

## فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الشعور بوصمة الذات وأثره على

### التوكيدية لدى المراهقين المعاقين حركياً

د. / كرم منصور محسنان

مدرس الصحة النفسية - قسم الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة المنصورة

#### الملخص

استهدف البحث التحقق من فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الشعور بوصمة الذات وأثره على التوكيدية لدى عينة من المراهقين حركياً. تكونت عينة البحث من (١٤) طالباً وطالبة من المراهقين المعاقين حركياً، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤ - ١٧) عاماً بمتوسط حسابي (١٥,١١) وانحراف معياري (٠,٩٥٦)، وتم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وقوام كل مجموعة (٧) طلاب وطالبات. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس وصمة الذات ومقياس التوكيدية والبرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي (إعداد الباحث). وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس وصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية عدا بعد الرفض الاجتماعي فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس وصمة الذات لصالح القياس البعدي عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على أبعاد مقياس وصمة الذات، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوكيدية لصالح المجموعة فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوكيدية لصالح القياس البعدي عدا بعد التعبير عن الآراء والمشاعر، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب تجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على أبعاد مقياس التوكيدية عدا بعد التعبير عن الآراء والمشاعر لصالح القياس البعدي.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي - وصمة الذات - التوكيدية - المراهقين المعاقين حركياً.

#### Abstract

This study aims to test the effectiveness of a rational emotional counseling program to reduce self-stigma feeling and its effect on assertiveness among hard physically handicapped adolescents. The study sample consists of (14) male and female students whose age ranged between (14- 17) years with mean (15.11) and SD (0.956) and scored the highest quartile on the scale of self-stigma, and the lowest quartile on the scale of assertiveness. The study sample is divided randomly into two groups: experimental (7), controlling (7). The study results are: There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental and the control groups on the dimensions of the self-stigma scale for the experimental group except the perceived social rejection, there are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post tests on

the scale of self-stigma except the perceived social rejection, there's no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the post and sequences tests on the scale of self-stigma, there are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental and the control groups on the dimensions of the assertiveness scale for the experimental group, there are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post tests on the scale of assertiveness except expressing opinions and feelings and there's no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the post and sequences tests on the scale of assertiveness except expressing opinions and feelings for the post test.

**Keywords:** Rational Emotional Counseling Program– Self-Stigma– Assertiveness– Physically Handicapped Adolescents.

#### مقدمة:

باليأس والنقص وفقدان الثقة وانخفاض المهارات الاجتماعية وعدم تقبل الذات واضطراب صورة الجسم والشعور بالإحباط والظلم الاجتماعي (محمود مندوه، ٢٠٠٥: ١٧٢-١٧٣).

وعندما تزداد معاناة المعاق حركياً من حرجه والشعور بوصمة إعاقته وفي ظل الحياة الاجتماعية غير الفاعلة من اتجاهات سلبية نحو المعاق وعدم تقبله تضعف ثقة المعاق بنفسه واحترامه لذاته؛ فلا يمكنه الاستقلالية والاعتماد على نفسه أو تغيير واقعه نحو الأفضل، على عكس الفرد السوي الذي يميل إلى معرفة ذاته وتوكيدها بدافع الحاجة إلى التقدير والاعتماد على النفس وإحراز مكانة لائقة في المجتمع. وبالطبع يساعد السلوك التوكيدي صاحبه على مواجهة الآخرين والدفاع عن حقوقه وكسب الاحترام الاجتماعي والاستقلال بالرأي مواجهة أنماط السلوك السلبية والمبادأة والثقة بالنفس، وهذا ما يفتقره المعاق حركياً من التوكيدية والإيجابية في العلاقات الاجتماعية ( Smart, 2016: 3).

#### مشكلة البحث:

تمثل الإعاقة الحركية نوعاً من القصور الجسمي الذي يؤثر على حياة الشخص المعاق سواء في حركته أو

خلق الله جل شأنه الإنسان في أحسن تقويم، ليس فقط لجمال الهيئة واعتدال القامة، ولكن التقويم أيضاً في التنظيم الشديد لأجهزة وأعضاء جسم الإنسان التي تجعله كائنًا حيًا مفكرًا يختلف عن باقي الكائنات الحية، وخلقنا الله مختلفين ومتباينين في الصفات والخصائص، العادي والمعاق، القوي والضعيف، الفطن وقليل الذكاء؛ وذلك لحكمة وهي أن يشكر الإنسان ربه في السراء والضراء، في القوة والضعف. وصدق عز شأنه عندما ذكر في محكم آياته: (فَأَمَّا الْإِنْسَانُ إِذَا مَا ابْتَلَاهُ رَبُّهُ فَأَكْرَمَهُ وَنَعَّمَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَكْرَمَنِي\* وَأَمَّا إِذَا مَا ابْتَلَاهُ فَقَدَرَ عَلَيْهِ رِزْقَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَهَانَنِي) الفجر (١٥- ١٦). فعندما يجد الإنسان نفسه محروماً من نعم وصفات ينعم بها الآخرون تزداد معاناته ومشكلاته النفسية وصعوبات في التأقلم مع طبيعة الإعاقة المصاب بها.

وتعتبر المعاناة النفسية جزءاً لا يتجزأ من الحياة الإنسانية لدى الأفراد عامة والمعاقين خاصة؛ نظراً لما يتعرضون له من صراعات وإحباطات وإخفاقات وضغوطات في شتى مناحي الحياة، إلا أن الإعاقة وخاصة الحركية قد تزيد من تلك المعاناة في مختلف الجوانب الجسمية والاجتماعية النفسية والانفعالية المرتبطة بالإعاقة، فيعاني المعاق حركياً من الشعور

وهذا ما تتضمنه التوكيدية من التلقائية والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، أي تحقيق أكبر قدر من الفاعلية والنجاح في تحقيق علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويفتقر المعاق حركياً إلى التوكيدية، ومن ثم قد يكون ضحية لمواقف خاطئة من صنع الآخرين ودوافعهم.

هنا تكمن خطورة الشعور بوصمة الذات لدى المعاقين حركياً حيث تسيطر عليهم مشاعر الدونية والهزيمة النفسية، والتي تمتد أثارها لتفسد حياة الفرد الموصوم الشخصية والاجتماعية والمهنية والدراسية، حيث يتم استبدال هويته بهوية مرفوضة ومنبوذة غير مقبولة اجتماعياً وتحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين، وتقف عثرة أمام تحقيق ذاته وإثبات نفسه، ومن ثم تزداد المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية وأعراض القلق والاكتئاب وضعف الحالة الصحية بوجه عام؛ لذا يعد التدخل الإرشادي والعلاجي المناسب من أفضل الوسائل والطرق لمساعدة هؤلاء المعاقين على التخلص من هذه المشاعر السالبة والأفكار غير العقلانية لديهم.

ويرى ألبرت أليس (Ellis, 2002: 356) أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يعد من أنسب المداخل الإرشادية في مساعدة المعاق حركياً على التخلص من مشاعر الهزيمة النفسية والشعور بوصمة الذات، حيث يعتمد على استخدام المنطق والعقل في التعامل مع الأحداث التي يتعرض لها الفرد الموصوم، بحيث تُقاس فاعلية الأفكار في مواجهة الأحداث من خلال النتائج، فإذا كانت النتيجة اضطراباً نفسياً يتعس الفرد ويعرضه للشقاء؛ فإنها بالفعل فكرة لا عقلانية أدت إلى المواجهة بطريقة غير منطقية، وأما إذا كانت النتيجة السعادة والرضا والإقبال على الحياة؛ فإن الأفكار التي استخدمها الفرد في مواجهة الأحداث عقلانية ومنطقية وناجحة في الوصول به إلى الصحة النفسية والتوافق

أدائه أو تكيفه مع نفسه أو مع الآخرين في إطار البيئة التي يعيش فيها، وتتسم فئة الإعاقات الجسمية والحركية بعدم التجانس، فهي تشمل حالات شديدة التباين والتنوع ومن الصعب الاتفاق على مصطلح واحد للإشارة إلى جميع الإعاقات الجسمية والصحية لأنها متنوعة من حيث طبيعتها وأسبابها؛ إلا أنها تتفق وتتشترك في ترك تأثيرات جسمية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية على المعاق نفسه (حسن عبد المعطي، ٢٠١٠: ٦٢).

ويعاني المعاق حركياً من مجموعة من الخصائص والسمات النفسية كالانطواء والانسحاب والعزلة والاكتئاب وعدم الرضا عن الذات؛ ومن ثم سوء التوافق الشخصي والاجتماعي حيث يميل هذا المعاق إلى العزلة وعدم الرغبة في المشاركة في أي عمل جماعي أو مناسبة اجتماعية، بالإضافة إلى عدم القدرة على المنافسة على قدم المساواة مع العاديين؛ لقلة فرص الحركة والاختلاط الاجتماعي والمشاركة الفعالة في أنشطة الجماعة. وتترك الإعاقة الحركية أثراً سلبياً على شخصيات ذويها، فيفتقر المعاقون حركياً القدرة اللازمة لإدارة انفعالاتهم الذاتية والتحكم بها وسيطرة الأفكار اللا عقلانية على تفكيرهم ونظرتهم لأنفسهم؛ فيزداد شعورهم بالدونية والهزيمة النفسية والرفض الاجتماعي وضعف القدرة على إدارة المواقف الاجتماعية (McLaughlin, et al., 2016: 303).

وتشير دراسة كل من (Boly, 2014: 16; Kato, et al., 2015: 131) إلى التأثير السلبي للشعور بوصمة الذات على الأفراد كافة والمعاقين بصفة خاصة، فهي تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات وتكوين مفهوم سلبي للذات وضعف الفاعلية الذاتية وعدم الرضا عن الحياة وسوء التوافق الاجتماعي، بالإضافة إلى صعوبة التعبير بالرأي عن الحقوق بشكل مناسب وضعف القدرة على اختيار السلوك قبل تنفيذه وعدم القدرة على مطالبته الآخرين بتغيير سلوكياتهم وتصرفاتهم السلبية نحوه،

**أهمية البحث:** وتتمثل أهمية البحث في:

#### ١. الأهمية النظرية:

(أ) أهمية الفئة المستهدفة من الدراسة الحالية وهي المعاقين حركياً، حيث تعد من أكثر الفئات أهمية وتعقيداً وندرة في دراستها والتعرف على مشكلاتها وتحدياتها.

(ب) أهمية الموضوع ودراسة معاناة الأفراد المعاقين حركياً من ضغوطات نفسية واجتماعية تترك آثارها السلبية على شخصياتهم من ناحية ومعاناة من عجز واضح يؤدي بهم إلى عدم توكيد الذات.

#### ٢. الأهمية التطبيقية:

(أ) تعديل أفكار المعاقين حركياً غير المنطقية وشعورهم بوصمة الذات من خلال البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.

(ب) لفت انتباه المجتمع عامة والقائمين على رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة الحركية بأثار اتجاهاتهم ونظرتهم السلبية لهؤلاء الأفراد على صحتهم النفسية وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، كخطوة لمحاولة تغيير اتجاهاتهم السلبية.

