة الأسرة الداخلية إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب، فرط الاستثارة، أو التبدل العاطفي) أو اضطرابات نفسية أخرى مثل: الاكتئاب أو القلق أو الانفصال على أنه نظام داخلي لمحاولة البقاء على قيد الحياة والتعامل مع المشاعر المؤلمة والغامرة والذكريات المحفوظة داخل الأجزاء المعرضة للخطر، على سبيل المثال، بالنسبة للعميل الذي يتعاطى المخدرات أو الكحول، سيتم النظر إلى مشكلة استخدام المواد كأفضل محاولة للأجزاء الواقية للتحكم أو التخدير، أو تشتيت الانتباه عن بعض الألم العاطفي الكامن الذي لا يطاق مثل الشعور بعدم الحب، ويركز هذا على تعزيز القدرة على التعامل مع التجارب الداخلية الصعبة والمزعجة (أي "الجوانب الهشة") بوعي وتعاطف مع الذات (أي من الذات)، وذلك لزيادة القدرة على "التعايش" بنجاح مع المواقف المؤلمة أو تحملها ومعالجتها، ويتمثل أحد الأهداف

الأساسية للعلاج في تعزيز حالات ذهنية محددة خلال جلسة العلاج تدعم تفاعل الذات الرحيمة لدى العميل؛ ما يُعزز بيئة داخلية آمنة تُعزز معالجة الذكريات المؤلمة، وتجاوز الأفكار والتشوهات المعرفية، وتشجع على الشفاء، وتحقيق الفضول والهدوء والوضوح والتواصل والشجاعة والإبداع والتعاطف (Anderson et al., 2017).

ويُظهر هذا النوع من العلاج نتائج واعدة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويُعدّ نظام الأسرة الداخلية تدخلاً مُبتكراً وفعالاً في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبالرغم من قدرته على مواجهة التحديات التي تعترض أساليب العلاج النفسي لكونه يُقدم علاجاً نفسياً تكاملياً، ويناسب الفئات العمرية الأكبر عمراً، ويُعد سبيلاً واعدًا لمعالجة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلا أن الأدلة على فعاليته لا تزال بحاجة إلى إثبات، وثمة حاجة إلى مواصلة تطوير أساليب علاجية جديدة (Veltz, 2025).

وقد ثبت أن التعاطف مع الذات، وهو محور التركيز الخاص لعلاج أنظمة الأسرة الداخلية، يُسهم في الربط بين التعرض لصدمات الطفولة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لأن الناجين من الصدمات غالباً ما يُظهرون درجة ملحوظة ومزعجة من لوم الذات والخجل تجاه التجارب المؤلمة والأفكار السلبية، فتعزيز التعاطف مع الذات قد يكون عامل تغيير فعالاً بشكل خاص، وقد ارتبط التعاطف مع الذات بمؤشرات متعددة للرفاهية وانخفاض مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر والخجل، بالإضافة إلى ذلك، يستخدم العلاج بالتعاطف مع الذات الملاحظة الواعية والتواصل مع الأحاسيس الجسدية لزيادة الوعي الداخلي، وهو هدف علاجي فعال لزيادة القدرة على تحمل المشاعر والأحاسيس الصعبة التي يُعاني منها مرضى اضطراب ما بعد الصدمة. وأخيراً، يستخدم العلاج بالتعاطف مع الذات الحكمة الكامنة في الذات لمعالجة التشوهات المعرفية المرتبطة عادةً بتجارب الطفولة المؤلمة وإعادة صياغتها بطريقة صحيحة، وطردها واستبدالها بأفكار جديدة، والقدرة على تغيير طريقة التفكير بالمواقف (Hodgdon et al., 2022).

مما سبق يتضح أن اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة نفسية قد تصيب الأفراد الذين تعرضوا لحدث صادم أو سلسلة من الأحداث الصادمة أو شهودها، وهذه الأحداث مؤذية عاطفياً أو جسدياً أو مهددة للحياة، وتشمل الإساءة (الجسدية، والجنسية، والعاطفية)، والكوارث الطبيعية، والحوادث الخطيرة، والأعمال الإرهابية، والتعرض للحرب/القتال، وعنف الشريك، والمرض، ويعاني العديد من الأفراد الذين يتعرضون لحدث صادم من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في الأيام التي تلي الحدث، وتستمر الأعراض لأكثر من شهر، وتسبب ضائقة كبيرة أو مشاكل في أداء الفرد اليومي، وغالباً ما تستمر لأشهر وأحياناً لسنوات، وتؤدي إلى حدوث الاكتئاب، وتعاطي المخدرات، ومشاكل الذاكرة، وغيرها من المشكلات الصحية البدنية والنفسية.

2.2 الدراسات السابقة

تم عرض أهم ما توصل إليه الباحث من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة، ويتضمن هذا العرض ثلاثة محاور من الدراسات التي أجريت في هذا المجال، يتضمن المحور الأول: الدراسات التي تناولت أنظمة الأسرة الداخلية، ويتضمن المحور الثاني: الدراسات التي تناولت التشوهات المعرفية، ويتضمن المحور الثالث: الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي. وسيتم عرض الدراسات حسب تسلسلها الزمني من الأحدث غلى الأقدم.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت أنظمة الأسرة الداخلية

أجرى آلي وآخرون (Ally et al., 2025) دراسة تجريبية هدفت إلى التحقق من مدى قبول وجدوى العلاج عبر الإنترنت القائم على أنظمة الأسرة الداخلية (IFS)، الذي يُسمى ببرنامج تخفيف وتقليل الصدمات والتوتر وتعاطي المواد (PARTS-SUD). تكونت عينة الدراسة من (10) بالغين مصابين

باضطراب ما بعد الصدمة واضطراب تعاطي المواد في الولايات المتحدة (United States)، وبلغت مدة البرنامج (12) أسبوعاً، بمعدل (6) جلسات فردية. أظهرت النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد انخفضت بشكل تدريجي، وهذا يُشير إلى أن هذا النوع من العلاج عبر الإنترنت طريقة مجدية ومقبولة للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة.

كما أجرى شابيرو (Shapiro, 2025) دراسة هدفت إلى الكشف عن التعاطف مع الذات، واللامركزية، والصدمات، وأثر برنامج أنظمة الأسرة الداخلية، لدى عينة تكونت من (168) بالغاً جميعهم مروا بحدث صادم واحد على الأقل، وأعمارهم تزيد عن (18) عاماً من البالغين وطلبة الجامعات، جامعة لونغ آيلاند، نيويورك. وجدت الدراسة أن سمة التعاطف مع الذات خففت بشكل ملحوظ من العلاقة بين التعرض لصدمة في الطفولة ومدى الحياة، وأعراض ما بعد الصدمة. كما وجدت الدراسة أن سمة اليقظة الذهنية، قد خففت بشكل ملحوظ من العلاقة بين التعرض لصدمة مدى الحياة وأعراض ما بعد الصدمة. كما أثبتت نتائج هذه الدراسة أن برنامج العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية فعّال لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمة، وأنه زاد بشكل ملحوظ من حالة التعاطف مع الذات وفقدان مركزيتها.

وهدف دراسة فيلتز (Veltz, 2025) إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي يقوم على أنظمة الأسرة الداخلية (IFS) عبر الإنترنت، في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبلغ عدد المشاركين (76) مشاركاً؛ في الولايات المتحدة الأمريكية، خضعوا إلى جلسات علاج فردية لأنظمة الأسرة الداخلية. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وأنه طريقة علاج نفسي فاعلة لتخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد.

كما هدفت دراسة دي بوير وآخرين (De Boer et al., 2025) إلى الكشف عن تنبؤ شدة صدمة الطفولة بوجود قوة أجزاء نظام الأسرة الداخلية والاستقطاب والذات، ودراسة ما إذا كانت الذات تُعدل العلاقة بين الأجزاء والاستقطاب ومجموعات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات التنظيم الذاتي. تم

اختيار عينة من (697) طالبًا وطالبة من جامعات في أستراليا. أظهرت النتائج أن شدة صدمة الطفولة تنبأت سلبًا بالذات، وتنبأت إيجابًا بالأجزاء والاستقطاب، وأظهرت أن الطلبة الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة المعقد يعانون من انخفاض في إمكانية الوصول إلى الذات، وكان هذا التأثير ضئيلاً.

وسعت دراسة نوري بارجو وآخرين (Nori Pargo et al., 2024) إلى مقارنة فعالية علاج أنظمة الأسرة الداخلية والعلاج المعرفي القائم على اليقظة على حساسية القلق واضطرابات الجسم لدى النساء اللاتي تعرضن لتجارب صدمات في مرحلة الطفولة. كانت طريقة الدراسة شبه تجريبية بتصميم اختبار قبلي بعدي ومتابعة لمدة شهرين مع مجموعة ضابطة. شمل المشاركون في الدراسة (89) امرأة تعرضن لصددمات في مرحلة الطفولة اللواتي زرن مراكز الاستشارة في مدينة لاهيجان. وباستخدام طريقة العشوائية القصديّة، تم اختيار (60) امرأة وتقسيمهن عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات تضم كل منها 20 فردًا. تضمنت أدوات جمع البيانات استبيان صدمات الطفولة ومؤشر حساسية القلق، ومقياس تصنيف اضطراب تشوه الجسم، تلقت المجموعة التجريبية الأولى حزمة العلاج الداخلي لأنظمة الأسرة لمدة عشر جلسات مدة كل منها (90) دقيقة، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية حزمة العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية لمدة تسع جلسات مدة كل منها (100) دقيقة، مرة واحدة في الأسبوع لكلا المجموعتين، ولم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل. أظهرت النتائج أن كلا التدخلين كانا فعالين في حساسية القلق واضطراب تشوه الجسم، وكان تأثير العلاج مستقرًا خلال فترة المتابعة، وأظهرت النتائج عدم وجود فرق بين العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية والعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في حساسية القلق واضطرابات الجسم.

وسعت دراسة نديم وأحمد (Nadeem & Ahmad, 2023) إلى تحديد مدى فعالية العلاج لأنظمة الأسرة الداخلية (IFS) على الشباب الباكستاني الذين يعانون من صراعات عائلية ويعانون من السلوك الداخلي المضطرب في الباكستان، وهل يوجد اختلاف في السلوكات الداخلية المسجلة بين الذكور والإناث. تكونت العينة من (14) مشاركًا ومشاركة من الشباب ممن يعانون من أعراض داخلية ووحدة، أو

يعانون من صراعات عائلية مستمرة، تم اختيارهم بشكل مقصود، ولقياس السلوكيات الداخلية تم استخدام مقياس الإجهاد والقلق والاكتئاب (DASS)، وتم استخدام تصميم الاختبار القبلي والبعدي. تم إجراء الاختبار القبلي قبل تطبيق العلاج، ثم تطبيق العلاج الجسدي للأنظمة الأسرية الداخلية متبوعاً بتقييم ما بعد التدخل (التطبيق) لقياس فعالية التدخل. أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المشاركين الذكور والإناث، كما بينت النتائج وجود فعالية واضحة للعلاج الجسدي بالأنظمة الأسرية الداخلية، حيث ساعد على التقليل من السلوكيات الداخلية المضطربة والصراعات الأسرية لدى الشباب الباكستاني.

وهدفت دراسة مهرداد سادر وآخرين (Mehrad Sadr et al., 2023) إلى التحقق من أثر برنامج علاجي يقوم على نموذج النظم الأسرية الداخلية في علاج إدمان الإنترنت. تكونت العينة من (35) مشاركاً من الأشخاص الذين يعانون من أعراض إدمان الإنترنت في إيران، وتم اختيارهم بشكل عشوائي، ووزعت على المجموعة التجريبية (17 فرداً) والمجموعة الضابطة (18 فرداً). وتم استخدام مقياس يونغ لإدمان الإنترنت (IAT) لتقييم أعراض إدمان الإنترنت. أشارت النتائج إلى أن انخفاض درجات إدمان الإنترنت في المجموعة التجريبية كان أعلى بكثير منه في المجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين درجات إدمان الإنترنت على الاختبار البعدي والتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة جونز وآخرين (Jones et al., 2022) إلى التعرف على فعالية دمج نموذج الأسرة الداخلية، والعلاج المرتكز على الحل لعلاج الناجين من الصدمات الجنسية الذين يعانون من الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات تعاطي المخدرات. تكونت العينة من (32) من الأفراد الناجين من الصدمات الجنسية؛ (56%) أنثى، (44%) ذكراً. أشارت النتائج إلى أن علاج أنظمة الأسرة الداخلية طريقة منهجية فاعلة لتحسين أنماط العلاقات بين الأنظمة الأسرية في العائلات التي تعرض فيها أحد أفرادها لصدمة جنسية، والتقليل من مستويات الاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة.

وسعت دراسة هودجسون وآخرين (Hodgdon et al., 2022) إلى الكشف عن أثر أنظمة الأسرة الداخلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض والمشكلات المرتبطة به، بما في ذلك أعراض الاكتئاب، والانفصال، والتأثير على خلل التنظيم، واضطراب الإدراك الذاتي، والتعاطف الذاتي، في الولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (17) بالغاً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، هما: مجموعة تجريبية خضت للعلاج بأنظمة الأسرة الداخلية، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأي علاج، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وفي خفض أعراض الاكتئاب، والانفصال، وخلل التنظيم، وتأثير إيجابي متوسط في الإدراك الذاتي، والأفكار المشوهة والتعاطف الذاتي.

وأجرى هادوك وآخرون (Haddock et al., 2017) دراسة تجريبية للتحقق من فعالية نظام الأسرة الداخلي كطريقة لعلاج الاكتئاب لدى طالبات الجامعات. شملت الدراسة مشاركات تتراوح أعمارهن بين 18 و27 عاماً في جامعة ولاية كولورادو، ممن سجلن أعراض اكتئاب خفيفة إلى شديدة في اختبار بيك للاكتئاب، ووُزعت المشاركات عشوائياً على مجموعتين: مجموعة تتلقى علاج أنظمة الأسرة الداخلية، ومجموعة تتلقى إما العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أو العلاج النفسي التفاعلي (IPT). أظهرت النتائج أن المشاركات شهدن انخفاضاً في أعراض الاكتئاب لدى مجموعة نظام الأسرة الداخلي، مقارنةً بالمشاركات في مجموعة العلاج الاعتيادي (العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي التفاعلي).

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت التشوهات المعرفية

بحنت دراسة كومار (Kumar, 2024) في العلاقة بين الأفكار الانتحارية والتشوهات المعرفية لدى طلاب البكالوريوس. شملت عينة الدراسة (120) طالباً من مختلف كليات هيسار، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة هي مقياس الأفكار الانتحارية الذي طوره سيسوديا وبهاتاجار (Sisodia &

(Bhatnagar) ومقياس التشوهات المعرفية الذي طوره بريير (Briere). أظهرت النتيجة وجود مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية، ووجود علاقة إيجابية قوية بين الأفكار الانتحارية والتشوهات المعرفية، فالتشوهات المعرفية لديها القدرة على تطوير الميول الانتحارية بين الطلاب.

هدفت دراسة عبدالحميد (2024) إلى الكشف عن أثر برنامج قائم على استراتيجيات التفكير فوق المعرفي في تحسين النهوض الأكاديمي، وخفض التشوهات المعرفية لدى طلبة كلية التربية. وقد طبق البحث على الطلبة ذوي التشوهات المعرفية المرتفعة من قسم رياض الأطفال وعلم النفس البالغ عددهم (76) طالبًا وطالبة من جامعة حلوان في مصر، وقسموا إلى مجموعتين تجريبية (39) وضابطة (37). وتمثلت أدوات البحث في برنامج قائم على استراتيجيات التفكير ما وراء المعرفي، ومقياس النهوض الأكاديمي ومقياس التشوهات المعرفية. أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا للبرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التفكير ما وراء المعرفي في تحسين النهوض الأكاديمي وخفض التشوهات المعرفية، كما تبين وجود فروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير النهوض الأكاديمي للأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية. كما تبين وجود فروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير التشوهات المعرفية للأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية.

سعت دراسة سيريلي وآخرين (Sireli et al., 2023) إلى التحقق في العلاقة بين الاستخدام الخاطئ لوسائل التواصل الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلبة الجامعات في تركيا، واختبار الدور الوسيط للتشوهات المعرفية في العلاقة. تكونت عينة الدراسة من (239) طالبًا وطالبة؛ بمتوسط أعمار (20.62) سنة، يدرسون في جامعة خاصة. تم تقييم المشاركين من خلال تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES) ومقياس اضطراب وسائل التواصل الاجتماعي (SMD-9) ومقياس التشوهات المعرفية (CDS). كشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين مستويات الاستخدام الخاطئ لوسائل التواصل

الاجتماعي لدى المشاركين وتقديرهم لذواتهم، كما أن الاستخدام الخاطئ لوسائل التواصل الاجتماعي يتنبأ بشكل مباشر بتقدير الذات بشكل سلبي. وأشارت النتائج أيضًا إلى أن الاستخدام الخاطئ لوسائل التواصل الاجتماعي يتنبأ بشكل سلبي بالمتغير الوسيط التشوهات المعرفية، وأن التشوهات المعرفية تلعب دور الوسيط في العلاقة بين المتغيرين.

وهدفت دراسة هنداوي (2022) إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على إدارة الذات في خفض التشوهات المعرفية والقابلية للاستهواء لدى التلاميذ الموهوبين. تكونت عينة البحث من (30) طالباً بإدارة شرق كفر الشيخ التعليمية، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، إحداهما المجموعة الضابطة (15)، والمجموعة التجريبية تكونت من (15)، واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت مقياس رافن للمصفوفات المتتابعة لقياس الذكاء، واختبار إبراهيم للتفكير الابتكاري مقياس إدارة الذات، ومقياس التشوهات المعرفية، ومقياس القابلية للاستهواء، والبرنامج القائم على إدارة الذات. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياسي التشوهات المعرفية والقابلية للاستهواء في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياسي التشوهات المعرفية والقابلية للاستهواء في اتجاه القياس البعدي، ما يوضح فعالية البرنامج التدريبي القائم على إدارة الذات في خفض التشوهات المعرفية، والقابلية للاستهواء لدى التلاميذ الموهوبين.

كما هدفت دراسة ستشارزبيرغ وآخرين (Schaarsberg et al., 2022) إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض التشوهات المعرفية. وقد تم استخدام التصميم شبه التجريبي للمجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي. وقد تكونت العينة من (30) من نزلاء دار الأحداث بالطائف تم اختيارهم عشوائياً. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط

درجات الاختبار القبلي والبعدي في جميع أبعاد التشوهات المعرفية لصالح التطبيق البعدي. كما كان للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حجم تأثير كبير على التشوهات المعرفية لدى العينة. وأجرى مهيدات والحربي (Mhaidat & ALharbi, 2016) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي لخفض التشوهات المعرفية في خفض الاكتئاب والشعور بعدم الأمان لدى عينة تكونت من (220) مراهقة لاجئة، في المدارس الحكومية في مديرية تربية الزرقاء اللواتي جنن إلى الأردن نتيجة ظروف الحرب في وطنهن. وضمت العينة التجريبية 20 لاجئة، وهن اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الاكتئاب والشعور بعدم الأمان، وتم توزيعهن عشوائيًا على مجموعتين، تجريبية وضابطة، بواقع 10 إناث لكل منهما. واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب، ومقياس الشعور بعدم الأمان. كما استخدمت برنامجًا إرشاديًا يتكون من 12 جلسة. أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية للاكتئاب والشعور بعدم الأمان لدى المراهقات اللاجئات يعزى إلى البرنامج الإرشادي.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي

هدفت دراسة فينغ وآخرين (Feng et al., 2025) إلى الكشف عن أثر برنامج قائم على اليقظة الذهنية لتحسين التنظيم الانفعالي - إعادة التقييم المعرفي والكتب (القمع التعبيري) - بين طلبة البكالوريوس. كما بحثت فيما إذا كان مستوى اليقظة الذهنية بعد التدخل يتوسط آثار التدريب. أجريت تجربة عشوائية (70) طالبًا جامعيًا في الصين، تم توزيعهم عشوائيًا على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، شاركت مجموعة التدخل التجريبية في جلسات يقظة ذهنية أسبوعية مدتها (60) دقيقة لمدة ثمانية أسابيع. أظهر المشاركون في المجموعة التجريبية زيادة كبيرة في إعادة التقييم المعرفي، وانخفاضًا في الكتب (القمع التعبيري)، وقد استمرت آثار التدريب عند المتابعة. وكشف تحليل الوساطة أن الزيادات في اليقظة الذهنية توسطت جزئيًا العلاقة بين التدخل وإعادة التقييم.

كما هدفت دراسة البرازي (Elbarazi, 2025) إلى تقييم مستوى القلق ومستوى صعوبات تنظيم الانفعالات لدى طلبة الجامعة خلال جائحة فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، ودراسة تأثير برنامج تدريبي لتنظيم الانفعالات على قلق طلبة الجامعة. في الجزء الأول، تم تقييم (863) طالبًا وطالبة في الجامعة البريطانية في مصر من خلال مقياس للقلق ومقياس صعوبات تنظيم الانفعالات. أما الجزء الثاني، شبه تجريبي، وُزعت عينة تطوعية من (200) طالب وطالبة عشوائيًا على مجموعة تجريبية تلقت تدريبًا على تنظيم الانفعالات وعلى مجموعة ضابطة لم تتلق تدريبًا. واستخدم برنامج نسخة مُعدّلة من تدريب مهارات العلاج السلوكي الجدلي، ويشمل مهارات اليقظة الذهنية وتنظيم الانفعالات وحل المشكلات، وتكوّن من ثماني جلسات جماعية مدة كل منها 90 دقيقة. أظهرت النتائج في الجزء الأول: أن 39.9% من الطلبة يعانون من قلق شديد، وبلغ متوسط الدرجات الإجمالية لمقياس صعوبات تنظيم الانفعالات (75.1)، وفي الجزء الثاني، وبعد التدخل (البرنامج العلاج السلوكي الجدلي)، حقق طلبة المجموعة التجريبية، مقارنةً بالمجموعة الضابطة، انخفاضًا ملحوظًا في القلق، وانخفاضًا ملحوظًا في صعوبات تنظيم الانفعالات.

هدفت دراسة بريتييز وآخرين (Brites et al., 2024) إلى فحص مدى توسط المرونة في العلاقة بين التنظيم الانفعالي والإجهاد والقلق والاكتئاب، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة من طلبة الجامعات في البرتغال. تكونت عينة الدراسة من (426) طالبًا وطالبة؛ بمتوسط عمري (22) سنة. وتم استخدام مقياس المرونة والتنظيم الانفعالي والإجهاد والقلق، ومقياس الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج أن التنظيم الانفعالي كان مرتبطًا بشكل إيجابي بتحسين الصحة العقلية. توسّطت أبعاد المرونة هذه العلاقات، حيث توسّط إدراك الذات جميع الارتباطات، وتوسّط التخطيط للمستقبل الارتباط بين التنظيم العاطفي والاكتئاب، وتوسّط تماسك الأسرة العلاقة بين التنظيم العاطفي والإجهاد، وتوسّطت الموارد الاجتماعية ارتباط إعادة التقييم المعرفي بالقلق واضطراب ما بعد الصدمة.

أجرى اوزيمير وايرليماز (Özdemir & Eryılmaz, 2024) دراسة هدفت إلى استكشاف فعالية برنامج لتنظيم الانفعالات المعرفية لدى لطلاب الجامعات الذين يعانون من القلق. صُمم البرنامج لتزويد المشاركين باستراتيجيات فعّالة لتنظيم الانفعالات المعرفية، واستخدم إطارًا تجريبيًا قبليًا وبعديًا، شمل المجموعتين التجريبية والضابطة. واستند تقييم فعالية البرنامج إلى مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك للقلق، ومقياس تنظيم الانفعالات المعرفية. شارك في البحث (20) طالبًا جامعيًا، (10) منهم في كل مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. وجرى تطبيق البرنامج على مدار (14) جلسة، مدة كل منها (90) دقيقة. كشفت النتائج عن تباين ملحوظ في خفض الاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة، لصالح التجريبية. علاوة على ذلك، أظهر البرنامج فائدة مزدوجة، حيث عزز استراتيجيات تنظيم الانفعالات المعرفية، وخفض مستويات القلق في المجموعة التجريبية في الوقت نفسه.

وقام موسيلا وآخرون (Musella et al., 2024) بدراسة هدفت إلى استكشاف التنظيم الانفعالي (القمع وإعادة التقييم المعرفي) كوسيط في العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والقلق الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (193) طالبًا وطالبة، من جامعة عامة في شمال شرق الولايات المتحدة، أكمل المشاركون مقياس تقييم إساءة معاملة الأطفال، والتنظيم الانفعالي والقلق الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين سوء معاملة الأطفال والتنظيم الانفعالي (إعادة التقييم المعرفي)، وارتبط بشكل إيجابي بالقمع. ارتبط القمع بقلق اجتماعي أعلى، وارتبط تجنب. تم التوسط في الارتباط بين إساءة معاملة الأطفال وأعراض القلق الاجتماعي من خلال القمع، ولكن ليس إعادة التقييم المعرفي.

أجرى هازكينغ وآخرون (Hasking et al., 2024) تجربتين للتعرف على أثر برنامج قصير عبر الإنترنت يهدف إلى تعليم مهارات التنظيم الانفعالي لطلبة الجامعات في أستراليا. في الدراسة الأولى، شارك (104) طلاب وطالبات تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وضابطة، وفي الدراسة الثانية، شارك فيها (167) طالبًا وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين، وفي كلتا الدراستين، تم إجراء تقييم قبلي وبعدي للبرنامج

لمتغيرات تنظيم الانفعالات، والضييق النفسي، والرحمة الذاتية. أظهرت نتائج كلتا التجربتين تحسناً في مهارات تنظيم الانفعالات والرحمة الذاتية، وانخفاضاً في أعراض الضيق النفسي. ويشكل برنامج عبر الإنترنت وسيلة واعدة لتحسين تنظيم الانفعالات ومعالجة المشكلات النفسية اللاحقة لدى طلاب الجامعات. سعت دراسة سعيد وعباس (Saeed & Abbas, 2023) إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي قائم على التركيز المسبق في تنمية التنظيم الانفعالي لدى طلاب المرحلة المتوسطة. ويشمل مجتمع البحث طلاب المرحلة المتوسطة (الثاني المتوسط) للبنين في مركز قضاء بعقوبة، حيث بلغ عددهم (2329) وقد طبق المقياس على عينة تكونت من (400) اختيروا بالطريقة العشوائية، ولتحقيق هدف البحث قام الباحث ببناء مقياس التنظيم الانفعالي. أظهرت النتائج أثر أسلوب التركيز المسبق في تنمية التنظيم الانفعالي لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

أجرى ريتكومروب وآخرون (Ritkumrop et al., 2021) دراسة هدفت الكشف عن فعالية برنامج إرشادي يدمج العلاج السلوكي المعرفي وعلاج القبول، والالتزام لتعزيز التنظيم العاطفي بين طلبة البكالوريوس المصابين بالاكنتاب. التحق ما مجموعه (34) طالباً وطالبة، مصاباً بالاكنتاب طواعيةً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. تلقى الطلبة (17) في المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة. أظهرت النتائج اختلاف متوسط درجات الاستجابة للانفعال والاكنتاب في المجموعة التجريبية قبل وبعد الاستشارة بشكل كبير، كما اختلفت النتائج بشكل كبير عن المجموعة الضابطة. وأظهر الطلبة المصابون بالاكنتاب تحسناً في الاستجابة للانفعال في جميع المكونات الستة بعد الانضمام إلى البرنامج، بما في ذلك الوعي، والوضوح، والقبول، والاندفاع، والأهداف، والاستراتيجيات. كما أظهرت النتائج فاعلية متكاملة للبرنامج الإرشادي في زيادة الاستجابة للانفعال وتنظيم الانفعال وتقليل الاكنتاب لدى الطلبة.

هدفت دراسة السيد (2020) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين من ذوي الألكسيثيميا. تكونت عينة الدراسة من (20) مراهقًا مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية (10) مراهقين، والأخرى ضابطة (10) مراهقين، وشملت أدوات الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس الألكسيثيميا للمراهقين، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسن مستوى التنظيم الانفعالي لدى أفراد العينة التجريبية من المراهقين الذين يعانون من الألكسيثيميا.

1.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ من العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بأنها جاءت متفاوتة في الأهداف، والنتائج، والأدوات المستخدمة فيها، وعيانتها، وبالنظر إلى دراسات المحور الأول التي تناولت العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية- وبالرغم من قلتها، يلاحظ أنها تمت في بيئات أجنبية، وتركز على الأفراد المشخصين باضطرابات ما بعد الصدمة، وقد أظهرت نتائجها فاعلية كبيرة لأنظمة الأسرة الداخلية في علاج أعراض ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب، والتعاطف الذاتي وعلاج العديد من أنواع الإدمان كدراسة (Hodgdon et al., 2022; Jones et al., 2022; Mehrad Sadr et al., 2023).

وفي دراسات المحور الثاني التي تناولت التشوّهات المعرفية، يلاحظ أنه تم إجراؤها في بيئات متنوعة، كما أنها تفاوتت في أهدافها ونتائجها، وتبيّن أن هناك ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي ركزت على خفض التشوّهات المعرفية لدى الأفراد، وقد استخدم جزء منها المنهج شبه التجريبي، وأظهرت نتائجها فاعلية البرنامج المستخدم لخفض التشوّهات المعرفية كدراسة (Mhaidat & ALharbi, 2016; Schaarsberg et al., 2022).

أما في دراسات المحور الثالث التي تناولت التنظيم الانفعالي، اتفقت نتائجها على وجود أثر للبرنامج المستخدم في تنمية التنظيم الانفعالي لدى أفراد عيناتها كدراسة (السيد، 2020؛ Brites et al., 2024; Saeed & Abbas, 2023; Özdemir & Eryılmaz, 2024)، إلا أنه تبين ندرة في الدراسات التي تناولت برامج علاجية لتنمية التنظيم الانفعالي، وتحسين مستوياته لدى طلبة الجامعات، أو المصابين بأعراض ما بعد الصدمة.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، بدراستها لمتغيرات الدراسة الحالية، وهي من الدراسات الأولى على حد علم الباحث التي جمعت متغيرات الدراسة محلياً وعالمياً، وهو العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية والتشوهات المعرفية والتنظيم الانفعالي، حيث يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية جمعت المتغيرات الثلاثة معاً في دراسة واحدة، وعلى حد علم الباحث، لم يجد دراسات تناولت البرنامج العلاجي القائم على أنظمة الأسرة الداخلية لتعديل التشوهات المعرفية بشكل خاص، أو على طلبة الجامعات المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة، وهذا ما يجعلها من الدراسات المهمة، كما تتميز في استخدامها لبرنامج العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية الذي لم يتم دراسته في البيئات العربية، إضافة إلى اختيارها عينة من الأفراد المراجعين للعيادة النفسية، والمُشخصين باضطراب ما بعد الصدمة.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الجوانب التالية:

- الاطلاع والاستفادة من الأدب النظري الخاص بمتغيرات الدراسة والاستفادة منه من أجل صياغة إشكالية الدراسة وبناء الجانب النظري من الدراسة وإثرائه، والوصول إلى المراجع الأساسية التي تناولت متغيرات الدراسة.
- تحديد أبعاد متغيرات الدراسة وتعريف مصطلحاتها.
- تصميم أدوات الدراسة المتمثلة في الاستبانة وتطويرها، وتحديد فقراتها، ومجالاتها، والبرنامج العلاجي.

- اختيار المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة، واختيار مجتمع الدراسة، والعينة المناسبة.
- الاستعانة بالأدب النظري وبناتج الدراسات السابقة في تفسير وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

تمهيد

تناول هذا الفصل وصف منهجية البحث المتبعة، ومجتمعها وعينتها، وأدواتها المستخدمة وضبطها من حيث الصدق والثبات، وينتهي الفصل بالأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات، والتحقق من صحة الفروض واستخلاص النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1.3 منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث تم استخدام التصميم شبه التجريبي ذي المجموعتين، حيث تم تشكيل مجموعتين: تجريبية وضابطة من الطلبة المشخصين باضطراب ما بعد الصدمة المترددين على العيادة النفسية ممن يعانون من التشوهات المعرفية، وتدني مستوى التنظيم الانفعالي بعد المجانسة بين المجموعتين، وتم توزيع أفراد عينة الدراسة عشوائياً حيث تعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي بالمقابل المجموعة الضابطة لم تتعرض لأي برنامج، وتم مقارنة النتائج على المقاييس القبلية والبعديّة لدى المجموعتين والتتبعية لدى المجموعة التجريبية، وبذلك يكون التصميم التجريبي على النحو التالي:

- المجموعة التجريبية: تعيين عشوائي - قياس قبلي - برنامج تدخل - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد شهر.

- المجموعة الضابطة: تعيين عشوائي - قياس قبلي - عدم التعرض لأي معالجة - قياس بعدي، قياس تتبعي بعد شهر.

وقد تم اتباع التصميم التجريبي ذي المجموعتين مع تطبيق قبلي وبعدي وتتبعي (التجريبية):

جدول (1.3): التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة	التعيين	القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي	القياس التتبعي
EG	R	O1	X	O2	O3
CG	R	O1	-	O2	O3

حيث إن:

R: التعيين العشوائي للمجموعتين.

EG: المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي.

CG : المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي.

X: المعالجة بتطبيق البرنامج العلاجي.

O1 : القياس القبلي.

O2: القياس البعدي.

O3: القياس التتبعي.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من (109) طلاب وطالبات من الطلبة المراجعين للعيادة النفسية،

والمشخصين باضطراب ما بعد الصدمة والمسجلين خلال فترة الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي

2025/2024، وتراوح أعمارهم من (19-24) عامًا.

3.3 عينة الدراسة

تضمنت الدراسة الحالية عينة من المراجعين للعيادة النفسية والمشخصين باضطراب ما بعد الصدمة، وما يرافقها من أعراض كالاكتئاب البسيط، والانفصال، واضطراب الإدراك الذاتي، والقلق والتوتر، والشعور بالذنب/العار، والانفعالات السلبية، والإجهاد والأزمات؛ وذلك وفقاً للدليل التشخيصي (DSM5)؛ وتكونت العينة من (30) مراجعاً ومراجعة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: الأولى المجموعة التجريبية بواقع (15) مراجعاً ومراجعة، والثانية هي المجموعة الضابطة بواقع (15) مراجعاً ومراجعة.

4.3 أدوات الدراسة

يقدم هذا الجزء أدوات الدراسة وإجراءات إعدادها، وضبطها، وهي: مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس التنظيم الانفعالي. وقد تم تطبيق تلك الأدوات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الفردي وبعده. وقبل البدء في بناء الأدوات السابقة، اطّلع الباحث على الأدب التربوي والعديد من الدراسات التي اشتملت على أدوات مشابهة في مجال العلاج المستند إلى أنظمة الأسرة الداخلية، ومنها: دراسة بودالي وحبوش (2022)، ودراسة روبرتز (Roberts, 2015).

وقد تم بناء الأدوات حسب الخطوات التالية:

1.4.3 مقياس التشوهات المعرفية

تم استخدام مقياس يارسا (Yurica. 2002) بعد ترجمته إلى اللغة العربية، وتكييفه إلى البيئة الفلسطينية، وتم إعادة الترجمة (الترجمة العكسية) من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية؛ وذلك للتأكد من محافظة الفقرات على مدلولاتها الأصلية والأفكار الرئيسة لها.

خطوات بناء مقياس الدراسة

الصورة الأولى للمقياس: تكون المقياس في صورته الأولى من (69) فقرة موزعة على أحد عشر مجالاً كالاتي:

المجال الأول: التقييم الخارجي للذات، يتكون من (5) فقرات.

المجال الثاني: التكهن، يتكون من (6) فقرات.

المجال الثالث: التضخيم والتهويل، يتكون من (8) فقرات.

المجال الرابع: النعت بوصف الذات بأسماء مُهينة، يتكون من (6) فقرات.

المجال الخامس: الكمالية، يتكون من (8) فقرات.

المجال السادس: المقارنة بالآخرين، يتكون من (5) فقرات.

المجال السابع: الاستدلال العاطفي، يتكون من (4) فقرات.

المجال الثامن: الاستدلال العشوائي، يتكون من (9) فقرات.

المجال التاسع: التصغير، التهوين، يتكون من (9) فقرات.

المجال العاشر: قراءة الأفكار، يتكون من (5) فقرات.

المجال الحادي عشر: صنع القرار اعتماداً على العواطف، يتكون من (4) فقرات.

تقنين المقياس: وقد تم باحتساب الصدق والثبات من خلال الخطوات التالية:

صدق المقياس: وقد تأكد الباحث تم التأكد من صدق مؤشرات المقياس بطريقتين:

- **صدق المحتوى:** تم التحقق من دلالات صدق المحتوى من خلال عرضه بصورته الأولى، ملحق (أ)،

على (11) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في تخصصات علم النفس التربوي، والإرشاد

النفسي، والقياس والتقويم؛ ملحق (ب)، وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب

مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة

صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، وتم الأخذ بالملاحظات وبالتعديلات المقترحة التي يوافق عليها (80%) من المحكمين، وفي ضوء ملاحظات المُحكِّمين حيث تم تعديل الصياغة اللغوية للعديد من الفقرات، الملحق (ج).

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معاملات الارتباط بين درجة فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تم ذلك على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) حالة من خارج عينة الدراسة، وقد جاءت النتائج كما يلي:

• مجال التقييم الخارجي للذات

جدول (2.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التقييم الخارجي للذات

الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	الدالة
أشعر أن قيمتي تعتمد على قبول الآخرين لي	.913**	0.000
أولي أهمية كبيرة لأراء الآخرين أكثر من رأبي بنفسي	.967**	0.000
أحتاج إلى اعتراف الآخرين بقدراتي لكي أشعر بالرضا	.967**	0.000
أحتاج إلى تقدير الآخرين لأشعر بالراحة النفسية	.919**	0.000
أحتاج إلى ثناء الآخرين ومدحهم لي لأشعر بالرضا عن نفسي	.956**	0.000
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (2.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه

القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally &

Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)،

وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من

الدقة.

• مجال التكهن

جدول (3.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التكهن

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.904**	أتوقع حدوث الأشياء السيئة لي
0.000	.891**	أتصرف كما لو أنني أملك كرة بلورية، أتوقع الأحداث السلبية في حياتي
0.000	.939**	لدي عادة توقع الأسوأ في أي موقف
0.000	.942**	أؤمن بأن توقعاتي السلبية حول مستقبلي ستتحقق فعلاً
0.000	.817**	عادةً ما أتخيل عواقب وخيمة لأخطائي
0.001	.567**	عادةً ما تتحقق توقعاتي السلبية
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (3.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم

مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein,)

(1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً

عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال التضخيم والتهويل:

جدول (3.4) : يوضح معاملات الارتباط لمجال التضخيم والتهويل

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.782**	أضخم الأمور بما يتجاوز أهميتها الحقيقية في حياتي
0.000	.912**	أميل إلى التركيز على الأمور السلبية في موقف معين
0.000	.922**	أميل إلى المبالغة في أهمية الأحداث البسيطة
0.000	.943**	يعرف عني أنني أضخم الأمور
0.000	.893**	لدى ميل إلى المبالغة في تقدير أهمية الأحداث مهما كانت صغيرة

0.000	.853**	يكون أي أمر لي مزعجا عندما يحدث شيء سلبي في حياتي
0.000	.825**	أرى أنه حتى الأحداث البسيطة قد تؤدي إلى عواقب وخيمة
0.000	.912**	أبالغ في تقدير الأمور
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (4.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال النعت بوصف الذات بأسماء مهينة:

جدول (5.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال النعت بوصف الذات بأسماء مهينة

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.830**	ألوم نفسي عند حدوث الأشياء السلبية
0.000	.929**	أحمل نفسي مسؤولية الأمور التي لا أستطيع التحكم بها
0.000	.924**	أطلق على نفسي أسماء وصفات سلبية
0.000	.944**	أصف نفسي بكلمات سلبية
0.000	.934**	ألوم نفسي على كثير من الأشياء
0.000	.782**	أميل إلى التركيز على الأشياء التي لا أحبها في نفسي
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (5.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein,)

(1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال الكمالية

جدول (6.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الكمالية

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.670**	أشعر بالندم على أشياء كان ينبغي أن أفعلها ولم أفعلها
0.000	.962**	أحفز نفسي لأكون كما ينبغي أن أكون
0.000	.626**	أسعى إلى تحقيق الكمال في جميع جوانب حياتي
0.000	.772**	لديّ الكثير من "يجب"، و"يجب"، ولا بد في حياتي
0.000	.772**	أرى أن الأمور ينبغي أن تسير على نحوٍ مُحدد
0.000	.727**	عندما أفكر أجد نفسي مثاليًا جدًا
0.000	.817**	أعتقد أنه من المهم أن أسعى للكمال في كل أموري
0.000	.834**	يجب أن تسير أموري بالطريقة التي أريدها
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (6.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه

القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally &

Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)،

وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من

الدقة.

• مجال المقارنة بالآخرين

جدول (7.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال المقارنة بالآخرين

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.885**	أقارن نفسي بالآخرين طوال الوقت
0.000	.901**	أشعر أنني لا أنجز الأشياء بكفاءة مثل الآخرين
0.000	.965**	أرى أن معظم الناس أفضل مني في إنجاز الأشياء
0.000	.962**	عندما أقارن نفسي بأفراد مثلي أجد نفسي أقل منهم في القدرات
0.000	.907**	عندما أقارن نفسي بالآخرين، أجد نفسي فاشلاً
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (7.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم

مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein,)

(1994) الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً

عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال الاستدلال العاطفي

جدول (8.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الاستدلال العاطفي

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.003	.517**	إما أن أحب الشخص أو لا أحبه، فلا حل وسط بالنسبة لي
0.000	.773**	إذا شعرتُ بشعورٍ مُعين تجاه شيءٍ ما، فعادةً ما أكون مُحققاً
0.000	.898**	تعكس مشاعري حقيقة الأمور
0.000	.899**	مشاعري هي انعكاس دقيق لحقيقة الأمور
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (8.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال الاستدلال العشوائي

جدول (9.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الاستدلال العشوائي

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.883**	أرى أن أي مشكلة تواجهني لها علاقة بشخصيتي
0.000	.925**	أرى أن الأمور تسير إما على ما يرام أو على نحو خاطئ تماماً في عالمي
0.000	.894**	أرى أن أي قاعدة تُفرض في الجامعة، أو المنزل، وُضعت بسبب ما قمت به
0.000	.918**	عندما أواجه عدة نتائج محتملة، أميل إلى الاعتقاد بأن الأسوأ سيحدث
0.000	.845**	أرى أن الأمور إما أن تكون سوداء أو بيضاء، لا توجد مناطق رمادية
0.000	.830**	أستخلص النتائج دون مراعاة وجهات النظر الأخرى
0.000	.914**	فيما يتعلق بحياتي، أعتقد أن الأمور إما تكون رائعة أو مريعة
0.000	.749**	أتأمل كثيراً في الأشياء التي لا أحبها في نفسي
0.968	-0.008	هناك طريقة صحيحة وطريقة خاطئة للقيام بالأشياء
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (9.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)،

وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال التصغير، التهوين

جدول (10.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال التصغير، التهوين

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.894**	أميل إلى التقليل من قيمة الصفات الإيجابية التي أتمتع بها
0.000	.832**	أفتقر إلى الجدية في التعامل مع المواقف المختلفة
0.000	.904**	أميل إلى استبعاد الصفات الإيجابية التي أتمتع بها
0.000	.893**	أقل من شأن إنجازاتي
0.002	.552**	أميل إلى التقليل من عواقب أفعالي، خاصة إذا كانت تؤدي إلى نتائج سلبية
0.000	.896**	الأشياء الإيجابية في حياتي ليس لها قيمة
0.009	.471**	أميل إلى التقليل من أهمية المجاملات، واستخف بها
0.000	.899**	أشعر بالدونية
0.040	.378*	أقل من خطورة المواقف
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.05. *		

يتضح من الجدول (10.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتعدُّ هذه القيم

مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein,)

(1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً

عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال قراءة الأفكار

جدول (11.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال قراءة الأفكار

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.942**	أميل إلى افتراض أن الآخرين يحملون أفكاراً سلبية عني
0.000	.956**	أعتقد أن الآخرين يروني سلبياً دون أن أسعى لمعرفة رأيهم فعلياً
0.000	.914**	أميل إلى الشك في أن الآخرين يمدحونني بدافع المصلحة، أو لأنهم يريدون مني شيئاً ما
0.001	.581**	أعتقد أنني أعرف مشاعر شخص ما تجاهي دون أن يُخبرني بذلك
0.000	.936**	إذا تجاهلني الناس، أعتقد أن لديهم أفكاراً سلبية عني
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (11.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم

مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein,)

(1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً

عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• مجال صنع القرار اعتماداً على العواطف

جدول (12.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال صنع القرار اعتماداً على العواطف

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.917**	أُتخذ قراراتي بناءً على مشاعري
0.000	.878**	أميل إلى استخلاص استنتاجاتي دون مراجعة التفاصيل الضرورية
0.000	.918**	أُصدر أحكاماً دون التحقق من جميع الحقائق مُسبقاً
0.000	.814**	أتبع حدسي عند اتخاذ أي قرار
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (12.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط لفقرات المجال مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن فقرات المجال على درجة عالية من الدقة.

• المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس

جدول (13.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لكل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	المجال
0.000	.927**	التقييم الخارجي للذات
0.000	.910**	التكهن
0.000	.889**	التضخيم والتحويل
0.000	.926**	النعث بوصف الذات بأسماء مهينة
0.000	.676**	الكمالية
0.000	.920**	المقارنة بالآخرين
0.000	.832**	الاستدلال العاطفي
0.000	.933**	الاستدلال العشوائي
0.000	.899**	التصغير، التهوين
0.000	.921**	قراءة الأفكار
0.000	.921**	صنع القرار اعتماداً على العواطف
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (13.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي

يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى

دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن مجالات المقياس على درجة عالية من الدقة.

ثبات المقياس: من أجل الكشف عن ثبات المقياس، تم استخدام ألفا كرونباخ، حيث جاءت جميعها مرتفعة

وتعكس ثباتاً عالياً للمقياس، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (14.3): يوضح قيم معاملات الثبات لكل مجال، والدرجة الكلية للمقياس

المجال	ثبات ألفا كرونباخ
التقييم الخارجي للذات	0.88
التكهن	0.74
التضخيم والتهويل	0.76
النعته بوصف الذات بأسماء مهينة	0.81
الكمالية	0.83
المقارنة بالآخرين	0.87
الاستدلال العاطفي	0.86
الاستدلال العشوائي	0.79
التصغير، التهوين	0.83
قراءة الأفكار	0.91
صنع القرار اعتماداً على العواطف	0.87
الدرجة الكلية	0.89

الصورة النهائية للمقياس: بعد اتباع الإجراءات العلمية في بناء المقياس واتخاذ الخطوات المتبعة في

ضبط الأداة تم التوصل إلى الشكل النهائي للمقياس، وبذلك تكوّن المقياس من (69) فقرة، موزعة على

أحد عشر بُعداً، هي: التقييم الخارجي للذات وتقيسه الفقرات (1-5)، والتكهن وتقيسه الفقرات (6-11)،

والتضخيم وتقيسه الفقرات (12-19)، والنعته وتقيسه الفقرات (20-25)، والكمالية وتقيسه الفقرات (26-

(33)، والمقارنة بالآخرين وتقيسه الفقرات (34-38)، والاستدلال العاطفي وتقيسه الفقرات (39-42)، والاستدلال العشوائي وتقيسه الفقرات (43-51)، والتصغير وتقيسه الفقرات (52-60)، وقراءة الأفكار وتقيسه الفقرات (61-65)، وصنع القرار وتقيسه الفقرات (66-69) (ملحق رقم (()).

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقدير الاستجابات، ويُستجاب عنها وفق تدرج ليكرت الخماسي (دائمًا (5) درجات، غالبًا (4) درجات، أحيانًا (3) درجات، نادرًا (2) درجة، أبدًا (1) درجة).

2.4.3 مقياس التنظيم الانفعالي

تم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية، وتكييفه إلى البيئة الفلسطينية، وتم إعادة الترجمة (الترجمة العكسية) من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية؛ وذلك للتأكد من محافظة الفقرات على مدلولاتها الأصلية والأفكار الرئيسة لها. مع إضافة بعض الفقرات من الباحث.

خطوات بناء المقياس

الصورة الأولية للمقياس: وتكون المقياس في صورته الأولية من (11) فقرة أصلية تتبع مجال إعادة التقييم المعرفي، ومجال الكبت، وقد أضاف الباحث (10) فقرات للمقياس توزعت على المجالين؛ ليصح مكوناً من (21) فقرة، وذلك بعد الرجوع للإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة؛ كدراسة (Garnefski & Kraaij, 2006)، ودراسة (Salss, 2015)، ودراسة (Rey & Extremera, 2016)، ودراسة (Moreta-Herrera et al., 2022). ودراسة (الكحلوت وعائش، 2022)، والطيار (2021)، والقضاة والزرغول (2020).

تقنين المقياس: وقد تم باحتساب الصدق والثبات من خلال الخطوات التالية:

صدق المقياس: تم التأكد من صدق مؤشرات المقياس بطريقتين:

- **صدق المحتوى:** تم التحقق من دلالات صدق المحتوى من خلال عرضه بصورته الأولية، ملحق (أ)، على (11) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والقياس والتقييم؛ ملحق (ب)، وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، وتم الأخذ بالملاحظات وبالتعديلات المقترحة التي يوافق عليها (80%) من المحكمين، وفي ضوء ملاحظات المُحكِّمين تم تعديل الصياغة اللغوية لجميع الفقرات، الملحق (ج).
- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معاملات الارتباط بين درجة فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تم ذلك على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) حالة من خارج عينة الدراسة، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (15.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال إعادة تقييم المعرفة

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.884**	أحاول استعادة مواقف سعيدة سابقة في حياتي، لأخف من حدة توترتي
0.000	.864**	أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه
0.000	.860**	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، فإنني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئًا
0.000	.859**	أغير من طريقة تفكيري عن الموقف عندما تتناوبني انفعالات سلبية
0.001	.581**	أحاول أن أكون حذرًا في التعبير عن انفعالاتي الإيجابية
0.000	.603**	عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي، أنظر للموقف من زاوية أخرى
0.000	.671**	أعدل مزاجي المكتئب عندما ينبهني الآخرون
0.000	.638**	إذا شعرت أنني منزعج، أستعين بمعرفة ردود أفعال الآخرين إذا مروا بنفس حالتي
0.000	.779**	أحدثت عن انفعالاتي مع شخص مقرب؛ كي تصبح الصورة واضحة بالنسبة لي

0.000	.897**	أسعى لفهم الأمور من زوايا مختلفة لجعلها أكثر منطقية
0.000	.827**	أطلب النصيحة من أناس أكن لهم التقدير
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (15.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة، وتعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء

على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي

يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى

دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن مجالات المقياس على درجة عالية من الدقة.

• مجال الكبت

جدول (16.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لمجال الكبت

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	الفقرة
0.000	.613**	أكون أكثر حذرًا عند التعبير عن انفعالاتي
0.000	.697**	أحتفظ بانفعالاتي السلبية لنفسى، ولا أشاركها مع الآخرين
0.000	.645**	أخفي انفعالاتي قبل القيام بعملية تنظيمها
0.002	.537**	عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي (كالسرور والبهجة) أُغَيِّر ما كنت أفكر فيه
0.000	.639**	أرفض قبول الأحداث السلبية
0.000	.719**	أميل إلى عدم مواجهة المواقف وأتركها دون حل
0.042	.373°	الجا إلى العمل أو أمارس نشاطات أخرى لإبعاد تفكيري عن مشكلة حدثت لي
0.002	.551**	أحاول اللجوء إلى التخيل عندما تواجهني مشكلة أعجز عن حلها
0.000	.672**	ألجأ لاستخدام العقاقير والمهدئات؛ لأشعر بتحسن
0.001	.590**	أهمل الأهداف صعبة التحقيق وأتركها
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.05. *		

يتضح من الجدول (16.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن مجالات المقياس على درجة عالية من الدقة.

• المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس

جدول (17.3): يوضح قيم معاملات الارتباط لكل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة

الدالة	معامل الارتباط بيرسون	المجال
0.000	.853**	إعادة التقييم المعرفي
0.000	.788**	الكبت
معامل الارتباط بيرسون دال عند مستوى دلالة 0.01. **		

يتضح من الجدول (17.3) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار نونالي وبيرنستين (Nunnally & Bernstein, 1994)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها عن (0.30)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ما يدل على أن مجالات المقياس على درجة عالية من الدقة.

ثبات المقياس: من أجل الكشف عن ثبات المقياس، تم استخدام ألفا كرونباخ، حيث جاءت جميعها مرتفعة، وتعكس ثباتاً عالياً للمقياس، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (18.3): يوضح معاملات الثبات لكل مجال، والدرجة الكلية للمقياس

المجال	ثبات ألفا كرونباخ
إعادة التقييم المعرفي	0.79
الكبت	0.81
الدرجة الكلية	0.87

الصورة النهائية للمقياس: بعد اتباع الإجراءات العلمية في بناء المقياس، واتخاذ الخطوات المتبعة في ضبط الأداة تم التوصل إلى الشكل النهائي للمقياس، وبذلك تكوّن المقياس من (21) فقرة، موزعة على مجالين، هما: إعادة التقييم المعرفي وتقيسه الفقرات (1-11)، والكبت وتقيسه الفقرات (12-21) (ملحق رقم (()).

وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي لتقدير الاستجابات، ويُستجاب عنها وفق تدرج ليكرت الخماسي (موافق بدرجة كبيرة جدًا (5) درجات، موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، موافق بدرجة متوسطة (3) درجات، موافق بدرجة قليلة (2) درجة، موافق بدرجة قليلة جدًا (1) درجة حيث كانت الفقرات ذات اتجاه إيجابي.

5.3 البرنامج العلاجي

1.5.3 وصف البرنامج المستند إلى العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية

- العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية (Internal Family Systems Therapy)

يُعد العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية شكلاً من أشكال العلاج النفسي تم تطويره من قبل ريشارد شوارتز عام (1995)، فهو يساعد العميل على الفهم والاهتمام بالتجارب، والسلوكيات الداخلية المتعلقة بالأعراض التي تظهر على الأفراد نتيجة الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويفترض نموذج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية أن ذات الفرد تتكون من أجزاء، ولكل جزء صفاته وأدواره القيمة، وتعمل هذه الأجزاء بشكل مثالي معاً بطريقة متناغمة، لكن عندما يتعرض الأفراد لتجارب مؤلمة في حياتهم مثل: الخسارة، والرفض، والأحداث الصادمة، فإن هذه الأجزاء تجبر على تبني أدوار أكثر تقييداً أو صرامة، ومن المحتمل أن تكون هذه الأدوار ضارة وغير صحية، وبالتالي قد تتطور أعراض غير مرغوب فيها؛ لذلك الهدف من هذا العلاج مساعدة الفرد على تنظيم وإدارة الانفعالات الصعبة والوقاية من الأحداث المؤلمة المستقبلية والتشوهات

المعرفية، ويساعد على اكتساب صفات قيادية مثل: الثقة والتعاطف والهدوء، والقدرة على تحقيق الشفاء للأجزاء المثقلة أو المقيدة، ويتضمن العلاج بنظام الأسرة الداخلية العمل مع الأجزاء المؤلمة، وإدارتها بشكل صحيح، وذلك من خلال تطوير علاقة آمنة وتعاونية مع الجزء الأساسي والمتكامل في الذات.

يُعد العلاج بنظام الأسرة الداخلية نهجًا شاملاً وفعالاً للعلاج الفردي، حيث يساعد الأفراد على فهم ذاتهم بشكل أعمق وتحقيق التكامل والتوازن الداخلي. ويُعد العلاج بنظام الأسرة الداخلية مفيداً في مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية مثل: اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الطعام واضطرابات الهوية، ويمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات العائلية والاجتماعية.

ويعد البرنامج العلاجي الفردي من الأساليب التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف بطريقة مرنة من خلال العديد من الأنشطة والفعاليات، حيث إن العلاج الفردي له أهمية كنوع من أنواع العلاجات النفسية التي لها تأثير كبير على حياة العميل، حيث يسعى إلى تزويده بالمعلومات والخبرات الجديدة والممارسات والتدريبات بطريقة منظمة وسلسة.

والعلاج الفردي معروف أيضاً باسم العلاج النفسي، أو العلاج بالكلام، أو الاستشارة، هو عملية تعاونية بين المعالج والعميل تهدف إلى تسهيل التغيير وتحسين جودة الحياة. يمكن أن يساعد العلاج العميل على مواجهة العوائق التي تؤثر في صحته النفسية والعاطفية، كما يمكنه تعزيز المشاعر الإيجابية كالتعاطف، وتقدير الذات، والحب، والشجاعة، والسلام، وزيادة وعيه بذاته، ووسيلة للنمو الذاتي وتحقيق الذات. ويُعد عملية يسعى من خلالها الفرد إلى الشفاء من خلال الحوار مع متخصص مُدرَّب رسمياً ومرخص. وتُصمَّم الجلسات؛ لتكون مكاناً لمناقشة أي شيء يرغب في التحدث عنه، أو أي شيء يسعى إلى شفائه، أو تغييره، أو نموه، أو تطوره في حياته (Horvath et al., 2011).

ويُعرف العلاج الفردي بأنه علاج نفسي يُطبَّقه معالج نفسي مُدرَّب لمساعدة العميل على تجاوز مشكلة ما، وتختلف طرق تطبيق العلاج الفردي اختلافاً كبيراً تبعاً للمشكلة النفسية التي يُعاني منها العميل،

ومعتقدات المعالج وممارساته الشخصية، واحتياجاته الفردية. وعادةً ما تتضمن الجلسة الأولى تعارفًا بين العميل والمعالج النفسي. وي طرح المعالج النفسي أسئلةً حول العميل وحول تجاربه السابقة، ووضع الحالى، وعائلته، وعمله، وأصدقائه، ولن يُجبر المعالج النفسي الفرد على الخوض في أموره الشخصية، ولكن يحتاج إلى الحصول على معلومات كافية حول احتياجات العميل لتحديد مسار العلاج، وتحديد ماهية المشكلة (Kalmar et al., 2022).

ومن خلال ما سبق يُعرف الباحث البرنامج العلاجي الفردي بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم خدمات علاجية عبر مجموعة من الجلسات تتم بين المعالج والعميل، وتتضمن مواقف وأساليب واستراتيجيات تعليمية وأنشطة وتدريبات وفتيات ووسائل تعليمية تم التخطيط لها وفقاً لأهداف البرنامج، وترتبط باحتياجات العميل.

ويرى الباحث أن العلاج الفردي القائم على الأنظمة الأسرية الداخلية بأنه علاجٌ حوارىٌ لتحديد وفهم الشخصيات الفرعية أو العائلات التي تُشكّل النظام العقلي الداخلي للفرد، وبمجرد تحديد هذه الأجزاء، سيتمكن من إدراك الانفعالات تجاه المشاعر المكبوتة، وكيفية التخلص منها، وإيجاد طرقٍ أكثر إيجابية لإدارة الصراعات والانفعالات، ويقترح أدواتٍ مُعينة للمساعدة على القيام بتمارين الاسترخاء، والتخيل، وتدوين اليوميات، وإنشاء مخططٍ يوضح العلاقة بين الذات والأجزاء المختلفة. ويفترض أن لكل شخص ذاتاً جوهرية، ذاتاً حقيقية، تستطيع هذه الذات تحديد هذه الأجزاء ومراقبتها ومساعدتها على أن تصبح أقل تطرفاً وأكثر إنتاجية، وأن تتعايش بفعالية.

وفي العلاج النفسي الفردي، يقوم المعالج بوضع أهداف محددة للعلاج، يشمل ذلك هدفاً عاماً شاملاً، بالإضافة إلى أهداف أكثر تركيزاً قد تتغير من جلسة لأخرى، وتقسيم الهدف العام إلى أهداف لكل جلسة على حدة والتركيز على أجزاء محددة من البرنامج، والتأكد من تغطية جميع الجوانب بشكل صحيح، وتحديد استراتيجيات التأقلم، وكيفية تكييف هذه الاستراتيجيات وتطوير استراتيجيات جديدة، وإعادة ترتيب

أولويات الحياة: أحيانًا يعاني العميل من مشاكل نفسية بسبب توقعاته غير المنطقية لنفسه وللآخرين، هذا يزيد الضغط على الجميع، وقد يؤدي إلى التوتر والقلق والاكتئاب، فإعادة ترتيب التوقعات والأولويات، قد يتمكن من تجنب التوتر غير الضروري، وتحديد نقاط القوة في الشخصية بدلاً من التركيز على نقاط الضعف (Thomas et al., 2021).

2.5.3 أهمية العلاج النفسي الفردي

يُعدّ العلاج الفردي جزءًا أساسيًا من علاج الصحة النفسية، وهو يتضمن جلسات فردية بين معالج مُدرّب وعميل، تُعالج مختلف مشاكل الصحة النفسية وتُحسّن الصحة العامة. يختلف هذا النهج المُخصّص عن خيارات العلاج الشخصي، كالعلاج الأسري، ويتيح للعميل استكشاف أفكاره ومشاعره وسلوكياته في بيئة آمنة وداعمة، خاصةً إذا كان يُعاني من مشاكل في الصحة النفسية.

كما أن العلاج الفردي فعّال في مساعدة الأفراد على إدارة مشاكل الصحة النفسية من خلال تطوير استراتيجيات للتأقلم، وتعزيز الوعي الذاتي، وبناء القدرة على الصمود في مواجهة تحديات الحياة. ومن خلال العملية العلاجية، يتمكّن العميل من فهم نفسه وعلاقاته بشكل أفضل؛ ما يؤدي إلى تحسين نتائج الصحة النفسية. ويستطيع المعالجون تقديم رعاية شاملة ومتكاملة لعملائهم من خلال دمج مختلف الوسائل العلاجية، ويلعب العلاج الفردي دورًا حاسمًا في علاج مشاكل الصحة النفسية، متبعًا نهجًا شخصيًا لمساعدة الأفراد على تجاوز تعقيدات الحياة وتحقيق الرفاهية النفسية.

- فوائد العلاج الفردي

يقدم العلاج الفردي فوائد عديدة للعملاء الذين يبحثون عن دعم لمشاكلهم النفسية، منها:

1. الاهتمام الشخصي، في العلاج الفردي، يتلقى العملاء اهتمامًا شخصيًا من معالج يُصمّم خطة علاجية تناسب احتياجاتهم وأهدافهم وتفضيلاتهم، ويضمن هذا النهج الفردي أن يُعالج العلاج بفعالية ظروف العميل وتحدياته الخاصة.

2. السرية والخصوصية، توفر جلسات العلاج الفردية مساحةً سريةً وخصوصيةً للعملاء لمناقشة القضايا الحساسة دون خوف من الحكم أو الإفصاح. تعزز هذه السرية الثقة والانفتاح بين العميل والمعالج؛ ما يُسهّل الاستكشاف والشفاء بشكل أعمق.

3. الاستكشاف المركز، يتيح العلاج الفردي للعملاء التركيز حصريًا على مخاوفهم وأفكارهم ومشاعرهم دون تشتيت من أعضاء المجموعة الآخرين. هذا الاستكشاف المُركّز يُمكن العملاء من التعمق في مشاكلهم، واكتساب فهم أعمق، والتغلب على التحديات بوتيرتهم الخاصة.

4. تقنيات مخصصة، يمكن للعلاج الفردي استخدام تقنيات، وتدخلات علاجية نفسية متنوعة مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات العميل، سواءً أكان العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، أو العلاج السلوكي الجدلي، أو العلاج النفسي الديناميكي، أو مناهج قائمة على اليقظة الذهنية، ويمكن للمعالجين اختيار تقنيات تتوافق مع العميل، وتعزز التغيير الإيجابي.

5. المرونة والقدرة على التكيف، يوفر العلاج الفردي مرونة في جدولة الجلسات، وتكييف نهج العلاج بناءً على تقدم العميل واحتياجاته المتغيرة، ويمكن للمعالجين تعديل التدخلات، ووضع أهداف جديدة، ومعالجة المشكلات الناشئة لضمان استمرار فعالية العلاج مع مرور الوقت.

6. الدعم العاطفي، يوفر العلاج الفردي بيئة داعمة ومتعاطفة، حيث يمكن للعملاء التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم وتحدياتهم دون إصدار أحكام. يقدم المعالجون الدعم والتعاطف والتشجيع؛ ما يُمكن العملاء من مواجهة التحديات وبناء المرونة وتطوير مهارات التأقلم.
7. استكشاف الذات والنمو، من خلال العلاج الفردي، ينطلق العملاء في رحلة استكشاف الذات واكتشافها ونموهم الشخصي، ويكتسبون فهمًا أعمق لأنماط تفكيرهم وسلوكهم وعلاقاتهم؛ ما يؤدي إلى زيادة وعيهم الذاتي وقبولهم لذاتهم وتمكينهم (Hayes et al., 2019).
8. اليقظة الذهنية في العلاج النفسي الفردي، لما لها من آثارًا إيجابية على الفرد وعلى طبيعة العلاج، حيث تساعد على خفض قلق والاكتئاب وتأثير الصدمات (Kalmar et al., 2022).

3.5.3 وصف البرنامج "العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية"

برنامج علاجي فردي مستند إلى العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية (IFS) ويهدف إلى خفض التشوهات المعرفية، وتعزيز التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراجعين للعيادة النفسية، المصابين بأعراض ما بعد الصدمة، ويتكون من (14) جلسة علاجية، بواقع جلسة واحدة في الأسبوع. وتم تنفيذ الجلسات في العيادة النفسية، وتم استخدام مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات في البرنامج للتعرف على الأجزاء الداخلية، وتحديد الأجزاء الإيجابية والسلبية، واستكشاف دور كل جزء داخلي ووظيفته، بما في ذلك الأجزاء المؤلمة التي قد تسبب التشوهات وعدم الانفعال السلبي، وبناء العلاقة مع الجزء الأساسي والمتكامل في الذات الذي يمثل الحكمة والاستقرار، والتفاعل والتعامل مع الأجزاء المؤلمة برفق، وتنظيم العلاقات بين الأجزاء المختلفة؛ بهدف تحقيق الانسجام الداخلي والتوازن عن طريق دمج الأجزاء المختلفة في الذات وتوحيدها.

4.5.3 مصادر إعداد البرنامج

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج على عدة مصادر تتضمن:

- الإطار النظري للدراسة الذي سبق تقديمه في موضع سابق من هذه الدراسة.
- الدراسات العربية والأجنبية التي تناولها الباحث في فصل الدراسات السابقة خاصة المتعلقة بالبرامج التدريبية التي تناولت موضوع الدراسة، ومنها: دراسة (Anderson et al., 2017; Ellis, 1977;)
(Harris, 2021; Schwartz, 2021; Shadick et al., 2013; Sinko, 2016).
- زيارة المراكز المتخصصة في العلاج النفسي.

5.5.3 أهمية البرنامج

تتضح أهمية البرنامج العلاجي فيما يلي:

- 1- يساعد البرنامج في خفض التشوهات المعرفية، وتحسين التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة؛ ما يساهم في تحقيق قدر من الصحة النفسية والتوافق النفسي.
- 2- إسهام البرنامج في اكتساب طرق جديدة وتعلمها لتحسين التنظيم الانفعالي والتفكير المنطقي والإيجابي لدى طلبة الجامعة من خلال ما يقدمه من أسلوب تدريبي يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم، والتعاطف والرحمة الذاتية، وكيفية استخدام الطاقة الذاتية في التعامل مع المشكلات والصدمات المختلفة، وما يرافقها وينتج عنها من قلق وتوتر ويأس ومشاعر سلبية، وإعادة هيكلة البناء الذاتي والأجزاء الداخلية حتى تتمكن من الشفاء وقيادة الذات.
- 3- يعد البرنامج من البرامج العلاجية الأولى التي يتم تطبيقها على عينة من طلبة الجامعة، الذي يهتم بتقديم الخدمات العلاجية والتدريبية.

6.5.3 الحاجة إلى البرنامج

أظهرت العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت حول متغيرات الدراسة التي تم ذكرها في الفصل الثاني في الدراسة الحالية، الحاجة الماسة لإكساب طلبة الجامعة ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة استراتيجيات لمعالجة تشوهادتهم المعرفية، وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم، بما يسهم في تدعيم حصانتهم النفسية، وتفكيرهم المنطقي والإيجابي في ضوء التحديات المتعددة التي يواجهها هؤلاء الطلبة من خلال البرامج المخططة جيداً، وذلك بما يوفره من فنيات تساعد في تنمية أطر وطرق جديدة للتعامل مع الذات، لاسيما في المجتمع العربي الفلسطيني في الداخل الذي يفتقر لمثل هذه البرامج خاصة. هذا بالإضافة إلى أن حرمانهم من تاهيلهم النفسي ضمن هذه البرامج العلاجية سيكون له تأثير سلبي على شخصياتهم، وسيؤدي إلى تكريس معاناتهم ومشكلاتهم.

7.5.3 الافتراضات الأساسية للبرنامج

يقوم البرنامج العلاجي على مجموعة من الافتراضات، هي:

1. أن كل شخص لديه قدرة داخلية متصلة على الشفاء.
2. أن أجزاء الذات (الكيانات النفسية الداخلية) غالباً ما تكون تمثيلات للذكريات والعواطف والأفكار والسلوكيات.
3. أفضل محاولة للنظام الداخلي للبقاء على قيد الحياة هي التعامل مع المشاعر المؤلمة والذكريات الموجودة داخل الفرد.

8.5.3 الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي

أولاً: الأسس الفلسفية

1. الطبيعة المتعددة للذات الإنسانية، يفترض البرنامج أن النفس ليست وحدة واحدة صلبة، بل تتكون من أجزاء داخلية تتفاعل وتتعارض وتتعاون، وهذا يتفق مع الفلسفات الإنسانية والوجودية التي تؤمن بتعقيد النفس وتطورها المستمر.

2. إمكانات الشفاء الذاتي، ينبع من أن الإنسان يحمل في داخله القدرة على التغيير والشفاء والنمو، من خلال الذات التي تتصف بالرحمة والالتزان والحكمة.

3. أهمية إدماج الأجزاء المختلفة في منظومة متوازنة بدلاً من قمعها أو طردها.

ثانياً: الأسس النفسية

1. تستند نظرية الأجزاء الداخلية (Internal Parts Theory)، إلى أن كل فرد يتكون من أجزاء نفسية (المدير، والحامي، والمنفي)، ولكل منها وظيفة وديناميات داخلية.

2. مفهوم الذات القائدة (Self-Leadership)، الذات هي مركز القيادة النفسي، وتُستخدم كمرشد داخلي يعيد تنظيم الأجزاء.

3. يقوم البرنامج على فهم أن التشوهات المعرفية ليست مجرد خلل منطقي، بل تعبير عن صراعات داخلية تعكس انفعالات سلبية أو غير منظمة؛ ما يؤكد العلاقة بين الأفكار والانفعالات.

ثالثاً: الأسس الاجتماعية

1. العلاقات الداخلية تعكس العلاقات الخارجية، يُفترض أن نمط تفاعل الأجزاء داخل الشخص يؤثر على قدرته على بناء علاقات اجتماعية صحية (مثلاً: جزء الناقد قد يؤدي إلى انتقاد الآخرين بشدة).

2. تتشكل الأجزاء النفسية بناءً على التجارب الأسرية والاجتماعية المبكرة؛ ما يجعل معالجة الصدمات أمراً ضرورياً لإعادة تنظيم الذات.

3. تنمية مهارات الفرد في القيادة الذاتية والتنظيم الداخلي، يعزز استقلاليته في التفاعل مع الآخرين.

رابعاً: الأسس الانفعالية

1. الاعتراف بالمشاعر وليس مقاومتها، تقبل المشاعر الصعبة (الخوف، والحزن، والغضب) كأدوات لفهم الأجزاء، وليس كمشكلات يجب التخلص منها.

2. التنظيم الانفعالي من الداخل للخارج، من خلال التفاوض مع الأجزاء المسؤولة عنها، وليس من خلال القمع أو التجاهل.

3. التعاطف الذاتي، يركز على التعامل مع الأجزاء المجروحة؛ ما ينمي مشاعر التعاطف والتفهم والتقبل كأساس للشفاء بدلاً من الذنب والرفض.

4. تخفيض شدة الانفعالات المتطرفة، من خلال تهدئة الحماة، وتفرغ آلام المنفيين، ليستعيد الفرد توازنه الانفعالي، ويقل التوتر الداخلي الذي يؤدي للتشوهات المعرفية.

9.5.3 الخدمات التي يقدمها البرنامج

يقدم البرنامج عدداً من الخدمات منها:

1- **الخدمات العلاجية:** تتمثل في تقديم خدمات أفراد المجموعة التجريبية، وتركز على فهم وتنسيق مختلف أجزاء النظام الداخلي، لمساعدتهم على الوصول إلى مستوى مقبول لتحقيق الشفاء واكتشاف الذات، وتحديد الأجزاء الداخلية وفهمها والتواصل معها بتعاطف وفضول؛ ما يعزز الوعي الذاتي، وتنظيم المشاعر، وتحسين العلاقات مع الذات، والتخلص من الأفكار والمعتقدات السلبية.

2- **الخدمات الوقائية:** يقدم البرنامج خدمة وقائية هامة، حيث تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على

استخدام فنيات متنوعة زيادة الوعي الذاتي من خلال عملية تحديد أجزاءهم الداخلية والعمل معها، يكتسب الأفراد وعياً ذاتياً أعمق وفهماً أعمق لأفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، تُمكنهم من القدرة على التعامل مع الصدمات والأحداث الصادمة في الحاضر والمستقبل.

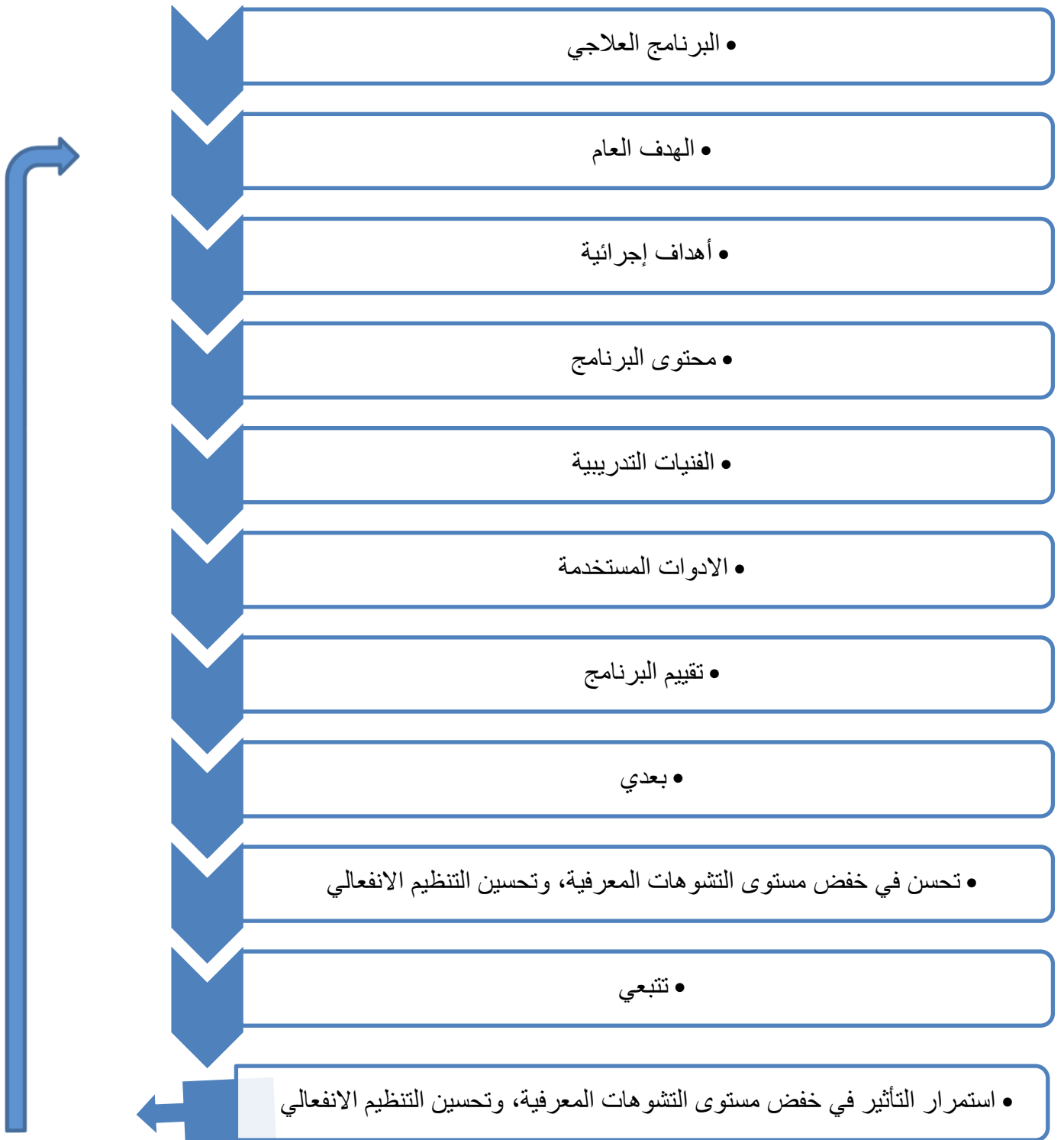
3- الخدمات الإرشادية التربوية: تتمثل في تطبيق أفراد المجموعة التجريبية لما تعلموه في الجلسات من فنيات وأساليب متعددة.