#### المفاهيم الإجرائية للبحث:

#### ١- البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي Rational

#### :Emotional Counseling Program

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: برنامج منظم متسق يتضمن خدمات وفتيات إرشادية تخضع لنموذج (ABC) لألبرت أليس (Ellis) الذي يوضح العلاقة بين الأحداث المثيرة والأفكار اللا عقلانية والشعور بوصمة الذات والهزيمة النفسية كأحداث منشطة (Activating Events) غير مرغوبة، ومحاولة أن يليها معتقدات (Beliefs) إما عقلانية عن تلك المثيرات، يتبعها صياغة نتائج

النفسى السليم. وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية التي يمكن أن تتحدد مشكلتها في السؤال الرئيس التالي: ما فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض الشعور بوصمة الذات وأثره على التوكيدية لدى عينة من المراهقين حركياً؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

(١) هل توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً؟

(٢) هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً؟

(٣) هل توجد فروق بين القياسين البعدي والنتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً؟

(٤) هل توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التوكيدية؟

(٥) هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوكيدية لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

(٦) هل توجد فروق بين القياسين البعدي والنتابعي على مقياس التوكيدية لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

**أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

(١) التحقق من مدى فعالية برنامج الدراسة الحالي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى عينة من المراهقين المعاقين حركياً.

(٢) مساعدة المراهقين المعاقين حركياً على تحقيق ذواتهم والتخلص من الأفكار غير المنطقية المشوهة المرتبطة بنظرة الآخرين لهم.

- **الهزيمة النفسية Psychological Defeat:** شعور المراهق المعاق حركيًا بانكسار إرادة النفس أمام الآخرين أو المواقف الضاغطة؛ بحيث لا يقوى على مجابهة مثل الأمور بكيفية سليمة؛ فيستسلم لها دون تفكير أو محاولة مواجهتها مع ضعف القدرة والاستطاعة على مجابته.

٣- **التوكيدية Assertiveness:** يعرفه الباحث إجرائيًا بأنها: "سلوك يرتبط بعلاقات المراهق المعاق حركيًا الشخصية والاجتماعية وقدرته على التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية سواء في صورة لفظية أو غير لفظية، على أن يكون ملائم من الناحية الاجتماعية. ويُقاس التوكيدية من خلال الأبعاد الثلاثة التالية:

- **الدفاع عن الحقوق الشخصية Defending Personal Rights:** قيام المراهق المعاق حركيًا بحماية حقه في الحياة وسلامة شخصه والحق في احترام الآخرين له والدفاع عن حقوقه حال انتهاك الآخرين لخصوصياته مثل معاملته على أنه عاجز أو مراقبة حياته الخاصة بأي طريقة أو منعه من التمتع بحقوقه كفرد من أفراد المجتمع.

- **التعبير عن الآراء والمشاعر Expressing Opinions and Feelings:** قدرة المراهق المعاق حركيًا على إخبار الآخرين بحقيقة مشاعره المختلفة بطريقة مناسبة مع الموقف أو التجربة الحادثة من مشاعر الخوف والحزن والحب والغيرة والكرهية وغيرها، فإخبار الشخص بالمشاعر الحقيقية الصادقة تعد دليلًا واضحًا عن قوة المشاعر.

(Consequence) انفعالية سلوكية مناسبة من خلال فنيات نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي: الوعي بالذات، دحض الأفكار، الإقناع، تنفيس الانفعالات المختلفة، التبصير بالطرق الفعالة، ضبط النفس، القدوة والنمذجة، لعب الدور، التكاليف المنزلية، عدم التأثر بإيحاءات الآخرين، مهارة حل المشكلات، التعلم الذاتي، التحويل (الإلهاء).

٢- **الشعور بوصمة الذات Self-Stigma Feeling:** يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: "سيطرة مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية المعاق حركيًا وإقراره بمشروعيتها واستدماجها ذاتيًا؛ مما يترتب عليه نقص فعالية الذات وقصورًا في المهارات الاجتماعية وفقدًا لهويته واستبدالها بأخرى مشوهة غير مقبولة اجتماعيًا تعزز لديه فكرة الرفض الاجتماعي"، ويُقاس الشعور بوصمة الذات من خلال الأبعاد الثلاثة التالية:

- **تحقير الذات Self-Contempt:** سيطرة الفكر السوداوي والعقلية المتشائمة والتركيز على السلبيات في كل كافة المواقف التي يمر بها المراهق المعاق حركيًا، حي لا يرى إلا الحواجز ونقاط الضعف، فهو كثير الانتقاد لكل ما حوله ولا يعجبه أحدًا، ويمارس كل الوسائل للتقليل من قدر أي نجاح أو إنجاز يحققه.

- **الرفض الاجتماعي المدرك Perceived Social Rejection:** شعور المراهق المعاق حركيًا بالوحدة والعزلة الاجتماعية نتيجة اعتقاده باتجاهات المجتمع السلبية نحوه وأن العالم والمحيطين به يمثلون مصدرًا للتهديد والقلق؛ ومن ثم يبتابه الشعور بعدم الطمأنينة والتوتر والنبذ الاجتماعي.

للسقوط أو الحوادث أثناء فترة الحمل أو تعاطي الكحول والتدخين ونقص التغذية، أسباب أثناء الولادة كنقص الأكسجين أثناء الولادة أو استخدام أجهزة طبية كالملاقط والشفط مما يؤدي إلى تهتك خلايا الدماغ، أسباب ما بعد الولادة كالتهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة النمو كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي أو تناول مواد سامة أو كيميائية أو التعرض للصدمات والسقوط والحوادث (ناجي السعيدة ومصطفى القمش، ٢٠١٣: ٣٧ - ٣٨).

وتشير نتائج دراسة نادو وتيزر ( Nadeau & Tessier, 2014) التي أجريت على (١٢٧) طفلاً من يتراوح أعمارهم من (٨- ١٤) عاماً ويعانون من الشلل الدماغى بولاية تكساس وطُبق عليهم قوائم الملاحظة واستبيانات التفاعلات الاجتماعية إلى وجود مشكلات لديهم في عادات الطعام واللباس، الانطواء الاجتماعى وقلة التفاعل الاجتماعى والانسحاب والخجل والعزلة الاجتماعية والشعور المستمر بالحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين والقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية، والشعور بعدم تأكيد الذات وضعف القدرة على حل المشكلات وعدم ضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، بالإضافة إلى مشكلات الانتباه وصعوبة في التركيز ونقص في تآزر حركات الجسم، كذلك الوصمة المرتبطة بالإعاقة والشعور بالنقص والدونية على الرغم من صغر سنهم.

ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (١٩٩٥: ٧٣٢) الوصمة بأنها علامة غير طبيعية في جسم فرد معين أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين، ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسدياً ونفسياً واجتماعياً لصاحبها كالتشوه الجسمى والتخلف العقلي والمرض النفسى والفروق فى العرق والدين والجنس.

- **المبادأة وعدم التردد Initiation:** قدرة المراهق المعاق حركياً على الإمعان في أفكاره وسلوكياته وقراراته وتقييمها وإخراج نفسه من دائرة التردد والصراعات بين الخيارات والبدائل، ومن ثم يتخلص من الشعور بالخطر وعدم الأمان المرتبطين باختياراته وقدرته على اتخاذ القرار.

#### ٤- المراهقين المعاقين حركياً Physically Handicapped Adolescents

الأفراد الذين يعانون من شلل الأطفال الولادى وضمور العضلات وبتر الأطراف ولا يعانون من إعاقات أخرى تتعلق بوظائف الدماغ أو اللغة؛ مما يصاحب ذلك خللاً ما فى قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركى ومشاركتهم الحياة بشكل سوي، ويتراوح أعمارهم ما بين (١٤ - ١٧) عاماً والمتحقين بمدارس التعليم الدامج بالحلقين الثانية والثالثة من التعليم قبل الجامعى.

#### إطار نظري ودراسات سابقة:

##### أولاً: وصمة الذات لدى المعاقين حركياً:

يتفق كل من جمال الخطيب (٢٠٠٣: ٦٩) وحابس الهوملة (٢٠١٢: ١٢٥) على تعريف المعاقين حركياً بأنهم هؤلاء الأفراد الذين يعانون من عجز فى وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء مرتبطة بالحركة كالأطراف أو أعضاء متصلة بالحياة كالقلب، وتكون صفة دائمة تؤثر سلبيًا على سلوكهم المدرسى والمهنى والاجتماعى وممارستهم لحياتهم بشكل طبيعى إلى درجة تستدعى معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

وتتعدد أسباب الإعاقة الحركية شأنها شأن الإعاقات الأخرى فهناك أسباب قبل الولادة تنتج عن خلل جينى أو موروث أو تكون نتيجة تعرض الأم

عامًا، وطُبق عليهم مقياس تقدير الذات ومقياس القلق (حالة وسمة). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين اتجاهات المجتمع السالبة وقلق السمة، بالإضافة إلى انتشار سمات الشخصية التالية لدى عينة الدراسة، منها: الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها؛ مما يعيق تكيفه وتوافقه الشخصي والاجتماعي، الشعور الزائد بالعجز؛ مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام وسيادة السلوك السلبي الاعتمادي، عدم الشعور بالأمن؛ مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية.

وتتفق نتائج دراسة جمال الربضي (٢٠١٢) مع ما سبق، حيث هدفت دراسته للتعرف على المشاكل التي يعاني منها المعاقون حركيًا في محافظة أربد حيث قام الباحث باختيار العينة عشوائيًا بلغت (٧١) طالبًا وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن هناك معاناة لدى الذكور أكثر من الإناث، وأن هناك مشاكل بين الفرد وذاته والفرد مع المجتمع، وأشارت النتائج أيضًا إلى أن أبرز المشكلات التي يعاني منها عينة الدراسة تمثلت في عدم الثقة بالنفس والشعور بالخجل وعدم شعور المعوق بإنسانيته والقلق والإحباط وعدم قدرة المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي؛ مما يترتب على ذلك عدم الرضا على النفس وعدم الاستقرار النفسي (زياد المومني (٢٠١٤: ١٣٢).

يمكن استخلاص مما سبق في أن الاتجاهات المضادة والسلوكيات التمييزية والتكتلات الاجتماعية المنحازة ضد المعاق حركيًا تعد شكلاً من أشكال الانحراف الذي يشعره بوصمه الذات والرفض الاجتماعي ويؤدي به إلى اعتباره غير مؤهل للمشاركة في التفاعل الاجتماعي بسبب الاعتقاد بأنه يفتقر للمهارات والقدرات اللازمة للقيام بمثل هذا التفاعل؛ مما يفقد المعاق حركيًا القدرة على التنبؤ بسلوكياته

واللفظ يعني نوعًا من الرفض الاجتماعي يصاحبه عواقب اقتصادية واجتماعية ونفسية، ومثال ذلك التمييز العنصري والتحيز والعزلة الاجتماعية، وكذلك الآثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد نحو ذاته والآخرين.

وقسم تشانج وزملاؤه (Chang, et al., 2016: 12-13) الوصمة إلى ثلاث أنواع رئيسية، هي: الوصمة العامة Public وتعد أكثر الأنواع شهرة ويطلق عليها البعض وصمة الجماعة ويكون التركيز فيها على مواقف المجتمع تجاه الأشخاص الذين يتعرضون للوصم، الوصمة الذاتية Self ويكون التركيز فيها على استدماج الأفراد لوجهات نظر المجتمع السلبية تجاه أنفسهم، الوصمة الأسرية Family ويشير هذا النوع إلى الوصمة التي يعانيها الفرد نتيجة لارتباطه بأقارب يعانون الوصم.