4- خدمات متابعة: تتمثل في المتابعة لكل خطوة من خطوات البرنامج للوقوف على التأثيرات التي أحدثها البرنامج في أفراد عينة المجموعة التجريبية، ومقارنتها مع نتائجهم في الاختبار البعدي، وتحديد مدى الاستفادة من البرنامج ومدى قدرتهم على تطبيق ما تعلموه وتدريبوا عليه من فنيات واستراتيجيات.

5- خدمات إنسانية: تتمثل في تحسين التعاطف مع الذات لدى أفراد العينة التجريبية من خلال بناء علاقة رحيمة مع جميع جوانب الذات، وتنمية تعاطف أكبر مع الذات، وتقليل انتقاد الذات، وتعزيز صورة الذات الإيجابية، ومشاركتهم في بفاعلية في الأنشطة والممارسات وتقبلهم، وتقديم المساعدة والاستشارات لهم.

10.5.3 التخطيط العام للبرنامج

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، ومحتواه العلمي، والإجرائي، والاستراتيجيات المتبعة في تنفيذه، وتقييم الجلسات، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات، والتوقيت الزمني لكل جلسة، ومكان إجراء البرنامج، ومن ثم تقييم البرنامج ككل. والشكل (1.3) يوضح ذلك.



شكل رقم (1.3): التخطيط العام للبرنامج

الهدف العام للبرنامج: خفض التشوهات المعرفية وتعزيز التنظيم الانفعالي من خلال العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية لدى عينه من المراجعين للعيادة النفسية، وضمن الفئة العمرية (18-24) عاماً.

11.5.3 الأهداف الخاصة للبرنامج

1. تعريف العملاء (عينة الدراسة) بأنظمة الأسرة الداخلية.
2. مساعدة العميل على فهم أجزائه الداخلية وتفاعلاتها، وتأثيرها على حالته العاطفية والنفسية.
3. مساعدة العميل على استكشاف الأجزاء غير المرغوب (المصابة) التي تسهم في ضعف التنظيم الانفعالي والتقدير الذاتي، وتسبب التشوهات المعرفية، وتحديد الأجزاء الأكثر أهمية.
4. تعزيز قدرة العميل على التواصل، والتفاعل بشكل صحي بين الأجزاء الداخلية.
5. تمكين العميل من تطوير قدراته في ممارسة التعاطف وفهم احتياجاته العاطفية.
6. فهم العميل لكيفية رعاية الفرد لذاته، وتقديم الدعم الداخلي، والتعاطف عند مواجهة التحديات النفسية والعاطفية.
7. تنمية قدرة العميل على التعامل مع الأجزاء الداخلية التي تحمل الأعباء النفسية وتلبية احتياجاتها.
8. إكساب العميل مهارات وتمارين واستراتيجيات كالتفكير الإيجابي والتحفيز الذاتي والرعاية الذاتية الصحية والتعاطف، بما يمكنه من تعديل أفكاره واستبدالها، والتعامل وتنظيم انفعالاته وتحسين المزاج، وتقليل الأعراض السلبية للصدمات النفسية.

- **الفئة المستهدفة:** الأفراد المراجعين للعيادة النفسية ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، الذين تتراوح أعمارهم بين (19-24) وعددهم (30) فرداً، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين هما: التجريبية وعددها (15) فرداً، والمجموعة الضابطة عددها (15) فرداً.

- مكان وزمان تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج العلاجي المكون من (14) جلسة في العيادة النفسية في عكا خلال الفترة من (2025/5/20) إلى (2025/9/20) على المجموعة التجريبية المكونة من (15) عميلاً، وعلى مدار (14) أسبوعاً، وتراوحت مدة كل جلسة بين (50-60) دقيقة؛ حيث تم تقسيم العملاء على (5) أيام في الأسبوع، بمعدل (3) جلسات باليوم الواحد لـ (3) عملاء، بمعدل جلسة واحدة لكل عميل في الأسبوع.

- الأدوات المستخدمة: الصور، الأقلام، الرسوم، اللوح، نشرات، أوراق، طاولات، كراسي والصندوق الخشبي.

- الاستراتيجيات المستخدمة: البطاقات، التوجيه وإعطاء التعليمات، التحفيز، التواصل الداخلي، التأمل والخيال الموجه، التعرف على الأجزاء، العصف الذهني، التعاطف، التعرف على الأفكار التلقائية، اكتشاف الأفكار غير العقلانية، الجدل السقراطي، الفصل، الحوار الداخلي، إعادة الهيكلة المعرفية والاسترخاء.

12.5.3 معلومات الباحث

1. اختصاصي ومعالج نفسي أطفال ومراهقين وبالغين برتبة/درجة مرشد/ مشرف.
2. حاصل على شهادة الماجستير في علم النفس/ جامعة خاركوف الحكومية/أوكرانيا.
3. مُشخص ومعالج نفسي في الاضطرابات النفسية في العسر التعليمي واضطراب الإصغاء والتركيز.
4. حاصل على التأهيل في العلاج المعرفي السلوكي (C.B.T) من مستشفى تل هشومير.
5. مشخص معتمد من قبل وزارة الصحة لاضطراب على طيف التوحد (ASD).
6. حاصل على تخصص في علم النفس التربوي بدرجة مشرف/ مدرب.

7. يعمل كمعالج نفسي في عيادة نفسية خاصة، وبالعديد من المراكز العلاجية ووحدات خدمات الصحة النفسية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البالغين.

13.5.3 محتوى الجلسات

- تم انتقاء محتوى الجلسات بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج، وكذلك بناء على الفنيات والأسلوب المستخدم، وراعى الباحث مجموعة من المعايير في اختيار محتوى الجلسات، وهي:
- استخدام الألفاظ والعبارات المناسبة المفهومة.
 - تقديم المفاهيم والمهارات ضمن ترتيب منطقي متسلسل من السهل إلى الأصعب.
 - تنوع فنيات البرنامج بما يراعى خصوصية كل مشارك لزيادة دافعيته للمشاركة.
 - تنظيم أهداف الجلسات وأسلوبها.
 - تصميم أنشطة الجلسات على أساس تطبيقي.
 - مراعاة خصائص المرحلة العمرية لطلبة الجامعة، ومراعاة طبيعة الصدمة، والتحديات لدى المشارك.

جدول (19.3) ملخص محتوى جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن/د	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	التعارف وبناء الثقة.	50	1.التعارف. 2. توضيح طبيعة البرنامج وأهدافه. 3. توقعات العميل من البرنامج. 4. تدوين المعلومات والسيرة المرضية	أوراق، أقلام وتدوين للملاحظات.	الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، العصف الذهني، وكشف التوقعات.
الجلسة الثانية	التعريف بنموذج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية	60	1.توضيح مفهوم علاج الأنظمة الأسرية الداخلية وأهدافه. 2. أهمية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية. 3. توضيح المفاهيم والافتراضات في علاج الأنظمة الأسرية الداخلية	أوراق وأقلام كراسي، طاوولات وبطاقات.	الحوار والمناقشة، العصف الذهني، والتأمل، والواجب المنزلي.
الجلسة الثالثة	اكتشاف الذات وتحديد الأجزاء	55	1. فهم النظام الداخلي. 2. التعرف على الأجزاء الخاصة بالذات، وأدوارها ووظائفها.	أوراق بيضاء وملونة، أقلام، كرسي وطاولة.	المناقشة والحوار، الخيال الموجه، تمرين التعرف على الأجزاء، طرح الأسئلة، الحوار السقراطي، تدوين الملاحظات والواجب المنزلي
الجلسة الرابعة	أجزاء الذات (جلسة علاجية إثرائية)	50	1.مساعدة العميل على فهم أجزاء ذاته الداخلية، بما في ذلك الأجزاء المؤلمة والحامية. 2.تشجيع التواصل مع الأجزاء من مكان آمن	سبورة وفليب تشارت، أوراق، أقلام وصور تمثل الأجزاء	الحوار والمناقشة، التأمل والخيال الموجه، التصور، لعب الأدوار، الاستقصاء، طرح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن/د	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة
			3. استكشاف الدوافع الإيجابية وراء سلوكيات الأجزاء الحامية. 4. استكشاف الذات الحقيقية. 5. مساعدة العميل على الوصول إلى حالة الوعي، والتعاطف، والحكمة لقيادة عملية الشفاء.	وموسيقى هادئة.	أسئلة، الكتابة التأملية، الاستبصار، الوعي بالحظة الحالية والواجب المنزلي.
الجلسة الخامسة	البحث عن الأجزاء غير المرغوبة (المنفية) في النظام الأسري الداخلي.	60	1. تحديد الأجزاء الداخلية (المنفية) للنظام الأسري الداخلي وتمثيلها. 2. التركيز على الجزء المستهدف في النظام الأسري الداخلي. 3. الوصف الدقيق للانفعالات، والأفكار المرتبطة بالجزء المستهدف.	الرسم، الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، البطاقات الملونة، تقنية الأجزاء الخارجية، العصف الذهني والملاحظة.	الحوار والمناقشة، الرسم، لعب الأدوار، البطاقات التقنية، العصف الذهني، الملاحظة، التعرف على الأفكار التلقائية، إعادة الهيكلة المعرفية والواجب المنزلي.
الجلسة السادسة	فهم الحماية الداخلية (الأجزاء الواقية).	50	1. التعرف على مفهوم الحماية. 2. التعرف على حماية الذات. 3. التعرف على دور الحماية للذات.	أوراق، أقلام، طاوولات وكراسي.	الحوار والمناقشة، التأمل الذاتي، لعب الأدوار، الفصل، أوراق عمل، العصف الذهني، الحوار، العرض التدريجي، تنفيذ

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن / د	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة
					الأفكار والواجب المنزلي.
الجلسة السابعة	تحديد الجزء المستهدف (الحامي) والتركيز عليه وتفصيله	50	1. التعرف على الجزء الضعيف الذي يحتاج إلى الاهتمام والتركيز. 2. توجيه انتباه العميل نحو الجزء المنفي وتفصيله.	أوراق بيضاء وملونة، أقلام رسم، طاولات، كراسي وداتاشو.	الحوار والمناقشة، التواصل الداخلي والتأمل، الملاحظة، إعادة تقييم الأفكار، لاسترخاء والواجب المنزلي.
الجلسة الثامنة	المديرون (Managers) ورجال الإطفاء (Firefighters)	60	1. مساعدة العميل على فهم الأجزاء الداخلية التي تعمل على حمايته (المديرين ورجال الإطفاء)، والتعرف على دوافعها الإيجابية، وكيفية التمييز بينهما. 2. فهم الأدوار والاستراتيجيات المختلفة لكل منهما. 3. بناء علاقة ثقة وفهم مع هذه الأجزاء.	أوراق بيضاء وملونة، أقلام رسم، وطاولات، كراسي، داتاشو. سبورة أو فليب تشارت، أقلام وبطاقات تحمل أسماء المديرين ورجال الإطفاء والمنفيين.	الحوار والمناقشة، التواصل الداخلي، اليقظة الذهنية، التساؤل، الحوار السقراطي، الاسترخاء والواجب المنزلي.
الجلسة التاسعة	تقييم طاقة الذات	60	1. التعرف على المشاعر المرتبطة بالجزء المؤلم. 2. استكشاف المخاوف بشأن الجزء المؤلم. 3. تعزيز الوصول إلى الطاقة الذاتية.	التأمل، والاسترخاء، فنيات اليقظة الذهنية، الحوار الذاتي،	المناقشة والحوار، فنيات التأمل، اليقظة الذهنية، الحوار الذاتي،

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن/د	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة
					الذاتي وتمارين الوصول إلى الطاقة الذاتية، الاسترخاء والواجب المنزلي.
الجلسة العاشرة	التخلص من الأعباء	60	1. التعرف على مفهوم التخلص من الأعباء. 2. التعبير عن التجارب المؤلمة. 3. التفاعل مع الأجزاء المنفية بحب واهتمام.	أوراق وأقلام	الحوار والمناقشة، الخيال الموجه، إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة الذهنية، تمارين والواجب المنزلي.
الجلسة الحادية عشرة	التخلص من الأعباء (شفاء المنفيين)	50	1. التخلص من المشاعر المؤلمة والمعتقدات السلبية. 2. تعزيز الصفات الإيجابية وتحقيق الشفاء العاطفي. 3. تعزيز النمو الشخصي.	أقلام وأوراق	الحوار والمناقشة، الخيال الموجه، سجل الأفكار، التعرف على الأفكار التلقائية، الفصل، الاسترخاء والواجب المنزلي.
الجلسة الثانية عشرة	طاقة الذات وقيادتها	50	1. أن يعبر العميل عن المشاعر والأفكار المرتبطة بالجزء المستهدف (الهامي). 2. التعامل مع الأجزاء المؤثرة من خلال طاقة الذات. 3. إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة	أقلام وأوراق بيضاء	الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، الخيال الموجه، وسجل الأفكار، إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن / د	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة
					الذهنية, تمارين, الرسم, الحديث الداخلي والواجب المنزلي.
الجلسة الثالثة عشرة	التكامل والإغلاق	50	1.مراجعة الجلسات العلاجية. 2.تعزيز الارتباط بالذات. 3.تطوير عادات يومية للتواصل مع الأجزاء	أقلام وأوراق بيضاء	الحوار والمناقشة, طرح الأسئلة, الخيال الموجه, إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة الذهنية، تمارين والواجب المنزلي.
الجلسة الرابعة عشرة	الجلسة الختامية	50	1.معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج العلاجي. 2.تلخيص أهم الأفكار في الجلسات السابقة. 3.تطبيق مقاييس الدراسة (التطبيق البعدي). 4.كشف التوقعات. 5.تحديد موعد لتطبيق المقاييس (القياس المتتبعي).	أقلام، أوراق والصندوق الخشبي.	الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة وكشف التوقعات.

14.5.3 تقييم البرنامج

أ- التقييم البعدي

تم تقييم البرنامج عن طريق تطبيق مقاييس التشوهات المعرفية والتنظيم الانفعالي، ومقارنة نتائج طالبات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، ثم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

ب- القياس التتبعي

وذلك بتطبيق مقاييس، مقاييس التشوهات المعرفية، والتنظيم الانفعالي بعد شهر من انتهاء البرنامج، ومن القياس البعدي لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج، حيث تمت مقارنة كل من المجموعة التجريبية بنفسها في القياس البعدي والتتبعي، وبالمجموعة الضابطة في القياس التتبعي.

15.5.3 تحكيم البرنامج

للحكم على صحة إجراءات البرنامج، تم عرض البرنامج على (12) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس والصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي، والمختصين في العلاج النفسي الأسري، وذلك للتأكد من صلاحياته للتطبيق ولإبداء آرائهم ولتعديل ما يرونه مناسباً، وفي ضوء ملاحظاتهم تم إجراء التعديلات المطلوبة، وتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

16.5.3 الأسلوب العلاجي المستخدم في تنفيذ البرنامج:

استخدم الباحث أسلوب العلاج الفردي الوجيه في تنفيذ هذا البرنامج، حيث كانت جميع جلسات البرنامج فردية وجاهية، لإتاحة الفرصة للمشاركة والتفاعل والتواصل، وخلق جو من الألفة والود بين العميل والمعالج، لتمكين العميل من الانخراط في طرق بديلة لفهم طريقة تفكيره ومشاعره، والتأمل؛ ما يؤدي إلى

تحقيق الفهم الموسع وتحسين عمليات التفكير، وإدارة الانفعالات، وتغيير السلوك بشكل مستدام، وتكوين رؤية جديدة أكثر وضوحاً للذات.

17.5.3 المعوقات

تمثلت أهم المعوقات التي واجهت الباحث في تطبيق البرنامج بما يلي:

1. العبء الدراسي للطلبة، والالتزامات المهنية، وأعباء الواجبات الأكاديمية، والامتحانات، أدى إلى عدم التزامهم بالمواعيد المتفق عليها والمحددة للجلسات العلاجية، وأدى إلى تضارب بين فترة تطبيق البرنامج والجدول الدراسي.
2. صعوبة التكيف مع تقنيات العلاج القائمة على الأنظمة الأسرية الداخلية، وخاصة أن بعض الطلبة لم يكن لديهم الوعي الكافي بأجزائهم الداخلية، أو كيفية التفاعل معها.
3. عدم قدرة الطلبة على الانكشاف العاطفي، وصعوبة التعبير عن انفعالاتهم وتجاربهم الشخصية أو الصادمة.

6.3 إجراءات الدراسة

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي فردي قائم على (العلاج المستند إلى أنظمة الأسرة الداخلية) لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتحسين مستويات التنظيم الانفعالي، وكذلك التعرف إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تحقيق أهدافه. ولتحقيق ذلك قام الباحث بتحديد مؤشرات العلاج المستند إلى أنظمة الأسرة الداخلية التي ينبغي أن يتم مراعاتها في بناء البرنامج الإرشادي، وكذلك قام بعرض هذه المعايير على مجموعة من الخبراء والمحكمين، وقد أجمع المحكمون على أن البرنامج الإرشادي يعكس هذه المعايير. واستناداً لآراء المحكمين، ومراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة، قام الباحث ببناء

البرنامج الإرشادي وفق المعايير التي سبق الإشارة إليها، كما قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الأساسية، وذلك بعد التأكد من الصدق والثبات، وذلك خلال الفترة الزمنية (2025/5/20) إلى (قياس قبلي)، ثم أعيد تطبيق الأدوات بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بتاريخ (2025/9/20) (قياس بعدي)، وبعد شهر تم إجراء القياس التتبعي.

7.3 متغيرات الدراسة

حُدثت متغيرات الدراسة بما يلي:

- 1- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الفردي القائم على (العلاج المستند إلى أنظمة الأسرة الداخلية).
- 2- المتغير التابع: يشمل التثوهات المعرفية، والتنظيم الانفعالي.

8.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

(26) لاختبار صحة فروض الدراسة، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- أساليب الإحصاء الوصفي (المتوسط، والانحراف المعياري).
- 2- معامل ارتباط بيرسون للتعرف على صدق الاتساق الداخلي.
- 3- معامل الثبات والتماسك الداخلي "ألفا" (α) Reliability Analysis Scale.
- 4- اختبار (ت) للعينات المترابطة والمستقلة للتعرف دلالة الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة، للإجابة عن الفرضيات.
- 5- مربع إيتا (η^2) لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل في إحداث الفرق الحاصل للمتغير التابع.

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

6- معادلة كوهين لحساب حجم الأثر للعينات المترابطة (Nakagawa & Cuthill, 2007)

$$d = \frac{M1 - M2}{SD}$$

حيث إن:

M1-M2 الفرق بين متوسطي العينتين.

SD هو الانحراف المعياري للفرق.

7- معادلة كوهين لحساب حجم الأثر للعينات المستقلة:

$$d \approx \frac{2t}{\sqrt{df}}$$

حيث إن:

t قيمة الاختبار لعينتين مستقلتين.

Df درجات الحرية.

ويعرض الجدول التالي قيم الأثر d المقبولة (Sullivan & Feinn, 2012):

جدول (20.3): طريقة قراءة حجم الأثر لكوهين

حجم التأثير				
كبير جدا	كبير	متوسط	صغير	الأداة المستخدمة
1.3	0.8	0.5	0.2	كوهين d
0.20	0.14	0.06	0.01	η^2

الفصل الرابع: عرض النتائج

يتناول الفصل الحالي عرضًا للنتائج التي تم التوصل إليها بعد اختبار صحة فرضيات الدراسة

والإجابة عن الأسئلة.

1.4 إجابة السؤال الأول

للإجابة عن التساؤل الذي ينص على هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن

(قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث يكون الانخفاض في التشوهات المعرفية أكبر في المجموعة التجريبية

مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال (Time × Group

interaction: $p < 0.05$)؟. قام الباحث باختبار صحة الفرض (1) الذي ينص على أنه توجد فروق

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث يكون الانخفاض في التشوهات المعرفية

أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال

(Time × Group interaction: $p < 0.05$).

تم إجراء تحليل التباين المختلط (Mixed ANOVA) لفحص تأثير البرنامج العلاجي على مستوى

التشوهات المعرفية، مع اعتبار عامل الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي) كعامل داخلي

(within-subjects)، وعامل المجموعة (تجريبية، ضابطة) كعامل بيني (between-subjects)،

وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية SPSS التي سبق الإشارة إليها، ووفقًا للخطوات التالية:

1. التحقق من الافتراضات الأساسية

جدول (1.4): ملخص التحقق من الافتراضات الأساسية لـ Mixed ANOVA

الافتراض (Assumption)	الاختبار (Test)	القيم الرئيسية (Key Values)	الدلالة (.Sig)	النتيجة (Conclusion)
تساوي التباينات (Homogeneity of Variances)	Levene's Test (نقطة زمنية)	-قبلي: $F=1.582$, $df1=1, df2=28$ - بعدي: $F=0.163$, $df1=1, df2=28$ - تتبعي: $F=3.695$, $df1=1, df2=28$	-قبلي: 219. - بعدي: 689. - تتبعي: 065.	الافتراض متاح (p) < 05. في معظم الحالات، مع حذر عند التتبعي).
تساوي مصفوفات التباين (Homogeneity of Covariance Matrices)	Box's Test	$M=8.651$, $F=1.273$, $df1=6, df2=5680.302$	0.266	الافتراض متاح (p) < 05. لا انتهاك معنوي).
الكروية (Sphericity)	Mauchly's Test	$W=0.899$, $\chi^2=2.875$, $df=2$; ϵ (Greenhouse-Geisser)=0.908, (Huynh-Feldt)=1.000	0.238	الافتراض متاح (p) < 05. يمكن استخدام Sphericity (Assumed).

يتضح من الجدول رقم (1.4) أن الافتراضات الأساسية لتحليل التباين المختلط قد تحققت بشكل عام، حيث لم تظهر دلالات إحصائية في اختبارات تساوي التباينات ومصنفات التباين والكروية ($p > 0.05$).

2. الإحصاء الوصفي

جدول (2.4): الإحصاء الوصفي لمستويات التشوهات المعرفية حسب المجموعة والزمن

العدد (N)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	المتوسط (Mean)	المجموعة (Group)	النقطة الزمنية (Time)
15	1.85	4.24	تجريبية	قبلي (Pre)
15	1.22	4.29	ضابطة	
30	1.56	4.26	الإجمالي	
15	0.30	1.97	تجريبية	بعدي (Post)
15	0.19	3.96	ضابطة	
30	1.04	2.96	الإجمالي	
15	0.16	1.42	تجريبية	تتبعي (Follow-up)
15	0.26	4.38	ضابطة	
30	1.52	2.90	الإجمالي	

يتضح من الجدول رقم (2.4) انخفاض واضح في متوسطات التشوهات المعرفية للمجموعة التجريبية عبر الزمن (من 4.24 قبل التدخل إلى 1.42 في التتبعي)، بينما بقيت المجموعة الضابطة مستقرة نسبياً (من 4.29 إلى 4.38). حيث يشير هذا التباين إلى تأثير محتمل للتدخل؛ ما يدعو إلى التحليل الإحصائي لتأكيد الدلالة.

3. نتائج Mixed ANOVA الرئيسية

جدول (3.4): نتائج التحليل الأحادي للتأثيرات داخل المواضيع (Within-Subjects Effects)

المصدر (Source)	نوع الاختبار (Test) (Type)	مجموع المربعات Sum of) (Squares	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات Mean) (Square	F	الدلالة (.Sig)	حجم التأثير الجزئي Partial) (η^2)
الزمن (time)	Sphericity Assumed	35.48	2	17.74	360.33	0.000	0.928
التفاعل (time) (group *	Sphericity Assumed	32.8	2	16.4	333.10	0.000	0.922
الخطأ (Error(time))	Sphericity Assumed	2.757	56	0.049	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (3.4) وجود تأثير دال للزمن ($F=360.33, p<.001$) وللتفاعل بين

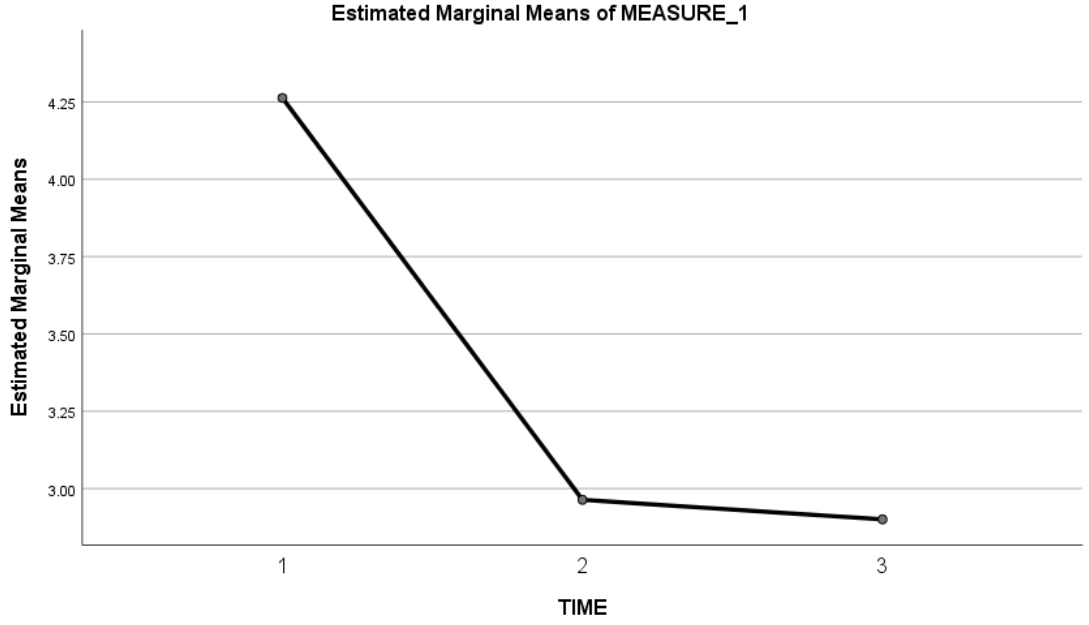
الزمن والمجموعة ($F=333.10, p<.001$)، مع حجم تأثير جزئي مرتفع ($\eta^2 = 0.928$) للزمن و η^2

($0.922 =$) للتفاعل. ويعكس هذا الحجم العالي للتأثير أن نسبة كبيرة من التباين في مستويات التشوهات

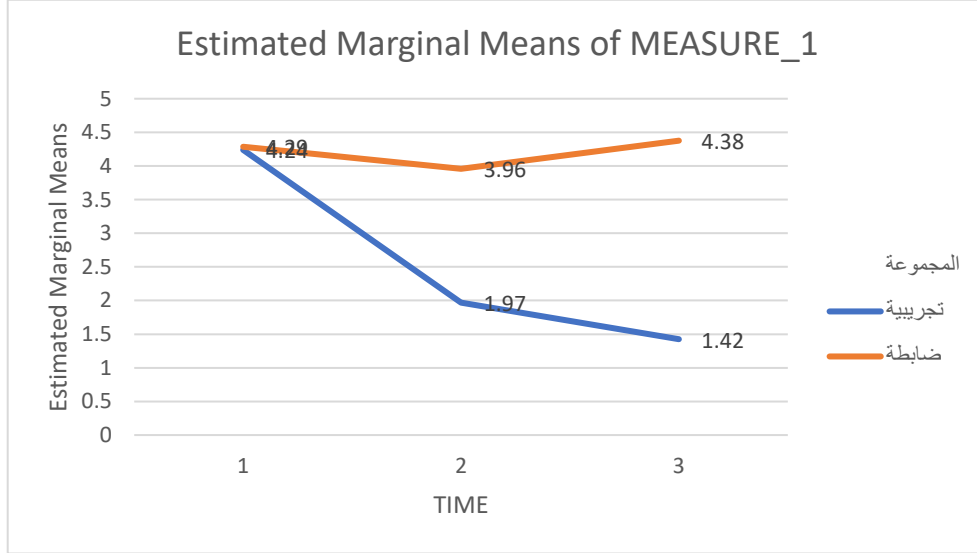
المعرفية (أكثر من 92%) يمكن تفسيرها بفعل الزمن والتفاعل بين الزمن والمجموعة؛ ما يشير إلى دلالة

عملية قوية تتجاوز مجرد الدلالة الإحصائية، ويدل على أهمية التدخل في التغيير الملاحظ.

والشكل التالي يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي):



شكل (1.4) يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي) بينما يعكس الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة:



شكل (2.4) يبين الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة

وفيما يلي المقارنات الزوجية ومتوسطات حسب الزمن والمجموعة:

جدول (4.4): المتوسطات الهامشية حسب الزمن والمجموعة

المجموعة (Group)	النقطة الزمنية (Time)	المتوسط (Mean)	الخطأ المعياري (Std. Error)
تجريبية	قبلي	4.24	0.04
	بعدي	1.97	0.065
	تتبعي	1.425	0.057
ضابطة	قبلي	4.287	0.04
	بعدي	3.958	0.065
	تتبعي	4.376	0.057

يتضح من الجدول رقم (4.4) انخفاض كبير في متوسطات التشوهات المعرفية للمجموعة التجريبية

(من 4.24 إلى 1.425)، مقابل استقرار نسبي في المجموعة الضابطة (من 4.287 إلى 4.376)؛ ما

يدعم الفرض من حيث التغيير المرتبط بالتدخل.

جدول (5.4): المقارنات الزوجية للزمن

(I) الزمن	(J) الزمن	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري (Std. Error)	الدلالة (.Sig)
قبلي	بعدي	1.299	0.06	0.000
	تتبعي	1.362	0.047	0.000
بعدي	قبلي	-1.299	0.06	0.000
	تتبعي	0.063	0.063	0.967
تتبعي	قبلي	-1.362	0.047	0.000
	بعدي	-0.063	0.063	0.967

يتضح من الجدول رقم (5.4) فروق دالة بين القبلي وكل من البعدي والتتبعي ($p < 0.001$) ، مع

استقرار بين البعدي والتتبعي ($p = 0.967$)؛ ما يعزز استمرارية تأثير التدخل.

4. نتائج Mixed ANOVA الرئيسية "بين المجموعات"

جدول (6.4): نتائج التحليل بين المجموعات (Between-Subjects Effects)

المصدر (Source)	مجموع المربعات (Sum of Squares)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (Mean Square)	F	الدلالة (.Sig)	حجم التأثير (Partial η^2)
المقطع الصادي (Intercept)	1025.59	1	1025.59	27665.69	0.000	0.999
المجموعة (group)	62.19	1	62.19	1677.63	0.000	0.984
الخطأ (Error)	1.04	28	0.037	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (6.4) تأثير دال للمجموعة ($F(1,28)=1677.631, p<.001$) مع

حجم تأثير عالٍ جدًا ($\eta^2 = 0.984$). هذا الحجم الكبير للتأثير، الذي يقترب من (98.4%) من التباين

المفسر، يبرز الفارق الجوهرى بين المجموعتين؛ ما يدل على انخفاض دال إحصائيًا بشكل عام في

التشوهات المعرفية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفيما يلي المقارنات الزوجية والمتوسطات الحسابية للمجموعات:

جدول (7.4): المقارنات الزوجية للمجموعات

المجموعة (I)	المجموعة (J)	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري (Std. Error)	الدلالة (.Sig)
تجريبية	ضابطة	-1.663	0.041	0.000

يتضح من الجدول رقم (7.4) فرق دال بين المجموعتين ($p<.001$ ، فرق=1.663)؛ ما يؤكد

الفرق المرتبط بالتدخل.

النتيجة النهائية

تدعم النتائج الفرض (1) بشكل قاطع، حيث أظهر تحليل التباين المختلط فروقاً دالة ($p < 0.001$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعتين عبر الزمن بين القياس القبلي وكل من القياسين البعدي والتتبعي، مع تفاعل دال ($p < 0.001$) يبرز انخفاضاً أكبر في المجموعة التجريبية فيها. حجم التأثير العالي (η^2 تتراوح بين 0.922 و 0.984) يشير إلى أن التدخل يفسر نسبة كبيرة من التباين (أكثر من 92% للتفاعل و 98% للمجموعة)؛ ما يعكس دلالة عملية قوية تتجاوز السياق الإحصائي، وتؤكد فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعات المشخصين باضطراب ما بعد الصدمة.

2.4 إجابة السؤال الفرعي الثاني

للإجابة عن التساؤل الذي ينص على هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث تكون الزيادة في التنظيم الانفعالي أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال ($p < 0.05$)؟ قام الباحث باختبار صحة الفرض (2) الذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث تكون الزيادة في التنظيم الانفعالي أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال ($p < 0.05$)".

حيث تم إجراء تحليل التباين المختلط (Mixed ANOVA) لفحص تأثير البرنامج العلاجي على مستوى التنظيم الانفعالي، مع اعتبار عامل الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي) كعامل داخلي (within-subjects)، وعامل المجموعة (تجريبية، ضابطة) كعامل بيني (between-subjects)، وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية SPSS التي سبق الإشارة إليها، ووفقاً للخطوات التالية:

التحقق من الافتراضات الأساسية

جدول (8.4): ملخص التحقق من الافتراضات الأساسية لمixed ANOVA

الافتراض (Assumption)	الاختبار (Test)	القيم الرئيسية (Key Values)	الدلالة (.Sig)	النتيجة (Conclusion)
تساوي التباينات (Homogeneity of Variances)	Levene's Test (نقطة زمنية لكل)	قبلي: F=0.006, df1=1, df2=28 بعدي: F=0.143, df1=1, df2=28 تتبعي: F=0.898, df1=1, df2=28	قبلي: 0.939 بعدي: 0.708 تتبعي: 0.351	الافتراض قد تحقق
تساوي مصفوفات التباين (Homogeneity of Covariance Matrices)	Box's Test	M=7.857, F=1.156, df1=6, df2=5680.302	0.327	الافتراض قد تحقق
الكروية (Sphericity)	Mauchly's Test	W=0.857, $\chi^2=4.152$, df=2; ϵ (Greenhouse-Geisser)=0.875, (Huynh-Feldt)=0.962	0.125	الافتراض قد تحقق

يتضح من الجدول رقم (8.4) أن الافتراضات الأساسية لتحليل التباين المختلط قد تحققت بشكل عام، حيث لم تظهر دلالات إحصائية في اختبارات تساوي التباينات ومصفوفات التباين والكروية ($p > .05$). هذا يدعم استخدام النتائج غير المصححة دون الحاجة إلى تعديلات؛ ما يعزز من موثوقية التحليل.

1. الإحصاء الوصفي

جدول (9.4): الإحصاء الوصفي لمستويات التنظيم الانفعالي حسب المجموعة والزمن

العدد (N)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	المتوسط (Mean)	المجموعة (Group)	النقطة الزمنية (Time)
15	0.16979	2.183	تجريبية	قبلي (Pre)
15	0.25769	2.2215	ضابطة	
30	0.21531	2.2023	الإجمالي	
15	0.1891	3.5682	تجريبية	بعدي (Post)
15	0.1493	2.4724	ضابطة	
30	0.58185	3.0203	الإجمالي	
15	0.23986	3.4494	تجريبية	تتبعي (Follow-up)
15	0.3286	2.8242	ضابطة	
30	0.42541	3.1368	الإجمالي	

يتضح من الجدول رقم (9.4) زيادة واضحة في متوسطات التنظيم الانفعالي للمجموعة التجريبية

عبر الزمن (من 2.1830 قبل التدخل إلى 3.4494 في التتبعي)، بينما كانت الزيادة أقل في المجموعة

الضابطة (من 2.2215 إلى 2.8242). هذا الاتجاه يشير إلى تأثير محتمل للتدخل؛ ما يستدعي التحليل

الإحصائي لتأكيد الدلالة.

2. نتائج Mixed ANOVA الرئيسية

جدول (10.4): نتائج التحليل الأحادي للتأثيرات داخل المواضيع (Within-Subjects Effects)

المصدر (Source)	نوع الاختبار (Test Type)	مجموع المربعات (Sum of Squares)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (Mean Square)	F	الدلالة (.Sig)	حجم التأثير الجزئي (Partial η^2)
الزمن (time)	Sphericity Assumed	15.561	2	7.781	129.362	0.000	0.822
التفاعل (time * group)	Sphericity Assumed	4.871	2	2.435	40.493	0.000	0.591
الخطأ (Error(time))	Sphericity Assumed	3.368	56	0.06	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (10.4) وجود تأثير دال للزمن ($F=129.362, p<.001$) وللتفاعل بين

الزمن والمجموعة ($F=40.493, p<.001$)، مع حجم تأثير جزئي مرتفع ($\eta^2 = 0.822$) للزمن و η^2

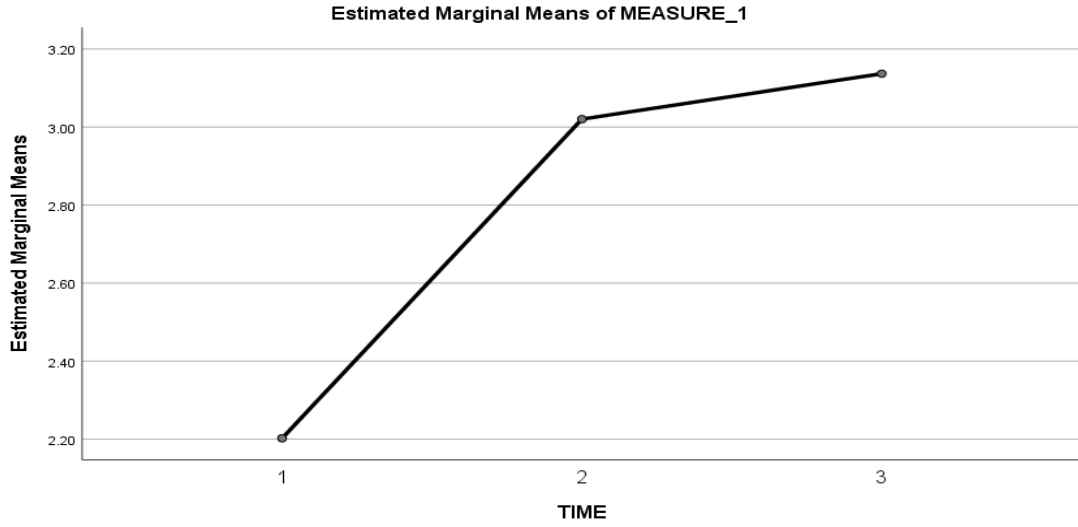
($0.591 =$) للتفاعل. يعكس هذا الحجم العالي للتأثير أن نسبة كبيرة من التباين في مستويات التنظيم

الانفعالي (أكثر من 82% للزمن و 59% للتفاعل) يمكن تفسيرها بفعل الزمن، والتفاعل بين الزمن

والمجموعة؛ ما يشير إلى دلالة عملية قوية تتجاوز مجرد الدلالة الإحصائية، ويدل على أهمية التدخل في

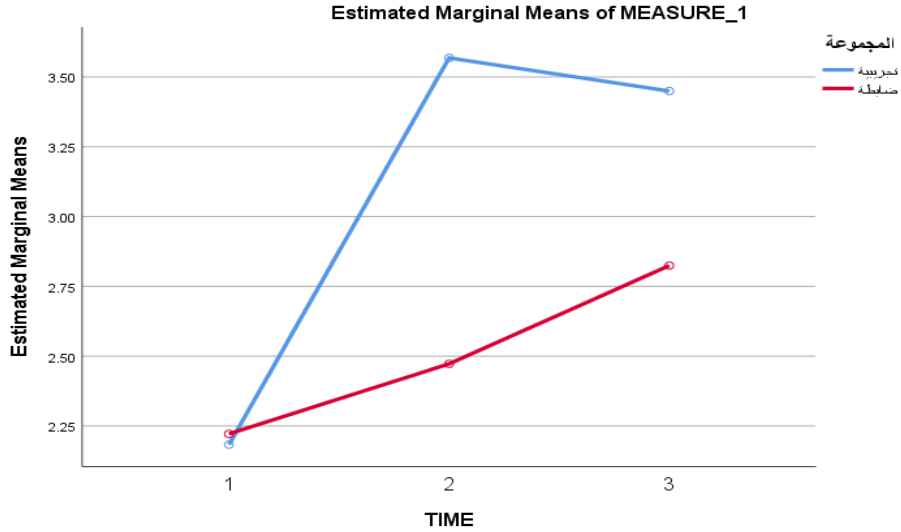
تحسن مستوى التنظيم الانفعالي لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وثباته في القياس التتبعي.

والشكل التالي يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي):



شكل (3.4) يبين التغيير عبر الزمن في القياسات الثلاثة (قبلي، وبعدي، وتتبعي)

بينما يعكس الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة:



شكل (4.4) يبين الشكل التالي التفاعلي بين الزمن والمجموعة

وفيما يلي المقارنات الزوجية والمتوسطات الحسابية حسب الزمن والمجموعة

جدول (11.4): المتوسطات الهامشية حسب الزمن والمجموعة

المجموعة (Group)	النقطة الزمنية (Time)	المتوسط (Mean)	الخطأ المعياري (Std. Error)
تجريبية	قبلي	2.183	0.056
	بعدي	3.568	0.044
	تتبعي	3.449	0.074
ضابطة	قبلي	2.222	0.056
	بعدي	2.472	0.044
	تتبعي	2.824	0.074

يتضح من الجدول رقم (11.4) زيادة كبيرة في متوسطات التنظيم الانفعالي للمجموعة التجريبية

(من 2.183 إلى 3.449)، مقابل تحسن قليل في الضابطة (من 2.222 إلى 2.824)؛ ما يدعم الفرض

من حيث التغير المرتبط بالتدخل.

جدول (12.4): المقارنات الزوجية للزمن

(I) الزمن	(J) الزمن	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري (Std. Error)	الدلالة (.Sig)
قبلي	بعدي	-0.818	0.058	0.000
	تتبعي	-0.935	0.074	0.000
بعدي	قبلي	0.818	0.058	0.000
	تتبعي	-0.117	0.056	0.138
تتبعي	قبلي	0.935	0.074	0.000
	بعدي	0.117	0.056	0.138

يتضح من الجدول رقم (12.4) وجود فروق دالة بين القياس القبلي، وكل من القياسين البعدي والتتبعي ($p < .001$)، مع عدم دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي ($p = .138$)؛ ما يعزز استمرارية تأثير التدخل.

3. نتائج Mixed ANOVA الرئيسية "بين المجموعات"

جدول (13.4): نتائج التحليل بين المجموعات (Between-Subjects Effects)

المصدر (Source)	مجموع المربعات (Sum of Squares)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (Mean Square)	F	الدلالة (.Sig)	حجم التأثير (η^2 Partial)
المقطع الصادي (Intercept)	698.795	1	698.795	17868.75	0.000	0.998
المجموعة (group)	7.076	1	7.076	180.949	0.000	0.866
الخطأ (Error)	1.095	28	0.039	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (13.4) وجود تأثير دال للمجموعة ($F(1,28)=180.949, p < .001$)

مع حجم تأثير عالٍ ($\eta^2 = 0.866$). هذا الحجم الكبير للتأثير، الذي يفسر 86.6% من التباين، يبرز الفارق الجوهرى بين المجموعتين؛ ما يعزز من قوة الدلالة العملية للتدخل التجريبي، ويؤكد فعاليته في تحقيق تغييرات ملموسة في التنظيم الانفعالي.

وفيما يلي المقارنات الزوجية والمتوسطات الحسابية حسب المجموعة

جدول (14.4): المقارنات الزوجية للمجموعات

(I) المجموعة	(J) المجموعة	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري (Std. Error)	الدلالة (Sig.)
ضابطة	تجريبية	-0.561	0.042	0.000

يتضح من الجدول رقم (14.4) وجود فرق دال بين المجموعتين ($p < 0.001$ فرق = 0.561)؛ ما

يؤكد الفروق المرتبطة بالتدخل.

النتيجة النهائية

تدعم النتائج الفرض (2) بشكل قاطع، حيث أظهر تحليل التباين المختلط فروقاً دالة ($p < 0.001$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعتين عبر الزمن بين القياس القبلي، وكل من القياسين البعدي والتتبعي، مع تفاعل دال ($p < 0.001$) يبرز زيادة أكبر في المجموعة التجريبية، حجم التأثير العالي (η^2) تتراوح بين 0.591 للتفاعل و0.866 للمجموعة) يشير إلى أن التدخل يفسر نسبة كبيرة من التباين (أكثر من 59% للتفاعل و86% للمجموعة)؛ ما يعكس دلالة عملية قوية تتجاوز السياق الإحصائي، وتؤكد فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعات المشخصين باضطراب ما بعد الصدمة.

خلاصة النتائج

أظهرت الدراسة فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية في خفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. تم اختبار الفرضيتين الرئيسيتين عبر تحليل التباين المختلط (Mixed ANOVA) بين المجموعتين التجريبية والضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي). أسفرت النتائج عن انخفاض دال إحصائياً في التشوهات المعرفية للمجموعة التجريبية (من 4.24 إلى 1.42) مقارنة بالضابطة (من 4.29 إلى 4.38) مع تفاعل دال ($\eta^2 = 0.922$ ، $p < 0.001$)، وزيادة دالة في التنظيم الانفعالي (من 2.183 إلى 3.449) مقابل

زيادة طفيفة في الضابطة (من 2.222 إلى 2.824) مع تفاعل دال ($p < 0.001$ ، $\eta^2 = 0.591$).
هذه النتائج تدعم الفرضيتين الرئيسيتين حول فعالية التدخل.

الفرضيات الرئيسية والفرعية ومناقشتها

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث يكون الانخفاض في التشوهات المعرفية أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال (Time \times Group interaction: $p < 0.05$).

- الفرضية الفرعية 1.1: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

- النتيجة: أظهر تحليل (Mixed ANOVA) تفاعلاً دالاً بين الزمن والمجموعة ($F = 333.10$, $p < 0.001$ ، $\eta^2 = 0.922$)؛ ما يدعم الفرضية. الانخفاض من 4.24 إلى 1.42 في المجموعة التجريبية يعكس تأثير التدخل في تعديل الأنماط المعرفية السلبية، وهو ما يتماشى مع النظريات المعرفية التي تربط التدخلات العلاجية بتحسين العمليات المعرفية.

- الفرضية الفرعية 1.2: يكون الانخفاض في التشوهات المعرفية أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال (Time \times Group interaction: $p < 0.05$).

- النتيجة: التفاعل الدال ($p < 0.001$) وحجم التأثير العالي ($\eta^2 = 0.922$) يؤكدان أن التدخل أدى إلى انخفاض أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة؛ ما يشير إلى فعالية البرنامج في السياق العملي ويدعم الفرضية.

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)، بحيث تكون الزيادة في التنظيم الانفعالي أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال ($\text{Time} \times \text{Group interaction: } p < 0.05$).

- الفرضية الفرعية 2.1: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي).

- النتيجة: أظهر التحليل تفاعلاً دالاً ($F = 40.493, p < 0.001, \eta^2 = 0.591$)؛ ما يدعم الفرضية. الزيادة من 2.183 إلى 3.449 في المجموعة التجريبية تعكس تحسناً في القدرات الانفعالية، وهو ما يتوافق مع دور العلاج المستخدم في تعزيز الدعم الاجتماعي.

- الفرضية الفرعية 2.2: تكون الزيادة في التنظيم الانفعالي أكبر في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بعد التدخل، أي أن التفاعل بين الوقت والمجموعة دال ($\text{Time} \times \text{Group interaction: } p < 0.05$).

- النتيجة: التفاعل الدال ($p < 0.001$) وحجم التأثير ($\eta^2 = 0.591$) يؤكدان أن التدخل أدى إلى زيادة أكبر في التنظيم الانفعالي للمجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة؛ ما يعزز من قوة البرنامج كأداة علاجية.

مناقشة عامة

تدعم النتائج الفرضيتين الرئيسيتين بقوة، حيث أظهرت أن البرنامج العلاجي المبني على أنظمة الأسرة الداخلية فعال في خفض التشوّهات المعرفية، وتعزيز التنظيم الانفعالي لدى العينة. الانخفاض الملحوظ في التشوّهات المعرفية والزيادة في التنظيم الانفعالي في المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة يشيران إلى دور التدخل في إعادة هيكلة الأنماط المعرفية السلبية وتعزيز الاستقرار الانفعالي. حجم التأثير العالي (η^2) تتراوح بين 0.591 و0.922) يبرز الدلالة العملية؛ ما يجعل البرنامج مرشحاً قوياً للتطبيق السريري.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء سؤالها الرئيس، وأسئلتها الفرعية، وفرضياتها، ومقارنة هذه النتائج مع مدى اتفاقها أو اختلافها مع الدراسات السابقة، ثم تقديم بعض التوصيات بناءً على ما توصلت إليه من نتائج.

1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)؟ أظهرت نتائج تحليل التباين المختلط فروقاً دالة في مستويات التشوهات المعرفية بين المجموعتين عبر الزمن، مع تفاعل يبرز انخفاضاً أكبر في مستويات التشوهات المعرفية في المجموعة التجريبية، حيث اتضح وجود فروق دالة بين القياس القبلي، وكل من القياسين البعدي والتتبعي مع عدم دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي؛ ما يعزز استمرارية تأثير التدخل؛ ما يعني أن للبرنامج العلاجي فعالية عالية في خفض التشوهات المعرفية؛ ويعكس تغييراً جذرياً في مستوى التشوهات المعرفية، ويؤكد أهمية التدخل في تحسين مستوى التشوهات المعرفية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي وثباته في القياس التتبعي. كما أظهرت النتائج حجم التأثير العالي الذي يُفسر نسبة كبيرة من التباين (أكثر من 92% للتفاعل و98% للمجموعة)، وهذا يعني؛ وجود فروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث حصلت المجموعة التجريبية على متوسطات حسابية أقل من المجموعة الضابطة على مقياس التشوهات المعرفية. فقد دلت النتائج على وجود انخفاض كبير في متوسطات التشوهات المعرفية للمجموعة التجريبية (من 4.24 إلى 1.425)، مقابل استقرار نسبي في المجموعة الضابطة (من 4.287 إلى 4.376)؛ ما يدعم

الفرض من حيث التغيير المرتبط بالتدخل؛ ما يعني أن للبرنامج العلاجي فعالية عالية في خفض التшоوهات المعرفية؛ ويعكس تغييرًا جذريًا في مستوى التшоوهات المعرفية،

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hodgdon et al., 2022; Haddock et al., 2017; Nadeem)
التي أشارت إلى فاعلية البرنامج العلاجي للأنظمة الأسرية الداخلية في تخفيف أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأفراد. وتتفق أيضًا مع نتائج دراسة نوري بارجو وآخرين (Nouri Pargo et al., 2025) التي ترى أن العلاج المبني على أنظمة الأسرة الداخلية كان فعالًا في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق، وكلاهما يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتшоوهات المعرفية. وتتفق مع ما أكدته دراسة لشوارتز (Schwartz, 2021) من حيث أهمية مكون الذات في هذا العلاج، حيث يرى أن قدرة الفرد على الوصول إلى ذاته هي المفتاح للتخلص من الأنماط السلوكية والمعرفية السلبية، فهو إطار عمل شامل يتعامل مع الأسباب الجذرية للمشكلات النفسية، ومقاومة الأفكار السلبية، وما ينتج عنها من تشوهات، ومع ما تشير إليه نتائج دراسة شاديك وآخرين (Shadick et al., 2013) من حيث أن نموذج الأنظمة الأسرية الداخلية هو علاج واعد في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة، وأعراض الاكتئاب، والانفصال، واضطراب الانفعالات، واضطراب إدراك الذات (بما في ذلك مشاعر الذنب والعار). واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دي بوير وآخرين (De Boer et al., 2025) التي أظهرت أن البرنامج له تأثير ضئيل على الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة.

يمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى أن هذا النهج العلاجي الذي يفترض أن اضطراب ما بعد الصدمة، والمضاعفات المؤلمة له من تشوهات معرفية والشعور بالحزن واليأس والاكتئاب والقلق، وما إلى ذلك، هي مظاهر لشخصيات فرعية وقائية (مثل الأجزاء)، وليست عمليات نفسية مرضية، إذ يُعد نموذجًا علاجيًا شاملاً، يتناول جميع أبعاد التجربة المؤلمة، بما في ذلك الأفكار والذكريات المشوهة، والتأثير المؤلم، والأحاسيس الجسدية من منظور وِعٍ ورحيم؛ ما يقلل من الحاجة إلى استخدام استراتيجيات هروب تتمثل

بتفكير مشوه للتخفيف من حدة التأثيرات السلبية، ومستويات منخفضة من الصراعات الداخلية (Hodgdon et al., 2021).

كما أن حملات وبرامج التنقيف النفسي المكثفة والإسعافات النفسية التي تهدف إلى بناء جهاز مناعي وحصانة نفسية متينة، وكذلك تقديم الدعم النفسي المستمر للأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، وما يرافقها من تشوه في الأفكار، وما يرتبط به من تضخيم وتهويل وتكهن، ونعت، والمقارنة بالآخرين، والاستدلال العاطفي وغيرها ساعدت على بناء وعي وإدراك لدى العملاء بضرورة العلاج والاهتمام بالبرنامج العلاجي والاستمرار فيه. وإن التغيير في مؤشرات الوعي الداخلي يؤدي إلى تغيير جوهري في القدرة على وقف الأفكار المشوهة، وتثبيت التركيز والتعامل بفاعلية مع أحاسيس الألم والانزعاج الناتجة عنها، والعمل على إعادة التنظيم المعرفي، وأن زيادة القدرة على الاهتمام بالأجزاء الداخلية للذات يُساعد في تحسين البصيرة، والسلامة النفسية والقدرة على الانخراط في علاجات الصدمات والاستفادة منها، وأن استراتيجيات وتمارين اليقظة الذهنية، والوعي بالذات ساعدت العملاء على الانفصال بوعي عن أفكارهم وأحاسيسهم ومشاعرهم المتعلقة بالصدمة، وتعزيز قدرتهم على أن يكونوا متعاطفين (Holmes et al., 2019).

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية يركز على تعزيز القدرة على الاهتمام بالتجارب الداخلية الصعبة والمضطربة (أي الأجزاء الضعيفة) بعناية وبتعاطف ذاتي، من أجل زيادة القدرة على النجاح، أو تحمل المواد المؤلمة ومعالجتها، وتعزيز حالات عقلية محددة أثناء جلسة العلاج التي تدعم مشاركة الذات المتعاطفة للمسترشد التي بدورها تعمل على إيجاد بيئة داخلية آمنة قادرة على تحديد الأفكار السلبية والمشوهة والعمل على تنفيذها واستبدالها. فالبرنامج العلاجي المبني على أنظمة الأسرة الداخلية أظهر فعالية عالية في خفض التشوهات المعرفية، وهذا يعكس انخفاضاً كبيراً في التشوهات المعرفية بعد التدخل.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن نموذج العلاج المبني على أنظمة الأسرة الداخلية ينظر إلى النفس البشرية على أنها تتكون من أجزاء أو شخصيات فرعية (sub-personalities) تؤدي وظائف مختلفة، وبعض هذه الأجزاء قد تكون منفية متطرفة بسبب التجارب المؤلمة؛ ما يؤدي إلى ظهور أنماط تفكير غير صحية أو تشوهات معرفية مثل: التقييم الخارجي للذات، والنعوت بوصف الذات بأسماء مُهينة، والكمالية، والمقارنة بالآخرين، والاستدلال العاطفي، والاستدلال العشوائي، والتصغير، وقراءة الأفكار، وصنع القرار اعتمادًا على العواطف؛ لذا فإن العلاج يستهدف الأجزاء مباشرة، حيث يعمل المعالج على مساعدة العميل على التواصل معها وفهمها، بدلاً من محاولة قمعها أو إزالتها أو تحييدها؛ ما يعيقها من أداء دورها بشكل فعال، وذلك من خلال بناء علاقة من التعاطف والرحمة مع هذه الأجزاء، ويُمكنه من استعادة دوره كقائد داخلي، وهو ما يؤدي إلى إعادة برمجة الأنماط الفكرية غير المرغوبة وتحدي تشوّهاته المعرفية والسعي إلى تغييرها. كما أن هذا النوع من العلاج المُعتمد على التأمل أو التصور؛ يُساعد أفراد الدراسة الذين تعرضوا للصدمات على إدراك التوتر والقلق والأفكار السلبية المشوهة لديهم، على التعايش مع هذه الأحاسيس، فبدلاً من قمع أو تقاوم الأفكار أو المشاعر أو الأحداث التي تسبب مثل هذه الأفكار، فقد تم تشجيعهم على التعايش معها، وهذا ما سمح لهم بالاعتراف بها وما يرافقها من مخاوف، وانزعاج، وذكريات مؤلمة، وغيرها من الأفكار المرهقة، ومساعدتهم على التأقلم ومُحاربة هذه الأفكار، وإتاحة الفرصة لهم من إدراك ما يُثير قلقهم أو يُسبب لهم الأفكار السلبية، فعندما يُكشف السبب الجذري يُمكن لهم الشعور بالتححرر، وبناء الثقة بالذات والأجزاء والتعايش معها وتقبُّلها. كما علّمت تقنيات اليقظة الذهنية المشاركين اتباع نهج أكثر وعياً، وتقبُّلاً، وبعيداً عن إصدار الأحكام، للتعامل مع المشاكل المُسببة للأفكار المشوهة (Nouri Pargo et al., 2025).

ومن المحتمل أن يعود سبب هذه النتيجة إلى أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية يسلط الضوء على التعامل مع المشكلات المتعلقة بالاضطرابات النفسية، ويُركز على تغيير الأفكار بشكل مباشر،

ومعالجة المشاعر والأجزاء الداخلية التي تسببت في ظهور هذه التشوهات أساساً، ولا يقتصر على مجرد إصلاح الأفكار السلبية، بل على فهم منشأها والتعامل معها، ودمج الأبعاد العاطفية والمعرفية والنفسية للفرد، وفهم تجربته الشخصية وإدراك أهمية التغيير في أنماط تفكيره. واستخدام الحكمة الكامنة في الذات لمعالجة التشوهات المعرفية المرتبطة عادةً بتجارب الطفولة الصادمة وإعادة صياغتها، بطريقة غير عدائية، وتحديد الأجزاء والتواصل معها، وقدرة على فهم المنظور الشخصي والحالة الانفعالية والعقلية (Anderson et al., 2017).

ويمكن تحليل هذه النتيجة إلى أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية يعزز القدرة على الاهتمام بالتجارب الداخلية الصعبة والمضطربة؛ لأنها تحتاج إلى تغيير وتحول من خلال العلاج للوصول إلى الشفاء، فعندما يشعر الفرد بالعار أو عندما يواجه تجارب وظروفاً صعبة ومؤلمة تتجاوز قدرته على التحمل، تنمو لديه أجزاء ضعيفة، وتتطور أفكار ومعتقدات تهديد سلبية مثل: "أنا غير محبوب" أو "أنا لا أستحق، أو أنا بلا قيمة"، فتتدخل أجزاء الحماية لإبقاء تلك المعتقدات السلبية خارج الوعي، وإبقاء الأجزاء الضعيفة معزولة ومنسية، ويتم التعامل مع الأجزاء المنفية على اعتبار أنها أجزاء داخلية تحتاج إلى الشفاء والتكامل، ويتم توجيه العملاء للتعامل مع الألم الناتج عن هذه الأجزاء المنفية، والسعي لتحقيق السعادة والفرح والاستمتاع بالحياة بدون قيود ذاتية، ويتوقع أن تعود هذه الأجزاء إلى حالة طبيعية من الفضول والإبداع واللعب عندما يتم تخليصها من المعتقدات السلبية المشتقة من التجارب السلبية (Sinko, 2016).

وقد يعود السبب إلى أن علاج الأنظمة الأسرية الداخلية يصور النفس البشرية على أنها تحتوي على نظام داخلي، وينظر إلى التشوهات المعرفية على أنها أجناسات لاواعية تقوم بها الأجزاء للمحافظة على الذات، ويمكن أن تؤثر في السلوك والاستجابات العاطفية، وبناء مخططات شخصية غير تكيفية، ما يُعيق القدرة على تبني وجهات نظر صحيحة تمنع الأفراد من التعامل مع الظروف الجديدة بشكل تكيفي، فالعلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية ساعد العملاء على فهم الأجزاء الداخلية، وتعزيز صفات الذات حتى

تتمكن من قيادة النظام الداخلي، وهذا ما أدى إلى تغيير العلاقات الداخلية بين الأجزاء، وتحديد الأفكار المشوهة والعمل على محاصرتها وضبطها، والتكمن منها والسيطرة عليها ومنع انتشارها. وقد ساعدت التقنيات والتمارين في العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية مثل: استخدام الرسوم والصور لتوضيح الأجزاء، وتقنية الغرفة، على تجميع الأجزاء الداخلية، وملاحظة كل جزء، وكيف يتفاعل مع الجزء الآخر (يكون جزء الملاحظة مستقطباً)، والتشجع على الإفصاح عن الذات وتحمل المسؤولية، وتوفير الطريقة المناسبة للتعامل مع المقاومة والحرمان، والقدرة على تحويل أدوار الأجزاء من سلبية إلى إيجابية، وتوفير طريقة مختلفة للنظر للذات والآخرين، وإعادة تنسيق النظام الداخلي، والتشجيع على القيادة الذاتية، والسيطرة الذاتية على أفكارهم ومنع ظهور السلبية منها، وفي تفاعلاتهم مع العالم (Schwartz, 2021).

كما يمكن عزو الاستقرار النسبي لانخفاض التشوّهات المعرفية للمجموعة التجريبية عبر الزمن (البعدي والتتبعي) إلى الفنيات التي تم توظيفها في البرنامج وتدريب العملاء عليها كالاسترخاء والعصف الذهني والتأمل واستراتيجيات اليقظة الذهنية، والصور التوضيحية للأجزاء، والرسم، لتثبيت المعلومة، ونقل أثر التدريب إلى مجالات حياتهم، حيث إنها أسهمت في استمرار أثر البرنامج، كما أن مهمة المعالج الأساسية هي الوصول بالفرد إلى التوازن، والتعرف على أجزاءه الحمّاء والمنفيين، وإصلاح ومعالجة الأجزاء؛ واستخدام التقنيات الفاعلة كتقنية الغرفة التي تعتمد على تجميع الأجزاء ومشاهدتها والتفاعل معها، واستكشاف العالم الداخلي للفرد وفهمه بشكل أفضل (Schwartz & Sweezy, 2020). وهذا يعتمد على خبرة وفنيات المعالج؛ لكون العلاج يتطلب معالماً متدرّباً يتحلّى بالصبر والهدوء واللفظ والذكاء، ودعم العميل، وتشجيعه على الإفصاح عن الذات، وتحمل المسؤولية، والتركيز على قدرة الأجزاء على تحويل أدوارها من سلبية إلى إيجابية، وتوفير طريقة مختلفة للنظر للذات والآخرين (Haddock et al., 2017).

ومن المحتمل أن يعود استمرار الأثر إلى استخدام البرنامج استراتيجيات متنوعه كمرقبة الذات والتنظيم والتأمل الذاتي، والحوار العلاجي، حيث تبين ذلك من خلال ما أشار إليه بعض الأفراد المشاركين في التغذية الراجعة؛ إذ تم التركيز على تغير الأصوات الداخلية النقدية التي تنتقده وتشعره بعدم القدرة على تحقيق أفضل ما يمكنه، وأنه لا يستحق النجاح، ومن خلال ممارسة الحوار العلاجي، ومناقشة أجزاء الذات المختلفة ومنحه إحساساً بالراحة، فقد تغيرت الطريقة التي ينظر بها إلى ذاته، ومنها التغيير في الاعتقادات السلبية وتجاوزها، كما أن جداول تتبع الأفكار والتشوهات المعرفية؛ ساعدت على تحديد الأفكار السلبية التلقائية والتشوهات المعرفية والتعرف عليه؛ ما جعلهم أكثر وعياً بأنماط تفكيرهم.

كما ساعد الباحث العملاء على الحوار مع الذات والاتصال مع الجزء، والارتباط مع الذات، من خلال تفكيك الأجزاء، ومساعدتهم على التواصل مع الجزء، وإدراكها كأجزاء راسخة منفصلة عن الذات، ومن ثم التفاوض مع الأطراف المسيطرة ومعالجة مخاوفهم، ومعرفة ما يمكن توقعه من المخاوف، وتجنب الخوف من الإفراط في أدوارها أو فقدانها، والتحكم والسيطرة عليها. وهذا ما ساعدهم على إدراك ذواتهم والاستبصار الذاتي، وشجعهم على كشف الذات والتعاطف، والحديث الذاتي الإيجابي الذي يركز على كشف الأفكار المشوهة، وتغيير طريقة التفكير بالأحداث والمواقف، وإعادة البناء المعرفي الذي يجعلهم أكثر قدرة على تغيير أفكارهم وتنظيمها، وتبني طرق تفكير جديدة تفتح لهم آفاق مُشرقة، كما أن نموذج الأنظمة الأسرية الداخلية يفترض فردية الفرد وتنوع العقول والتفكير، وأن ما يتناسب مع فرد من فنيات ليس بالضرورة أن يتناسب مع الأفراد الآخرين، ويأخذ بالاعتبار مدى الاختلاف الواسع بين الأفراد ومشكلاتهم ومستوياتها، وأن لكل مشكلة مجموعة من الطرق والبدائل الإرشادية تتفاوت بمدى مناسبتها لكل فرد ولحل مشكلته، وهذا ما ساعد على استمرارية أثر البرنامج وفاعليته.

2.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عبر الزمن (قبلي، وبعدي، وتتبعي)؟ أظهرت نتائج تحليل التباين المختلط فروقاً في مستويات التنظيم الانفعالي بين المجموعتين عبر الزمن، مع تفاعل دال يبرز زيادة أكبر في المجموعة التجريبية. وهذا يعني وجود فروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث حصلت المجموعة التجريبية على متوسطات حسابية أعلى من المجموعة الضابطة على مقياس التنظيم الانفعالي. حيث أظهرت النتائج وجود تأثير دال للزمن ($F=129.362$)، وللتفاعل بين الزمن والمجموعة ($F=40.493$, $p<.001$)، مع حجم تأثير جزئي مرتفع ($\eta^2 = 0.822$) و ($\eta^2 = 0.591$) للتفاعل. يعكس هذا الحجم العالي للتأثير أن نسبة كبيرة من التباين في مستويات التنظيم الانفعالي (أكثر من 82% للزمن و 59% للتفاعل) يمكن تفسيرها بفعل الزمن والتفاعل بين الزمن والمجموعة، حيث اتضح وجود فروق دالة بين القياس القبلي، وكل من القياسين البعدي والتتبعي مع عدم دلالة بين القياسين البعدي والتتبعي؛ ما يعزز استمرارية تأثير التدخل؛ ما يعني أن للبرنامج العلاجي فعالية عالية في تحسين التنظيم الانفعالي، ويعكس تغييراً جذرياً في مستوى التنظيم الانفعالي، ويؤكد أهمية التدخل في تحسن مستوى التنظيم الانفعالي لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي وثباته في القياس التتبعي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hodgdon et al., 2022) التي أشارت إلى فعالية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وصعوبات التنظيم الانفعالي. وكذلك دراسة مهراذ سادر وآخرين (Nadem & Ahmad, 2023; Mehrad Sadr et al., 2023) التي أشارت إلى فعالية العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية في التقليل من السلوكيات الداخلية المضطربة، وأن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية ساعد على التقليل من السلوكيات الداخلية المضطربة والصراعات والمشكلات الانفعالية.

ويمكن تبرير هذه النتيجة انطلاقاً من الافتراض الأساسي للعلاج بأنظمة الأسرة الداخلية الذي يرى أن لكل فرد قدرة داخلية متأصلة على الشفاء، وتعمل كمركز عاطفي وفكري وحدسي، وأن الأجزاء غالباً ما تكون تمثيلات للذكريات والعواطف والأفكار والسلوكيات، بما في ذلك تمثيلات للصددمات والصراعات التي يعاني منها أو التي تعرض لها، فهي تُساعده على المحافظة على النظام الداخلي للبقاء على قيد الحياة، والتعامل مع المشاعر والذكريات المؤلمة، ويركز العلاج على تعزيز القدرة على التعامل مع التجارب الداخلية الصعبة والمزعجة بوعي وتعاطف مع الذات، وذلك لزيادة القدرة على التعايش بنجاح مع الأحداث المؤلمة أو استيعابها ومعالجتها، وتعزيز حالات ذهنية محددة خلال الجلسات العلاجية لتحقيق التفاعل الذاتي الرحيم لدى العميل؛ ما يُعزز بيئة داخلية آمنة تُعزز التنظيم المعرفي والانفعالي، ومعالجة الذكريات المؤلمة، وتشجعهم على الشفاء، بما في ذلك الفضول والهدوء والوضوح والتواصل والشجاعة والإبداع والتعاطف.

بالإضافة إلى أن الناجين من الصدمات غالباً ما يظهرون درجة ملحوظة ومزعجة من اللوم الذاتي والعار، والاضطراب الانفعالي، وعدم القدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية، وأسهم البرنامج المستخدم في تعزيز التعاطف مع الذات بشكل فعال، بما يرتبط بمؤشرات الرفاهية النفسية، وبمستويات منخفضة من المشاعر السلبية، ومستويات أقل من الاكتئاب والقلق والتوتر والخجل، كما أن الشفقة والتراحم الذاتي، هي محور خاص في العلاج، كما أن العلاج يستخدم الملاحظة الواعية والاتصال بالأحاسيس الجسدية من أجل زيادة الوعي الداخلي، وهو هدف علاجي قوي لزيادة القدرة على تحمل المشاعر والأحاسيس الصعبة التي يعاني منها مرضى اضطراب ما بعد الصدمة (Anderson et al., 2017).

ويمكن تبرير هذه النتيجة بأن السير المُنظم في خطوات العلاج تُشكل خارطة سير موجهة، وتعتمد فعاليتها على مستوى تدريب المعالج، والثقة القائمة بين العميل والمعالج، حيث تتصف الخطوات بأنها

هادفة ومتسلسلة تهدف إلى مساعدة العميل على التعرف على الحماية الداخليين، وفهم أدوارها في حماية الذات، والتصالح مع الأجزاء الحامية من خلال قبول وصدقة الأجزاء الحامية، والحصول على إذن لدعم الأجزاء المصابة والمنفية، والتفاعل بشكل إيجابي مع الأجزاء المصابة وتقديم الدعم لها، وبناء علاقة إيجابية وحميمة معها، ومشاركة الأجزاء المصابة في الشهادة (أي الحديث عن التجارب المؤلمة)، ومساعدة الأجزاء المصابة على التخلص من الانفعالات السلبية (Mojta et al., 2014). فإقامة صداقات واستكشاف مخاوف الحماية هي الطريقة التي من خلالها يُمكن الكشف عن الحماية، وفهم دوافعهم ومخاوفهم فيما يتعلق بالنفي والإرهاق، والحصول على إذن لمساعدة الأجزاء الجريحة التي يحمونها، ولأن بناء جسور الصداقة والثقة بين المعالج والعميل يُسهم في تسريع العلاج، وتسهيل السير في الخطوات، وإجراءات البرنامج العلاجي، ومساعدة الأجزاء على الانفصال، وإدخال الجزء إلى الذات، والتعرف على وظيفته وخوفه، والمساعدة في التعامل مع الإرهاق، والحصول على إذن لشفاء الجروح.

ويمكن تعليل هذه النتيجة وفقاً لما أكده العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، حيث يرى أن المعالج يجب أن يتمتع بدرجة عالية من الصبر والحساسية لما يحدث، وأن يكون ملاحظاً قوياً لردة فعل العميل أثناء تهدئة الذات والحماية للشفاء من المنفيين، ولطريقة العميل في تحرير الذات، والعمل مع الحماية، كما أن اليقظة تسمح لهم بتولي المسؤولية، وتعزيز التأمل اليقظ، ويدعو المعالج الذات للتوسط في الحوارات الداخلية لتجميع الأجزاء معاً في هدفهم المشترك للحفاظ على سلامة العميل، كما أن التأمل الذهني والتخيل الموجه يُساعد العملاء على فصل الأجزاء، ويعزز الهدوء والفرح والامتنان، هذا يمكن أن يساعد في تنكير الأجزاء والسماح للذات بالقيادة (Schwarz, 2013).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية يُساعد العملاء على الفهم، والاهتمام بالتجارب والسلوكيات والأعراض الداخلية التي تظهر نتيجة الإصابة بالاضطرابات النفسية والانفعالية والشخصية والمزاج، كما أنه علاج نقاشي يقوم على الاستبصار الذاتي لتحديد وفهم الشخصيات

الفرعية التي تشكل النظام العقلي الداخلي للعميل، وبمجرد تحديدها فإنه سيقوم بالاعتراف بمشاعره المكبوتة تجاه أجزاءه، ويتعلم كيفية التخلص منها، وفي النهاية إيجاد الطرق الأكثر إيجابية والمناسبة لإدارة الصراعات الداخلية ذاتياً (Haddock et al., 2017).

وقد يعود سبب هذه النتيجة إلى أن العلاج يُسهم في وصول العميل إلى فهم ذاته بتعاطف، وتحريرها من مصادر التوتر، والضغوطات التي تؤثر فيها وإعادة أدوارها الصحية الأصلية؛ ما يؤدي إلى التخفيف من حدة المشكلة التي يعاني منها، والتحكم بالانفعالات وتنظيمها، وتطوير أساليب فاعلة للتحرر من القيود التي تسبب المشاعر غير المرغوب فيها. وقد يعود السبب إلى أن الباحث سلط الضوء على معالجة التصورات الذاتية السلبية، والانفعالات السلبية والاستراتيجيات المرتبطة بها، إذ إن معالجة التصور الذاتي السلبي من خلال قبول الذات تعزز القدرة على إدراك الذات والمشاعر والأفكار وتقييمها، وإدراك الأحداث في البيئة المحيطة من حوله، وتزيد القدرة على تركيز الانتباه على العمليات والخبرات الداخلية في اللحظة الحالية، فهي نوع من أنواع التأمل، تحافظ على الوعي الذاتي اليقظ، والمراقبة الدقيقة دون تفسير أو إطلاق الأحكام المسبقة، حيث تمثل عوامل لها فاعلية كبيرة في تغيير وشفاء الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية ناتجة عن الصدمات، والمرور بخبرات وظروف سلبية ومعقدة (Sweezy, 2018).

كما أن العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية يقدم إطاراً واضحاً لفهم العلاقة بين البنية النفسية وتنظيم الانفعالات، ويصور النفس البشرية على أنها تحتوي على شخصيات فرعية متعددة، أو أجزاء تتطور استجابةً للتجارب المؤلمة والتقلبات العاطفية الشديدة، ويرتكز هذا النهج على فهم أن هذه الأجزاء تنشأ لغرض أساسي هو تنظيم الانفعالات، وتحديدًا تتولى كل شخصية فرعية أدواراً تركز على إعادة التوازن والتنظيم الانفعالي بعد الخوض بتجارب مؤلمة والانفعالات السلبية، ويحدد ثلاث فئات رئيسية من الأجزاء، كل منها يؤدي وظائف تنظيم انفعالية مميزة، حيث يعمل المدراء كمنظمين انفعاليين استباقيين، يعملون على منع الاستجابات الانفعالية السلبية الشديدة، ويعمل رجال الإطفاء كمنظمين عاطفيين تفاعليين، مهيين

لاتخاذ إجراءات سريعة وحازمة للتخفيف من حدة الحالات العاطفية السلبية، ويُمثل المنفيون أجزاءً تحمل مشاعر وذكريات مؤلمة تتشكل عادةً عندما يمر الأفراد بتجارب قاسية من التأثير السلبي أو الإساءة أو الإهمال، وهذا يدعم العلاج كنهج علاجي يُركز على تنظيم الانفعالات، حيث يتضمن الشفاء مساعدة هذه الأجزاء المختلفة على العمل معًا بفعالية أكبر للحفاظ على التوازن العاطفي، واستخدام الاستراتيجيات الانفعالية الإيجابية (Earleywine et al., 2025).

ويُمكن تبرير هذه النتيجة من خلال وجهة نظر الباحث، حيث إن الأجزاء الداخلية للفرد تسعى إلى تحقيق التنظيم الانفعالي، وإعادة البناء المعرفي للسيطرة على الانفعالات، واستخدام الاستراتيجيات الانفعالية التي تُساعدهم على تحقيق الاستقرار العاطفي بدلاً من تُقاوم الصراع، واستخدام أنماط سلبية غير تكيفية، ويستهدف العمليات الانفعالية، حيث يمكن النظر للأنظمة الأسرية كأنظمة انفعالية، فالمعالج يساعد العملاء على إدراك كيفية ارتباط الانفعالات بالحالة النفسية والعقلية، وقد تؤدي إلى سلوكيات سلبية تهدف إلى إيذاء النفس، وهنا يتمثل الهدف العلاجي في مساعدة العميل على تحديد استجاباته الانفعالية وتعديلها، مع تعلم كيفية إدارة ردود أفعاله الانفعالية وتنظيمها.