وحدد الباحث أبعاد وصم الذات بناء على ما قدمه فيرهاغي وزملاؤه (Verhaeghe, et al., 2017: 182)، حيث وضعوا تصورًا لأبعاد الوصمة متممًا لثلاثة أبعاد، وهي: توقعات الوصم وهي بمثابة تصورات لوجود اتجاهات سلبية نحو الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية ورفض لسلوكياتهم من قبل المجتمع، خبرات الرفض الاجتماعي ورفض البيئة المحيطة بالفرد نتيجة إعاقة أو التحاقه بإحدى مؤسسات الرعاية مثلًا، خبرات تحقير الذات والشعور بالخزي والدونية كنتيجة مباشرة لنظرة المجتمع السالبة نحو المعاق.

وهدفت دراسة طارق صولة (٢٠١٠) إلى تحديد علاقة اتجاهات المجتمع المدركة بظهور قلق السمة وتقدير الذات لدى اللاعبين المعاقين حركيًا، حيث بلغت عينة الدراسة (٦٢) معاق حركيًا من حالات الشلل الرباعي وبتن الأطراف والأمراض الصحية المزمنة، وممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ - ٢٠)

وتتضمن التوكيدية قدرة الفرد على التلقائية والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، وبعبارة أخرى تساعدنا التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما ندخل في علاقات اجتماعية مع الآخرين أو على الأقل تساعدنا على ألا نكون ضحايا لمواقف خاطئة من صنع الآخرين ودوافعهم في مثل هذا الموقف. والتوكيدية منوطة بقدرة التعبير عن المشاعر الداخلية والاختيار، وكذا التعبير بالرأي عن الحقوق بشكل مناسب، والقدرة على اختيار السلوك قبل تنفيذه، ووضع خطط لتنفيذ وتطوير سلوكيات معينة منوطة بتحقيق أهداف التواصل مع الآخرين والقدرة على الطلب من الآخرين تغيير سلوكياتهم وتصرفاتهم السلبية نحوه (عبد الله محمود، ٢٠١٦: ٢٤١-٢٤٢).

ويشير طريف فرج (٢٠٠٨: ٤٩) إلى أن مفهوم توكيد الذات ليس مقتصرًا على النقد أو الاستياء تجاه الآخرين أو المواقف، وإنما يشمل التعبير عن المشاعر والحقوق بشكل مقبول اجتماعيًا دون إيذاء الآخرين أو التعدي عليهم، وتميل معظم النظريات في علم النفس إلى الاتفاق بشكل عام على أن أنواع الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الفرد قد تقود إما إلى توكيد الذات وإما عدم توكيد الذات؛ وعلى ذلك فلا ينظر إلى توكيد الذات على اعتبار أنه سمة تظهر فجأة في مرحلة المراهقة أو في بداية سن الرشد، بل إن توكيد الذات وعدم توكيدها يجب أن يعتبر على أنه نمط سلوكي متعلم يتكون من خلال تعلم الفرد الاستجابة للمواقف الاجتماعية المختلفة.

وتفرض الإعاقة الحركية قيودًا على المعاق من عدم ممارسة حقوقه ونشاطاته الحياتية مثل أقرانه العاديين، بالإضافة إلى نظرة المجتمع السالبة نحوه المتمثلة في كونه عجزًا ولديه جوانب نقص وقصور؛

وتتأثر قدرته على التعبير عن المشاعر والآراء ولا يستطيع الدفاع عن حقوقه الخاصة أو المبادأة بالتفاعل الاجتماعي؛ ومن تضعف التوكيدية لديه، وهذا ما سيتم تناوله في المحور التالي.

### ثانيًا: التوكيدية:

حظي مفهوم التوكيدية باهتمام الباحثين من علماء النفس والصحة النفسية، ولعل هذا الاهتمام يرجع إلى المفهوم الخاطئ عند الكثير من التربويين على ضرورة كبت ومقاومة الإنسان لانفعالاته ومشاعره سواء نحو الأشخاص أو المواقف التي يواجهها، وهذا هو الخطأ بعينه، فمن الضروري أن يقاوم الإنسان بعض هذه الانفعالات والمشاعر، ولكن دون الإفراط في هذه المقاومة حتى لا يفقد القدرة على مقاومة بعض الانفعالات والمشاعر التي يجب أن يقاومها ويكبتها؛ فيؤثر ذلك على شخصية الإنسان ونفسيته ويجعلها حبيسة لهذه المشاعر والانفعالات التي تؤثر على صحته النفسية (رشاد موسى ومديحة الدسوقي، ٢٠١١: ٧٦).

ويعد التعريف الذي قدمه وولب (Wolpe) في ستينيات القرن الماضي من أوائل التعريفات، حيث يعرف التوكيدية بأنها التعبير المناسب عن الانفعال (عدا القلق) تجاه شخص آخر، وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة، والوجدان والمشاعر التي لا تؤذي الآخرين، وأسماء سالتر (Salter) بالسلوك الاستثاري (Excitatory Behavior) مقابل السلوك الانكفافي (Inhibitory Behavior)، حيث اعتقد أن دراسة النشاط العصبي للإنسان لا بد وأن تكون عن طريق دراسة الكف والاستثارة، وأن الاستثارة والتعبير عن الانفعالات هما عمليتان متوازيتان، كما اعتقد أن الاستثارة هي أساس الحياة بينما ينشأ العصاب كنتيجة لعملية كف الدفاعات الطبيعية (رمضان الحلو، ٢٠١٥: ١١-١٢).

الحقوق، والأسباب عدة لكن تتلخص في اتجاهات المجتمع السلبية نحو المراهق المعاق حركياً واتجاهات المعاق نفسه نحو قدراته ومهاراته، فنظراً لطبيعة الإعاقة قد يتبنى أفكاراً غير عقلانية تتعلق بأحداث الحياة المختلطة وضغوطها وسرعة إيقاعها، والتي تؤدي بدورها إلى ترسيخ هذه الأفكار المشوهة؛ مما يزيد المشكلة تعقيداً ويصاحبها انفعالات سلبية وردود أفعال غير منطقية تقود إلى سلوكيات غير سوية.

لذا يعد المدخل العقلاني الانفعالي من أنسب المداخل الإرشادية والعلاجية التي تساعد الفرد الموصوم (المعاق حركياً) على التخلص من سيادة التفكير اللاعقلاني لديه، وتبنيه لأفكار لاعقلانية وغير منطقية من شأنها أن يشوها إدراكه للأمور وسلوكياته تجاه الأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته اليومية كخطوة للوصول بالمعاق حركياً إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي السليم، وهو الهدف الأسمى لعلم النفس والصحة النفسية، على أن يتم تناول هذا المدخل الإرشادي في المحور التالي.

### ثالثاً: البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

تتشكل البنية المعرفية للفرد من خلال أنماط التنشئة الاجتماعية والاتجاهات الثقافية المحيطة، إضافة إلى اختلاطه بالزملاء والرفاق، ممن يدخلون في شبكة علاقاته الاجتماعية؛ ومن ثم تتكون أفكار الفرد ومعتقداته وربما يكون الفرد مقتنعاً بهذه الأفكار أو غير مقتنع بها، أو تكون هذه الأفكار منطقية أو غير منطقية، والتي تتدخل لتسبب سعادته أو شقاءه، بمعنى قد تقوده أفكاره إلى السوء النفسي أو الصحة النفسية، وقد تقوده إلى غيرها، وهو غير مدرك أسباب ذلك (Abela, et al., 2014: 11).

وأساس تعامل الفرد مع أحداث الحياة هو تقييمه المعرفي لهذه الأحداث والمواقف، حيث يكون تسلسل أي حدث أو موقف ضاغط يمر بالفرد: حدث ضاغط

مما يتكون لديه مشاعر الرفض الاجتماعي وضعف السلوك التوكيدي.

وفي هذا الصدد قام ريفسلوت وزملاؤه (Ravesloot, et al., 2005) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات والمبادأة - أحد أبعاد التوكيدية - ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً، وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٣٠) معاق حركياً من المنتمين إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بالأفراد المعوقون حركياً في الأردن، وقد أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات والمبادأة ومركز الضبط تعزى إلى مستوى التعليمي لصالح حملة البكالوريوس، إلا أن المعاقين حركياً يعانون من فرص الاختلاط بالآخرين والاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية، كما أنهم أكثر ميلاً للضبط الخارجي وطلاب الجامعة من المعاقين حركياً أكثر تقبلاً لذواتهم من نظرائهم من حملة الثانوية فما دون.

ويشير أحمد عبد ربه (٢٠٠٧: ١٢٣) إلى أن المعاقين حركياً يفتقرون مهارات السلوك التوكيدي، حيث يتسمون بضعف القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، ضعف المبادأة بالتفاعل الاجتماعي، لا يمكنه الدفاع عن حقوقه الخاصة أو الإصرار عليها، ويجدون أن التوكيدية ليست فعالة دائماً، حيث يرون أن السلوك التوكيدي يجلب المزيد من المتاعب خاصة أنها لا تتوقف على الفرد نفسه بل تشمل أيضاً الآخرين وطبيعة المواقف التي يواجهونها وخصائص السياق الثقافي والاجتماعي المحيط.

يتضح مما سبق وجود علاقة وثيقة بين شعور المعاق حركياً بوصمة الذات من تأنيب نفسه وتحقيرها وتنامي مشاعر الرفض الاجتماعي لديه ومن ثم شعوره بالهزيمة النفسية وضعف قدرته على التوكيدية وما تتضمنه من التعبير عن الآراء والمشاعر والدفاع عن

هذا المدخل الإرشادي أساساً على نظرية العلاج المعرفي السلوكي، حيث أن المشاعر والسلوكيات ناتجة عن العمليات المعرفية، ويمكن للأفراد تعديل هذه العمليات المعرفية، وذلك لتحقيق أفضل النتائج لمشاعر وسلوكيات الأفراد، كما أنه يركز أيضاً على أهمية الدور الذي تلعبه المعرفة والسلوك في تطوير المشكلات الانفعالية للأفراد.

وعدد كروسيني (29: 2014, Crosini) سمات الأفكار اللا عقلانية التي بموجبها تقود إلى اضطرابات الانفعال والسلوك، وهي: متطرفة، مشوهة، لا تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف، خاطئة، غير منطقية. وتعتمد هذه الأفكار على أربع ركائز، هي: المطالب فعند عدم حصول الفرد على ما يريد فإن ذلك يسبب له الاضطراب الانفعالي؛ وبالتالي تسيطر على الفرد غير العقلاني فكرة أن كل ما يريده يجب وحتماً أن يتحقق، الأفكار المرعبة فعندما لا تنفذ المطالب الصارمة فإنها تجعل الفرد يشعر أن شيئاً خطيراً وأمرًا مفرغاً لا يمكن تحمله، فكرة انخفاض تحمل الإحباط فيتبنى الفرد صاحب الأفكار اللاعقلانية فكرة أساسية، وهي أنه ليس لديه قدرة على تحمل الإحباط أو أن قدرته على تحمله منخفضة، فكرة انخفاض القيمة فيعتقد الفرد اللاعقلاني أنه منخفض القيمة، أي أنه يشعر بانعدام الثقة بالنفس.