وقد يكمن سبب هذه النتيجة بما تم استخدامه من طرق مبسطة في البرنامج العلاجي بالاعتماد على خطوات (F6) التي تهدف إلى العمل مع الحماية من خلال بناء علاقة ثقة بين ذات العميل وأجزائه، ومساعدته في التعرف على أجزائه، والوصول إلى الذات لفهم مخاوفها بالإضافة إلى الأجزاء التي تقوم بحمايتها، والاهتمام بها، فالبحث عن الجزء، والتركيز عليه وتجسيده يهدف إلى فك المزج بين أجزاء الذات، والتركيز على إدراك الجزء المستهدف، وفصله عن أي أجزاء أخرى والوصول إلى الذات، والكشف عن شعورهم تجاه هذا الجزء، ثم يستمر في التنقل بين أجزاء الذات محاولاً التعرف على ماهيتها، والمخاوف والدور الذي تلعبه، وهذا ما يساعدهم في الكشف عن المنفي الذي يحميه الجزء، وتحقيق الفهم الانفعالي

والقدرة على التعبير عن الانفعالات، وإعادة التنظيم المعرفي، وتقديم الاستجابة المناسبة بعيداً عن كبتها أو اللجوء إلى قمعها، أو عدم القدرة على التنفيس الانفعالي أو التعبير عنها.

ويعزو الباحث هذه النتيجة وفقاً لأهم المبادئ التي يتضمنها العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، الذي تم التركيز عليه بشكل واضح أثناء الجلسات، وأكد على أن الأجزاء جميعها إيجابية ومرحّب بها، وأنها أجزاء لها نوايا إيجابية لحماية النظام الداخلي. كما أن تشجيع العملاء على استخدام الطرق التعزيزية مع الذات، وأن يكونوا أكثر لطفًا ورحمة مع ذواتهم عند النظر إلى المشكلات، والأعراض التي قادتهم إلى العلاج، ومساعدتهم على تحويل دور الأجزاء وما تحمله من أعباء إلى أدوار إيجابية تجلب الأمل وتقدم نظرة إيجابية للطبيعة الإنسانية، وتعزيز عملية الاتصال بأجزائهم، ليتمكنوا من الوصول إلى الذات؛ ما ساعدهم على رؤية الارتباط الداخلي للذات، وتقديم نظرة تصحيحية من خلال النظر إلى نقاط القوة لديهم، والتأكيد على قدرتهم الذاتية على القيادة والشفاء، وعلى التنظيم الذاتي والرعاية الذاتية من خلال نقاط القوة التي يركز عليها العلاج (Schwartz & Sweezy, 2020).

ويمكن عزو استمرار فاعلية البرنامج العلاجي وعدم وجود فرق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التنظيم الانفعالي في القياس البعدي، وبين متوسطات درجاتهم في القياس التتبعي إلى فعالية الجلسات القائمة على تحقيق أهداف نموذج أنظمة الأسرة الداخلية، وأن ما تضمنه نموذج أنظمة الأسرة الداخلية من أنشطة وخبرات ومهارات متنوعة أسهمت في فهم الأفراد المشاركين لأفكارهم وسلوكهم ومشاعرهم، وفي الوصول إلى الأجزاء التي تمنع الأداء الطبيعي وشفائها. علاوة على ذلك فإن الأسلوب الذي استخدمه الباحث، وركز على شحذ طاقات العملاء، وتحفيزهم على أداء المهمات، وتشجيعهم لزيادة مستويات الدافعية، حيث تضمن هذا الأسلوب أنشطة داعمة تعتمد على تفعيل طاقاتهم واستثمارها من خلال الرسائل اللفظية الموجهة لهم، ومحاورتهم ودفعهم لممارسة التأمل الذاتي بقدراتهم وإمكاناتهم التي من شأنها زادت من اعتقاداتهم وإيمانهم بذواتهم، وحسّنت من الوعي الكامل بالذات، ومنحهم

القدرة على ترجمتها وإظهارها على صورة أداء على أرض الواقع، وأسهم في ذلك خبرة الباحث من خلال حجم التدريب الذي تلقاه.

ومن المحتمل أن يعود استمرار الأثر إلى استخدام أنشطة متنوعة وفعالة خلال جلسات البرنامج، مثل البطاقات والصور التي ساعدت العملاء على زيادة وعيهم بالأجزاء وفهمها، وكيفية تأثيرها في حياتهم، والتعرف عليها ومعرفة مخاوفها، بالإضافة إلى ذلك، استخدام الرسم لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم الداخلية، واكتشاف رؤية جديدة للمشكلات التي يواجهونها. وقد يعزو الباحث هذه النتيجة إلى الواجبات البيئية في إطار اليقظة الذهنية والحوار الداخلي؛ حيث ساعدتهم على تطبيق ما تعلموه في جلسات العلاج في حياتهم اليومية وفي تعاملاتهم، وتوظيفها بشكل صحيح واستثمارها، كما أن استخدام مذكرات التنظيم الانفعالي شجعت العملاء على تتبع انفعالاتهم واستجاباتهم السلوكية المرتبطة بها، وهذا ما ساعدهم على فهمها والتعبير عنها.

وقد تكون المهارات والأساليب العلاجية المستخدمة التي مكنت الباحث من تقديم الإرشادات الواضحة والفعالة لتحفيز العملاء للقيام بالعمل الداخلي بأمان، وتوضيح أن هذه الأجزاء التي كرهوها أو يخشونها، عادة ما تكون حسنة النية وإيجابية تحاول حمايتهم من الصدمة التي حدثت لهم في حياتهم، وتحفيزهم على الاعتراف بها وقبولها والتعاطف معها، والعمل مع الأجزاء بشكل مُتسق، فهي العامل الأساسي في العلاج والشفاء، وكذلك تشجيعهم على أن يكونوا فضوليين داخليًا، وتذكيرهم بالقيام بممارسات تأملية لمراقبة النظام الداخلي؛ ما يعني أن أجزاءهم تشعر بالحب من قبل قادة الذات والثقة بهم، لمساعدتهم على تحرير الأجزاء من الأدوار المتطرفة التي أُجبروا عليها، حتى يتمكنوا من تنسيق النظام الداخلي، ويكونوا أكثر تحكمًا في أنفسهم أثناء تفاعلاتهم مع العالم الخارجي.

بالإضافة إلى ذلك، تبين أن البرامج العلاجية المستندة للأنظمة الأسرية الداخلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، تُساعد العملاء على التحسن بمعدل أكبر، ويميلون إلى الانخراط في المزيد من الجلسات،

وأن معدل التغيير يبدأ من المراحل المبكرة، ويستمر إلى مراحل متأخرة من العلاج. بمعنى آخر يميل الأفراد الذين يُظهرون انخفاضاً في الأعراض في بداية العلاج إلى الاستمرار في العلاج لفترة أطول، وتستمر الفائدة في التراكم، وبالتالي قد تُؤدي مدة العلاج الأطول إلى مكاسب علاجية أكبر. وقد ثبت أن عدد الجلسات المُركزة على الصدمات يُنبئ بشكل إيجابي باستجابة العلاج، ويشجع العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية من حيث التصميم على استكشاف المحتوى المؤلم، ومعالجته في وقت مبكر، وبشكل مستمر في عملية العلاج (Haagen et al., 2015).

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

1. تبني القائمين على المؤسسات التعليمية بمختلف مراحلها، ومؤسسات الرعاية والمنظمات الإنسانية الدولية، ومراكز الإصلاح والتأهيل الأسري، والعيادات النفسية، لبرنامج أنظمة الأسرة الداخلية، وتطبيقه بشكل فردي أو جمعي؛ لما له من أثر واضح في معالجة الحالات النفسية والاجتماعية والانفعالية، سيما أن من البرنامج أظهر فاعليته في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية والانفعالية.
2. تدريب طلبة الجامعة على برنامج أنظمة الأسرة الداخلية، وتحسين مستويات التنظيم الانفعالي والاجتماعي.
3. عقد الورش التدريبية لتدريب المرشدين والمعالجين النفسيين، وإكسابهم المهارات والفنيات اللازمة بنموذج النظم الأسرية الداخلية، من خلال المحاضرات والندوات لتطبيقه، واستخدامه كعلاج فعال في تحسين مستويات التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، وحالات الانفصال والإدمان واضطرابات الصدمة.
4. تصميم برامج جديدة قائمة على النظم الأسرية الداخلية، وإضافة جلسات علاجية، من شأنها الارتقاء بالنموذج وزيادة فاعليته واستمراريته مع مرور الوقت.
5. إجراء دراسات مقارنة على عينات مختلفة، لمقارنة فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية مع نماذج أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالالتزام، وتحديد التشابه والاختلاف بينها.

المراجع

المراجع باللغة العربية

- بودالي، أمينة وحبوش، سعاد. (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، 7(3)، 249-269.
- حسن، ريهام. (2023). التشوهات المعرفية للأمهات وعلاقتها بالسلوك المشكل لأبنائهن. مجلة الطفولة، 44، 1671-1709.
- الزغول، عماد وعلي، الهنداوي. (2010). مدخل إلى علم النفس. العين: دار الكتاب الجامعي.
- السيد، هدى. (2020). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين من ذوي الألكسيثيميا. مجلة الخدمة النفسية، 13، 167-216.
- العادلي، راهبة والقريشي، ختام. (2016). التشوهات المعرفية لدى طلبة المرحلة المتوسطة. مجلة كلية التربية الأساسية، 22(95)، 532-585.
- عبد الحميد، إيمان. (2024). تأثير برنامج قائم على استراتيجيات التفكير فوق المعرفي في تحسين التفوق الدراسي، وتقليل التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية. مجلة البحث العلمي في التربية، 25(11)، 192-255.
- القاعود، تيماء، والشقران، حنان. (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 30(2)، 195-221.
- بني ملح، أحمد والمطارنة، زيد. (2022). مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الممرضين في الأردن. مؤتة للبحوث والدراسات، 37(5)، 77-117.
- المومني، فواز والزغول، رافع. (2011). استراتيجيات التعامل لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان. دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية، 38(2)، 391-420.
- هنداوي، إحسان. (2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات في خفض التشوهات المعرفية والقابلية للاستهواء لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 4(9)، 12-34.

- Acharya, S., & Relajo, D. (2017). Examining the role of cognitive distortion and parental bonding in depressive symptoms among male adolescents: A randomised crossover trial. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 21(1), 7-20.
- Acharya, S., Pilao, S. J., & dela Rosa, R. (2017). The role of cognitive distortion and parental bonding in depressive symptoms: Exploring the role of family subsystems. *Psychreg Journal of Psychology*, 1(1), 53-64.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, F. G., Sweezy, M., & Schwartz, R. C. (2017). *Internal family systems skills training manual: Trauma-informed treatment for anxiety, depression, PTSD & substance abuse*. PESI publishing & media.
- APA Dictionary of Psychology. (2023). Retrieved from <https://dictionary.apa.org/>
- Augusto, V. G., Perina, K. C. B., Penha, D. S. G., Santos, D. C. A. D., & Oliveira, V. A. S. (2016). Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. *Acta ortopedica brasileira*, 24, 330-333.
- Barretto, D. (2024). Emotional Maturity in the Light of Synodality: Contributions from Internal Family System Therapy. *Vinayasādhana*, 15(2), 60-74.
- Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nursing research*, 44(5), 298-305.
- Beck, J. S., & Wright, J. H. (1997). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. *J. Psychother. Pract. Res*, 6, 71-80.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Bisson, J., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Earleywine, M., Oliva, A. B., De Leo, J. A., & Banks, R. (2025). An examination of internal family systems interventions for trauma with implications for ethical psychedelic-assisted treatment. *Journal of Psychedelic Studies*, 9(1), 51-58.
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., ... & Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Journal of social and clinical psychology*, 32(3), 296-314.
- Booch, G., Fabiano, F., Horesh, L., Kate, K., Lenchner, J., Linck, N., ... & Srivastava, B. (2021). Thinking fast and slow in AI. In *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence*, 35(17), 15042-15046.
- Brites, R., Brandão, T., Hipólito, J., Ros, A., & Nunes, O. (2024). Emotion regulation, resilience, and mental health: A mediation study with university students in the pandemic context. *Psychology in the Schools*, 61(1), 304-328.
- Brosnan, M., & Ashwin, C. (2023). Thinking, fast and slow on the autism spectrum. *Autism*, 27(5), 1245-1255.
- Brown, G. O. S. (2020). Internal Family Systems Informed Eye Movement Desensitization and Reprocessing: An Integrative Technique for Treatment of Complex Posttraumatic Stress Disorder. *International Body Psychotherapy Journal*, 19(2), 112-122.
- Chen, S. (2021). The relationship between emotion regulation methods and post-traumatic stress. In *2021 International Conference on Biomedicine, Medical Services & Specialties* (pp. 75-78).

- Cisler, M., & Olatunji, B. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.
- Clak, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Cooley, J. L., Blossom, J. B., Tampke, E. C., & Fite, P. J. (2020). Emotion regulation attenuates the prospective links from peer victimization to internalizing symptoms during middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-10.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. (8th ed). California: Thomson Brook Cole.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International journal of cognitive therapy*, 4(3), 297-322.
- Cusack, S. E., Hicks, T. A., Bourdon, J., Sheerin, C. M., Overstreet, C. M., Kendler, K. S., ... & Amstadter, A. B. (2019). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American college health*, 67(2), 123-131.
- De Boer, K. C. (2022). *Integrating Internal Family Systems therapy into a phase- based approach for complex trauma*. (Doctoral dissertation, School of Health Sciences, Swinburne University of Technology).
- De Boer, K., Mackelprang, J. L., & Nedeljkovic, M. (2025). The relationship between symptoms of complex posttraumatic disorder and core concepts in Internal Family Systems therapy. *Clinical Psychologist*, 1-10.
- Deperrois, R., & Combalbert, N. (2022). Links between cognitive distortions and cognitive emotion regulation strategies in non-clinical young adulthood. *Cognitive Processing*, 23(1), 69-77.
- Deutsch, C. (2006). *Relative mate value, irrational beliefs and romantic jealousy*. Lakehead University. Master of Arts Dissertation.
- Droulers, O., Lacoste-Badie, S., Malek, F. (2015). Age-Related Differences in Emotion Regulation within the Context of Sad and Happy TV Programs. *Psychology & Marketing*, 32(8), 795–807.
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42.
- Duman, N. (2018). *A Research on Cognitive Distortion in Working Adults*. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 8(3), 1-10.
- Duriez, N. (2021). Emotion regulation focused family therapy with contemporary families affected by information and communication technologies. *Frontiers in Sociology*, 6, 633515.
- Earleywine, M., Oliva, A. B., De Leo, J. A., & Banks, R. (2024). An examination of internal family systems interventions for trauma with implications for ethical psychedelic-assisted treatment. *Journal of Psychedelic Studies*, 9(1), 51-58.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41, 587–598.
- Elbarazi A. S. (2025). The effect of emotion regulation training on anxiety in college students in Egypt (Randomized control trial). *Journal of public health research*, 14(2), 1-14.
- Elizabeth, L., & Linda, J. (2013). Emotion Regulation Strategies That Promote Learning: Reappraisal Enhances Children's Memory for Educational Information. *Child Development*, 84(1), 361-374.
- Ellis, A. (1990). Rational and irrational beliefs in counselling psychology. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 8(4), 221-233.

- Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 9(3), 139-172.
- Ellis, A., David, D., & Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.
- Farmer, A., Kashdan, T. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive Behavior Therapy*, 41(2), 152–162.
- Feng, Y., Wang, X., Di, B., Wan, F., Guo, Z., & Chengm L. (2025). The Effects of Mindfulness Training on Emotion Regulation Among Undergraduates: A Randomized Controlled Trial *Journal of Posthumanism*, 5(6),4964-4971.
- Friedman, M. J. (2023). Posttraumatic stress disorder: Overview and phenotypes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(2), 145-160.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gilbert, P. (1998). The evolved basis and adaptive functions of cognitive distortions. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 447-463.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. *The emotionally Intelligent Workplace*, 13, (26).
- Green, E. J. (2008). Individuals in conflict: An internal family systems approach. *The family journal*, 16(2), 125-131.
- Gross, J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3-20.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3-20.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- guideline NG116, NICE. (2018). Post-traumatic stress disorder.
- Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184–194.
- Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184–194. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>
- Haddock, S. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., & Henry, K. L. (2017). The efficacy of internal family systems therapy in the treatment of depression among female college students: A pilot study. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 131-144.

- Hague, A. (2014). Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists. *Journal of Religion and Health*, 43(4), 357-377.
- Hasking, P., Chen, N. T., Chiu, V., Gray, N., Gross, J. J., & Boyes, M. (2024). "Managing emotion": Open label trial and waitlist controlled trial of an emotion regulation program for university students. *Journal of American College Health*, 72(9), 3297-3312.
- Haverfield, M. C., & Theiss, J. A. (2020). Emotion regulation and resilience in parent-adolescent interactions among families of harmful versus non-harmful parental alcohol use. *Journal of Applied Communication Research*, 48(1), 26-48.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.
- Hilaris, D. A. (2016). Impact of Learning Internal Family Systems Model on Self-of-the-Therapist Work in Novice Therapists: A Mixed-Methods Study (Doctoral dissertation, Virginia Tech). Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R. (2022). Internal family systems (IFS) therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) among survivors of multiple childhood trauma: A pilot effectiveness study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(1), 22-43.
- Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R. (2021). Internal Family Systems (IFS) Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Survivors of Multiple Childhood Trauma: A Pilot Effectiveness Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(1), 22-43. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2013375>
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40, 341-356.
- Holmes, S. C., Johnson, C. M., Suvak, M. K., Sijercic, I., Monson, C. M., & Stirman, S. W. (2019). Examining patterns of dose response for clients who do and do not complete cognitive processing therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 68, 102-120.
- Jones, E. R., Lauricella, D., D'Aniello, C., Smith, M., & Romney, J. (2022). Integrating Internal Family Systems and Solutions Focused Brief Therapy to Treat Survivors of Sexual Trauma. *Contemporary Family Therapy*, 1-9.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. macmillan.
- Kumar, S. (2024). Suicidal Ideation and Cognitive Distortions among Undergraduate Students. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(5), 11239-11245.
- Laser-Maira, J. A., Blair, D., Castro, O., & Conger, J. (2019). *Youth and their families: A guide to treating adolescent substance use through family systems therapy*. Oxford University Press, USA.
- López-Castro, T., Saraiya, T., Zumberg-Smith, K., & Dambreville, N. (2019). Association between shame and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 32(4), 484-495.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., & Kingston, D. A. (2011). Are the cognitive distortions of child molesters in need of treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 118-129.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., & Ware, J. (2009). Cognitive distortions in sexual offenders: Should they all be treatment targets?. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 2(1), 21-33.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155-177.

- Mehrad Sadr, M., Borjali, A., Eskandari, H., & Delavar, A. (2023). Design and validation of a therapy program based on the internal family systems model and its efficacy on internet addiction. *Journal of Psychological Science*, 22(121), 19-35.
- Mhaidat, F., & ALharbi, B. H. (2016). The Impact of Correcting Cognitive Distortions in Reducing Depression and the Sense of Insecurity among a Sample of Female Refugee Adolescents. *Contemporary Issues in Education Research*, 9(4), 159-166.
- Mihic, J., & Novak, M. (2018). Importance of child emotion regulation for prevention of internalized and externalized problems. *Journal of early childhood education research*, 7(2), 235-254.
- Moodie, C. A., Suri, G., Goerlitz, D. S., Mateen, M. A., Sheppes, G., McRae, K., ... & Gross, J. J. (2020). The neural bases of cognitive emotion regulation: The roles of strategy and intensity. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 20, 387-407.
- Morgan, N. L. (2020). Integrating psychedelic experiences utilizing the internal family systems therapeutic model. *Int. J. Soc. Sci. Manage. Rev*, 3(4), 257-264.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Musella, K. E., DiFonte, M. C., Michel, R., Stamates, A., & Flannery-Schroeder, E. (2024). Emotion regulation as a mediator in the relationship between childhood maltreatment and symptoms of social anxiety among college students. *Journal of American college health*, 1-8.
- Nadeem, H., & Ahmad, K. B. (2023). The effect of Somatic internal family systems therapy on males and females with internalizing behaviours in Pakistan experiencing family conflicts: A comparative study. *Bahria University Journal of Humanities & Social Sciences*, 6(1), 109-124.
- National Center for PTSD. (2023). Understanding PTSD and PTSD Treatment.
- National Institute of Mental Health (NIMH) (2022). Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd.
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified? *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596-607.
- Nori Pargo, M., Foroozandeh, E., Baradaran, M., & Khoshakhlagh, H. (2024). The Effectiveness of Internal Family Systems Therapy (IFS) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Anxiety Sensitivity and Body Dysphoria in Women with Childhood Trauma Experiences. *Journal of Health and Care*, 26(4), 379-393.
- Nouri Pargo, M., Foroozandeh, E., Baradaran, M., & KhoshAkhlagh, H. (2025). Comparing the Efficacy of Internal Family Systems Therapy and Cognitive Therapy Based-Mindfulness on Symptoms of Depression and Body Dysmorphic Disorder in Women with Childhood Trauma Experiences. *Journal of Psychological Science*, 0-0.
- Ó Ciardha, C., & Gannon, T. A. (2011). The cognitive distortions of child molesters are in need of treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 130-141.
- Omopo, O. E. (2024). Exploring Post-Traumatic Stress Disorder: Causes, Diagnostic Criteria, And Treatment Options. *International Journal of Academic Information Systems Research (Ijaisr)*, 8(7), 35-44.
- Oram, R., Ryan, J., Rogers, M., & Heath, N. (2017). Emotion regulation and academic perceptions in adolescence. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 22(2), 162-173.
- Özdemir, G. G., & Eryılmaz, A. (2024). Empowering university students: Unleashing effective strategies to combat anxiety through cognitive emotion regulation program. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 347-364.

- Pagel, J. F. (2021). *Post-traumatic stress disorder*. Springer.
- Pereira, J. L., Guedes-Carneiro, G. M., Netto, L. R., Cavalcanti-Ribeiro, P., Lira, S., Nogueira, J. F., ... & Quarantini, L. C. (2018). Types of trauma, posttraumatic stress disorder, and academic performance in a population of university students. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(7), 507-512.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought–action fusion. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 80-85.
- Ritkumrop, K., Surakarn, A., & Ekpanyaskul, C. (2022). The effectiveness of an integrated counseling program on emotional regulation among undergraduate students with depression. *Journal of Health Research*, 36(2), 186-198.
- Rnic, K., Dozois, D. J., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's journal of psychology*, 12(3), 348-362.
- Roberts, M. B. (2015). *Inventory of cognitive distortions: Validation of a measure of cognitive distortions using a community sample*. Doctor of Psychology. Philadelphia College of Osteopathic Medicine, United States.
- Saeed, A. S., & Abbas, A. L. S. Q. (2023). The Effect of a Counseling Program based on the Pre-concentration on Developing the Emotional Regulation among Intermediate School Students. *Diyala Journal of Human Research*, 4(96).
- Schaarsberg, R. E. K., Popma, A., Lindauer, R. J., & van Dam, L. (2022). The Effects of a Virtual Reality–Based Training Program for Adolescents with Disruptive Behavior Problems on Cognitive Distortions and Treatment Motivation: Protocol for a Multiple Baseline Single-Case Experimental Design. *JMIR research protocols*, 11(5), e33555.
- Schluter, M. G., Kim, H. S., Poole, J. C., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Dobson, K. S., & Taveres, H. (2019). Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addictive Behaviors*, 90, 318-323.
- Schwartz, R. & Sweezy, M. (2020). *Internal family systems therapy* (2nd Ed.). New York: Guilford Press.
- Schwartz, R. C. (1995). *Internal Family Systems Therapy*. New York (Guilford).
- Schwartz, R. C. (2013). Moving from acceptance toward transformation with internal family systems therapy (IFS). *Journal of clinical psychology*, 69(8), 805-816.
- Schwartz, R. C. (2021). The Self in Internal Family Systems Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1120-1132.
- Schwartz, R. C. (2021). *No Bad Parts: Healing trauma and restoring wholeness with the internal family systems model*. Sounds True.
- Schwartz, R. C., & Sweezy, M. (2020). *Internal family systems therapy*. Guilford Publications.
- Shadick, N. A., Sowell, N. F., Frits, M. L., Hoffman, S. M., Hartz, S. A., Booth, F. D., ... & Schwartz, R. C. (2013). A randomized controlled trial of an internal family systems-based psychotherapeutic intervention on outcomes in rheumatoid arthritis: a proof-of-concept study. *The Journal of rheumatology*, 40(11), 1831-1841.
- Shadick, N. A., Sowell, N. F., Frits, M. L., Hoffman, S. M., Hartz, S. A., Booth, F. A., Schwartz, R. C. (2013). A randomized controlled trial of an Internal Family Systems-based psychotherapeutic intervention on outcomes in Rheumatoid Arthritis: A proof-of-concept study. *Journal of Rheumatology*, 40(11), 1831–1841. <https://doi.org/https://doi.org/10.3899/jrheum.121465>
- Shapiro, R. N. (2025). *self-compassion, decentering, trauma, and internal family systems meditation: baseline and intervention analyses* (Doctoral dissertation, LONG ISLAND UNIVERSITY).

- Sheriteh, B. (2012). The development in dealing with cognitive deformation manners in the reality manners to high school principals in Jordan. (Unpublished master thesis). The Jordan University, Amman, Jordan.
- Sinko, A. L. (2016). Legacy burdens. In *Innovations and elaborations in Internal Family Systems therapy* (pp. 164-178). Routledge.
- Sireli, O., Dayi, A., & Colak, M. (2023). The mediating role of cognitive distortions in the relationship between problematic social media use and self-esteem in youth. *Cognitive Processing*, 24(4), 575-584.
- Skinner, E. A., Kindermann, T. A., & Furrer, C. J. (2009). A motivational perspective on engagement and disaffection: Conceptualization and assessment of children's behavioral and emotional participation in academic activities in the classroom. *Educational and psychological measurement*, 69(3), 493-525.
- Sweezy, M. (2011). The teenager's confession: Regulating shame in internal family systems therapy. *American journal of psychotherapy*, 65(2), 179-188.
- Sweezy, M. (2023). *Internal family systems therapy for shame and guilt*. Guilford Publications.
- Taheri, A., Javidi, H., Bagholi, H., & Firoozabadi, A. (2022). The mediating role of cognitive emotion regulation and cognitive distortion strategies in relation to attachment styles and dissociative experiences. *Journal of Basic Research in Medical Sciences*, 9(1), 31-39.
- Tanis Allen, L. M. S. W. (2025). *The Self-Led Internal Family Systems Workbook: Learn IFS Skills to Understand and Love All Your Parts*. Random House.
- Te Brinke, L. W., Schuiringa, H. D., & Matthys, W. (2021). Emotion regulation and angry mood among adolescents with externalizing problems and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103833.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of The Society for Research in Child Development*, 240(59), 25–52.
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61.
- Tomasz, B., Agata, B., Aleksandra, L. & David, J (2014). Polish version of the Gognitive Distorsions scale (CDS): Preliminary Validation and Personality Correlates, *Current issues in personality Psychology*, 2 (3), 177-183.
- U.S. Department of health and human services. (2023). National Institutes of Health. NIH Publication No. 23-MH-8124.
- Veltz, L. T. (2025). *Efficacy of an Online, Group-Based Internal Family Systems (IFS) Intervention on PTSD Symptom Clusters* (Master's thesis, Harvard University).
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. In A. Kring & D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology* (pp. 13–37). New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yurica, C. L. (2002). *Inventory of cognitive distortions: Development and validation of a psychometric test for the measurement of cognitive distortions* (Doctoral dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine).
- Yurica, C. L., & DiTomasso, R. A. (2005). Cognitive distortions. *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*, 117-122.
- Zibrínová, Ľ., Birknerová, Z., Frankovský, M., Zbihlejšová, L., & Lajčín, D. (2014). Cognitive Distortions in Thinking in Connection with Positive and Negative Emotions of Employed and Unemployed. *Asian journal of social sciences and management studies*, 1(1), 17-22.

الملحقات

ملحق (1) المقاييس بصورتها الأولية



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

قسم العلوم التربوية

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة" (The Effectiveness of a Treatment Program Based on Internal Family Systems to Reduce the Level of Cognitive Distortions and to Improve Emotional Regulation among University Students with Post-Traumatic Stress Disorder)، لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس التربوي من الجامعة العربية الأمريكية. ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في مجال البحث التربوي، ولما عهدته منكم من تحرّ للموضوعية، والنقّة والأمانة العلميّة، يتشرف الباحث أن يضع بين أيديكم هذه المقاييس والبرنامج العلاجي للتحكيم والاسترشاد بأرائكم من حيث: مدى انتماء الفقرات لمجالاتها، ومدى سلامة اللغة، ومدى ملاءمة البرنامج، وسلامة المحتوى وصياغته، وترتيب العرض والأنشطة، أو أي ملاحظات ترونها مناسبة.

شاكرًا ومقدرًا لكم تعاونكم

الباحث: لواء دسوقي

1- مقياس التشوهات المعرفية

مصطلح يستخدم لوصف نمط من التفكير، أو حديث النفس، وهي أفكار مشوهة ومبالغ فيها، لا تتسجم مع الواقع، وتعتبر عن أحداث الحياة في إطار سلبي يؤدي إلى مشاعر سلبية مثل: الخجل والقلق والحزن واليأس.

أما بالنسبة للتشوهات المعرفية؛ فقد قام الباحث بتبني مقياس (Yurica. 2002) المكون من (69) فقرة، موزعة على (11) مجالاً، وبتدرج رباعي (دائماً-غالباً-أحياناً-أبداً (1-2-3-4))، بعد إجراء التحليل العاملي للمقياس، والتأكد من صدقه وثباته.

الرقم	البعد/ الفقرة/ الترجمة		الصياغة اللغوية		انتماء الفقرة للبعد		الملاحظات
	سليمة	بحاجة إلى تعديل	تنتمي	بحاجة إلى تعديل	ت		
•	البعد الأول: التقييم الخارجي للذات						
1.	أحتاج إلى موافقة الآخرين عليّ لأشعر بقيمتي. I need others to approve of me in order to feel that I am worth something.						
2.	ما يعتقد الآخرون عني أهم مما أعتقد عن نفسي. What others think about me is more important than what I think about myself.						
3.	لكي أشعر بالرضا، أحتاج إلى أن يعترف بي الآخرون. To feel good, I need others to recognize me						
4.	أجد أنني أحتاج كثيرًا إلى تعليقات الآخرين لأشعر بالراحة تجاه نفسي.						

					I find that I frequently need feedback from others to obtain a sense of comfort about myself.	
					أحتاج إلى الكثير من الثناء من الآخرين لأشعر بالرضا عن نفسي. I need a lot of praise from others to feel good about myself.	.5
					البعد الثاني: التكهن	•
					أشعر كأنني عرافة، أتوقع حدوث أشياء سيئة لي.* I feel like a fortune teller, predicting bad things will happen to me.	.6
					أتصرف كما لو أنني أملك كرة بلورية، أتوقع الأحداث السلبية في حياتي. I act as if I have a crystal ball, forecasting negative events in my life.	.7
					لدي عادة التنبؤ بأن الأمور ستسوء في أي موقف. I have a habit of predicting that things will go wrong in any given situation.	.8
					أعتقد أن توقعاتي السلبية لمستقبلي ستتحقق. I believe my negative forecasts about my future will come to pass.	.9
					عادةً ما أتخيل عواقب وخيمة لأخطائي.* I typically imagine terrible consequences from my mistakes.	.10
					عادةً ما تتحقق توقعاتي السلبية. My negative predictions usually come true.	11
					البعد الثالث: التضخيم، التهويل	•
					أضخم الأمور بما يتجاوز أهميتها الحقيقية في حياتي. I amplify things well beyond their real importance in my life.	12

					<p>13 أميل إلى انتقاء التفاصيل السلبية في موقف ما والتركيز عليها. *</p> <p>I tend to pick out negative details in a situation and dwell on them.</p>
					<p>14 أميل إلى المبالغة في أهمية الأحداث البسيطة.</p> <p>I have a tendency to exaggerate the importance of minor events.</p>
					<p>15 من المعروف أنني أضخم الأمور.</p> <p>I have been known to make a mountain out of a mole hill.</p>
					<p>16 أميل إلى المبالغة في أهمية حتى الأحداث الصغيرة.</p> <p>I have a tendency to exaggerate the importance of even small events.</p>
					<p>17 عندما يحدث شيء سلبي في حياتي، يكون الأمر فظيماً بالنسبة لي.</p> <p>When something negative happens, it is just terrible.</p>
					<p>18 حتى الأحداث الصغيرة قد تؤدي إلى عواقب وخيمة.</p> <p>Even small events can bring on catastrophic consequences.</p>
					<p>19. أبالغ في تقدير الأمور.</p> <p>I blow things out of proportion.</p>
					<p>• البعد الرابع: النعت</p>
					<p>20 أميل إلى لوم نفسي على الأشياء السيئة.</p> <p>I have a tendency to blame myself for bad things.</p>
					<p>21 أحمل نفسي مسؤولية الأشياء الخارجة عن سيطرتي.</p> <p>I hold myself responsible for things that are beyond my control.</p>
					<p>22 أطلق على نفسي أسماءً سلبية. *</p> <p>I call myself negative names.</p>

					أطلق على نفسي كلمات سلبية. *	23
					I label myself with negative words.	
					اللوم نفسي على كثير من الأشياء.	24
					I find myself assuming blame for things.	
					أميل إلى التركيز على الأشياء التي لا أحبها في نفسي.	25
					I tend to dwell on things I do not like about myself.	
					البعد الخامس: الكمالية	•
					أندم على أشياء كان يجب عليّ فعلها، لكنني لم أفعلها.	26
					Regrets in my life stem from things I should have done, but did not do.	
					أحفز نفسي لأكون كما ينبغي أن أكون.	27
					I motivate myself according to how I should be.	
					أحاول تحقيق الكمال في جميع جوانب حياتي.	28
					I attempt to achieve perfection in all areas of my life.	
					لدي الكثير من "يجب"، و"يجب"، ولا بد في حياتي.	29
					I have a lot of should, oughts, and musts in my life.	
					ينبغي أن تسير الأمور على نحوٍ مُحدد.	32
					Things ought to be a certain way.	
					عندما أفكر في الأمر، أجد نفسي مثاليًا جدًا.	31
					When I think about it, I am quite perfectionistic.	
					من المهم السعي لتحقيق الكمال في كل ما أفعله.	32
					It is important to strive for perfection in everything I do.	
					يجب أن تكون الأمور على ما يُرام في حياتي. *	33

					I must have things a given way in my life.	
					البعد السادس: المقارنة بالآخرين	•
					أقارن نفسي بالآخرين طوال الوقت. *	34
					I compare myself to others all the time.	
					أنجز الأشياء بنفس كفاءة الآخرين.	35
					I do few things as well as others.	
					معظم الناس أفضل مني في إنجاز الأشياء.	36
					Most people are better at things than I am.	
					بالمقارنة مع أشخاص آخرين مثلي، أجد نفسي ناقصًا.	37
					Compared to other people like me, I find myself lacking.	
					عندما أقارن نفسي بالآخرين، أجد نفسي فاشلاً	38
					When I compare myself to others, I come up short.	
					البعد السابع: المنطق العاطفي	•
					إما أن أحب شخصًا ما أو لا أحبه، فلا حل وسط بالنسبة لي.	39
					I either like a person or do not, there is no in-between for me.	
					إذا شعرتُ بشعورٍ مُعين تجاه شيءٍ ما، فعادةً ما أكون مُحققًا.	40
					If I feel a certain way about something, I am usually right.	
					مشاعري تعكس حقيقة الأمور.	41
					My feelings reflect the way things are.	
					مشاعري هي انعكاس دقيق لحقيقة الأمور.	42
					My feelings are an accurate reflection of the way things really are.	

					المجال الثامن: الاستدلال العشوائي	•
					إذا ظهرت مشكلة في حياتي، فمن المؤكد أن لها علاقة بشخصيتي. *	43
					If a problem develops in my life, you can bet it has something to do with the way I am.	
					يبدو أن الأمور تسير على ما يرام أو على نحو خاطئ تمامًا في عالمي. *	45
					Things seem to go all right or all wrong in my world.	
					عندما تُفرض قاعدة جديدة في العمل، أو الجامعة، أو المنزل، أعتقد أنها وُضعت بسبب ما قمت به.	46
					When a new rule comes out at work, school, or home, I think it must have been made because of something I did.	
					عندما أواجه عدة نتائج محتملة، أميل إلى الاعتقاد بأن الأسوأ سيحدث. *	47
					When faced with several possible outcomes, I tend to think the worst is going to happen.	
					في ذهني، الأمور إما أن تكون سوداء أو بيضاء، لا توجد مناطق رمادية.	48
					In my mind, things are either black or white, there are no grey areas.	
					أستبق الأحداث دون النظر في وجهات نظر بديلة.	49
					I jump to conclusions without considering alternative points of view.	
					فيما يتعلق بحياتي، إما أن تكون الأمور رائعة أو مرعبة.	50
					As far as my life goes, things are either great or horrible.	
					أميل إلى التأمل في الأشياء التي لا أحبها في نفسي.	51

					I tend to dwell on the dark lining of a silver cloud.	
					هناك طريقة صحيحة وطريقة خاطئة للقيام بالأشياء. *	52
					There are a right way and a wrong way to do things.	
					المجال التاسع: التصغير، التهوين	•
					أميل إلى التقليل من شأن الأشياء الجيدة فيّ.	53
					I tend to discount the good things about me.	
					أقلل من أهمية المواقف الجادة حتى. المواقف الخطيرة.	54
					I minimize the importance of even serious situations.	
					ميل إلى استبعاد الصفات الإيجابية التي أتمتع بها.	55
					I tend to disqualify the positive traits I have.	
					أقلل من شأن إنجازاتي.	56
					I downplay my accomplishments.	
					أجد أنني أميل إلى التقليل من عواقب أفعالي، خاصة إذا كانت تؤدي إلى نتائج سلبية.	57
					I find I have a tendency to minimize the consequences of my actions, especially if they result in negative outcomes.	
					الأشياء الإيجابية في حياتي لا تعني لي شيئاً على الإطلاق.	58
					The positive things in my life just do not count for much at all.	
					أميل إلى التقليل من أهمية المجاملات، واستخف بها.	59
					I tend to downplay compliments.	
					أشعر بالدونية.	60

					I put myself down.	
					أقل من خطورة المواقف. I underestimate the seriousness of situations.	61
					المجال العاشر: قراءة الأفكار	
					أعتقد أن الآخرين يفكرون بي بطريقة سلبية.* I believe others think about me in a negative way.	62
					أعتقد أن الآخرين يرونني سلبياً، دون أن أسأل. Without even asking, I think other people see me in a negative light.	63
					يقول الناس لي أشياء لطيفة فقط؛ لأنهم يريدون شيئاً ما، أو لأنهم يحاولون إطرائي.* People only say nice things to me because they want something or because they are trying to flatter me.	64
					أعتقد أنني أعرف مشاعر شخص ما تجاهي دون أن يُخبرني بذلك.* I believe I know how someone feels about me without him/her ever saying so.	65
					إذا تجاهلني الناس، أعتقد أن لديهم أفكاراً سلبية عني.* If people ignore me, I think they have negative thoughts about me.	66
					المجال الحادي عشر: صنع القرار	•
					أخذ قراراتي بناءً على مشاعري. I make decisions on the basis of my feelings.	67
					أستخلص استنتاجات دون مراجعة دقيقة للتفاصيل الضرورية.* I draw conclusions without carefully reviewing necessary details.	68

					<p>69 عادةً ما أصدر أحكامًا دون التحقق من جميع الحقائق مُسبقًا.</p> <p>I typically make judgments without checking out all of the facts beforehand.</p>
--	--	--	--	--	---

2- مقياس التنظيم الانفعالي

تم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003)، الذي يتكون من (10) فقرات، والمترجم إلى اللغة الإنجليزية، والمقنن على البيئة الفلسطينية، وتم تطبيقه على طلبة الجامعات؛ (الخطيب، 2022)، وموزع على بُعدين هما: إعادة التقييم المعرفي والكتب، يُستجاب عنها وفق تدرّج خماسي يشتمل البدائل الآتية: (موافق بدرجة كبيرة جداً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، وموافق بدرجة كبيرة وتعطى 4 درجات، وموافق بدرجة متوسطة وتعطى 3 درجات، وموافق بدرجة قليلة وتعطى درجتين، وموافق بدرجة قليلة جداً وتعطى درجة واحدة). حيث كانت جميع الفقرات ذات الاتجاه الموجب.

وقد أضاف الباحث (11) فقرة للمقياس؛ ليصح مكوناً من (21) فقرة، وذلك بعد الرجوع للإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة كدراسة (Garnefski & Kraaij, 2006)، ودراسة (Salss, 2015)، ودراسة (Rey & Extremera, 2016)، ودراسة (Moreta-H, 2015)، ودراسة (errera et al., 2022). ودراسة (الكحلوت وعائش، 2022)، والطيار (2021)، والقضاة والزغول (2020).

الرقم	الفقرة	الصياغة اللغوية		التعديل المناسب/ الملاحظات
		سليمة	بحاجة إلى تعديل		تنتمي	بحاجة إلى تعديل
البعد الأول: إعادة التقييم المعرفي				
1	ألجأ إلى استعادة مواقف سعيدة سابقة في حياتي؛ لأخفض من حدة توترتي.			
2	أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.			
3	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، فإنني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئًا.			
4	عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية، فإنني أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.			
5	عندما أشعر بانفعالات إيجابية، أكون حذرًا في التعبير عنها.			
6	أنظر للموقف من زوايا أخرى، عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي.			
<u>الفقرات التي تم إضافتها من (7-11)</u>				
7	أستطيع تعديل مزاجي المكتتب عندما ينبهني الآخرون إلى ذلك.			
8	إذا شعرت أنني منزعج، أحب معرفة ردود أفعال الآخرين إذا مروا بنفس حالتني.			

					9	أناقش انفعالاتي مع شخص مقرب كي تصبح الصورة واضحة بالنسبة لي.
					10	أسعى لفهم الأمور من زوايا مختلفة لجعلها أكثر منطقية
					11	أناقش انفعالاتي مع شخص مقرب كي تصبح الصورة واضحة بالنسبة لي
						البعد الثاني: الكبت
					12	أكون أكثر حذرًا عند التعبير عن انفعالاتي.
					13	أحتفظ بانفعالاتي السلبية لنفسِي.
					14	ألجأ إلى عدم التعبير عن انفعالاتي قبل القيام بعملية تنظيمها.
					15	عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي (كالتسوية والبهجة) أُغَيِّر ما كنت أفكر فيه.
						<u>الفقرات التي تم إضافتها من (16-21)</u>
					16	أرفض قبول الأحداث السلبية.
					17	عندما أعجز عن مواجهة الموقف، أتركها دون حل.
					18	الرجوع إلى العمل أو أمارس نشاطات أخرى لإبعاد تفكيري عن مشكلة حدثت لي.
					19	عندما تواجهني مشكلة أعجز عن حلها، أحلم وأتخيل واقعاً مختلفاً.
					20	الرجوع لاستخدام العقاقير والمهدئات لأشعر بتحسّن.
					21	أهمل الأهداف صعبة التحقيق وأتركها.

ملحق (2) أسماء المحكمين

قائمة أسماء المحكمين للمقاييس

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. محمد إبراهيم السفاسفة	علم النفس التربوي / الإرشاد والتوجيه	جامعة مؤتة
2	أ.د. يوسف ذياب عواد	الصحة النفسية	جامعة القدس المفتوحة
3	أ.د. فؤاد طه طلافحة	علم النفس التربوي	جامعة مؤتة
4	أ.د. ماجد محمد الخياط	قياس وتقويم	جامعة البلقاء التطبيقية
5	أ.د. معتصم محمد عكور	القياس التربوي والإحصاء	الجامعة الهاشمية-الأردن
6	أ.د. مروان دويري	علم النفس التربوي والإكلينيكي والتطوري	جامعة حيفا
7	د. بديع القشاعلة	علم نفس كلينيكي	الكلية الأكاديمية على اسم "كي" - بئر السبع
8	د محمد عبد الكريم البدور	علم النفس التربوي	جامعة اربد الأهلية
9	د دعاء الشرعة	الإرشاد النفسي	معالج/ الهيئة الطبية الدولية
10	د أماني الشرعة	الإرشاد انفسي	معالج/ جمعية إيدون الخيرية
11	د علاء الدين الشرمان	علم النفس التربوي	وزارة التربية والتعليم الأردنية
12	د محمود طلافحة	علم النفس التربوي	وزارة التربية والتعليم الأردنية

قائمة أسماء المحكمين للبرنامج

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. معاذ العمري	الإرشاد النفسي	الإصلاح الأسري
2	د. دعاء الشرعة	الإرشاد النفسي	الهيئة الطبية الدولية
3	د. أماني عبيدات	الإرشاد النفسي	جمعية إيدون الخيرية
4	د. إبراهيم بني عيسى	الإرشاد الأسري	وزارة التربية والتعليم القطرية
5	د محمد البدور	علم النفس التربوي	جامعة إربد الأهلية
6	د. علاء الدين الشрман	علم النفس التربوي	وزارة التربية والتعليم

ملحق (3) المقاييس بصورتها النهائية



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

قسم العلوم التربوية

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: 'فاعلية برنامج علاجي مبني على أنظمة الأسرة الداخلية لخفض مستوى التشوهات المعرفية، وتنمية التنظيم الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة'؛ لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس التربوي من الجامعة العربية الأمريكية. وقد وقع عليك الاختيار لتكون من ضمن عينة الدراسة، لذا أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الأدوات بما يتوافق مع وجهة نظرك؛ ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً ومقدرًا حسن تعاونكم وتجاوبكم ووقتكم الثمين

الباحث لواء خليل دسوقي

إشراف: أ.د. جولتان حجازي

المقياس الأول: التشوهات المعرفية

الرقم	الفقرة	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	أبدًا
(1)	أشعر أن قيمتي تعتمد على قبول الآخرين لي				
(2)	أولي أهمية كبيرة لأراء الآخرين أكثر من رأيي بنفسني				
(3)	أحتاج إلى اعتراف الآخرين بقدراتي لكي أشعر بالرضا				
(4)	أحتاج إلى تقدير الآخرين لأشعر بالراحة النفسية				
(5)	أحتاج إلى ثناء الآخرين ومدحهم لي لأشعر بالرضا عن نفسي				
(6)	أتوقع حدوث الأشياء السيئة لي				
(7)	أصرف كما لو أنني أملك كرة بلورية، أتوقع الأحداث السلبية في حياتي				
(8)	لدي عادة توقع الأسوأ في أي موقف				
(9)	أؤمن بأن توقعاتي السلبية حول مستقبلي ستتحقق فعلًا				
(10)	عادةً ما أتخيل عواقب وخيمة لأخطائي				
(11)	عادةً ما تتحقق توقعاتي السلبية				
(12)	أميل إلى التركيز على الأمور السلبية في موقف معين				
(13)	أميل إلى المبالغة في أهمية الأحداث البسيطة				
(14)	أضخم الأمور بما يتجاوز أهميتها الحقيقية في حياتي.				
(15)	يعرف عني أنني أضخم الأمور				

				لدى ميل إلى المبالغة في تقدير أهمية الأحداث مهما كانت صغيرة	(16)
				يكون أي أمر لي مزعجا عندما يحدث شيء سلبي في حياتي	(17)
				أرى أنه حتى الأحداث البسيطة قد تُؤدي إلى عواقب وخيمة	(18)
				أبالغ في تقدير الأمور	(19)
				ألوم نفسي عند حدوث الأشياء السلبية	(20)
				أحمل نفسي مسؤولية الأمور التي لا أستطيع التحكم بها	(21)
				أطلق على نفسي أسماء وصفات سلبية	(22)
				أصف نفسي بكلمات سلبية	(23)
				ألوم نفسي على كثير من الأشياء	(24)
				أميل إلى التركيز على الأشياء التي لا أحبها في نفسي	(25)
				أشعر بالندم على أشياء كان ينبغي أن أفعلها ولم أفعلها	(26)
				أحفز نفسي لأكون كما ينبغي أن أكون	(27)
				أسعى إلى تحقيق الكمال في جميع جوانب حياتي	(28)
				لدي الكثير من "يجب"، و"يجب"، ولا بد في حياتي	(29)
				أرى أن الأمور ينبغي أن تسير على نحوٍ مُحدد	(30)
				عندما أفكر أجد نفسي مثاليًا جدًا	(31)
				أعتقد أنه من المهم أن أسعى للكمال في كل أموري	(32)

				يجب أن تسير أموري بالطريقة التي أريدها	(33)
				أقارن نفسي بالآخرين طوال الوقت	(34)
				أشعر أنني لا أنجز الأشياء بكفاءة مثل الآخرين	(35)
				أرى أن معظم الناس أفضل مني في إنجاز الأشياء	(36)
				عندما أقارن نفسي بأفراد مثلي، أجد نفسي أقل منهم في القدرات	(37)
				عندما أقارن نفسي بالآخرين، أجد نفسي فاشلاً	(38)
				إما أن أحب الشخص أو لا أحبه؛ فلا حل وسط بالنسبة لي	(39)
				إذا شعرتُ بشعورٍ مُعين تجاه شيءٍ ما، فعادةً ما أكون مُحققاً	(40)
				تعكس مشاعري حقيقة الأمور	(41)
				مشاعري هي انعكاس دقيق لحقيقة الأمور	(42)
				أرى أن أي مشكلة تواجهني لها علاقة بشخصيتي	(43)
				أرى أن الأمور تسير إما على ما يرام أو على نحو خاطئ تماماً في عالمي	(44)
				أرى أن أي قاعدة تُفرض في الجامعة، أو المنزل، وُضعت بسبب ما قمت به	(45)
				عندما أواجه عدة نتائج محتملة، أميل إلى الاعتقاد بأن الأسوأ سيحدث	(46)
				أرى أن الأمور إما أن تكون سوداء أو بيضاء، لا توجد مناطق رمادية	(47)
				أستخلص النتائج دون مراعاة وجهات النظر الأخرى	(48)

				فيما يتعلق بحياتي، أعتقد أن الأمور إما تكون رائعة أو مريعة	(49)
				أتأمل كثيرًا في الأشياء التي لا أحبها في نفسي	(50)
				هناك طريقة صحيحة وطريقة خاطئة للقيام بالأشياء	(51)
				أميل إلى التقليل من قيمة الصفات الإيجابية التي أتمتع بها	(52)
				أفكر إلى الجدية في التعامل مع المواقف المختلفة	(53)
				أميل إلى استبعاد الصفات الإيجابية التي أتمتع بها	(54)
				أقل من شأن إنجازاتي	(55)
				أميل إلى التقليل من عواقب أفعالي، خاصةً إذا كانت تؤدي إلى نتائج سلبية	(56)
				الأشياء الإيجابية في حياتي ليس لها قيمة	(57)
				أميل إلى التقليل من أهمية المجاملات، واستخف بها	(58)
				أشعر بالدونية	(59)
				أقل من خطورة المواقف	(60)
				أميل إلى افتراض أن الآخرين يحملون أفكاراً سلبية عني	(61)
				أعتقد أن الآخرين يرونني سلبياً دون أن أسعى لمعرفة رأيهم فعلياً	(62)
				أميل إلى الشك في أن الآخرين يمدحونني بدافع المصلحة، أو لأنهم يريدون مني شيئاً ما	(63)
				أعتقد أنني أعرف مشاعر شخص ما تجاهي دون أن يُخبرني بذلك	(64)

				إذا تجاهلني الناس، أعتقد أن لديهم أفكارًا سلبية عني	(65)
				أخذ قراراتي بناءً على مشاعري	(66)
				أميل إلى استخلاص استنتاجاتي دون مراجعة التفاصيل الضرورية	(67)
				أصدر أحكامًا دون التحقق من جميع الحقائق مسبقًا	(68)
				أتابع حدسي عند اتخاذ أي قرار	(69)

المقياس الثاني: التنظيم الانفعالي

الرقم	الفقرة	موافق	موافق	موافق	موافق
		موافق	موافق	موافق	موافق
		بدرجة	بدرجة	بدرجة	بدرجة
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة جداً
1.	أحاول استعادة مواقف سعيدة سابقة في حياتي لأخفض من حدة توترتي.				
2.	أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.				
3.	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، فإنني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئًا.				
4.	أغير من طريقة تفكيري عن الموقف عندما تتتابى انفعالات سلبية.				
5.	أحاول أن أكون حذرًا في التعبير عن انفعالاتي الإيجابية .				
6.	عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي، أنظر للموقف من زاوية أخرى.				
7.	أعدل مزاجي المكتئب عندما ينبهني الآخرون.				
8.	إذا شعرت أنني منزعج، أستعين بمعرفة ردود أفعال الآخرين إذا مروا بنفس حالتني.				
9.	أتحدث عن انفعالاتي مع شخص مقرب كي تصبح الصورة واضحة بالنسبة لي.				

					10. أسعى لفهم الأمور من زوايا مختلفة لجعلها أكثر منطقية
					11. اطلب النصيحة من أناس أُكِنَّ لهم التقدير.
					12. أكون أكثر حذرًا عند التعبير عن انفعالاتي.
					13. أحتفظ بانفعالاتي السلبية لنفسي ولا أشاركها مع الآخرين.
					14. أخفي انفعالاتي قبل القيام بعملية تنظيمها.
					15. عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي (كالسرور والبهجة) أُغَيِّر ما كنت أفكر فيه.
					16. أرفض قبول الأحداث السلبية.
					17. أميل إلى عدم مواجهة المواقف، وأتركها دون حل.
					18. ألجأ إلى العمل، أو أمارس نشاطات أخرى لإبعاد تفكيري عن مشكلة حدثت لي.
					19. أحاول اللجوء إلى التخيل عندما تواجهني مشكلة أعجز عن حلها.
					20. ألجأ لاستخدم العقاقير والمهدئات لأشعر بتحسن.
					21. أهمل الأهداف صعبة التحقيق وأتركها.

الملحق (4) جلسات البرنامج العلاجي

جلسات البرنامج التدريبي



العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية (Internal Family Systems Therapy)

الجلسة الأولى (التعارف وبناء الثقة)

المكان: العيادة النفسية.

مدة الجلسة: 50 دقيقة

أهداف الجلسة:

1. استقبال العميل والترحيب به.
2. التعارف بين المعالج، والعميل المشارك في البرنامج.
3. إيجاد مشاعر إيجابية للتخفيف من حدة التوتر، وبناء الثقة.
4. تدوين التاريخ المرضي والسيرة المرضية.

5. التعرف على التوقعات، وتدوينها، ووضعها في صندوق خاص.
6. تطبيق مقياسي الدراسة (القبلي) على العملاء (أفراد الدراسة).
7. الاتفاق على قواعد الجلسة، والمبادئ الأساسية للإرشاد والعلاج، ومكان الجلسات ومواعيدها، وضرورة الالتزام بها.

- **الأدوات المستخدمة:** أوراق بيضاء، أوراق ملونة، أقلام تدوين الملاحظات وصندوق خشبي.
- **الغيات المستخدمة:** الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، العصف الذهني وكشف التوقعات.

الإجراء (1): (20 دقيقة)

- يقوم المعالج باستقبال العميل في العيادة النفسية المتخصصة في العلاج النفسي، ويقوم بالتعريف بنفسه، ويوضح دوره في العملية العلاجية.
- يُفسح المجال للعميل بالتعريف بنفسه، ومناقشة توقعاته، ويأخذ الموافقة الخطية للمشاركة في البرنامج الحالي.
- أخذ التاريخ المرضي وملء الاستمارات الخاصة بكل عميل، ثم يقوم باستكشاف العلاقات الداخلية، والأنماط السلوكية والتوجه الذاتي للعميل، بتقييم مدى الوعي الذاتي، والثقة بالنفس، ومهاراته في التعامل مع المشكلات.
- يوضح المعالج الهدف الرئيس من البرنامج الذي يهدف إلى تعزيز التنظيم الانفعالي، وخفض التشوهات المعرفية من خلال التدريب على فنيات العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية وتطبيقها. ثم يقوم المعالج بتحديد أولويات العلاج، والتحقق من استعداد العميل لاستكشاف هذه التجربة الجديدة، والتأكيد على ضرورة الالتزام بالمواعيد المحددة للجلسات، وأداء الواجبات المنزلية المطلوبة في نهاية الجلسة.
- **نشاط 1:** مشاركة العميل ما يشعر به من انفعالات في الوقت الحالي مع المعالج. (10 دقائق)

- **نشاط 2:** يتم إعطاء العميل البطاقات الملونة، ويكتب توقعاته من البرنامج، ومدى الاستفادة والتغيير.
(10 دقائق)

- ثم يقوم المعالج بتلخيص ما تم مناقشته واستكشافه خلال الجلسة، وشكر العميل على حضوره ومشاركته في البرنامج، ويذكره بموعد الجلسة القادمة. (10 دقائق)

الواجب المنزلي: أجب عن السؤال، ما هو العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية (IFS).

الجلسة الثانية: التعريف بنموذج أنظمة الأسرة الداخلية

مدة الجلسة: 60 دقيقة

أهداف الجلسة:

1. توضيح مفهوم العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية وأهدافه.
 2. بيان أهمية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية.
 3. توضيح المفاهيم والافتراضات في علاج أنظمة الأسرة الداخلية (الأجزاء، والذات).
- **الغنيات العلاجية المستخدمة:** البطاقات، التوجيه واعطاء التعليمات، التحفيز، التواصل الداخلي، التأمل والخيال الموجه، التعرف على الأجزاء، التعاطف، الاسترخاء والواجب المنزلي.
- **الأدوات المستخدمة:** أوراق بيضاء وملونة، عرض الصور (داتاشو)، أقلام ملونة، طاوولات، كراسي

وبطاقات.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة.

- مناقشته الواجب المنزلي. (10 دقائق)
- عرض الهدف من الجلسة الحالية، وتوعية العميل بالأعراض التي يعاني منها. (25 دقيقة)
- يبدأ المعالج بعرض مبدأ العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية التي تسمى أحياناً "عمل الأجزاء"، وتكمن فكرته أن لكل فرد منا لديه أجزاء متعددة، ولكل جزء أدوار محددة، وصفات، مثل الشخصيات الفرعية. إن التعرف عليها ومعاملتها بعطف قد يساعدنا في إدارة حياتنا وإجهادنا بشكل أفضل، وفي بعض الأحيان تضطر الأجزاء الداخلية إلى الانتقال من حالاتها الصحية إلى تبني أدوار متطرفة غير صحية مثل: الجزء المتوتر والقلق أو الجزء النقدي الداخلي؛ وذلك نتيجة التعرض لظروف صعبة أو ضغوط يواجهها الفرد. ويساعد العلاج الفرد على تحديد هذه الأجزاء وفهمها، وتعلم كيفية العمل معها بطريقة رحيمة لتحقيق الشفاء.
- لذا فإن أنظمة الأسرة الداخلية: أداة تحويلية تتصور أن كل إنسان يتكون من نظام من الأجزاء الداخلية الواقية والمصابة التي يقودها جوهر الذات، وهي شكل من أشكال العلاج النفسي الذي ينظر إلى العقل على أنه نظام من الأجزاء الداخلية تشبه أفراد العائلة، أو يمكن تصورها كشخصيات فرعية (كل جزء له غرض ووظيفة)، قد تكون بعض الأجزاء مفيدة، بينما قد تكون أجزاء أخرى ضارة. حيث تساعد الفرد على الشفاء من خلال الوصول إلى أجزائه الداخلية الحامية والمصابة وشفائها، وتخلق اتصالاً داخلياً وخارجياً من خلال مساعدته على الوصول إلى ذاته، ومن هذا الأساس، فهم أجزائه وشفائها.
- الذات: هي الجوهر الصحي والمعافى للفرد، وتحتوي على صفات قيادية مهمة مثل: الثقة والتعاطف والقبول، فإن الذات تعرف كيفية الشفاء والتعافي من الصعوبات، والتحديات التي تواجهها الأجزاء الداخلية، ومن خلال العمل على توازن وتنظيم هذه الأجزاء، ومن صفات الذات

(CS8): الهدوء، والوضوح، والثقة، والشجاعة، والإبداع، والتواصل، والفضول، والتعاطف، وتشمل

الصفات أيضاً الحضور، والتدفق، والحكمة، وروح الانفتاح.



في وسط النظام الداخلي يوجد شيء مختلف في طبيعته، هذا هو المكان الذي تستطيع منه أن نراقب أجزاءنا، إنه مركز ذاتنا (كياناتنا النفسية)، وهو ما يطلق عليه اسم "الذات". يستخدم مصطلح الذات للإشارة إلى جوهر كينونتنا، فهو مكان يوصف بالوعي اليقظ، والتواصل الرحيم، والهدوء والوضوح الإيجابي. فعندما نكون داخل هذا المركز (الذات) نكون في حالة من الوعي مختلفة تماماً عن المعتاد، ومن ذلك المكان نستطيع رؤية أنفسنا والآخرين بمنظور دون حكم مسبق.

نحن مراقبون محبوبون وحاضرون جداً لحالاتنا الداخلية، في هذا المكان نترك القلق وعدم الرضا، ونصبح واعين بذاتنا بشكل كلي. وهنا يمكننا أن نكون إما شاهدين سلبيين، وإما فاعلين نشطين، وأيهما تختار منها فإننا في هذه الحالة نعرف بوضوح ما الذي يجب علينا فعله. فعندما نكون في حالة الوعي التي نسميها الذات يكون بمقدورنا مراقبة الأجزاء ولكنها لا تسيطر علينا. فعلى سبيل المثال: قد نصبح في أوقات معينة غاضبين أو حزينين بشكل كبير لدرجة أننا لا نوصف بأننا غاضبون أو حزينون فقط، بل نحن الغضب أو الحزن نفسه. ومن منظور تكامل الأجزاء، يكون قد امتزج الجزء الغاضب أو الحزين

فينا، وشكلنا تلك الحالة الذهنية التي استولت على غرفة المعيشة بأكملها. إذا تمكنا من التراجع عن هذا الشعور فستتوفر المسافة الكافية للابتعاد عن العاطفة السلبية التي تجتاحنا عندها تستطيع الذات الدخول إلى غرفة المعيشة (الوعي).

الأجزاء: هي كيانات داخلية أو شخصيات فرعية تعمل بشكل مستقل، وتمتلك مجموعة كاملة من المشاعر والأفكار والمعتقدات والرغبات. تختلف هذه الكيانات في المظهر والعمر والجنس والمواهب والاهتمامات. وهم موجودون ويتولون أدوارًا مختلفة داخل النظام، تتميز هذه الأجزاء الداخلية بأنها تتمتع بطاقة ذاتية وحيوية خاصة بها. عندما تشعر هذه الأجزاء بالاهتمام والتقدير والفهم، يصبح بإمكانها أن تسهم بشكل إيجابي في حياتنا ورفاهيتنا العامة.

وتنقسم الأجزاء إلى ثلاثة أنواع، هي:

1. **المدراء:** هم أجزاء ذات أدوار وقائية، وحامية، فهم الذين يتحملون مسؤولية طريقة تفاعل الشخص مع العالم الخارجي من أجل حمايته من الأذى من قبل الآخرين، ومحاولة منع المشاعر، والتجارب المؤلمة، أو الصادمة. وتحاول السيطرة على المواقف وتجنب الألم، وغالبًا ما تظهر في شكل محاولات للتحكم والحماية.

2. **المنفيون** (الأجزاء الطفولية المجروحة): هي الأجزاء التي تعرضت للجرح في الماضي وتشعر بالألم والخوف، أو الصدمة، وعادة ما يكون مصدرها فترة الطفولة.

3. **الإطفائيون:** هي الأجزاء التي تتدخل عندما تصبح المشاعر غير قابلة للتحمل، وغالبًا ما تسعى إلى تخدير الألم من خلال سلوكيات معينة مثل الإفراط في الأكل أو اللجوء إلى الإدمان، حيث تعمل على صرف انتباه الشخص عن الأذى، أو العار الذي يمثله المنفيون من خلال دفعه إلى الانخراط في أفكار تلقائية مشوهة، والقيام بسلوكيات متهورة أو انفعالات سلبية، مثل: الإفراط في تناول الطعام، أو تعاطي المخدرات، أو العنف، والغضب والخوف والقلق، أو أي ممارسة غير

لائقة، ويمكنه أيضًا صرف الانتباه عن الألم عن طريق زيادة تركيز الفرد على أنشطة أكثر دقة
مثل: الإفراط في العمل، أو الإفراط في تناول الدواء. يحاول المدراء، والإطفائيون نفي هذه
الأجزاء من الوعي، لمنع الألم الذي تحمله من الظهور.



مثال: يعاني أحمد من الغضب لسنوات، وكان يهاجم زملاءه في كثير من الأحيان بعنف، ولا يستطيع السيطرة على انفعالاته. فهذا يعني أن أحمد لديه الأجزاء التالية: جزء متوتر وقلق من المهام الصعبة، والمتعب والمرهق من الضغوط العملية المستمرة، ويعاني من عدم القدرة على التعامل مع الضغوطات المهنية اليومية. والجزء الطموح المتحمس الذي لديه الرغبة في تحقيق النجاح والتفوق في العمل، والجزء الذي ينتقده بشدة ويضع على نفسه معايير صارمة، ويشعر بالشك والقلق بشأن أدائه المهني، ويؤدي إلى شعوره بعدم الثقة في نفسه.

- **المديرون:** التواصل بشكل هادئ ولطيف مع زملائه، والسيطرة على انفعالاته في المواقف الصعبة، والطموح المتحمس الذي لديه الرغبة في تحقيق النجاح والتفوق في العمل
- **رجال الإطفاء:** الغضب والسلوكيات والانفعالات السلبية، فيحاولون حمايته من الحزن والغضب الناجم عن شعوره بعدم الجدارة والثقة بالنفس.

- **المنفيون:** الأفكار السلبية وحالات الغضب والانفعال السلبي، والإفراط أو الانشغال بالعمل، ينتقده بشدة ويضع على نفسه معايير صارمة، ويشعر بالشك والقلق بشأن أدائه المهني، ويؤدي إلى شعوره بعدم الثقة في نفسه. (فمن خلال علاج منفاه، سينخفض غضبه، ويصبح قادرًا على التواصل بشكل هادئ مع المواقف الصعبة مع ذاته والآخرين، ويتخلص من الأسباب التي تؤدي إلى الأفكار السلبية.

ويشير المعالج إلى أن كل جزء (كيان) في شخصية الفرد يؤثر على ردود فعله الانفعالية وأفكاره، وتفاعلاته المختلفة. ويمكن أن يشعر بأنه يتحول إلى شخصيات مختلفة في أوقات مختلفة تبعًا للظروف التي يمر بها، وإن هناك أهمية كبيرة للوعي واستحضار الأجزاء المختلفة في الشخصية، والتفاعل معها بشكل واعٍ، ومن خلال الوعي والاستحضار يمكن اكتشاف ما تمثله الأجزاء، وكيف تؤثر في سلوكه وانفعالاته.

نشاط 1: يطرح المعالج أسئلة تهدف إلى زيادة وعي العميل بأجزائه المكونة لشخصيته (للذات) والتفاعلات بينها، والتفكير في الدوافع والاحتياجات المختلفة لكل جزء، وتبليتها بطريقة صحيحة: (12 دقيقة)

1. هل أنت واعٍ للأجزاء المختلفة في شخصيتك؟

2. ما الذي يدفع هذا الجزء السابق للتصرف بهذه الطريقة؟

نشاط 2: هل تقول أو تفكر أحيانًا في أشياء مثل "جزء مني يريد القيام بهذا، لكن جزءًا آخر يقول لا تهتم، فلن تفعل سوى الفشل وإحراج نفسك"؟ هذا الجزء الثاني هو "ناقد داخلي" قد يعتقد أنه يحملك من الإحراج والفشل، وربما يعكس ذكريات تجارب محرجة سابقة. (10 دقائق)

إن هذا النوع من العلاج يعتمد على الاسترخاء والأمان الداخلي، حيث يمكن للفرد الوصول إلى جوانب الضعف في شخصيته والتحرر من التجارب والعواطف المؤلمة والمعتقدات السلبية، ويتعلم

استراتيجيات التفكير الإيجابي والتحفيز الذاتي والرعاية الذاتية الصحية، ويعمل على زيادة التعاطف مع الذات من خلال التحول من الحكم الذاتي السلبي للذات إلى جانب أكثر لطفًا وتعاطفًا تجاهها، وفهم احتياجاته العاطفية ومعاملة الأجزاء بلطف وتعاطف، ورعاية الذات، وتقديم الدعم الداخلي.

- يقوم المعالج بشكر العميل، ويلخص محتوى الجلسة، وتحديد النقاط الرئيسية التي تم التركيز عليها، وتحديد موعد الجلسة القادمة. (3 دقائق)

- **الواجب المنزلي:** اجلس بمكان هادئ واسترخ، وتذكر موقفًا أحدث لك القلق والخوف، أو أي انفعالات أو أفكار سلبية، طبق الأجزاء على هذا الموقف واكتبها.

الجلسة الثالثة: اكتشاف الذات وتحديد الأجزاء

مدة الجلسة: 55 دقيقة

أهداف الجلسة:

1. استكشاف النظام الداخلي للعميل وفهمه.
 2. التعرف على الأجزاء الداخلية (الكيانات النفسية الداخلية داخل الفرد).
 3. التعرف إلى الأجزاء الخاصة بالذات، وأدوارها، ووظائفها، وتأثيرها على حالة العميل.
- **الغيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، الخيال الموجه، تمرين التعرف على الأجزاء، طرح الأسئلة، والجدال السقراطي، تدوين الملاحظات، الاسترخاء والواجب المنزلي.
- **الأدوات المستخدمة:** أوراق بيضاء وملونة، أقلام، كرسي وطاولة.

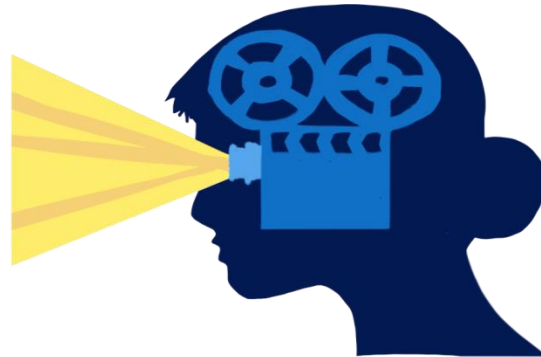
الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والمكان، والتأكد من نظافتها لاستقبال العميل.

- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بالتعرف على الأجزاء الداخلية.
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)
- يشير المعالج إلى أن الشخص يتكون من مجموعة من الأجزاء الداخلية، وكل جزء لديه وظيفته الخاصة. وتوضح تمرين التعرف على الأجزاء، حيث تستطيع استكشاف الأجزاء المختلفة وتحليلها التي تنشط في داخلك عندما تواجه مواقف محددة، والتعرف على الأحاسيس والأفكار والتصرفات التي ترافق كل جزء، وكذلك تحديد وظيفة هذه الأجزاء وكيف تحاول مساعدتك أو التأثير فيك. (5 دقائق)

نشاط 1: هدى عقلك وانظر إلى الداخل (10 دقائق)

- يطلب المعالج من العميل الجلوس، (اجلس ساكنًا، ثم الاسترخاء التام، وتأمل ذاتك)، ويطلب منه التفكير في مواقف أو أحداث تثير لديه العديد من ردود الفعل السلبية، (إحدى الطرق التي يمكنك من خلالها التعرف على أجزائك هي الاستماع).



- هل شعرت يومًا بالقلق الشديد في موقف صعب لدرجة أنك لم تعرف ماذا تفعل بعد ذلك؟

لاحظ الأحاسيس الجسدية التي تنشأ، هل تشعر بألم في رقبتك، أو ضيق في صدرك، أو غثيان في معدتك؟ هل ترى مشاهد أو صوراً من الماضي؟ أول ما يتبادر إلى ذهنك هي الأجزاء التي قد تحتاج إلى انتباهك. ركز على إحساس أو صورة واحدة. استمع إليها واسألها عما تريد أن تعرفه.

- هل شعرت بتوتر في جميع أنحاء جسدك، أو رأيت صوراً من مواقف قديمة في ذهنك، أو راودتك أفكار سلبية؟

ثم يطرح عليه الأسئلة لاستكشاف ردود فعله والأفكار المصاحبة لتلك المواقف: (5 دقائق)

1. ما هي الأحاسيس، أو الأفكار التي ترافق ردة فعلك تجاه الموقف؟
2. في أي جزء من جسدك تشعر بها؟
3. ما هي الأفكار التي ترافق ردة الفعل هذه؟
4. هل يمكنك تصور صورة تعبر عن هذا الجزء؟ (هنا يعبر عن الاتصال بالجزء القلق الذي يهيمن على حياته في ذلك الوقت).

نشاط 2: أعد التمرين مرة أخرى، ولكن بتركيز أكبر، وراقب نفسك، وسجل إجابتك: (15 دقيقة)

1. هل تستطيع تحديد أجزاء عقلك (أجزاء نظامك الداخلي)؟
2. حدد وظيفة أو دور هذه الأجزاء، وقم بوصفها وتجسيدها؟
3. كيف يتفاعل الآخرون عندما يتم تفعيل هذا الجزء؟
4. هل تستطيع تحديد الجزء الذي تريد الاهتمام به؟
5. حدد شعورك وأفكارك تجاهه؟
6. قم بتوجيه رسالة إلى هذا الجزء؟

ثم يطلب من العميل تحديد:

1. حدد الأجزاء التي تتفاعل معها؟

2. الأجزاء التي تساعده على تلبية احتياجاته؟

3. إذا غيرت دور الجزء، هل يتوافق مع الأجزاء الأخرى؟

تمرين: جميع الأجزاء مرحب بها. (10 دقائق)



يساعد التمرين التالي على احتضان (والتحدث إلى) جميع أجزاء ذاتك باستخدام انتباهك، وبعض

الأسئلة البسيطة:

■ الخطوة الأولى، ركز انتباهك داخل نفسك، وقل ما يلي في رأسك أو بصوت عالٍ:

"أريد مساعدة أي شخص يحتاج إلى المساعدة، ولكن أولاً، أحتاج إلى التعرف عليكم جميعاً."

■ الخطوة الثانية، ثم قل ما يلي بصوت عالٍ أو لنفسك:

"إذا غمرتني، فلن أتمكن من مساعدتك."

■ الخطوة الثالثة، قدم الطلب التالي:

"من فضلك كن هنا معي، بدلاً من الاستيلاء علي. عندما تكون مستعدًا، أخبرني من أنت، وسأكتب

ذلك."

■ الخطوة الرابعة، دَوِّن الأجزاء (بما في ذلك الأفكار والانفعالات) التي تشعر بها أو تختبرها:

.....-

.....-

.....-

.....-

- وأخيرًا، يسمح المعالج للعميل بالتعبير عن رايه، والاستماع له، ومشاركته التعبير عن مشاعره وأفكاره،

ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله في الجلسة، وتذكيره بموعد الجلسة

القادمة. (5 دقائق)

- **الواجب المنزلي:** اكتب مواقف تثير لديك ردود فعل قوية، ثم حلل الأجزاء المختلفة داخلك،

وتوضيح وظيفة كل جزء، وكيف يحاول المساعدة أو التأثير عليك.

- صف مجريات الحدث الصادم الذي تعرضت له بكلماتك الخاصة.



الجلسة الرابعة: أجزاء الذات (جلسة علاجية إثنائية)

مدة الجلسة: 50 دقيقة

أهداف الجلسة:

- مساعدة العميل على فهم أجزاء ذاته الداخلية، (الأجزاء المؤلمة والحامية).
 - تشجيع التواصل مع الأجزاء من مكان آمن ومتعاطف.
 - استكشاف الدوافع الإيجابية وراء سلوكيات الأجزاء الحامية.
 - استكشاف الذات الحقيقية.
 - مساعدة العميل على الوصول إلى حالة الوعي، والتعاطف والحكمة لقيادة عملية الشفاء.
- الفنيات المستخدمة:** الحوار والمناقشة، الخيال الموجه، التصور، الحوار الداخلي، الاستقصاء، طرح أسئلة، الاستبصار، تقنيات اليقظة الذهنية، الاستكشاف والواجب المنزلي.
- الأدوات المستخدمة:** سيورة أو فليب تشارت، أوراق وأقلام، وصور تمثل الأجزاء وموسيقى هادئة.

الإجراء 1:

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والمكان والتأكد من نظافتها لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد.
- وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بالتعرف على الأجزاء الداخلية.
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

تشاط افتتاحي: (10 دقائق)

يطلب المعالج من العميل الاسترخاء الجسمي، ويقول: تخيل أنك تمتلك أسرة صغيرة في داخلك، تتكون من أجزاء مختلفة، لكل منها أدوار وشخصيات وسمات مختلفة، بعضها يقدم الحماية

(المدير)، والبعض الآخر يحمل الخبرات المؤلمة والانفعالات السلبية (المنفي). فالذات الحقيقية هي جوهرنا، وهي مكان يتصف بالهدوء، والفضول، والتعاطف، والشجاعة، والإبداع، والوضوح، والثقة.

نشاط 1: أجزاء (15 دقيقة)

يطلب المعالج من العميل أن يفكر في شعور أو سلوك معين يتكرر لديه (مثل القلق، والغضب، والتوتر، والتجنب، والخوف). ثم يطلب منه:

- الجلوس في وضع مريح، وإغلاق عينيه إذا شعر بالراحة.
- البدء بتشغيل الموسيقى الهادئة. ثم يطلب منه سؤال نفسه:
- ما هو الجزء الذي يدفعني لهذا السلوك؟
- من خلال الخيال الموجه، قم بإجراء لقاء مع جزء من ذاتك.
- اسمح لجسدك بالاسترخاء، ثم خذ نفسًا عميقًا. تخيل أنك في مكان آمن ومريح. قد يكون مكانًا طبيعيًا، أو في غرفة هادئة، أو أي مكان تشعر فيه بالأمان. دع جزءًا من ذاتك يظهر لك. هذا الجزء قد يكون جزءًا يشعرك بالقلق، أو جزءًا غاضبًا، أو جزءًا يشعر بالوحدة. فقط اسمح له بالظهور لك، لا تحاول تغييره، ولاحظ كيف يبدو هذا الجزء:

- هل له شكل محدد؟
- ما لونه؟
- هل قريب أم بعيد؟
- ما المشاعر التي يحملها؟
- ما الدور الذي يلعبه؟ تذكر أن هذا الجزء يحاول مساعدتك بطريقته الخاصة.