واختبر محمد سعفان (2005) فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من طلبة الجامعة ممن يعانون من ارتفاع الشعور بالذنب. وتكونت عينة الدراسة من (46) طالباً وطالبة تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين: تجريبية وضابطة وقوام كل مجموعة (23) طالباً وطالبة. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج العقلاني في تخفيف اضطراب الشعور بالذنب لدى عينة الدراسة، وعادة ما يكون الشعور بالذنب نتيجة لخبرات أو أحداث

يليه التقييم المعرفي لهذا الحدث ثم العواقب الانفعالية، والتي قد تظهر في صورة اضطرابات نفسية. ويتم هذا دون وعي مباشر من الفرد فهو لا يدرك دور التقييمات المعرفية والأفكار التي تبعت الحدث الضاغط؛ وبالتالي يظنون أن الاضطراب الانفعالي ناتج عن الموقف مباشرة، جاهلين حقيقة أن الاضطراب الانفعالي قد نتج بالفعل عن الفكرة التي توسطت الحدث أو الموقف الضاغط، أي الفكرة أو الحديث الداخلي للفرد عن الحدث الضاغط هي التي سببت الاضطراب وليس الحدث نفسه (316: 2006, Trommsdorff).

وقام دانست و ترايفت (Dunst & Trivette, 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً، وتألفت عينة الدراسة من (24) معاقاً من الذكور المعوقين حركياً وتم توزيعهم على مجموعتين: ضابطة وتجريبية، واستخدم مقياس الأمن النفسي، والبرنامج الإرشادي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعوقين حركياً في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمن النفسي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعوقين حركياً في المجموعة التجريبية على مقياس الأمن النفسي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي باستثناء بعد الطموح، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعوقين حركياً في المجموعة التجريبية على مقياس الأمن النفسي في القياسين البعدي والتتبعي.

ويشير واتسون (13: 1999, Watson) وفروجات (1: 2015, Froggatt) إلى أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يركز على ثلاثة جوانب هي: التفكير الانفعال والسلوك؛ والتي يجب التركيز عليها مجتمعة؛ إذا أراد المعالج النفسي نجاح عملية الإرشاد. ويعتمد

الشعور بوصمة الذات لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيًا. ويستخدم الباحث التصميم القبلي البعدي لمجموعتين.

**أولاً: عيني الدراسة:** قام الباحث بتحديد عينة التقنيين للتحقق من الإجراءات السيكمترية لأدوات الدراسة والعينة الأساسية على النحو التالي:

#### - عينة التقنيين:

تكونت عينة التقنيين من (١٧) طالبًا وطالبة بالصفوف الثلاثة (الصف التاسع والعاشر والحادي عشر) بمدارس الجيل (٥) طلاب وأم العرب (٧) طالبات والمزدلفة (٦) طلاب وطالبات، يعانون من الإعاقة الحركية والصحية. وهذه المدارس لخدمات التعليم الدامج تابعة لمنطقة أبو ظبي التعليمية (المنطقة الغربية) بدولة الإمارات العربية المتحدة، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤ - ١٧) سنة، بمتوسط حسابي (١٤,٨٨) وانحراف معياري (٠,٩٩٣).

#### العينة الأساسية:

قام الباحث بمجموعة من الإجراءات لانتقاء عينة الدراسة، وكانت على النحو التالي:

(١) تطبيق مقياس وصمة الذات ومقياس التوكيدية عبر منصة (Microsoft Teams) التعليمية الافتراضية على (٣٢) طالبًا وطالبة لديهم إعاقات حركية وجسمية لا تؤثر على وظائف الدماغ أو نمو اللغة، والملتحقين بمدارس المنطقة التعليمية الغربية (العين- الظفرة- أبو ظبي) والمقيدين بالصفوف التاسع والعاشر والحادي عشر بالحلقتين الثانية والثالثة من التعليم قبل الجامعي.

(٢) بلغ عدد عينة الدراسة ممن حصلوا على الأرباعي الأعلى (٢٧%) على مقياس وصمة الذات والأرباعي الأدنى على مقياس التوكيدية، وبلغ ن= (١٤) طالبًا وطالبة من المراهقين المعاقين حركيًا،

سلبية مر بها الفرد، حيث انخفض مستوى الشعور بالذنب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وتم تعديل الأفكار اللاعقلانية التي يتبنوها.

#### فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية من المراهقين المعاقين حركيًا.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح القياس البعدي.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركيًا.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التوكيدية لصالح المجموعة التجريبية.

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوكيدية لصالح القياس البعدي.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوكيدية.

#### إجراءات البحث:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية في إيجاد العلاقة السببية بين متغيرين إحداها مستقل وهو البرنامج العقلاي الانفعالي والأخر تابع وهو خفض

وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤-١٧) على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وقوام كل مجموعة (٧) طلاب وطالبات. معياري (٠,٩٥٦)، وتم توزيعهم بشكل عشوائي

جدول (١): وصف مجموعتي الدراسة

المجموعة الضابطة					المجموعة التجريبية					المدرسة
الصف			الجنس		الصف			الجنس		
١١	١٠	٩	انثى	ذكر	١١	١٠	٩	أنثى	ذكر	
١	-	١	١	١	-	-	١	-	١	العاصمة (أ)
١	١		٢	-	-	١		١	-	الرواد (ظ)
-	١	١	١	١	١	١	١	١	٢	سعد بن عبادة (أ)
١	-	-	١	-	-	١	١	١	١	التقدم (ع)
٣	٢	٢	٥	٢	١	٣	٣	٣	٤	المجموع

(أ) منطقة أبو ظبي (ظ) منطقة الظفرة (ع) (٣) تحقق الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة في متغيرات العمر الزمني ووصمة الذات والتوكيدية، منطقة العين ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢): دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني ووصمة الذات والتوكيدية

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٧	٦,٩٣	٤٨,٥٠	٢٠,٥٠	٠,٥٤٦	غير دالة
	تجريبية	٧	٨,٠٧	٥٦,٥٠			
وصمة الذات	ضابطة	٧	٨,٩٣	٦٢,٥٠	١٤,٥٠	٠,١٨٨	غير دالة
	تجريبية	٧	٦,٠٧	٤٢,٥٠			
التوكيدية	ضابطة	٧	٦,٢١	٤٣,٥٠	١٥,٥٠	٠,٢١٨	غير دالة
	تجريبية	٧	٨,٧٩	٦١,٥٠			

من (٢٤) مفردة، وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس المستخدم: (Goffman, 1993)، محمود مندوه (٢٠٠٥)، (Abbott, 2006)، (Holm & Hansen, 2009)، صالح الشهري (٢٠١١)، (Boyle, 2014)، (ناهد فتحي، ٢٠١٥)، (Brohan, et al., 2015)، (حمدي ياسين، ٢٠١٦)، (نهلة الشافعي، ٢٠١٦)، (Boyle & Fearon, 2017)، (خالد عوض، ٢٠١٧)، (زهرة عثمان، ٢٠١٨)، (Garg & Raj, 2018).

قام الباحث بتحديد أبعاد وصمة الذات في ثلاثة أبعاد هي: تحقير الذات (٩) مفردات، الرفض الاجتماعي

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني ووصمة الذات والتوكيدية، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

ثانياً: أدوات البحث: استخدم الباحث ثلاث أدوات لإجراء الدراسة الحالية وتحقيق أهدافها، هي مقياس وصمة الذات، مقياس التوكيدية، البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.

الأداة الأولى: مقياس وصمة الذات (إعداد الباحث)

(ملحق ٢):

يتكون مقياس وصمة الذات لدى المراهقين حركياً

**الإجراءات السيكمومترية للمقياس:**

١. الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الذات، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد، كذلك بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

**جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس وصمة الذات**

معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد
٠,٧٣٣	٣	الشعور بالهزيمة النفسية	٠,٥٤٢	٢	الرفض الاجتماعي المدرك	٠,٦٢٧	١	تحقير الذات
٠,٦٩٥	٦		٠,٥٧٦	٥		٠,٦١٥	٤	
٠,٥٢١	٩		٠,٧٣٤	٨		٠,٦٢٠	٧	
٠,٦٦٤	١٢		٠,٦١٣	١١		٠,٧١٠	١٠	
٠,٥٠٧	١٥		٠,٥٨١	١٤		٠,٥٣٤	١٣	
٠,٥٦٨	١٨		٠,٧٤٠	١٧		٠,٧١٧	١٦	
٠,٧٠٧	٢١		٠,٦٣١	٢٠		٠,٦٣٧	١٩	
٠,٦١٢	٢٣					٠,٥٢٨	٢٢	
						٠,٦٧١	٢٤	

المقياس للبعد الخاص بها. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات.

المدرک (٧) مفردات، الشعور بالهزيمة النفسية (٨) مفردات. على أن يختار المفحوص بديل واحد من بين ثلاثة بدائل: غالبًا، أحيانًا، نادرًا، وتتراوح درجة المفحوص على المقياس ككل ما بين (٢٤ - ٧٢) درجة.

يتضح من جدول (٣) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة من مفردات

**جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات**

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠,٠١	٠,٧١٢	تحقير الذات
٠,٠١	٠,٧٢٣	الرفض الاجتماعي المدرك
٠,٠١	٠,٦١٩	الشعور بالهزيمة النفسية

المفردات. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠ - ١٠٠) %.

ب- الصدق التلازمي: تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=١٧) على مقياس وصمة الذات (إعداد الباحث) ومقياس وصمة الذات Edited: (Boyle & Fearon, 2017)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

٢. صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس وصمة الذات بأكثر من طريقة:

أ- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس علي (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (١)، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض

جدول (٥): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

الدرجة الكلية	العجز النفسي	الانسحاب الاجتماعي	الشعور بالرفض	مقياس المحك الخارجي مقياس البحث الحالي
—	—	—	**٠,٥٨٧	تحقير الذات
—	—	**٠,٦٣٧	—	الرفض الاجتماعي المدرك
—	**٠,٥٤٩	—	—	الشعور بالهزيمة النفسية
**٠,٦٢٤	—	—	—	الدرجة الكلية

درجات التطبيقين، وجاءت النتائج كما بالجدول

يتضح من جدول (٥) تحقق صدق مقياس وصمة

الذات؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

الذات؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

٣. ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بحساب

معامل ألفا كرونباخ، وباستخدام طريقة إعادة التطبيق

على عينة التقنين، وحساب معامل الارتباط بين

جدول (٦): معاملات ثبات مقياس وصمة الذات

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	البعد
٠,٥٣٨	٠,٧٤٦	تحقير الذات
٠,٥٨٤	٠,٦٢١	الرفض الاجتماعي المدرك
٠,٥٤٣	٠,٦٧٠	الشعور بالهزيمة النفسية
٠,٦٠٦	٠,٦٦٥	الدرجة الكلية

(هبة محمود، ٢٠١٥)، (أمل أحمد، ٢٠١٧)، (باسم

حداثة، ٢٠١٨)، (Paterson, et al., 2018).

قام الباحث بتحديد أبعاد التوكيدية في ثلاثة أبعاد

هي: الدفاع عن الحقوق الشخصية (٧) مفردات، التعبير

عن الآراء والمشاعر (٨) مفردات، المبادأة وعدم التردد

(٧) مفردات. على أن يختار المفحوص بديل واحد من

بين ثلاثة بدائل: غالبًا، أحيانًا، نادرًا، وتتراوح درجة

المفحوص على المقياس ككل ما بين (٢٢ - ٦٦) درجة.