ثم يُطلب من العميل العودة إلى الوضع الطبيعي، وكتابة أو رسم ما لاحظته خلال الخيال، وكيف يشعر تجاهه. ثم يطلب منه مشاركة الجزء مع المعالج، ويسأله:

- ما هو هذا الجزء؟ (الغضب، الكمالية).

- ماذا يحمي هذا الجزء، ومن ماذا يحاول حمايتك منه؟

- كيف تشعر تجاه هذا الجزء الآن؟

- هل يمكنك أن تشعر بالفضول أو التعاطف تجاه هذا الجزء؟ ثم يقوم المعالج بمشاركة العميل

ومناقشته حول إجاباته، ويطلب منه استخراج الأفكار التي شعر بها من خلال هذا التمرين،

وربطها بانفعالاته وكيفية تأثيرها على ذاته أو أجزائها.

إجراء 2: التشوهات المعرفية وأجزاء الذات (15 دقيقة)

يبدأ الباحث بمقدمة: غالبًا ما يتكون لدينا أفكار سلبية أو مشوهة إلى حد ما، كالتفكير الكارثي، أو التعميم

المفرط، أو التفكير الأبيض والأسود، أو التفكير بالوجوبيات)، وعلينا أن ندرك أنها استراتيجيات تستخدمها

أجزاءنا الداخلية. فالجزء الذي يبالغ بالتفكير الكارثي يساعدنا على البقاء في حالة استعداد ويقظة دائمة

لما سيحدث، وجزء آخر يشعرون بالفشل الحتمي؛ ليصبح أسلوب حياة نعيشه في كل لحظتنا، ونعممه

على جميع جوانب حياتنا، ونشعر من خلاله بالخوف أو القلق والعار، وعلينا أن ندرك بأن هذا التفكير

سيؤدي إلى إحداث أضرار وتشوهات في الذات الحقيقية أو أجزائها.

نشاط 2: تهدئة الذات

يُمكن تعريف التهدئة الذاتية بأنها تهدئة النفس وراحتها من خلال إفساح المجال للألم، وتُعامل نفسك

بلطف، وتُشارك بنشاط في أنشطة مُهدئة ومُريحة مُوجّهة بالقيم، وتقبّل الألم بتعاطف، فهي كخطوة أولى،

إلى صرف الانتباه عن الألم، أو تجنبه/التخلص منه بطرق أخرى. وغالبًا ما تكون الخطوة الأولى في

تهدئة الذات هي الاعتراف لنفسك بالحقيقة أو الواقع، وهي أن الحياة في هذه اللحظة مؤلمة وأنت تتألم. والهدف هو القيام بذلك بصوت داخلي لطيف، وحنون، وداعم.

والفكرة تكمن في الانفتاح على الألم وتفسح له المجال (بدلاً من محاولة تجنبه، أو صرف الانتباه عنه، أو التخلص منه) وأن تعامل نفسك بلطف. بعد ذلك، تأتي الخطوة التالية، وهي الانخراط بنشاط في نشاط مُهدئ أو مُريح. فيما يلي بعض النصائح التي ستجعلك تفكر في أنشطة تهدئة الذات:

- البصر: ما هي الأنشطة المُهدئة للذات التي يمكنك ابتكارها التي تجذب الانتباه؟ عند النظر إليه؟

فكر في: الأفلام، واللوحات، والمنحوتات، والعمارة، والأزياء، والسماء والطقس، والحيوانات، والنباتات، و"الطبيعة الخلابة"، والمسرح، والرقص، وما إلى ذلك.

- الصوت: ما هي الأنشطة المُهدئة للذات التي يمكنك ابتكارها وتجذب الانتباه عند الاستماع إليه؟

ما أنواع الموسيقى، والأغاني المُفضَّلة، وأصوات الطبيعة، وأصوات أشخاص مُعيَّنين، والصلاة أو الترانيم، والترانيم الدينية؟

- الشم: ما هي الأنشطة المُهدئة ذاتياً التي يمكنك ابتكارها وتعتمد على الرائحة عند شمّه؟ فكر في:

الطعام، والشراب، والرائحة، والروائح، وأعواد البخور، والعمود، والخبز الطازج أو القهوة المحمصّة، وأزهار الغابة، والعشب المقصوص حديثاً، إلخ.

- التذوق: ما الذي وجدته يوماً مريحاً أو مُهدئاً عند تناوله أو شربه؟ فكر في أنواع الطعام والشراب

المفضلة لديك (التي تُحسّن حياتك بدلاً من أن تُدمر ذاتك عند تناولها).

- اللمس: ما هي الطرق التي وجدتها مُريحة أو مُهدئة أو مُريحة للمس؟ فكر في: تمشيط الشعر،

التدليك، ومداعبة كلب أو قطة، أو احتضان أحبائك، وتدليك ظهرك أو رأسك، وتمرير أصابعك على العشب، والمشي حافي القدمين على الشاطئ، والاستحمام بماء دافئ.. إلخ.

- أنشطة أخرى: هل وجدت أية أنشطة تُريحك أو تُهدئك؟ على سبيل المثال: التمارين الرياضية، والطبخ، وممارسة الرياضة، والفنون والحرف اليدوية، والأعمال الخشبية، وإصلاح المنزل، وإصلاح السيارة، وبناء الأشياء، والبستنة، والكتابة، والقراءة، والتمثيل، واليوغا، والتصوير الفوتوغرافي، والتأمل، والصلاة، والرقص، والغناء، والحمامات الساخنة، والخروج إلى الطبيعة، وزيارة المتاحف أو المعارض الفنية، وتصفح الصور القديمة؟

- وفي النهاية، يسمح المعالج للعميل بالتعبير عن رايه، والاستماع له، ومشاركته التعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله في الجلسة، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

الواجب المنزلي:

- راقب الأجزاء خلال الأيام القادمة، ولاحظ أجزاءك المختلفة في حياتك اليومية. متى يظهر جزء المدير (التحكم، النقد)؟ متى يظهر جزء رجل الإطفاء (الاندفاع، الخمول)؟ متى تشعر بوجود جزء منفي (الألم، الخوف)؟ وقم بعمل حوار قصير مع جزء واحد، وتحدث معه من مكان الذات الحقيقية. أسأله: ما الذي تحاول فعله لي؟ أو ما الذي تحتاجه مني؟ واكتب ملاحظاتك.

الجلسة الخامسة: البحث عن الأجزاء غير المرغوبة (المنفية) في النظام الأسري الداخلي

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. تحديد الأجزاء الداخلية (المنفية) للنظام الأسري الداخلي وتمثيلها.
2. التركيز على الجزء المستهدف في النظام الأسري الداخلي.
3. الوصف الدقيق للانفعالات، والأفكار المرتبطة بالجزء المستهدف.

4. الكشف عن الأفكار التلقائية (المشوهة).

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، الرسم، لعب الأدوار، تقنية الأجزاء الخارجية، الخيال الموجه،

العصف الذهني، الفصل، الملاحظة، إعادة الهيكلة المعرفية والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أوراق بيضاء، البطاقات الملونة، أقلام رسم وألوان، طاولات، كراسي وداتاشو.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية؛ لأنه يتعلق بتحديد الأجزاء الداخلية بشكل أعمق، وهي تسهم في عدم القدرة على التنظيم الانفعالي، أو تؤدي إلى تكوين الأفكار المشوهة.

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

نشاط 1: رسم خرائط الأجزاء (20 دقيقة)

تُعد تقنية رسم الخرائط للأجزاء أداة أساسية في العلاج، فهي تساعد العميل على رسم خرائط مرئية لأجزائه المختلفة، بما في ذلك أدوارها وعواطفها وتفاعلاتها بعضها ببعض، وفي إنشاء تمثيل واضح وملموس للنظام الأسري الداخلي؛ ما يجعل فهم هذه الأجزاء والعمل معها أسهل.

- يطلب المعالج من العميل تمثيل الأجزاء الداخلية لديه، من خلال تمثيلها على (الأجزاء الخارجية)، ويطلب منه اختيار بطاقة ملونة تمثل الجزء غير المرغوب، ويضعها أمامه على الطاولة، ويوضح سبب اختياره لون البطاقة، إذ يمثل اللون الانفعال الذي يشعر به مثل الغضب أو الحزن، أو الخوف الشديد، أو القلق، أو الحُب، والفرح، أو الحيرة أو العدائية، ثم يُطلب منه رسم الجزء، وتمثيله بشكل معين كما يريد، ثم التحدث عن الأفكار التي يحملها هذا الجزء، وكيف يؤثر على

حياته، ثم يحدد الجزء الثاني والثالث بالطريقة نفسها، ووضعها على الطاولة، ثم يطلب منه إجراء تفاعل مع البطاقات الموضوعية على الطاولة، وحوار بينها، والتحدث والتفاعل مع الشخصيات الداخلية والتعبير عن المشاعر المرتبطة بكل جزء، وذلك لتعزيز الوعي بالأجزاء الداخلية.

- ثم يطلب من العميل تحديد الجزء الذي يؤثر سلبًا على انفعالاته وأفكاره وحياته اليومية. مثل الجزء الناقد أو الشعور بالذنب، ويشجع العميل على وصف الصفات والمشاعر والأفكار المرتبطة.

نشاط 2: حوار مع الأجزاء (15 دقيقة)

بمجرد تحديد الأجزاء، يقدم المعالج تمارين تتضمن بدء حوارات مع هذه الأجزاء، ويسهل هذا التمرين العلاجي الداخلي لأنظمة الأسرة فهمًا أعمق لمنظور كل جزء ومخاوفه ورغباته. ومن خلال هذه الحوارات، يتعلم العميل كيفية التعامل مع أجزائه بالفضول والتعاطف؛ ما يمهد الطريق للشفاء والتكامل.

- بعد رسم الجزء المستهدف، ما هي الرسالة التي تريد توجيهها له؟ ضع نفسك مكان الجزء، وقدم وصفًا دقيقًا لرغباتك، ومخاوفك، وأفكارك وانفعالاتك.

- صف كيفية تفاعل الأجزاء لاستكشاف العلاقات والتفاعلات بينها. وتحديد أنماط الصراع أو الانسجام داخل النظام الداخلي، (تطوير استراتيجيات لتحقيق تكامل وتعاون أفضل بين الأجزاء).

نشاط (3) التعرف على الأفكار التلقائية (المشوهة). (15 دقيقة)

يقدم المعالج ورقة العمل للعميل لتساعده على الكشف عن الأفكار السلبية التي يعاني منها، ويحتاج إلى معرفة متى ولماذا تظهر هذه الأفكار. معرفة المزيد حول ما يثير بعض الأفكار التلقائية يجعل من السهل معالجتها وعكسها. تنقسم ورقة عمل سجل الأفكار المختلفة هذه إلى (7) أعمدة هي:

1. على أقصى اليسار، هناك مساحة لكتابة التاريخ والوقت الذي نشأت فيه الفكرة المشوهة.
2. العمود الثاني هو المكان الذي يتم فيه سرد الموقف، ويطلب من العميل وصف الحدث الذي

أدى إلى التفكير المختل بالتفصيل.

3. العمود الثالث مخصص للفكر التلقائي. هذا هو المكان الذي يتم فيه تسجيل الفكر التلقائي

المختل (المشوه) إلى جانب تصنيف الإيمان بالفكر على مقياس من 0% إلى 100%.

4. العمود التالي هو المكان الذي يتم فيه سرد العاطفة، أو العواطف التي أثارها هذه الفكرة، مع

تصنيف الشدة على مقياس من 0% إلى 100%.

5. يسمى العمود الخامس التشوه المعرفي. هذا العمود هو المكان الذي سيحدد فيه العميل التشوه

(التشوهات المعرفية التي يعاني منها فيما يتعلق بهذه الفكرة المختلة المحددة، مثل التفكير في كل

شيء أو لا شيء، والتصفية، والقفز إلى الاستنتاجات، وما إلى ذلك).

6. العمود الثاني قبل الأخير هو أن يكتب الأفكار البديلة الأكثر إيجابية واستبدال الأفكار السلبية.

7. العمود الأخير لكتابة (النواتج) نتيجة هذا التمرين هل تمكنت من مواجهة الفكرة المختلة؟ هل

كتبت فكرة بديلة مقنعة؟ هل انخفض إيمانك بالفكرة و / أو شدة مشاعرك؟

سجل الأفكار المشوهة

النواتج	الفكر البديل	إدراك مشوه	العاطفة	التفكير التلقائي	الوضع	التاريخ/الوقت
أعد تقييم الفكرة الرئيسية؟	ما هو البديل التكيفي؟	مثل التفكير في كل شيء، أو لا شيء،	صف مشاعرك في ذلك الوقت؟ وما هي حداثها من	صف فكرة واحدة، وكيف تم تصديقها؟	وصف الحدث الذي أدى إلى التفكير المختل، بالتفصيل، وماذا كان قبل الموقف.	الوقت الذي نشأت فيه الفكرة المشوهة.
قيم مشاعرك من 0% إلى 100%؟	الحلول الممكنة.	والقفز إلى الاستنتاجات.	0% إلى 100%؟			

- يفسح المعالج المجال للعميل للتعبير عن رأيه، والاستماع له، ومشاركته التعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله في الجلسة، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- **الواجب المنزلي:** ارسم الجزء المستهدف لديك؟ ووضح كيف يؤثر على حياتك اليومية؟ ماهي

الأفكار والمشاعر المرتبطة بالجزء؟ وصنفها إلى سلبية أو إيجابية؟

- ما هي الأعراض الانفعالية التي سيطرت عليك بعد تعرضك للحدث الصادم؟

الجلسة السادسة: فهم الحماية الداخلية (الأجزاء الواقية)

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. التعرف على مفهوم الحماية.

2. التعرف على حماة الذات.

3. التعرف على دور الحماية للذات.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التأمل الذاتي، كشف الأفكار التلقائية، لعب الأدوار، أوراق عمل،

العصف الذهني، اليقظة الذهنية، الحوار السقراطي، التعرض التدريجي، تنفيذ الأفكار والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أوراق، أقلام، طاولة وكراسي.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.

- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بتحديد الأجزاء الداخلية بشكل أعمق التي تسهم في فهم الحماية الداخلية (الأجزاء الواقية).
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

- يقدم المعالج عرضًا للحماية الداخلية، وهم شخصيات فرعية في الذات ومسؤولة عن حماية الذات من الألم والضرر النفسي. وأن الجزء الحامي النشيط المدير: يركز على إدارة حياة الفرد، وتحفيزه نحو التحسين والإنتاجية والقبول الاجتماعي. بينما الأجزاء الواقية المنفيين: تحاول تحويل الانتباه عن الألم العاطفي وتوقفه بأسرع وقت ممكن، وتبني أو ممارسة أفكار تكون سلبية دون النظر إلى العواقب. فالجزء الحامي يعتقد أن الفرد ضعيف وان الاعتماد على الحماية يمنع الفرد من التقدم، وتعمل على كبت الألم العاطفي، وتشتيت التفكير في جوانب مختلفة لتجنب التعامل مع المشاعر السلبية والحزينة، وعادة ما تعمل بشكل زائد أو ناقص؛ ما يؤدي إلى الألم النفسي. وهنا لا نتوقع منه التغيير، بل نسعى لفهم مخاوفه وتقديره وطلب الاسترخاء منه. (5 دقائق)

نشاط 1: (Fs6) في نظام الأسرة الداخلي (للتمييز بين الأجزاء الواقية والذات وتشكيل التحالف) (15 دقيقة).

خطوات (Fs6) للعمل مع الحماية (الأجزاء التي تقوم بنشاط - أحيانًا بأشياء مشوهة جدًا - لمحاولة حماية الشخص من الأذى وإبقائه يعمل في الحياة). وتهدف إلى التواصل مع الحماية كأجزاء (هذه شخصيات فرعية نشطة وليست الذات)، فهم سبب التصرف بهذه الطريقة، وتمكين الاتصال بين الحامي والذات، حيث ينفصل الجزء عن الذات. وهذه الخطوات هي:

1. البحث: معرفة الموضوع والأجزاء التي نعمل عليها، ثم تحديد موقع الجزء في الجسم أو حوله.
2. التركيز: تركيز الانتباه إلى الداخل على الجزء. تعلم القليل عنه وعن صفاته.

3. التعمق: تعلم المزيد عن الجزء بطريقة تدعم الفصل بين الجزء والذات.
4. الشعور تجاه: اختبار حضور الذات، والانفصال عن الجزء لإقامة اتصال قوي بين الذات والأجزاء.
5. تكوين صداقات: معرفة المزيد عن الجزء وإقامة علاقة جيدة بين الذات والجزء.
6. المخاوف: السؤال عن أعمق مخاوف الجزء التي تؤثر عليه ليتصرف بالطريقة التي يتصرف بها.

وعادةً ما يشير هذا إلى المنفيين والأجزاء المستقطبة

إن أحد الجوانب الرئيسية للعلاج هو "العثور على الأجزاء الوقائية لدى العميل، والتركيز عليها وتوضيحها" ومساعدته على تفكيكها وملاحظتها، وبمجرد القيام بذلك، يمكن للعميل التعرف على مشاعره تجاه الجزء المستهدف، وتكوين صداقات معه، واستكشاف مخاوفه ودعوته للقيام بشيء جديد. يعمل المعالج من خلال الخطوات التالية مع العميل:

- الخطوة الأولى - العثور على الجزء المستهدف في الجسم أو حوله، وطرح الأسئلة على نفسك. من يحتاج إلى اهتمامي الآن؟
- الخطوة الثانية - التركيز عليه.
- الخطوة الثالثة - توضيحه: ما الذي يمكنك رؤيته أو تجربته؟
- الخطوة الرابعة - ما هو شعورك تجاهه؟ ماذا ترى أو تختبر؟
- الخطوة الخامسة - تعرف على المزيد حول الجزء المستهدف، وطور علاقة ودية. كُن صديقًا له.
- الخطوة السادسة - ما الذي يخافه هذا الجزء؟ ماذا يريد لك، وماذا سيحدث إذا توقف؟

نشاط 2: ممارسات التصور واليقظة الذهنية (10 دقائق)

توضيح معنى اليقظة وشروطها وأهدافها، فالتصور واليقظة الذهنية هما من التقنيات الأساسية لعلاج الأنظمة الداخلية للأسرة. ويتخللها طرح الأمثلة والصور الموجهة لتعزيز الوعي باللحظة، والوعي بالذات

والأحاسيس والأفكار؛ وذلك لمساعدة العميل على تصور أجزائه والذات؛ ما يخلق فهماً ملموساً لنظامه الداخلي، وتعزيز الوعي الذاتي والحضور؛ ما يسمح له بمراقبة أجزائه دون إصدار أحكام.

مثال: فتاة تُدعى سارة تعاني من تجربة مؤلمة في الماضي، فقدان شخص عزيز عليها، وهذه التجربة تسببت لها في الألم العاطفي الشديد. لحماية نفسها من الألم، تشكلت لديها شخصية فرعية تُدعى "الحارسة"، وتعمل الحارسة على منع الوصول إلى الأجزاء الداخلية المؤلمة والتعامل معها على سبيل المثال، عندما يحاول أحدهم الاقتراب من سارة ومشاركة أحاسيسها ومشاعرها، قد تتدخل الحارسة وتحاول منع هذا الاقتراب بشتى الطرق، مثل: الانشغال بأمور أخرى أو الانسحاب من الحديث. يُعد هذا السلوك واقياً من الألم يمكن أن يؤدي اعتماد سارة بشكل مفرط على الحماية، إلى ظهور أعراض سلبية مثل: الاكتئاب، وانفعالات سلبية ونقد الذات. وعند التعرف على هذه الأجزاء، يمكن أن تتعلم كيفية التعامل معها بشكل فعال، وتحرير النفس من الألم الذي يمكن أن يعيقها من التواصل بشكل صحيح مع الآخرين. **تمرين:** يتضمن سلسلة من الأسئلة لتعزيز التفكير العميق في الحماية الداخلية ودورها في حياة الأفراد، وتشجيع العميل على الإجابة عنها: (10 دقائق)

1. هل تعتقد أن لديك حماة داخلية؟

2. ما هو دور هذه الحماية في حياتك؟

3. هل لاحظت أي تأثير سلبي للحماة على مشاعرك ونقدك للذات؟

تمرين: الغرفة والمفروشات (The Room and Furniture Exercise) (10 دقائق)

هذا التمرين هو عبارة عن استعارة علاجية قوية تُستخدم مع الأشخاص الذين يعانون الأفكار المشوهة، أو المشاعر السلبية. يكمن الهدف من وراء استخدامه في مساعدة العميل على إعادة صياغة علاقته مع أفكاره المؤلمة دون محاولة قمعها أو التهرب منها، وتقبل الأفكار والمشاعر الصعبة كجزء من الخبرة الإنسانية، والتقليل من مستوى الصراع الداخلي مع الذكريات أو المشاعر المؤلمة، وتغيير كيفية تفاعل

الشخص مع أفكاره. ويُجسّد التجريد: حيث يحول الأفكار المجردة إلى صور ملموسة (أثاث) لتسهيل التعامل معها، ويقلل المقاومة: عندما يرى العميل أن "إزالة الأثاث" مستحيلة، يتحول تلقائيًا إلى التعايش، ويعزز التحكم الانفعالي: يشعر العميل بأنه قادر على "إعادة الترتيب"، بدلاً من العجز، وتقبل أن الأفكار المؤلمة قد تبقى، لكنها لا تحتاج إلى التحكم، وإعادة بناء حياته. ويجب أن يكون العميل مستعدًا لمواجهة الأفكار المؤلمة (بعد بناء مهارات التنظيم العاطفي).

يُطلب من العميل تخيل الذهن كغرفة (أو منزل)، والأفكار المؤلمة أو الذكريات الصادمة هي قطع الأثاث داخل هذه الغرفة، "تخيل أن ذهنك مثل غرفة المعيشة أو أي غرفة أخرى. والأفكار المؤلمة (مثل الذكريات الصادمة، والأفكار السلبية عن الذات، والانفعالات السلبية) هي قطع أثاث في هذه الغرفة. بعضها ثقيل جدًا، مثل خزانة كبيرة أو أريكة ضخمة. وقد حاولت لسنوات أن تخرج هذه القطع من الغرفة، لكنها ثابتة ولا تتحرك. ماذا لو توقفت عن محاولة إزالتها، وتعلمت بدلاً من ذلك كيفية التعايش معها؟ ثم يستكشف المعالج ردود الفعل من خلال طرح الأسئلة التالية:

- ما الذي حدث عندما حاولت إزالة هذه القطع (الأفكار)؟ قد تنحصر الإجابة في الإجابة في: "أشعر بالإرهاق، أو الفشل، أو أنها تعود مرة أخرى.

- هل يمكنك تخيل إعادة ترتيب الغرفة؛ لتصبح أكثر قابلية للعيش؟ هنا يتم تشجيع العميل على رؤية إمكانية التعايش مع الأفكار دون السماح لها بالتحكم فيه.

ثم يطلب من العميل وصف كيف يمكنه إعادة ترتيب الغرفة، مثال:

- وضع الأريكة الثقيلة (الذكريات المؤلمة) في الزاوية، بدلاً من منتصف الغرفة.

- إضافة طاولة صغيرة (أفكار إيجابية) بجانبها.

- هل يمكنك التخلص من الأثاث (الأفكار)، أو هل يمكنك التحكم بها (إعادة ترتيبها).

ثم الانتقال إلى محاولة الربط بالحياة الواقعية، من خلال طرح السؤال: كيف يمكنك تطبيق ذلك في حياتك اليومية؟ مثلاً:

- بدلاً من قول "يجب ألا أفكر في هذا"، قل "هذه الفكرة موجودة، لكنني سأركز على عملي الآن".
- التقليل من تجنب المواقف التي تثير الذكريات (مثل زيارة أماكن مرتبطة بالصدمة).
- يطلب المعالج من العميل التعبير مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **الواجب المنزلي:** عبّر بالرسم عن الحماية وبكلماتك الخاصة.
- ممارسة تمارين اليقظة الذهنية

[.https://youtu.be/M0sl7RVPjEk?si=Qx4jV0Bmwk3qsd5](https://youtu.be/M0sl7RVPjEk?si=Qx4jV0Bmwk3qsd5)

- اكتب رسالة للأشخاص الذين كان لهم النسبة الأكبر في الحدث الصادم الذي تعرضت له.
- الجلسة السابعة: تحديد الجزء المستهدف (الحامي) والتركيز عليه وتفصيله**
- مدة الجلسة: 50 دقيقة.**

أهداف الجلسة

1. التعرف على الجزء الضعيف الذي يحتاج إلى الاهتمام والتركيز.
 2. توجيه انتباه العميل نحو الجزء المنفي وتفصيله.
- الفنيات المستخدمة:** الحوار والمناقشة، التواصل الداخلي، اليقظة الذهنية، التأمل، الملاحظة، التساؤل، العصف الذهني، الاسترخاء الذهني والواجب المنزلي.
- الأدوات المستخدمة:** أوراق بيضاء وملونة، أقلام رسم، وطاولات، كراسي وداتاشو.

الإجراءات

- قام المعالج بتجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.

- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بتحديد الجزء الداخلي (المنفي) بشكل أعمق، الذي يحتاج إلى الاهتمام والتركيز؛ لأن هذا الجزء يعاني من العديد من الأعباء التي تُسهم بشكل مباشر في تشكيل الأفكار وبلورتها، وتحديد الانفعالات.

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

نشاط 1: تحديد الجزء المستهدف (المنفي) (15 دقيقة)

- يوضح المعالج الهدف من التمرين؛ حيث يساعد في توضيح الجزء المستهدف، وتحديد شكل أفضل. ويطلب من العميل الجلوس بهدوء وثبات، والاسترخاء العقلي، وتوفير بيئة مناسبة للتركيز وبعيدة عن الضجيج والتشتت لمساعدته للانتقال إلى عالمه ومكوناته الداخلية.
- تشجيع العميل على استخدام فنيات اليقظة الذهنية، والتأمل.
- حث العميل على تحديد مكان الجزء داخل أو حول جسمه.
- تشجيعه على أن يكون فضوليًا لتكوين معرفة أكثر عن الجزء والترحيب به.
- التعبير عن شعوره وانفعالاته تجاه هذا الجزء. وسؤاله عنه: هل تراه؟ هل تشعر به؟ هل تسمعه؟
- كم عمر هذا الجزء؟
- ما الأفكار التي يحملها هذا الجزء؟ صنف هذه الأفكار وقيمها؟

تمرين: تطبيق الخطوات (Fs6) (10 دقائق)

1. إدراك جزء (بحث، تركيز، تجسيد (التعمق)):

- ابحث عن الجزء في النظام، ويتطلب الانتباه في تلك اللحظة المحددة، وتحويل انتباه العميل إلى الداخل، ومعرفة ما يحدث في داخله، (الصمت وإغلاق العينين للعميل يزيد من الاهتمام للأصوات

والصور التي تأتي من الخارج، ويسمح بالاتصال بشكل أفضل مع عالمه الداخلي، وقضاء وقت كافٍ في النظر إلى الداخل)؛ (على المعالج أن يكون حاضرًا، ويلاحظ ظهور الانفعالات والأفكار والتعبير الجسدية).

- يطلب المعالج من العميل المحافظة على اهتماماته وانتباهه وتركيزه بما هو ناشئ، ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يراها مناسبة وفي الوقت المحدد.

- وبعد قضاء وقت كافٍ في البحث والتركيز، يصبح الجزء المستهدف مجموعة ثابتة من الأحاسيس الجسدية والعواطف والأفكار والصور، وهنا يظهر الجزء نفسه بشكل أكثر اكتمالاً، ويصبح الأمر كما لو أن جميع الجوانب المختلفة للجزء تتجمع، ويكوّن العميل المزيد من الإحساس بهذا الجزء المستهدف حتى يتمكن من تجسيده (التعمق)، وتظهر صورة واضحة عن الذات، وتوليد مجموعة من الأحاسيس، وإحضار الذكريات.

2. **الشعور تجاه:** يطرح المعالج على العميل سؤالاً (كيف تشعر تجاه هذا الجزء المستهدف؟)،

تساعد في التحقق من مدى وصول العميل إلى ذاته، وهذا السؤال يعبر عن خلاله عن مشاعره تجاه الجزء. ويطلب المعالج من العميل أن يطلب بلطف من الجزء الذي يشعر بهذه الطريقة أن ينتقل إلى الجانب أو إلى غرفة أخرى. إذا وافق الجزء أعرب عن الشكر للجزء، وإذا اعترض الجزء يقوم المعالج بتوجيه العميل للتعرف على هذا الجزء، وما يخافه حتى يمكن معالجة المخاوف حتى يصبح الجزء على استعداد للتراجع، وبمجرد تراجع هذه الأجزاء الأخرى تظهر الذات، ومن ثم يمكن أن تبدأ عملية الشفاء.

3. **إقامة صداقات واستكشاف المخاوف:** هنا يكون الحصول على إذن لمساعدة الجزء المنفي من

خلال تكوين علاقات صداقة مع الحامي، والهدف من العمل مع الحماة هو مساعدة الأجزاء على الانفصال، وإدخال الجزء إلى الذات، والتعرف على وظيفة الجزء وخوفه، والمساعدة في التعامل

مع الإرهاق، والحصول على إذن لشفاء الجروح، عن طريق طرح السؤال: ما الذي تخشى حدوثه إذا لم تقم بهذه المهمة؟ سيكشف هذا السؤال عما يتفاعل معه الحامي أو يحاول منعه. وهذا سوف يغرس فكرة أن الشفاء ممكن، ويمكن أن يقول المعالج أشياء مثل: إذا لم يكن عليك القيام بهذه المهمة بعد الآن، فما الذي ترغب في القيام به بدلاً من ذلك؟، أو ماذا لو تمكنا من منع الإرهاق؟، ماذا لو تمكنا من شفاء الألم الذي يهددنا إلى هذا الحد؟ يمكن للمفاوضات مع الحامي ومعالجة تلك المخاوف تمهيد الطريق للوصول إلى المنفيين حيث يبدأ عمل الشفاء.

تمرين: الانفتاح وإفساح المجال للمشاعر (15 دقيقة)

إن تعلم الانفتاح وإفساح المجال للمشاعر مهارة تتطلب الممارسة. ومثل أي مهارة، كلما تدرّبت أكثر، كان ذلك أفضل. ابدأ بكل تلك اللحظات الصغيرة خلال اليوم (التي تشعر فيها بالقلق أو الحزن أو الانفعال والضغط النفسي). تدرّب بانتظام على هذه اللحظات لبناء عضلاتك النفسية لتصل إلى تلك المشاعر القوية لإفساح المجال للمشاعر المؤلمة.

- سمّ مشاعرك، (لاحظ وسمّ ما يحدث في جسدك: أين تكمن الأحاسيس؟ كيف هي؟ ماذا تُسمّي هذا الشعور؟)

- اسمح، (أعط شعورك الإذن بالتواجد؛ "دعه يكون").

- أفسح المجال، (انفتح على هذا الشعور، ودعه يتدفق بحرية عبرك).

- وسّع نطاق وعيك، (وسّع نطاق تركيزك ليشمل العالم من حولك، انغمس فيما تفعله).

استخدم الحديث الذاتي لمساعدتك على إفساح المجال لمشاعرك، مثل:

• هذا الشعور طبيعي إنها رد فعل طبيعي لموقف صعب، ولدي القدرة على ضبطه.

• المشاعر كالطقس، وأنا كالسما.

- المشاعر كالأمواج: ترتفع، وتبلغ ذروتها، ثم تهبط.
 - هذا الشعور قويٌّ الآن، لكنه سيزول عاجلاً أم آجلاً.
 - لديّ مساحةٌ لهذا الشعور مهما كبر، لن يفوقني.
 - أنا مستعدٌّ لإفراح المجال له، حتى لو لم يعجبني، ولن أدعه يتجاوزني.
 - لا يمكنه أن يؤذيني؛ لستُ مضطراً للهروب منه.
 - لستُ مضطراً لتركه يتحكم بي؛ يمكنني أن أشعر بهذا الشعور، وأختار التصرف بناءً على قيمي.
 - كجميع المشاعر، سيأتي هذا الشعور ويذهب في وقته المناسب.
- يطلب المعالج من العميل التعبير عن آرائه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- **الواجب المنزلي:** عندما يتم تحديد جزء من الذات، فمن الضروري التعرف عليه بمزيد من التفصيل وفهم أفضل، ما إذا كان يقوم بوظيفته وتأمل الجزء المنفي بشكل أعمق. استخدم ورقة العمل التالية كجزء من العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية لتحديد دور ونية الجزء الذي يتم التركيز عليه، وفكر فيما يلي:

1. ما هو دوره وكيف يساعدك في إدارة حياتك؟
2. ما هي علاقتها بالآخرين؟
3. ما هي النية الإيجابية التي يحملها لك؟
4. كيف يحاول حمايتك؟
5. ما الذي يحاول حمايتك منه؟
6. هل هو سعيد بعمله أم أنه يفضل عملاً آخر؟

7. سجل ملاحظاتك قبل وبعد ممارستها، والتركيز على الأفكار والانفعالات المرافقة، وتصنيف مدى خطورتها على حياتك وتعاملاتك.

- وجه رسالة لنفسك تساعدك على التخفيف من أعراض الحدث الصادم.

الجلسة الثامنة: المديرين (Managers) ورجال الإطفاء (Firefighters)

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. مساعدة العميل على فهم الأجزاء الداخلية التي تعمل على حمايته (المديرين ورجال الإطفاء)، والتعرف على دوافعها الإيجابية، وكيفية التمييز بينهما.
2. فهم الأدوار والاستراتيجيات المختلفة لكل منهما.
3. بناء علاقة ثقة وفهم مع هذه الأجزاء.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التواصل الداخلي، فنيات اليقظة الذهنية، التأمل والخيال الموجه، التساؤل، الاسترخاء والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أوراق بيضاء وملونة، أقلام رسم، طاولات، كراسي، داتاشو، سبورة أو فليب وبطاقات تحمل أسماء المديرين ورجال الإطفاء والمنفيين.

الإجراءات

- قام المعالج بتجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بتحديد الجزء الداخلي (المنفي) بشكل أعمق، الذي يحتاج إلى الاهتمام والتركيز؛ لأن هذا

الجزء يعاني من العديد من الأعباء التي تُسهم في بشكل مباشر في تشكيل الأفكار وبلورتها،
وتحديد الانفعالات.

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

أجراء 1: (10 دقائق)

- مراجعة سريعة لمفهوم الذات الحقيقية والمنفيين من الجلسة السابقة، والأجزاء الحامية. سنقوم اليوم
بعمل بالتركيز بشكل أكبر على تحقيق فهم أعمق للأجزاء المكونة لذواتنا، والتمييز بينها:

رجال الإطفاء	المديرون	
هم الأجزاء التي تتدخل بشكل طارئ وسريع لإخماد الألم فور ظهوره، أو عندما تقشَل استراتيجيات المديرين. غالبًا ما تكون استجاباتهم اندفاعية أو متطرفة لمحاولة تخدير الألم	هم الأجزاء التي تعمل بشكل استباقي لمنع الألم أو الصدمة من الظهور. هم يفضلون التحكم والسيطرة، ويحاولون إدارة حياتنا بطريقة آمنة لتجنب المواقف التي قد تثير ألم المنفيين	التعريف
الإفراط في الأكل/الشرب، وإدمان المخدرات، والغضب، والنهور (المقامرة، التسوق المفرط)، والإيذاء الذاتي، والانفصال والهلع، والاندفاع، والتضخيم للسلبيات (تضخيم الألم)، والتعميم المفرط، والتفكير العاطفي.	السعي للكمال، والنقد الذاتي المفرط، والتجنب الاجتماعي، والإفراط في التفكير، والتحكم في العلاقات، والإفراط في العمل، والقلق المزمن، والتفكير الكارثي (ماذا لو حدث أسوأ شيء)؟ والضغط على الذات، والقفز إلى الاستنتاجات السلبية.	أمثلة على الاستراتيجيات المرتبطة به
التقليل من الألم أو المشاعر السلبية بعد أن، أو عندما تقشَل استراتيجيات المديرين.	حماية الفرد من الشعور بالألم أو التعرض للخطر قبل أن يحدث.	المهمة
يعملون بشكل تفاعلي لتخفيف آثار المشكلة بعد حدوثها	يعملون بشكل وقائي لمنع حدوث المشكلة، يخططون، ويتحكمون ويسيطرون	متى تظهر
غير منطقيين، متهورين، ومندفعين. استراتيجياتهم تهدف إلى التخدير الفوري للألم.	عقلانيين، ناقدين، منظمين، لا تتخلى عن أدوارها بسهولة. وتحتاج إلى أن تثق بك كذات حقيقية قاندة.	السمات

نشاط 1: التمييز بين المديرين ورجال الإطفاء (15 دقيقة)

يقدم المعالج عددًا من المواقف الحياتية وسيناريوهات لتوضيح الفرق بينهما؛ لذا عليك أن تُحدد أن السلوك الذي تقوم به هو سلوك مدير أو رجال الإطفاء، وما الذي يحاول حمايته، وما هي الانفعالات المرتبطة به:

1. عندما يُطلب منك عمل تصميم عرض تقديمي، تقضي ساعات لمراجعة كل كلمة، والتأكد من عدم وجود أي خطأ، حتى لو كان يتطلب البقاء مستيقظًا، وعدم تناول الوجبات بانتظام، وظهور الشك بعدم جدوى العمل الذي تقوم به وأنه لن ينال الإعجاب.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

2. عندما يحدث خلاف بيني وبين صديقي، فإنني أُلجأ إلى تناول الطعام، ويدفعني ذلك إلى قيادة سيارتي بشكل متهور.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

3. عندما أشعر بالملل، أقوم بتصفح الهاتف والبقاء لساعات طويلة في تصفح المواقع، ووسائل التواصل الاجتماعي دون وعي، وأهمل واجباتي أو الأعمال المهمة لدي.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

4. أبقى داخل المنزل عند وقوعي في مشكلة ما، وأشعر بأنني السبب في ذلك.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

5. لا أتمكن من الحديث أمام الآخرين خوفاً من ارتكاب سلوكيات حماقة أو الارتباك أمامهم.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

6. يجب علي لبس الثياب الأنيقة المرتبة لكسب إعجاب الآخرين.

1. مدير 2. رجل إطفاء؟

- ما الذي يحاول حمايته؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة به؟

نشاط 2: يقوم المعالج بعرض ورقة على العميل تتضمن: (10 دقائق)

سلوكيات المديرين	سلوكيات رجال الإطفاء	الأفكار السلبية	الأفكار الإيجابية

ويطلب منه كتابة أمثلة لسلوكيات وأفكار متكررة تلاحظها في نفسك، وصنفها كما في الجدول.