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

١. الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق

الداخلي لمقياس التوكيدية، وذلك بتطبيق المقياس

على عينة التقنين وحساب معامل الارتباط بين درجة

المفردة ودرجة البعد، ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

يتضح من جدول (٦) أن مقياس وصمة الذات

يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

الأداة الثانية: مقياس التوكيدية (إعداد الباحث)

(ملحق ٣):

يتكون مقياس التوكيدية لدى المراهقين حركيًا من

(٢٤) مفردة، وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض

الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس

المستخدم: (أمينة حسن، ١٩٩٠)، (رجب شعبان،

٢٠٠٣)، (موسى سليمان، ٢٠٠٤)، (Sandy &

Romero, 2004)، (محمد بني يونس، ٢٠٠٥)، (طه

عبد العظيم، ٢٠٠٦)، (إقبال الحلاق، ٢٠٠٧)، (Joe, et

al., 2008)، (هويدة حنفي، ٢٠٠٩)، (Gaddis,

2011)، (مصطفى عبد الباقي، ٢٠١١)، (أحمد عبد

اللطيف وأنس صالح، ٢٠١٣)، (Kirkus, 2014)،

جدول (٧): معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس التوكيدية

البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط
الدفاع عن الحقوق الشخصية	١	٠,٦٣٤	المبادأة وعدم التردد	٢	٠,٥٢٢
	٤	٠,٧٢٥		٥	٠,٦٨٦
	٧	٠,٦٣٦		٨	٠,٦٠٤
	١٠	٠,٥٧٠		١١	٠,٥٧٣
	١٣	٠,٥١٩		١٤	٠,٥٣٣
	١٦	٠,٦٤٧		١٧	٠,٦١٠
	١٩	٠,٥٠٧		٢٠	٠,٥٩١
			٢٢	٠,٦١٦	

المقياس للبعد الخاص بها. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التوكيدية.

يتضح من جدول (٧) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة من مفردات

جدول (٨): معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس التوكيدية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠,٠١	٠,٦٨٢	الدفاع عن الحقوق الشخصية
٠,٠١	٠,٦١٣	التعبير عن الآراء والمشاعر
٠,٠١	٠,٦٠٧	المبادأة وعدم التردد

توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠-١٠٠)٪.

ب- **الصدق التلازمي:** تم حساب الارتباط بين درجات

عينة التقنين (ن=١٧) على مقياس التوكيدية (إعداد الباحث) ومقياس توكيد الذات لدى الطلبة

المكتنبيين (باسم حدادحة، ٢٠١٨)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على

أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

يتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

٢. **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق مقياس التوكيدية بأكثر من طريقة:

أ- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على (١٠)

أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (١)، وبناءً على

جدول (٩): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

الدرجة الكلية	الإقدام وتوجيه النقد	إظهار الاختلاف مع الآخر	الدفاع عن الحقوق الخاصة	مقياس المحك الخارجي / مقياس البحث الحالي
—	—	—	**٠,٥٠١	الدفاع عن الحقوق الشخصية
—	—	**٠,٦١٦	—	التعبير عن الآراء والمشاعر
—	**٠,٥٣٢	—	—	المبادأة وعدم التردد
**٠,٥٩٤	—	—	—	الدرجة الكلية

على عينة التقنين، وحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

يتضح من جدول (٩) تحقق صدق مقياس وصمة الذات، حيث أن معاملات الارتباط لكل أبعاد المقياس والدرجة الكلية بأبعاد مقياس المحك ودرجته الكلية دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

٣. ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ، وباستخدام طريقة إعادة التطبيق

جدول (١٠): معاملات ثبات مقياس التوكيدية

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	البعد
٠,٥٥٧	٠,٦٤٦	الدفاع عن الحقوق الشخصية
٠,٥٧١	٠,٦٣٧	التعبير عن الآراء والمشاعر
٠,٥٨٩	٠,٦٥٨	المبادأة وعدم التردد
٠,٥٢٦	٠,٦٠٤	الدرجة الكلية

(زكريا الشريبي، ٢٠١٥)، (سوزان بسيوني، ٢٠١٦)، (Bjureberg, et al., 2017)، (Jenkins & Palmer, 2017)، (Harvey, et al., 2017)، (Dryden, 2018)، (al., 2019).

#### أهداف البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

يُطبق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية) البالغ قوامها (٧) طلاب وطالبات، ويتكون برنامج الدراسة من (٢٠) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً على مدار شهر ونصف تقريباً في الفترة الزمنية من منتصف شهر يونيو إلى منتصف شهر يوليو وفقاً لبرنامج التدريب الصيفي

يتضح من جدول (١٠) أن مقياس التوكيدية يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

#### الأداة الثالثة: البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي (إعداد الباحث) ملحق (٤):

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي الحالي على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالمدخل العقلاني الانفعالي في خفض اضطرابات السلوك والانفعال لدى عينات مختلفة من المراهقين، ومنها: (Shapiro, 1998)، (محمد سعفان، ٢٠٠٥)، (سامي موسى، ٢٠٠٧)، (Clark, et al., 2008)، (Dunst & Trivette, 2013)، (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٣)، (ماهر عمر، ٢٠١٣)، (Crosini, 2014).

توصل إليها البرنامج الإرشادي، وتهيئة أفراد المجموعة التجريبية لإنهاء العلاقة الإرشادية مع الباحث.

(٥) **مرحلة التقييم:** تهدف هذه المرحلة إلى الحكم على مدى فعالية البرنامج الإرشادي وجلساته (ملحق ٥، ملحق ٦)؛ وذلك للتحقق من مدى تقدم المجموعة التجريبية من خلال إجراء القياس البعدي لمقاييس وصمة الذات والتوكيدية، وعمل مقارنات بين درجات الطلاب في الاختبارين القبلي والبعدي.

(٦) **مرحلة المتابعة:** يتم في هذه المرحلة التأكد من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي من خلال تطبيق مقياسي الدراسة بعد انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي بفترة مناسبة استغرقت شهر (القياس التتابعي)، وإجراء مقارنة درجات التلاميذ في الاختبارين البعدي والتتابعي للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.

#### فنيات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

المحاضرة، لعب الأدوار، الحوار والمناقشة الجماعية، دحض الأفكار، التكاليف المنزلية، التبصير بالطرق الفعالة، تنفيس الانفعالات المختلفة، ضبط النفس، التحويل (الإلهاء)، القدوة والنمذجة، حل المشكلة، الاسترخاء، الاندماج.

#### مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

يتكون البرنامج الإرشادي من (٢٢) جلسة موزعين على خمس محاور يتضمن كل محور عدد من الجلسات، وهذه المحاور على النحو التالي:

١. الجلسة الافتتاحية: جلستان.

٢. جلسات البرنامج التنفيذية: (١٧) جلسة.

٣. جلسات تقييمية: جلستان.

٤. الجلسة الختامية: جلسة واحدة.

لأصحاب الهمم من العام الدراسي ٢٠١٩ / ٢٠٢٠م. ويسعى البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية:

- مساعدة المراهقين المعاقين حركيًا في خفض الشعور بوصمة الذات.
- زيادة وعي المراهقين المعاقين حركيًا بأفكارهم وانفعالاتهم وتقييمها بكيفية مناسبة لتعود إلى سلوكيات سوية مرغوبة.
- تعديل الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالإعاقة واتجاهات المجتمع الخاطئة لدى عينة الدراسة.
- مساعدة المراهقين المعاقين حركيًا على تنمية السلوك التوكيدي بشكل غير مباشر من خلال خفض الشعور بوصمة الذات لديه.

#### مراحل البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

(١) **مرحلة تحديد الأهداف:** استغرقت أسبوع قبل البدء في جلسات البرنامج الإرشادي، وتطبيق الاختبار القبلي لمقاييس وصمة الذات ومقاييس التوكيدية على الطلاب المعاقين حركيًا، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

(٢) **مرحلة البدء:** تستغرق جلسة واحدة وتهدف إلى التعارف بين الباحث وطلاب المجموعة التجريبية، وخلق جو من الود والتعاون أثناء تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي، والتعريف بأهدافه وأهميته بالنسبة لهم.

(٣) **مرحلة التنفيذ:** تستغرق (١٨) جلسة، وتهدف هذه المرحلة إلى إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية موضع الدراسة، وهي الشعور بوصمة الذات وأثارها السلبية على أفكار واتجاهات ومعتقدات وسلوكيات المعاق، وما يصاحبها من اضطرابات انفعالية وسلوكية.

(٤) **مرحلة الإنهاء:** تستغرق جلسة واحدة، وتهدف هذه المرحلة إلى الوقوف على الأهداف التي

جدول (١١): مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الأولى	الافتتاح والتعارف	- تحقيق درجة مقبولة من الألفة بين المرشد والمسترشدين من ناحية وبين المسترشدين وبعضهم البعض. - تحقيق قدر من الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشدين.	الحوار والمناقشة الجماعية، الاندماج، لعب الدور، التعزيز الإيجابي.	٢٥ ق
الثانية	التمهيد والتهيئة	- تعريف المسترشدين بأهداف البرنامج ومكوناته وأهميته. - وضع ميثاق لقواعد البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.	الحوار والمناقشة الجماعية، السيكودراما، التعزيز السلبي، الإرشاد الديني.	٣٠ ق
الثالثة	أحداث ضاغطة وأفكارك	- أن يحدد المسترشد الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها. - أن يقيم المسترشد أفكاره (منطقية/ غير منطقية) نحو ما يمر به.	الحوار والمناقشة الجماعية، الاندماج، ضبط النفس، لعب الدور	٣٥ ق
الرابعة	لا تكن سلبياً	- أن يميز المسترشد بين ضعف الشخصية وقوة الشخصية. - أن يتخلص المسترشد من شعوره بالعجز والنقص. - أن يواجه المسترشد الآخرين الذين يسخرون منه ويستهيئون به.	المناقشة الجماعية، دحض الأفكار، الاندماج، التعزيز الإيجابي، مهارة حل المشكلة.	٣٥ ق
الخامسة	الانهزامية مقابل الثقة بالنفس	- أن يقرر المسترشد بأن الانهزامية فكرة لا عقلانية. - أن يجد المسترشد الثقة بالنفس فكرة منطقية. - أن يكتسب المسترشد الثقة بالذات.	المناقشة الجماعية، التحويل، النمذجة، ضبط النفس، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
السادسة	ضعف حركتك لا يعيقك	- أن يتخلى المسترشد عن أفكار سلبية تتعلق بإعاقته. - أن يدرك المسترشد أن العادي لا يتميز عنه. - أن يستثمر المسترشد ما لديه من قدرات وإمكانات.	الحوار والمناقشة الجماعية، تنفيس الانفعالات المختلفة، التعزيز الإيجابي، ضبط النفس.	٣٥ ق
السابعة	الاعتمادية مقابل الاعتماد على النفس	- أن يتخلى المسترشد عن الاتكالية في تنفيذ أغراضه. - أن يعتمد المسترشد على نفسه في تحقيق ما يريد.	المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، لعب الدور، الإلهاء، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
الثامنة	القبول التام مقابل التعبير عن الرأي	- أن يتجنب المسترشد القبول التام والاستسلام. - أن يعبر المسترشد عن آرائه ومشاعره بحرية. - أن يميز المسترشد بين الحرية والفوضى.	الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، مهارة حل المشكلة، التعزيز الإيجابي.	٣٥ ق
التاسعة	جلسة تقييمية	- أن يعدد المسترشد نقاط القوة التي اكتسبها في الجلسات السابقة. - أن يحدد المسترشد الصعوبات التي واجهها في الجلسات السابقة. - أن يبدي المسترشد رغبته في الاستمرار في جلسات البرنامج.	الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
العاشرة	لماذا أفكارك سلبية؟	- أن يحدد المسترشد أفكاره السلبية. - أن يدرك المسترشد أسباب أفكاره السلبية. - أن يحاول المسترشد تغيير أفكاره السلبية إلى أخرى إيجابية.	الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء.	٣٠ ق
الحادية عشر	يحب الناس الشر أو الأذى لك فكرة لا عقلانية	- أن يتخلص المسترشد من فكرة أن المحيطين به يحبون التربص له. - أن يتجنب المسترشد مشاعر رفض الآخرين له. - أن يدرك المسترشد أن المتربص به يقوم بذلك بسبب جهله.	المحاضرة، المناقشة، مهارة حل المشكلة، التعزيز الإيجابي.	٣٥ ق
الثانية عشر	نجاحك مقابل الاعتقاد بالفشل	- أن يميز المسترشد بين الفشل والنجاح. - أن يدرك المسترشد أن الفشل ضعف وفكرة غير منطقية. - أن يسعى المسترشد لتحقيق النجاح.	المناقشة، الحوار، تنفيس الانفعالات المختلفة، التعزيز الإيجابي، لعب الدور.	٣٥ ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الثالثة عشر	اتخذ قراراتك بنفسك	- أن يكتسب المسترشد مهارة حل المشكلة. - أن يحدد المسترشد ما يريده من الموقف أو الحدث الذي يمر به. - أن يتخذ المسترشد قراراته بالاعتماد على نفسه.	المناقشة، الحوار، الاندماج، مهارة حل المشكلة، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
الرابعة عشر	اضبط انفعالاتك	- أن يفهم المسترشد لعواطفه ومشاعره الخاصة. - أن يتخلى المسترشد عن مشاعر الكبت والنقص المرتبطان بالإعاقة. - أن يتحكم المسترشد في انفعالاته ومشاعره. - أن يتعلم المسترشد كيفية الاسترخاء العضلي.	المناقشة الجماعية، تنفيس الانفعالات المختلفة، الاسترخاء، لعب الدور، التعزيز الإيجابي.	٣٥ ق
الخامسة عشر	جلسة تقييمية	- أن يعدد المسترشد نقاط القوة التي اكتسبها في الجلسات السابقة. - أن يحدد المسترشد الصعوبات التي واجهها في الجلسات السابقة. - أن يبدي المسترشد رغبته في الاستمرار في جلسات البرنامج.	الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
السادسة عشر	سعادتك مصدرها خارجي فكرة لاعقلانية	- أن يتخلى المسترشد عن فكرة أن السعادة مصدرها خارجي. - أن يدرك المسترشد أن مصدر السعادة مزيج داخلي وخارجي.	المحاضرة، المناقشة، الجماعية، الاندماج، التعزيز الإيجابي، التحويل.	٣٥ ق
السابعة عشر	كن منفتحاً أفضل من كونك منعزلاً	- أن يميز المسترشد بين الفكرة العقلانية (الانفتاح) وغيرها اللا عقلانية (الانعزال). - أن يتخلى المسترشد عن فكرة الانعزال. - أن يعدد المسترشد علاقاته مع الآخرين.	المحاضرة، المناقشة، الجماعية، الاندماج، التعزيز الإيجابي، التحويل.	٣٥ ق
الثامنة عشر	هدفك هو حل مشكلتك بشكل مثالي أم مناسب؟	- أن يحدد المسترشد مشكلته وأسباب ظهورها. - أن يضع المسترشد بدائل لحل مشكلته. - أن يتجنب المسترشد فكرة الحصول على حل مثالي لمشكلته صعبة المنال. - أن يكتسب المسترشد مهارة حل المشكلة.	المناقشة الجماعية، المحاضرة، مهارة حل المشكلة، التعزيز الإيجابي، الإلهاء، الاندماج.	٣٠ ق
التاسعة عشر	التشاوم مقابل التفاؤل	- أن يفكر المسترشد بإيجابية في حياته العامة. - أن يخطط المسترشد لأهدافه المستقبلية. - أن يتجاهل المسترشد معوقات تحقيق أهدافه.	المحاضرة، الحوار، النمذجة، التحويل، التعزيز الإيجابي.	٣٠ ق
العشرون	أكد نفسك بنجاحك	- أن يحدد المسترشد طموحاته وأهدافه الدراسية. - أن يخطط المسترشد لتحقيق أهدافه الأكاديمية. - أن يسعى المسترشد لتحقيق النجاح الأكاديمي.	المناقشة، المحاضرة، الاندماج، النمذجة، الإلهاء، التعزيز الإيجابي.	٣٥ ق
الحادية والعشرون	قيم انفعالاتك وأفكارك	- أن يصدر المسترشد حكماً على انفعالاته وأفكاره. - أن يدرك المسترشد أهمية تقييم الأفكار والانفعالات. - أن يكتسب المسترشد مهارات تقييم الذات.	المحاضرة، المناقشة الجماعية، ضبط النفس، التعزيز الإيجابي.	٣٥ ق
الثانية والعشرون	ختام الجلسات	- أن يعدد المسترشد أوجه الاستفادة من البرنامج الإرشادي. - أن يذكر المسترشد سلبيات البرنامج ونقاط ضعفه. - أن يوضح المسترشد إلى أي مدى أثر البرنامج في شخصيته.	الحوار والمناقشة الجماعية، التعزيز الإيجابي.	٤٠ ق

نتائج البحث وتفسيرها:

Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين

متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة كمجموعتان مستقلتان، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على مقياس وصمة الذات من خلال الجدول التالي:

نتائج الفرض الأول: ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية من المراهقين المعاقين حركياً".  
للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني

جدول (١١)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس وصمة الذات

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
تحقير الذات	ضابطة	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
الرفض الاجتماعي المدرك	ضابطة	٧	٨,٧١	٦١,٠٠	١٦,٠٠٠	١,٠٩٩	غير دال
	تجريبية	٧	٦,٢٩	٤٤,٠٠			
الشعور بالهزيمة النفسية	ضابطة	٧	١٠,٩٣	٧٦,٥٠	٠,٥٠٠	٣,٠٨٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	٤,٠٧	٢٨,٥٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤١	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			

نجح البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في مساعدة المسترشدين على تحديد مشكلاتهم وأفكارهم التي تسبب لهم ضغطًا من خلال مناقشة أفكارهم غير المنطقية وإحلالها بأفكار أخرى منطقية وعقلانية، وذلك من خلال جلسات البرنامج الإرشادي التي ساهمت في تدعيم شخصياتهم والتخلص من مشاعر العجز والنقص ومواجهة الأشخاص غير الأسوياء نفسيًا أو اجتماعيًا والذين يميلون إلى السخرية منه أو الاستهزاء بقدراته، وهذا ما يؤكد عليه جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥: ٧٣٢) أن الإعاقة الجسمية أو الحركية تحدث ضررًا جسيمًا ونفسيًا واجتماعيًا لصاحبها، وما يتبعها من تأثيرات سلبية تلحق بصورة الذات وتوقعات الفرد نحو ذاته والأخرين، وهذا ما سعى البرنامج الإرشادي في خفضه لدى المسترشدين.

ومع وجود فروق دالة إحصائية في معظم أبعاد المتغير التابع المراد قياسه (وصمة الذات) ودرجته الكلية لصالح المجموعة التجريبية عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك كانت الفروق غير دالة، ومن ثم يمكن القول أن البرنامج الإرشادي أو المرشد النفسي لم يتمكن من تغيير انطباعات واتجاهات وأفكار المسترشدين ومعتقداتهم الخاصة برؤية واتجاهات الآخرين نحوهم، فتوقعات الوصم لدى المعاق حركيًا كانت وما زالت بمثابة تصورات لوجود اتجاهات سلبية نحو الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Dunst & Trivette, 2013; Garg & Raj, ) 2018 في فعالية وقدرة البرامج الإرشادية المستخدمة في خفض الشعور بالوصمة الذاتية لدى عينات الدراسة.

تحقق الفرض الأول جزئيًا بوجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة لصالح المجموعة التجريبية، وهذا إن دل فيدل على فعالية برنامج الدراسة الحالي القائم على ألبرت أليس (Ellis, A) للإرشاد العقلاني الانفعالي بفتياته وخطواته في مساعدة المسترشدين على خفض الشعور وصمة الذات خاصة ببعديه (تحقير الذات والشعور بالهزيمة النفسية)، وذلك من خلال فنيات مدخل (ABC) للنظرية الإرشادية العقلانية والتي اعتمدت على تنفيس الانفعالات المختلفة والتحويل (الإلهاء)، المناقشة الجماعية للأفكار والحوار المنطقي، ضبط النفس، بالإضافة إلى التدريبات والأنشطة المتنوعة التي ساهمت في خفض شعور المسترشدين بالنقص والعجز وأنهم دون غيرهم وأضعف منهم.

والقياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح القياس البعدي".  
للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون لإشارات الرتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس وصمة الذات لدى المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٢):

جدول (١٢) قيمة (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة

التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وصمة الذات

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مقدار التأثير
تحقير الذات	السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٨٨	٠,٠٥	% ٩٠,٣	كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الرفض الاجتماعي المدرك	السالبة	٦	٤,١٧	٢٥,٠٠	١,٩٣٠	غير دال	% ٧٢,٩	متوسط
	الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الشعور بالهزيمة النفسية	السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٨٤	٠,٠٥	% ٩٠,١	كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الدرجة الكلية	السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٧٥	٠,٠٥	% ٨٩,٨	كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠٠,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				

فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في معظم أبعاد وصمة الذات لصالح القياس البعدي، حيث كان متوسط رتب الحالات السالبة في بعدي تحقير الذات والشعور بالهزيمة الكلية والدرجة الكلية للمقياس = ٤،

ورفض لسلوكياتهم من قبل المجتمع، كذلك استحوذ لديهم خبرات الرفض الاجتماعي ورفض البيئة المحيطة به نتيجة الإعاقة؛ ومن ثم الشعور بالخزي والرفض الاجتماعي كنتيجة مباشرة لنظرة المجتمع السالبة.

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات

يتضح من خلال جدول (١٢) أنه لا توجد هناك أي حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل حالات سبع سالبة في جميع أبعاد مقياس وصمة الذات والدرجة الكلية للمقياس، عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك، فكان هناك حالة واحدة موجبة، وهذا بدوره يدل على وجود

■ مناسبة البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي لعينة الدراسة، ورغبتهم في التخلص من المشاعر السالبة والأفكار غير المنطقية، واتضح ذلك من خلال حرص أفراد المجموعة التجريبية على المشاركة في جلسات البرنامج وقيامهم بالتكليفات المنزلية المطلوبة.

■ تركيز جلسات الإرشاد العقلاني الانفعالي على ثلاثة جوانب لدى المسترشدين، وهي: التفكير الانفعالي والسلوك والتركيز عليها مجتمعة؛ حيث هدفت الفنيات والأنشطة والتدريبات المتضمنة في الجلسات الإرشادية إلى أن المشاعر والسلوكيات الإيجابية ناتجة عن العمليات المعرفية المنطقية، ويمكن للمسترشدين تعديل هذه العمليات المعرفية غير اللا عقلانية.