إجراء 2: التواصل مع الأجزاء الحامية (5 دقائق)

اكتب رسالة شكر للجزء الحامي تشكره على جهوده، وحمایته لك، وطمنه أنك تستطيع التعامل معه بإيجابية، وأنت تثق به، واطلب منه أن يسمح لك بالقيادة الذاتية وذاتك الحقيقة، دون التخلي عن دوره أو تجاهله.

نشاط 3: تشوه الجزء واستراتيجيات التنظيم الانفعالي (10 دقائق)

يطلب المعالج من العميل اختيار فكرة مشوهه واحدة تظهر بشكل متكرر. مثلاً: لا أستطيع فعل أي شيء بشكل صحيح، أو التفكير الأبيض أو الأسود. ثم يقوم بعمل حوار ذاتي وتأملي يطرح الأسئلة الآتية:

- أي جزء من الأجزاء يحمل هذه الفكرة؟
- ما الذي يحاول هذا الجزء حمايتي منه؟ (ممكن أن يكون لحمايتك من خيبة الأمل، أو النقد، أو العار، أو الشعور بالذنب، أو الفشل).
- كيف ترى هذه الفكرة من منظور ذاتك الحقيقية بوعي وتعاطف؟ (يريد حمايتي من ...). ناقش العميل حول مدى صحة الفكرة من خلال الحوار السقراطي، وماذا لو حاولت الفكرة السيطرة عليك بالكامل، وماذا لو فكرنا في فكرة مناقضة لها، هل يتحرر الجزء من مشاعر السلبية، أو يعيد تنظيمها دون إحداث أضرار أو دون أن يكون لها تأثيرات سلبية. ثم:
- حدد الانفعالات المرتبطة بهذا الجزء؟ التعرف على الجزء والشعور الذي يحمله.
- اسمح لهذا الجزء بالاحتفاظ بانفعالاته.
- قم بمحاورة الجزء بتعاطف. (أفهم أنك تشعر بالألم/ بالغضب/ بالخوف).
- اطرح على نفسك الأسئلة التالية: ماذا تحتاج مني؟ ما الذي يمكنني فعله لمساعدتك، طمئن الجزء (تقديم الطمأنينة، أنت لست وحدك. أنا هنا من أجلك).
- اكتب تقنيات يمكن استخدامها عندما تشعر أن جزءاً معيناً يسيطر عليك.

- يطلب المعالج من العميل التعبير عن آرائه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **الواجب المنزلي:** اطلب من العميل المراقبة الواعية للذات، والتفكير في موقف شعر فيه بأن جزءًا حامياً (مدير أو رجال إطفاء) كان يسيطر عليه. وما هو دافعه الأساسي؟

الجلسة التاسعة: تقييم الطاقة الذاتية

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. التعرف على المشاعر المرتبطة بالجزء المؤلم.
 2. استكشاف المخاوف بشأن الجزء المؤلم.
 3. تعزيز الوصول إلى الطاقة الذاتية.
 4. التعاطف مع الذات.
- الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، التأمل، فنيات اليقظة الذهنية، الحوار الذاتي، تمرين الوصول إلى الطاقة الذاتية والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: التساؤل وطرح الأسئلة، الحوار، أوراق وأقلام.

الإجراءات

- قام المعالج بتجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية

والذي يتعلق بتقييم طاقة الذات، وتعني هل هناك طاقة ذات إيجابية أو هناك أجزاء أخرى تؤثر في التفكير.

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

نشاط 1: يقوم المعالج بتجهيز العميل للبدء في تمرين الوصول إلى الطاقة الذاتية. (20 دقيقة)

1. حيث يطلب من العميل الجلوس في مكان هادئ ومريح والاسترخاء وإغلاق عينيه.

2. الطلب منه التركيز والاستماع إلى الجزء المنفي، وتوجيه سؤال كيف تشعر تجاه هذا الجزء؟

3. تشجع العميل على التعبير عن مشاعره تجاه الجزء.

يقوم المعالج بتقييم إجابته العميل لفهم ما إذا كان يشعر بطاقة ذاتية إيجابية أو سلبية، والتركيز على العواطف والمشاعر المتصلة بهذا الجزء المستهدف، ففي حال:

• خوف أو غضب الجزء النشط (المؤلم الذي يسبب الأفكار والمشاعر السلبية)، يُطلب من العميل

أن يطمئن الجزء النشط، ويطلب منه الاسترخاء وإعطائه فرصة للتعبير عن نفسه.

• رفض الجزء النشط التعبير عن نفسه، يُطلب من العميل أن يستمع إلى الجزء لفهم مشاعره

ومساعدته.

• وعند شعور العميل بأنه تم التعامل بشكل كافٍ مع الجزء المؤلم، يطلب منه أن يحول تركيزه مرة

أخرى إلى الخارج.

ثم يطلب المعالج التركيز مرة أخرى إلى داخله، والتركز على الجزء المستهدف، وطرح الأسئلة لهذا

الجزء:

- من تحمي؟

- ما هي وظيفتك؟

- ماذا يريد منه أن يعرف؟

- كيف حصلت على هذا الدور؟

- مدى فعالية المهمة؟

- ماذا سيحدث إن توقفت عن القيام عن هذا الدور؟

- ما هي مخاوف ومعتقدات الجزء؟

وهنا يجب الاستماع باحترام واهتمام لهذه المخاوف والمعتقدات التي تعوق عملية التغيير، فالحماة الداخليون يحاولون حماية نقاط ضعفك، فما عليك سوى احترام جهودهم ونواياهم الإيجابية، ولا بُد من تحديد احتياجات الجزء المستهدف وتلبيتها وإعطائها دورًا جديدًا للتخلص من المعتقدات التي تعوق عملية التغيير.

نشاط 2: طريق الذات (10 دقائق)

يُستخدم هذا التمرين لاستكشاف الذات والطاقة الذاتية، وذلك باستخدام استعارة (الرحلة). اطلب من العميل تنفيذ الخطوات التالية:

- ابحث عن وضع مريح، وابدأ بأخذ أنفاس بطيئة وعميقة.
- تخيل نفسك تلتقي بأجزاءك في بداية طريق الرحلة.
- اطلب من الأجزاء الانتظار هناك أثناء انطلاقك في الرحلة.
- راقب ولاحظ كيف يتفاعلون. هل هم خائفون؟ أو قد لا يريدون منك الذهاب.
- إذا كان من الجيد المضي قدمًا، فانطلق في رحلتك التي تخيلتها.
- مع تقدمك، إذا وجدت أنك ما زلت تفكر أو تراقب نفسك، فمن المحتمل أن بعض الأجزاء بقيت معك. انظر ما إذا كانت على استعداد للبقاء. كرر ذلك عدة مرات حسب الحاجة.
- عندما تقوم بإزالة الأجزاء، تشعر بأنك أصبحت أخف وزنًا، وتتحرك نحو الوعي دون تفكير.
- يجب أن تبدأ في التجربة بوضوح والشعور بالرفاهية، والثقة.

- قم بدعوة الطاقة التي تشعر بها إلى جسدك.
- عندما تكون مستعدًا، خذ أنفاسًا عميقة وأعد تركيزك. كرر هذا التمرين بانتظام، وحاول أن تتذكر كيف تشعر طوال يومك.

نشاط 3: التعاطف مع الذات (20 دقيقة)

يستخدم العلاج التعاطف الذاتي لتشجيع الأجزاء المدفونة من شخصيتنا على الصعود، وتحرير الذكريات والعواطف والمعتقدات السلبية. ولكن ليس هذا فحسب، بل إنه يمكّن العميل من التخلص من الصدمات النفسية، والوصول إلى الطاقة الذاتية، وتكوين علاقات مرضية للغاية مع نفسه ومع الآخرين، وإيجاد التوازن والانسجام داخل عقله، وتسهيل استعادة السيطرة على ذاته.

تمرين: تقييم السلوك بدلاً من الذات

يشير قبول الذات إلى العلاقة التي تربط الفرد بنفسه، ويُفهم على أنه قبول الذات على الرغم من نقاط الضعف أو العيوب. أضاف بعض العلماء مصطلح "غير مشروط" إلى المفهوم للتأكيد على حقيقة أن قبول الذات لا يعتمد على تقييم الذات وفقًا لمعيار ما، بل هو موقف يقبل فيه الفرد نفسه بغض النظر عما إذا كان قد تم تلبية توقعات أو معايير معينة، يعني قبول الذات غير المشروط (أن الفرد يقبل نفسه بشكل كامل، وغير مشروط سواء أكان يتصرف بذكاء أو بشكل صحيح أو بكفاءة أم لا، وسواء وافق عليه الآخرون أو احترموه أو أحبه أم لا).

الشخص الذي يتمتع بقبول ذاتي مرتفع لا يشعر بأنه "أقل" من الآخرين بسبب نقاط ضعفه وإخفاقاته ولا يشعر بأنه "أفضل" من الآخرين بسبب نقاط قوته ونجاحاته. إن قبول الذات هو السمة المميزة للعلاقة الصحية مع الذات. لاحظ أن قبول الذات لا يعني أن الفرد يمتنع عن تقييم سلوكه. فالفرد يتأمل سلوكه، ويرغب في إجراء تغييرات وتحسين السلوك ويحفزه على ذلك، ولكن تقييم السلوك منفصل عن تقييم

الذات. فعندما يواجه الفرد عيوبًا شخصية، فإنه يقيم أفعاله ولا يزال يشعر بالحزن أو الإحباط أو الخسارة.

ولكن من المهم أن الذات ككل لا يتم التقليل من قيمتها. ولا بُد أن يدرك هذا الفرد أنه:

- ليس شخصًا سيئًا عندما يتصرف بشكل سيئ، بل إنه شخص تصرف بشكل سيئ.
- لديه عيوب ويمكنه العمل على تصحيحها دون إلقاء اللوم على ذاته أو إدانتها لوجودها.
- يمكن تحديد نقاط الضعف، وعدم التقليل من قيمة الذات باعتباره جديرًا بالتقدير والحب.
- يعرف أن الخطأ أو النقص لا يعني أنه لا يستحق الحب. في هذا التمرين، يستكشف العميل الفرق بين تقييم الذات، وتقييم السلوك لتحقيق التعاطف الذاتي، والتخلص من الأفكار المشوهة وما يرافقها من انفعالات سلبية.

- يطلب المعالج من العميل التعبير رأيه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم

بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره على تفاعله، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5)

دقائق)

- الواجب المنزلي:

- تأمل الجزء المؤلم (واكتب مشاعرك وأفكارك تجاهه).

- تمرين: رسالة التعاطف مع الذات

في نهاية اليوم، قد يفكر العميل في الأخطاء، أو الأفعال المؤسفة التي قام بها اليوم، يقوم بتقييمها بدلاً من تقييم نفسه لزيادة الوعي بتقييم الذات، واستبدال الأفكار السلبية المشوهة، وتحسين تنظيمه للانفعالات، ثم استبدال أو تعديل تقييم الذات بتقييم السلوك فقط. وغالبًا ما نتعامل مع أنفسنا بقسوة شديدة. وقد ينعكس هذا على المشاعر التي نختبرها، والشعور بالذنب والعار والخوف بشأن ما نشعر به. إن كتابة رسالة التعاطف مع الذات قد تدفعنا إلى أن نكون أكثر تسامحًا وإعادة تركيز تفكيرنا على أن نكون أكثر قبولًا ورعاية ودعمًا لأنفسنا وللآخرين.

1. صف حدثًا حدث اليوم (شعرت فيه أن مشاعرك كانت خارجة عن السيطرة أو غير مرغوب فيها).

2. اكتب رسالة قصيرة لنفسك.

3. اكتب رسالة مسامحة وقبول لما أنت عليه والعواطف التي تشعر بها.

4. اكتب كما لو كنت تتحدث إلى صديق مقرب، وأظهر تعاطفك (على سبيل المثال، أنا حزين؛ لأنك شعرت بالغضب الشديد اليوم، لا بد أن هذا كان محزنًا).

5. اكتب أي أفكار تخطر ببالك. لا أحد يحتاج إلى قراءتها. أنت آمن في أن تكون منفتحًا بشأن مشاعرك.

6. اقرأ ما كتبته مرة أخرى. أدرك أن كل واحد منا لديه مشاعر يتمنى أن يتجنبها، ولكن يمكننا أن نراها منفصلة عن هويتنا، ونشاركها مع الآخرين.

الجلسة العاشرة: التخلص من الأعباء

مدة الجلسة: 60 دقيقة.

أهداف الجلسة

1. التعرف على مفهوم التخلص من الأعباء.

2. التعبير عن التجارب المؤلمة.

3. التفاعل مع الأجزاء المنفية بحب واهتمام.

الأساليب المستخدمة: الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة الذهنية، تمارين والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أقلام وأوراق بيضاء.

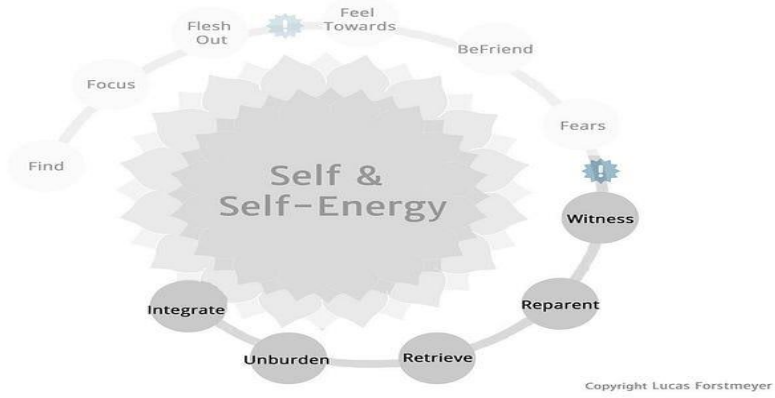
الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور، والالتزام بالموعد المحدد.
- وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية وربطه بالتخلص من الأعباء من خلال التركيز على فهم الأجزاء المنفية وكيفية التعامل.
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

إجراء (1): (30 دقيقة)

- يوضح المعالج أن الجزء المنفي هو أحد الأجزاء الضعيفة داخل الذات، وتعاني من انفعالات سلبية كالعار والغضب والشعور بالذنب وتطور معتقدات مشوهه، وأن الأجزاء المنفية ليست جراحًا، بل هي أجزاء تحتاج إلى استكشاف وفهم للتعامل معها بشكل صحيح.
- يطلب المعالج من العميل تعزيز القدرة على الاهتمام بالتجارب الداخلية الصعبة والمضطربة؛ لأنها تحتاج إلى تغيير، وتحول من خلال العلاج إلى أن تصبح سليمة. فعندما يشعر الفرد بالعار أو عندما يواجه تجارب وظروف صعبة ومؤلمة تتجاوز قدرته على التحمل، تنمو لديه أجزاء ضعيفة وتتطور معتقدات تهديد سلبية مثل: "أنا غير محبوب" أو "أنا لا أستحق، أو أنا بلا قيمة"، وتتدخل أجزاء الحماية لإبقاء تلك المعتقدات السلبية خارج الوعي؛ ما يؤدي إلى إبقاء الأجزاء الضعيفة معزولة ومنسية، ويتم التعامل مع الأجزاء المنفية بشكل مختلف على اعتبار أن الأجزاء المنفية أجزاء داخلية تحتاج إلى الشفاء والتكامل. من خلال العمل مع هذه الأجزاء للتحرر من القيود الذاتية، والعودة إلى حالة طبيعية من الفضول والإبداع والتكامل والقيادة الذاتية، وعندها يتم تخليصها من الانفعالات والمعتقدات السلبية المشتقة من التجارب السلبية.

- عملية تخفيف العبء



1. الاتصال بالمنفي: إنشاء اتصال بين الذات والمنفي حيث يمكن للذات أن تكون حاضرة في تجربة المنفي. (بعد أن يتم تأسيس العلاقة بين الذات والمنفي، يبدأ الجزء بمشاركة تجاربه الماضية، وأن تكون الذات قادرة على سماع وفهم ما كان عليه الحال أثناء الصدمة ومشاركة بعض المشاعر، طالما وافق المنفي على مشاركتها في أجزاء صغيرة، وبمجرد أن يشارك المنفي كل آلامه انتقلت الذات للفهم).

2. الشهادة على المنفي: دعوة المنفي لإظهار أي شيء يريد إظهاره حتى يمكنه رؤيته والشعور به وفهمه - فيما حدث وكيف جعله يشعر. بالإضافة إلى ذلك: دعم المنفي في فهم أن هذا حدث في الماضي.

3. إعادة تربية المنفي: السماح للمنفي بخوض تجربة جديدة، سواء في ذاكرة الماضي أو الحاضر. (ففي هذه الخطوة تدخل الذات إلى نظام الأسرة الداخلي لعلاج نكزى الصدمة، وتفاعل للمنفي كل ما يحتاجه في ذلك الوقت، فهذا الإجراء من قبل الذات يمكن أن يتخذ أشكالاً عديدة، قد تقوم الذات بتوبيخ أحد المسيئين في الماضي، أو الكلام للآخرين، أو حُب الجزء، أو ببساطة الاحتفاظ بالجزء وتهدئته، (يحتاج المعالج إلى نقل الثقة بأن نفس العميل تعرف ما يجب أن يحدث. بمجرد حدوث

إعادة للماضي، سيظل الحدث في الذاكرة، لكنه لن يحمل بعد الآن الأعباء العاطفية التي تم التقاطها بسبب الصدمة).

4. استعادة المنفي: تحرير المنفي من وضع الماضي، وإحضاره إلى وضع أفضل في الخيال أو الحاضر. (تسأل الذات الجزء عما إذا كان يرغب في مغادرة ذلك الوقت والمكان الذي كان محاصرًا فيه. الجزء مدعو لمرافقة الذات في الحاضر. يمكن للذات بعد ذلك أن تؤكد للمنفي أنه لن يضطر أبدًا إلى العودة إلى الزمان والمكان الذي كان عالقًا فيه؛ لأنه الآن مع الذات في الحاضر والنفس تعتني به).

5. تحرير المنفي من الأعباء: هي المعتقدات والعواطف السلبية التي يتحملها المنفي نتيجة للصدمة، ويمكن أن تكون شيئًا محمولًا يعني أنه شيء يمكن التخلي عنه أو التخلص منه، إذا كان الجزء جاهزًا فهو مدعو للتخلص من العبء بأي طريقة، ويمكن للجزء أن يقرر متى أو كيف يريد التخلص من العبء. وعندما يخفف الجزء من العبء، يشعر بأنه أخف وزنًا ويكون لديه اتصال أفضل مع الذات. (إقامة طقوس يستطيع من خلالها المنفي التخلص من الأعباء التي كان يحملها).

6. دمج المنفي والحامي: إيجاد مكان جيد لكل من المنفي والحامي في النظام والحياة. (بمجرد حدوث التحرر من الأعباء، يتم تشجيع المنفي المُشفى على العودة إلى نفسه مهما كانت الصفات أو الهدايا التي يرغب في الحصول عليها في المستقبل، وإيجاد صفات جديدة ودمجها؛ وهذا في جوهره وسيلة لملء الفراغ الذي خلفه تخفيف الأعباء مثل: المرح أو الحب أو القوة، واستعادة الثقة في الذات حتى تتمكن الذات من القيادة).

تمرين: مكافحة الحرائق (Fire drill) (20 دقيقة)

هو تمرين تأملي، ويعد وسيلة قيمة لإعادة النظر في الأجزاء، وتعلم القيادة الذاتية من خلال الممارسة والخبرة. اطلب من العميل تنفيذ الخطوات التالية:

- تصور أشخاصًا في حياتك (في الماضي أو الحاضر) يثيرون الغضب أو الحزن فيك.
- تخيلهم في غرفة لا يستطيعون الخروج منها.
- شاهد الشخص من خارج الغرفة من خلال مرآة أحادية الاتجاه. يمكنك رؤيته، لكنه لا يستطيع رؤيتك.
- اطلب منه أن يفعل أو يقول الأشياء التي تزعجه.
- لاحظ ما يحدث لجسمك وعقلك عندما يبدأ جزؤك الحامي في العمل (عضلاتك، ومعدل ضربات قلبك، وتنفسك، وأفكارك وعواطفك).
- انظر إلى الشخص من خلال عيون من يحميك. طمئننه بأنك لن تدخل تلك الغرفة.
- شجع الحامي على إدراك أنك لست في خطر، حتى يتمكن من التراجع.
- انظر ما إذا كان حاميك مستعدًا لفصل طاقته عنك. شجعه على أخذ الطاقة بعيدًا.
- أعد فحص نفسك. ما هي التغييرات التي تلاحظها في عضلاتك ومعدل ضربات قلبك وتنفسك وأفكارك وعواطفك؟
- كيف يبدو الشخص الموجود في الغرفة الآن؟
- كيف ستشعر لو دخلت الغرفة وكنت مع هذا الشخص، بقيادة ذاتية بدلاً من أن يرافقك الحامي؟
- اسأل الحامي عما إذا كان بإمكانه أن يثق بك. إذا لم يكن الأمر كذلك، فلماذا؟
- عندما تكون مستعدًا، اشكر الحامي على الدعم الذي قدمه لك، والثقة الجديدة التي منحها لك.
- خذ أنفاسًا عميقة وأعد تركيزك إلى الغرفة.
- سيتنحى الشخص الذي يحميك جانبًا، وستلاحظ تحولًا كبيرًا.
- يمكن أن يساعد تكرار التمرين العميل على التعرف على الأجزاء التي تحميه ومدى ضعفه في السابق.

- يطلب المعالج من العميل التعبير عن رأيه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكره، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- **الواجب المنزلي:** ارسم الجزء المنفي وهو مُحمل بالأعباء، وعندما يتخلص منها، واكتب ما يرغب الجزء المنفي القيام به أو تحقيقه.
- اكتب الأسباب (النتيجة عن الحدث الصادم) التي أدت إلى استبعاد هذا الجزء ونفيه.

الجلسة الحادية عشرة: التخلص من الأعباء (شفاء المنفيين)

مدة الجلسة: 50 دقيقة.

أهداف الجلسة

1. التخلص من المشاعر المؤلمة والمعتقدات السلبية.
2. تعزيز الصفات الإيجابية وتحقيق الشفاء العاطفي.
3. تعزيز النمو الشخصي.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، سجل الأفكار، الخيال الموجه، الحديث الداخلي والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أقلام وأوراق.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية التي تهدف إلى التخلص من الأعباء واستقبال الصفات الجديدة.

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

إجراء (1): (40 دقيقة)

- **تجربة الجزء المنفي:** يدعو المعالج العميل للتحدث عن التجارب المروعة والمؤلمة التي حاول نسيانها أو استبعادها، وتقديم الدعم والاهتمام تجاه الجزء المنفي، وتشجيع العميل على التعبير عن ما يرغب في قوله له. (لكي تتمكن من إطلاق سراح المنفيين، عليك الحصول على إذن من الحماية لحراسة المنفيين). يحتاج الحماية إلى الثقة في الذات حتى تتمكن الذات من إيجاد مساحة للتواصل مع الأجزاء المنفية وشفائها. بمجرد أن تصبح الذات حرة في التواصل مع المنفيين، فإنها تلاحظ أولاً كل شيء عن المنفيين. بعد أن تشهد ما أراد المنفيون إظهاره، تعيد الذات خلق الصدمة الماضية للقيام بما كان يجب القيام به في ذلك الوقت. هذا ما يسمى بالإعادة. كان المنفيون ضعفاء للغاية بحيث لم يتمكنوا من الرد أثناء الصدمة الأصلية وأثناء جزء الإعادة، تعطي الذات رد الفعل الذي لم يستطع المنفيون القيام به. عندما تعطي الذات ما يحتاجه المنفيون لتحريرهم، تأخذ الذات المنفيين إلى مكان سلمي. هنا، تشجع الذات المنفيين على التخلي عن مواقفهم السامة العالقة ومعتقداتهم وعواطفهم. بعد ذلك، تعيد الذات برمجة المنفيين لتبني عادات إيجابية جديدة. عندما يجد المنفيون والذات طريقة لإعادة الاتصال، يمكن للحماية أن يدركوا أن الذات قامت بعمل أفضل منهم.

- **خطوة إعادة القيام:** من خلال إعطاء الجزء المنفي الوقت والاهتمام الذي يحتاجه ويرغب فيه.

- **دعوه الجزء المنفي لمغادرة الماضي والانضمام إلى الحاضر في مكان آمن من اختياره:**

• يسأل العميل الجزء المنفي عما إذا كان مستعدًا لمغادرة ذلك الوقت والمكان؟

• ثم دعوته إلى مكان آمن في الوقت الحاضر.

- وعندما يكون الجزء المنفي آمنًا في الحاضر، يدعو الجزء للتخلص من الخوف والمعتقدات

السلبية، وتوجيه أسئلة حول استعداده التخلص من الأحاسيس والمشاعر السلبية:

- هل أنت مستعد للتخلص من الأحاسيس والمشاعر السلبية من غضب، وحزن وأفكار سلبية؟
- الطلب من العميل تحديد مكان الألم في جسده؟
- تحديد ما يرغب فعله في هذه الأحاسيس؟ (إطلاقها في أو رميها في الماء أو الهواء أو حرقها).

- دعوة الجزء لاستقبال صفات جديدة يرغبها أو يحتاجها للمستقبل:

- ماذا ترغب في دعوة داخلك؟
- تشجيع العميل على تحديد صفات إيجابية يرغبها في داخله مثل الحب واللعب والفرح والاندفاع. ودعوة الأجزاء الحامية للدخول والنظر إلى الجزء وإعلامهم أنه آمن.
- يسأل العميل الأجزاء الحامية عن أي شيء يرغبون في قوله؟ ويستفسر عما إذا كانوا شاهدوا أو سمعوا ما جرى في الجلسة؟
- صف كيف يشعرون الآن؟
- هل أنتم مستعدون للتعاون والحصول على وظيفة جديدة؟

- تسجيل وصول الحامي: بمجرد وصول المنفي إلى مكانه الجديد بأمان، تتم دعوة الحماة الذين

تتحوا جانبًا للسماح للذات بإجراء الشفاء، ويروا كيف حال المنفي. (عادةً ما يكون المنفي مسترخيًا

إلى حد كبير أو حتى في حالة من النعيم، ويشعر الحماة بالسعادة والارتياح.) يتعلم الحماة بمرور

الوقت أن الذات تقوم بعمل أفضل في الحماية والشفاء من الحماة.

- يطلب المعالج من العميل التعبير عن رأيه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره،

وتلخيص أهم النقاط، وشكره على تفاعله، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- الواجب المنزلي:

- التواصل مع جزئك المحرر يوميًا، واكتب أو صف مشاعره.
- اربط بين الجزء المحرر والحدث الصادم الذي تعرضت له.

الجلسة الثانية عشرة: طاقة الذات وقيادتها

مدة الجلسة: 50 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. أن يعبر العميل عن المشاعر والأفكار المرتبطة بالجزء المستهدف (الحامي).
2. التعامل مع الأجزاء المؤثرة من خلال طاقة الذات.

الأساليب المستخدمة: الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، الخيال الموجه، سجل الأفكار، الانكشاف التدريجي، تمارين، الرسم، والحديث الداخلي والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: أقلام وأوراق بيضاء.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد.
- وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بالتخلص من الأعباء من خلال التركيز على فهم طاقة الذات وكيفية التعامل.
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

إجراء (1): الطاقة الذاتية (5 دقائق)

هذه الطاقة هي جوهرك الأصلي، وهي مصدر للهدوء، والوضوح، والتعاطف، والفضول، والشجاعة، والإبداع، والترابط، والثقة. كيف نصل إلى هذه الطاقة ونستخدمها لخفض الأفكار السلبية (التشوهات المعرفية) وننظم انفعالاتنا. وتهدف إلى مساعدة العميل على اكتشاف والاتصال بحالته الجوهرية من الوعي، ولا تتأثر بالأجزاء الداخلية أو التجارب السلبية.

نشاط 1: التعرف على الأجزاء وعزلها (15 دقيقة)

مساعدة العميل على التمييز بين "الأجزاء" المختلفة التي تحمل التشوهات المعرفية، أو تسبب عدم التنظيم الانفعالي (مثل الجزء الناقد، والجزء القلق، والجزء الغاضب) وبين الذات الحقيقية (Self).

- يطلب المعالج من العميل الجلوس بهدوء، وإغلاق عينيه، وأخذ نفس عميق، ثم توجهه إلى الخطوات الآتية:

1. اذهب إلى داخلك وركز على الجزء المستهدف؟
2. كيف تشعر تجاه الجزء المستهدف؟
3. تشجيع العميل على التعبير عن مشاعره وأفكاره؟
4. في حالة خوف الجزء النشط أو الغضب من الجزء المستهدف، يطمئن العميل الجزء النشط ويطلب منه الاسترخاء، وإعطائه فرصة للتعبير عن نفسه.
5. يتم الاستماع إلى الجزء المستهدف (دون الاندماج معه)، ما الذي يحاول القيام به؟ ما الذي يحتاجه؟

نشاط 2: التعامل مع التشوهات المعرفية من منظور الذات (سجل الأفكار) (20 دقيقة)

- تذكر موقف أثار لديك انفعالاً أو أفكاراً مشوهة، ما هو الحدث؟
- ما هو الفكر التلقائي المشوه: ما هو الجزء الذي ظهر؟ ما هي الأفكار السلبية التي قالها؟

- ما هي الانفعالات المرتبطة بالجزء: الانفعالات التي سببها هذا الجزء؟
- الاتصال بالطاقة الذاتية: خذ نفساً عميقاً، ركز على صفة أو اثنتين من صفات الذات، (مثلاً: الفضول، والتعاطف).
- سؤال الجزء من منظور الذات: "ما الذي تحاول حمايتي منه من خلال هذا التفكير أو الانفعال، وماذا تخبرني عنه؟
- حدد الفكر البديل في سجل الأفكار: ما هو الفكر الأكثر واقعية وتعاطفًا الذي يمكنك أن تفكر فيه؟
- صف انفعالاتك بعد التفكير الجديد: كيف تشعر الآن؟ وحدد شدتها ومدتها.
- يطلب المعالج من العميل التعبير عن رأيه في أحداث الجلسة، والتعبير عن مشاعره وأفكاره، ثم يقوم بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)
- الواجب البيتي: عبر بالرسم عن مشاعرك أو أفكارك تجاه الجزء المستهدف (الحامي)؟

الجلسة الثالثة عشرة: التكامل والإغلاق

مدة الجلسة: 50 دقيقة.

أهداف الجلسة:

1. مراجعة الجلسات العلاجية.
 2. تعزيز الارتباط بالذات.
 3. تطوير عادات يومية للتواصل مع الأجزاء.
- الأساليب المستخدمة: الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة، الخيال الموجه والتأمل، إعادة هيكلة البناء المعرفي، اليقظة الذهنية، تمارين والواجب المنزلي.
- الأدوات المستخدمة: أقلام وأوراق بيضاء.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها، لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية الذي يتعلق بالتخلص من الأعباء من خلال التركيز على فهم الأجزاء المنفية وكيفية التعامل.
- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

إجراء (1): الأجزاء ووظائفها (20 دقيقة)

1. المدراء: هي خط الدفاع الأول؛ وتحاول ضبط السلوك والتفكير والانفعالات؛ لتجنب التعرض لقمعها أو نفيها. أمثلة: الناقد الداخلي، والقلق المفرط، المثالي.
- نشاط 1:** تخيل أن تحدد لقاء مع مديرك، (تأمل وأكتب)، أي جزء من الأجزاء يحاول السيطرة على الموقف، اسأل هذا الجزء: ما الذي تخاف منه إذا لم تقم بدورك؟، منذ متى وأنت تعمل بنفس الطريقة؟، ماذا تريد مني الآن.

2. رجال الإطفاء: يتدخلون فجأة لتقليل الألم أو لإخماده، والتخلص من الألم الحالي. أمثلة: الشريرة

العصبي، والنوم المفرط، والانهماك بأعمال جانبية أو في الهاتف.

نشاط 2: تذكر موقفاً شعرت فيه بتوتر أو ألم، ثم تأمله وناقشه مع ذاتك، واكتب:

- ماذا كان تصرفك؟
- هل كان التصرف من أجل الحماية؟ إذا كان من أجل الحماية أكتب من ماذا؟
- قيم تصرفك هذا؟
- هل يمكن كتابة رسالة شكر لهذا الجزء؟

- إذا تكرر الموقف معك مرة أخرى، هل سيختلف تصرفك؟

3. المنفيون: هم الأجزاء التي تحمل الألم، مثل: العار، والذنب، ولوم الذات، والخوف، والتوتر.

(تذكر: يتم التعامل معها بلطف، ولا يتم الدخول إليها إلا بعد موافقة الأجزاء الحامية).

نشاط 3: تخيل أنك ستقابل المدير أو رجال الإطفاء، اطلب منه الأذن، وأسأل عن:

- هل تسمح لي بالاقتراب من هذا الألم؟

- ما الذي تحتاجه حتى تثق، وأن الذات ستكون قادرة على التعامل بلطف وأمان؟

إجراء (2): بناء الثقة بين الذات والأجزاء (10 دقائق)

(تذكر: الذات الحقيقية لا تفرض سيطرتها، وأنها تستمع بتعاطف وترشد بلطف، والثقة تُبنى ببطء من

خلال الحضور المنتظم، والتفهم غير الحكمي).

نشاط 4: تخيل أنك موجود الآن مع جزء نشط، وتجلس معه داخلياً، ولكن دون محاولة تغييره. اكتب ما

الذي يشعر به؟ وما ردة فعله أو ماذا لاحظت عند الاستماع إليه؟ وما هي تغييراته؟

إجراء (3): تطوير عادات يومية للتواصل مع الأجزاء والرعاية الذاتية (10 دقائق)

يجلس العميل هادئاً، ومرتناً، وباسترخاء، وعليه أن يركز في موقف يثير له تشوهاً معرفياً أو استجابة

انفعالية شديدة، ثم يطلب منه الهدوء والاسترخاء وإعادة التوازن، وأن يقوم (برحلة داخلية) ويدخل مكاناً

مفضلاً بالنسبة له (مليء بالهدوء والفضول والتعاطف)، ثم دعوة الجزء المسؤول عن هذه الأفكار أو

الانفعالات لمكانك المفضل، (حاول أن تلاحظ كيف يبدو، وماذا يحاول أن يفعل، وما هي نيته

الإيجابية؟).

نشاط 5: اكتب رسالة قصيرة إلى الجزء المرهق داخلك، استخدم عبارات لطيفة، وبلغة رحيمة وتعاطف.

(5 دقائق)

- يقوم المعالج بتلخيص أهم النقاط التي تم التركيز عليها، وشكر العميل، وتذكيره بموعد الجلسة القادمة. (5 دقائق)

- **الواجب المنزلي:** تدوين الملاحظات، اكتب أي أفكار أو صعوبات أو انفعالات واجهتها خلال الأسبوع، ومناقشتها في الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة عشرة: الجلسة الختامية

مدة الجلسة: 50 دقيقة.

أهداف الجلسة

1. معرفه مدى تحقيق أهداف البرنامج العلاجي.
2. تلخيص أهم الأفكار في الجلسات السابقة.
3. تطبيق مقاييس الدراسة (التطبيق البعدي).
4. كشف التوقعات.
5. تحديد موعد لتطبيق المقاييس (القياس التتبعي).

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة وكشف التوقعات.

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق والصندوق الخشبي.

الإجراءات

- تجهيز غرفة العلاج، وترتيب الأدوات والتأكد منها لاستقبال العميل.
- استقبال العميل والترحيب به ببهجة وسرور، وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد. وتذكيره بقواعد الجلسة، وتلخيص الجلسة السابقة، وربطها بما سيتم طرحه في الجلسة الحالية (الختامية) التي تهدف إلى مراجعة للأفكار التي تمت مناقشتها في الجلسات السابقة، والتقنيات

التي تعلمتها من العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية، وتطبيق هذه التقنيات في حياته اليومية، ثم يقوم العميل بتقديم تغذية راجعة حول البرنامج، ومدى الاستفادة التي حققها، وما لاحظته من تحسن أو

تغيير في نفسه. (10 دقائق)

- مناقشته الواجب المنزلي. (5 دقائق)

- فتح صندوق التوقعات، والكشف عن التوقعات، ومدى تطابقها مع أهداف البرنامج وما حققه

العميل. (10 دقائق)

- يتم تحديد موعد للقاء مرة أخرى (بعد شهر)؛ لمتابعة استمرارية البرنامج والتطبيق البعدي. (5

دقائق)

- تطبيق المقاييس (الاختبار البعدي لقياس). (15 دقيقة)

- وفي نهاية الجلسة، شكر العميل على حضوره والالتزام وحسن التفاعل والتعاون. (5 دقائق)

يؤكد المعالج أنه متاح في أي وقت لتقبل أيّة استفسارات أو لطب المساعدة.

The Effectiveness of a Treatment Program Based on Internal Family Systems to Reduce the Level of Cognitive Distortions and to Improve Emotional Regulation among University Students with Post-Traumatic Stress Disorder

Lewa'a Khalil Mahmoud Dasuqi

Dissertation Committee:

Prof. Joltan Hassan Hijazi

Prof. Moaweya Mahmoud Abu Ghazal

Prof. Mutasem Mohammad Akkour

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of a therapeutic program based on internal family systems to reduce the level of cognitive distortions and develop emotional regulation among university students with post-traumatic stress disorder, by investigating the nature of the differences in the levels of cognitive distortions and levels of emotional regulation between the experimental group and the control group over time (pre-, post-, follow-up).

The study sample consisted of (30) patients of the psychiatric clinic diagnosed with post-traumatic stress disorder who suffer from cognitive distortions and a low level of emotional regulation. They were divided into two groups: the experimental group and the control group, with (15) male and female patients in each group.

The quasi-experimental approach with a two-group design was used, and the Cognitive Distortions Scale, the Emotional Regulation Scale, and the therapeutic program (prepared by the researcher) were used.
the researcher).

The results, using mixed-methods analysis of variance, revealed significant differences in cognitive distortion levels between the two groups over time, with an interaction showing a greater decrease in cognitive distortion levels in the experimental group.

Significant differences were found between the pre-test and both the post-test and follow-up tests, with no significant difference between the post-test and follow-up tests. The results also showed a high effect size, which explains a large proportion of the variance (more than 92% for the interaction and 98% for the group).

The results also showed differences in levels of emotional regulation between the two groups over time, with a significant interaction showing a greater increase in the experimental group.

Differences were found between the two groups, favoring the experimental group on the emotional regulation scale. Significant differences were also found between the pre-test and the post-test and follow-up tests, with no significant difference between the post-test and follow-up tests. The results also showed a significant effect of time with a high partial effect size.

This high effect size reflects that a large proportion of the variance in levels of emotional regulation (over 82% for time and 59% for interaction) can be explained by time and the interaction between time and group, which reinforces the continuity of the intervention's effect and indicates the high efficacy of the therapeutic program in reducing cognitive distortions and improving emotional regulation.

The study recommended that educational institutions, care institutions, humanitarian organizations, family reform and rehabilitation centers, and psychological clinics adopt and implement the internal family systems program, given its clear impact on treating psychological, social, and emotional cases.

Keywords: Internal family systems, cognitive distortions, emotional regulation, post-traumatic stress disorder, treatment program.