■ تركيز جلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي على أهمية الدور الذي تلعبه المعرفة والاتجاهات المنطقية في خفض المشاعر والانفعالات السالبة المتمثلة في تحقير الذات والشعور بالنقص والدونية، وذلك من خلال الجلسة العاشرة التي ساعدت المسترشدين على تحديد التفكير السلبي ومناقشة الأفكار اللا عقلانية ومحاولة تغييرها إلى أخرى منطقية.

■ انتقاء الفنيات الإرشادية المناسبة للتخلص من الأفكار اللا منطقية والمناسبة أيضاً لعينة الدراسة لمساعدتهم على التخلص من الشعور بوصمة الذات وتحقيرها، بالإضافة إلى الأنشطة الإجرائية التي تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي، والذي بدأ بجلستين للتعرف والتمهيد وتهيئة أفراد المجموعة التجريبية للاستفادة من أهداف جلسات البرنامج الإرشادي والمدخل العقلاني الانفعالي.

**نتائج الفرض الثالث:** ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات

ومتوسط رتب الحالات الموجبة= صفر، أما متوسط رتب الحالات السالبة على بعد الرفض الاجتماعي المدرك= ٤,١٧، ومتوسط الرتب الموجبة على نفس البعد= ٣، وجاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك كانت غير دالة إحصائياً.

يتبين من نتائج الجدول السابق تحقق الفرض الثاني جزئياً، وأن حجم تأثير البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى مجموعة الدراسة يتراوح من (٠,٧٢٩) إلى (٠,٩٠٣)، مما أشار إلى أن (من ٧٢,٩% إلى ٩٠,٣%) من تباين أبعاد المقياس يرجع إلى أثر البرنامج الإرشادي، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على أن حجم أثر البرنامج الإرشادي كبير عدا بعد الرفض الاجتماعي المدرك كان التأثير متوسط، وتم التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي وقوة تأثيره.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد سعفان (٢٠٠٥)، (Abott, 2006)، (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٣)، (Dunset & Trivette, 2013)، (سوزان بسيوني، ٢٠١٣) في فعالية البرامج الإرشادية لدى مجموعات الدراسة (المجموعة التجريبية) في خفض المتغيرات التابعة للدراسة وإثبات تأثير وفعالية هذا النوع من البرامج. ويفسر الباحث فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى المجموعة التجريبية في ضوء مجموعة من الأسباب، منها:

■ اختيار المدخل الإرشادي العقلاني الانفعالي ومناسبته في خفض الشعور بوصمة الذات والشعور بوصمة إعاقته، خاصة في ظل الحياة الاجتماعية غير الفاعلة والاتجاهات المجتمعية السالبة نحوه وعدم تقبله لذاته؛ مما تضعف ثقة المعاق بنفسه واحترامه لذاته ولا يمكنه الاستقلالية والاعتماد على نفسه.

متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي علي مقياس وصمة الذات لدى المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٣) وذلك علي النحو الآتي:

القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين

جدول (١٣) قيمة (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتابعي لمقياس وصمة الذات

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تحقير الذات	السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٧٠٥ غير دال
	الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٣	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الرفض الاجتماعي المدرك	السالبة	٣	٢,٦٧	٨,٠٠	١,١٣٤	٠,٢٥٧ غير دال
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتعادلة	٣	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الشعور بالهزيمة النفسية	السالبة	٣	٣,٥٠	١٠,٥٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠ غير دال
	الموجبة	٣	٣,٥٠	١٠,٥٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠ غير دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٧	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

الإرشادي العقلاني الانفعالي وفنياته وأنشطته وتدريباته التي أجريت على المسترشدين.

وعن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية علي مقياس وصمة الذات فيعزيها الباحث إلي استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى مجموعة الدراسة، مما يدل علي أن البرنامج

يتضح من خلال جدول (١٣) وجود فروق طفيفة بين الحالات السالبة والموجبة وغير دالة إحصائياً؛ ويعزى الباحث هذه الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي إلي أن القياس البعدي تم مباشرة عقب جلسات البرنامج في الجلسة (٢٢) الأخيرة؛ وبالتالي يكون التأثير واضح على أفراد المجموعة التجريبية من خلال جلسات البرنامج

خلال التخلي عن الأفكار غير المنطقية والمشاعر والانفعالات السالبة والسعي إلى تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي واستبدالها بأفكار عقلانية ومشاعر وانفعالات موجبة.

(٥) تركيز البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي تنمية المشاعر الإيجابية ويسبقها تعديل الأفكار ليأتي بعد المشاعر السلوكيات والأفعال السوية، وذلك من خلال جلسات ركزت على انفتاح المراهقين المعاقين حركيًا على الآخرين واتباع الطرق السليمة والخطوات المنطقية لحل المشكلات بدلًا من العشوائية، وتحمل المسؤولية بدلًا من الاعتماد على الآخرين وضبط الانفعالات واتخاذ القرارات على نحو سليم والتخلص من الانفعالات المختلفة.

(٦) أخيرًا من العوامل التي ساهمت في وجود تأثير للبرنامج الإرشادي العقلاني لانفعالي لدى أفراد المجموعة التجريبية مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير؛ حيث تُعد المرونة من المبادئ والأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد النفسي، كما أنها تمثل قيمة مهمة في تخطيط البرامج الإرشادية وتنفيذها وتقييمها، وهذا ما يؤكد عليه حامد زهران (٢٠٠٥، ٦٤) أنه لولا هذه المرونة لما كان الإرشاد النفسي، حيث أنه يقوم أساسًا على تعديل السلوك المضطرب وتغييره إلى سلوك سوى

مما سبق يتضح أن البرنامج ذو فعالية وتأثير، وحقق الغرض الذي وضع من أجله، وهو خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين المعاقين حركيًا واستمرارية تأثيره، ويرجع ذلك في الأساس إلى مراعاة الأسس العامة والفلسفية والنفسية والتربوية والاجتماعية للإرشاد العقلاني الانفعالي، بالإضافة إلى مراعاة خصائص هذه الفئة وحاجاتها، وتنوع الأنشطة والفنيات والأساليب ومناسبتها لهم، وتوفير المناخ الإرشادي

المستخدم له آثار إيجابية مستمرة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Cark, et al., 2008)، (Chang, et al., 2016)، (Paterson, et al., )، (2018) في وجود تأثير دال وكبير للبرنامج الإرشادي في خفض وصمة الذات لدى عينات مختلفة.

**ويرجع الباحث الآثار الإيجابية المستمرة للبرنامج الإرشادي إلى:**

(١) تكامل البرنامج من حيث الترابط بين الفكر والانفعال والسلوك\_محاور جلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي الثلاثة\_بالإضافة إلى حرص الباحث في البرنامج علي تكامل فنيات البرنامج الإرشادي ودورها في خفض الشعور بوصمة الذات لدى عينة الدراسة من المراهقين المعاقين حركيًا.

(٢) الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في جلسات البرنامج، ومناسبة الجلسات لعينة الدراسة من حيث المتغير المشكل (وصمة الذات) والمرحلة العمرية الحرجة التي يعيشها الطلبة المعاقين حركيًا وهي مرحلة المراهقة وما تحتاج إلى تلبية متطلبات نفسية واجتماعية كالحاجة إلى إثبات لذات تحمل المسؤولية وتحقيق النجاح، والأهم من ذلك حل الصراعات التي يعاني منها المعاق حركيًا بسبب ظروف الإعاقة التي تفرضها عليه.

(٣) استخدام الباحث واعتماده في الجلسات على التدريبات والأنشطة القصصية لترسيخ فكرة النموذج أو القدوة والسعي وراء تحقيقها، وامتداد هذه الفكرة أو الأثر الفعال إلى ما بعد انتهاء البرنامج وجلساته.

(٤) شمولية البرنامج لتحقيق أهدافه المتعلقة في الأساس بخفض الشعور بوصمة الذات لدى عينة الدراسة بهدف تكوين مفهوم ذات إيجابي ومحاولة الوصول بهم إلى تحقيق الاستقرار النفسي من

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التوكيدية لصالح المجموعة التجريبية". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٤):

جدول (١٤)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوكيدية

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
الدفاع عن الحقوق الشخصية	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			
التعبير عن الآراء والمشاعر	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			
المبادأة وعدم التردد	ضابطة	٧	٤,٦٤	٣٢,٥٠	٤,٥٠٠	٢,٦٠٢	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٣٦	٧٢,٥٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			

الارتباطية السالبة بين أبعاد وصمة الذات وأبعاد التوكيدية، وهذا ما يؤكد عليه عبد الله محمود (٢٠١٦)، (٢٤١ - ٢٤٢) فإذا كانت قدرة المعاق حركيًا ضعيفة على التفاني والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معًا بسبب ظروف الإعاقة التي تفرضها عليه واتجاهات المجتمع السالبة ومن ثم يزداد لديه الشعور بالنقص والدونية والهزيمة النفسية؛ ومن ثم يصعب عليه الاختيار أو التعبير عن مشاعره وآرائه والدفاع عن حقوقه الخاصة.

تتضح العلاقة القوية بين خفض الشعور بوصمة الذات وتحسين التوكيدية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا ما تحقق بفعل البرنامج الإرشادي وجلساته التي عنيت بالتخلص من بعض الأفكار اللا عقلانية كالاستسلام والقبول التام لآراء الآخرين وإحلال محله فكرة التعبير عن الرأي بحرية من خلال فنيات الإلهاء (التحويل) والتعزيز الإيجابي ومهارة حل المشكلة، كذا

الملائم لتنفيذ جلسات البرنامج، فضلًا عن تدخل البرنامج في مرحلة عمرية حرجة وهي فترة المراهقة التي تسبق مرحلة الشباب ودخول الجامعة.

#### نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوكيدية لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على تحقيق الفرض الرابع. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة موسى سليمان (٢٠٠٤)، رمضان الحلو (٢٠١٥)، سوزان بسيوني (٢٠١٦) في نجاح فعالية البرامج الإرشادية المستخدمة في الدراسات السابقة وتأثيرها على متغير تابع آخر خاصة متغير التوكيدية مع معينات مختلفة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بمدى فعالية وقدرة البرنامج الإرشادي الانفعالي العقلاني في خفض الشعور بوصمة الذات لدى مجموعة الدراسة التجريبية، والذي ساهم بشكل مباشر في تحسين التوكيدية لديهم، خاصة أن الأطر النظرية والدراسات السابقة أوضحت العلاقة

والسلوكيات السوية والتي تساعد المسترشد على التعبير عن آرائه ومشاعره بحرية وممارسة حقوقه ونشاطاته الحياتية مثل أقرانه العاديين ومساعدته على المبادأة وعدم التردد وحل الصراعات.

#### نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوكيدية لصالح القياس البعدي". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوكيدية لدى المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٥):

مناقشة الأفكار السلبية لديه والتعرف على الأسباب والدوافع وراء هذه الأفكار ومحاولة التخلص منها، وأيضاً رفض فكرة الانهزامية والشعور بالنقص باعتبارهما أفكار لا عقلانية وبث الثقة بالنفس والقدرات والإمكانات الحالية لتحقيق النجاح من خلال فنيات ضبط النفس والنمذجة والمناقشة الجماعية.

ساهم البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في التخلص من فكرة أن الإعاقة أو القصور الحركي ليس عائق يحول دون وصول صاحب الهمة لأهدافه أو تطلعاته طالما لديه الدوافع والمثابرة وتقبل الذات وحب الآخرين، ويتحقق ذلك من خلال فنيات وجلسات البرنامج الإرشادي كالجلسات الثامنة والثالثة عشر والرابعة عشر التي هدفت إلى مساعدة المسترشد على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات، وإن كانت أهداف الجلسات ترسيخ الأفكار المنطقية

جدول (١٥): قيمة (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات

#### المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التوكيدية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدفاع عن الحقوق الشخصية	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٤١٤	٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
التعبير عن الآراء والمشاعر	الموجبة	٢	٤,٥٠	٩,٠٠	٠,٤١٢	غير دال
	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
المبادأة وعدم التردد	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٧	٠,٠٥
	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

(مرحلة المراهقة) وحث المسترشدين على ضرورة الدفاع عن حقوقهم ومتطلباتهم واحتياجاتهم، كحق الدراسة واختيار الدراسة والخروج مع الأسرة أو الأصدقاء للتنزه واحترام الخصوصية والممتلكات الخاصة بهم، فالسلوك التوكيدي ما هو إلا نمط سلوكي متعلم يتكون لدى الفرد من خلال تعلم الفرد الاستجابة للمواقف الاجتماعية المختلفة.

ساعد البرنامج الإرشادي العقلاني من خلال فنياته وجلساته وأنشطته التدريبية المسترشدين على اكتساب مهرة كيفية اتخاذ القرار وحل الصراعات والمشكلات التي تعترضهم؛ مما يساعدهم على المبادأة وعدم التردد وأن يتسم سلوكهم بأنه ملائم اجتماعياً، على الرغم أن لو تم التركيز على الخصائص النفسية والاجتماعية للمعاقين حركياً فمعظمهم يعانون من عدم المشاركة الإيجابية في المجتمع نظراً لظروف إعاقاتهم؛ مما يضعف لديهم مهارات السلوك التوكيدي، ويصبح ظهور التوكيد السلبي لديهم واقع من التعبير عن المشاعر السلبية والانسحابية، وكذلك العدوانية والوقوف ضد حقوق الآخرين ورفض كافة المتطلبات، وهذا ما حاول البرنامج الإرشادي تجنبه مع المسترشدين.

ولم يحقق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي تأثيراً واضحاً على حرية المسترشد في التعبير عن آرائه بحرية، ويمكن أن نعزي ذلك إلى أن الإعاقة الحركية في حد ذاتها تفرض قيوداً على المعاق من عدم ممارسة حقوقه ونشاطاته الحياتية مثل أقرانه العاديين، بالإضافة إلى نظرة المجتمع السالبة نحوه المتمثلة في كونه عجزاً ولديه جوانب نقص وقصور؛ مما يتكون لديه مشاعر الرفض الاجتماعي، ومن ثم يجد المعاق نفسه غير قادر على إقناع الآخرين برأيه أو اتجاهه، فيعزف عن التعبير الواضح والصريح عن مشاعره وآرائه.

يتضح من خلال جدول (١٥) أنه لا توجد هناك أي حالات سالبة بعد الترتيب في معظم أبعاد مقياس التوكيدية والدرجة الكلية عدا بعدي لتعبير عن الآراء والمشاعر، فكان هناك (٣) حالات سالبة، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس التوكيدية لصالح القياس البعدي، حيث كان متوسط رتب الحالات الموجبة في بعد الدفاع عن الحقوق الشخصية والدرجة الكلية للمقياس = ٤,٠٠، ومتوسط رتب الحالات الموجبة في بعد التعبير عن الآراء والمشاعر = ٤,٥٠، وفي بعد المبادأة وعدم التردد = ٣,٠٠، بينما كان متوسط رتب الحالات السالبة في المبادأة وعدم التردد = ٦، ومتوسط رتب الحالات السالبة على البعدين الآخرين والدرجة الكلية = صفر؛ مما يشير إلي تحقق الفرض الخامس جزئياً.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي حقق فعالية وتأثير لدى مجموعة الدراسة التجريبية على السلوك التوكيدي خاصة الدفاع عن الحقوق الخاصة والمبادأة وعدم التردد. ويشير رشاد موسى ومديحة الدسوقي (٢٠١١: ٧٦) إلى أن فكرة التوكيدية أن يقاوم الفرد بعض الانفعالات والمشاعر السالبة والتي تؤثر سلباً على صحته النفسية، وهذا ما سعى إليه البرنامج الإرشادي والباحث في تحقيقه مع المسترشدين.

وإذا كان طريف فرج (٢٠٠٨: ٤٩) يوضح أن مفهوم توكيد الذات ليس مقتصرًا على النقد أو الاستياء تجاه الآخرين أو المواقف، وإنما يشمل التعبير عن المشاعر والحقوق بشكل مقبول اجتماعياً دون إيذاء الآخرين أو التعدي عليهم، فإن البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي حرص على مساعدة المسترشدين على اكتساب بعض الخبرات والمعارف التي تقود إلى توكيد الذات خاصة في هذه المرحلة العمرية الحرجة

**نتائج الفرض السادس:**

استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب  
Wilcoxon Signed Ranks Test، وتوضح دلالة  
الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية  
في القياسين البعدي والتتابعي علي المقياس من خلال  
جدول (١٦) وذلك علي النحو الآتي:

ينص الفرض السادس على أنه: "لا توجد  
فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات  
القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية  
على مقياس التوكيدية". وللتحقق من هذا الفرض تم

**جدول (١٦) قيمة (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات  
المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتابعي لمقياس التوكيدية**

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدفاع عن الحقوق الشخصية	السالبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	٠,٧٥٠	٠,٤٥٣ غير دال
	الموجبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
التعبير عن الآراء والمشاعر	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٣٢	٠,٠٢٦ دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
المبادأة وعدم التردد	السالبة	٤	٣,٢٥	١٣,٠٠	١,٥١٨	٠,٤١٤ غير دال
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٦	٤,١٧	٢٥,٠٠	١,٨٧٣	٠,٤٥٨ غير دال
	الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		

يتضح من خلال جدول (١٦) تحقق الفرض  
السادس جزئياً، حيث وجد ارتفاع عدد حالات الرتب  
السالبة على مقياس التوكيدية، إلا أن الفروق طفيفة وغير  
دالة إحصائياً عدا بعد التعبير عن الآراء والمشاعر؛  
ويعزى الباحث ذلك إلى استمرار فعالية البرنامج بعد  
انتهائه، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رجب شعبان  
(٢٠٠٣)، شاهنده بيومي (٢٠٠٨) في استمرار فعالية

البرامج الإرشادية المستخدمة وتأثيرها على السلوك  
التوكيدي وتوكيد الذات لدى عينات الدراسة.  
ويمكن تفسير هذه النتيجة بقدرة البرنامج  
الإرشادي العقلاني الانفعالي على تحسين السلوك  
التوكيدي لدى مجموعة الدراسة التجريبية وامتداد أثر  
البرنامج الذي استطاع مساعدة المسترشدين على  
التخلص من الشعور بوصمة الذات إلى تنمية السلوك  
التوكيدي لديهم، حيث تناولت جلسات البرنامج الإرشادي

غير عقلانية تتعلق بأحدث الحياة المختلطة وضغوطها وسرعة إيقاعها وتزداد هذه الأفكار مع اتجاهات المجتمع السالبة؛ مما يزيد المشكلة تعقيداً<sup>1</sup> ويصاحبها انفعالات سلبية وردود أفعال غير منطقية تقود إلى انفعالات مضطربة وسلوكيات غير سوية.

#### توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإن

الباحث يقدم التوصيات التالية:

- ✓ الاهتمام بفئة المعاقين حركياً، حيث تعد من أقل فئات الإعاقة دراسة لخصائصهم وسماتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، كذا مرحلة المراهقة وما يصاحبها من صراعات وإحباطات وعواصف ومشكلات يعاني منها المراهق المعاق حركياً.
- ✓ الاهتمام ببرامج التدخل المبكر المرتكزة على تقبل المعاق حركياً لإعاقته وقدراته وإمكاناته الجسمية لتحقيق النمو السوي لديه قدر الإمكان.
- ✓ إعادة النظر فيما يعرف بالاتجاهات المجتمعية نحو المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركياً خصوصاً بغية توجيه المجتمع إلى التعامل السوي مع هذه الفئات وتفهم طبيعة الإعاقة وخصائص المعاق وجوانب نموه.
- ✓ تطبيق نظام الدمج في مدارسنا ومؤسساتنا التعليمية خاصة الدمج الاجتماعي، لما يحمل من مميزات وإيجابيات يضمن التفاعل السوي وتكوين علاقات اجتماعية بين المعاقين بصفة عامة وأقرانهم العاديين.
- ✓ إعداد برامج إعلامية لتوعية المجتمع بطبيعة الإعاقة الجسمية وسماته وخصائصه وأساليب التعامل الإيجابي معهم، فمزال المجتمع يحتاج الكثير من التأهيل والتدريب والثقافة اللازمة لتطبيقها بشكل فعال وناجح .

تنمية المسؤولية والتخلص من الاعتمادية الزائدة على الآخرين في تلبية المتطلبات والاحتياجات، كذا مساعدتهم على اتخاذ القرارات وتحمل مسؤولية ذلك وترسيخ الأفكار المنطقية العقلانية بشكل أكبر من ذوبها اللا عقلانية وغير المنطقية؛ مما يساعد المسترشد على المطالبة بحقوقه والدفاع عنها.

لا يمكن أن نعزي تحسين التوكيدية وتنمية السوك لتوكيدي المتمثل في الدفاع عن الحقوق الشخصية والمبادأة وعدم التردد إلى المرشد (الباحث) والبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي (جلسات وفتيات وتدريبات وأنشطة) فحسب، وإنما أيضاً رغبة المسترشدين في التغيير والتخلص من الأفكار اللا عقلانية والانفعالات السالبة، وهذا ما اتضح من خلال درجاتهم على مقياسي الدراسة، إلا أن مشاركتهم في جلسات البرنامج و رغبتهم في التغيير وامتثالهم للقدوة والنماذج التي تم تناولها في جلسات البرنامج كان له بالغ الأثر في تحسين التوكيدية لديهم.

وإذا كانت التوكيدية منوطة بقدرة الفرد على التعبير عن المشاعر الداخلية والاختيار، وكذا التعبير بالرأي عن الحقوق والمشاعر والآراء بشكل مناسب، فيأتي قبله إتاحة المجتمع الفرصة للفرد حرية التعبير واحترام آرائه ومشاعره، وفي حالة عدم تقبل المجتمع للفرد بسبب عجز ما أو تعصب معين أو تحيز ما لا يجد الفرد الفرصة التامة للتعبير عن آرائه أو مشاعره، لأنه إذا قام بذلك لا يجد المرود الذي يرضى عنه، وهذا ما يعاني منه المراهق المعاق حركياً واتضح ذلك في جلسات البرنامج التي صرح فيها المسترشدون بمشكلة عدم إتاحة الفرصة لهم للتعبير بشكل حر عن آرائهم ومشاعرهم بسبب نظرة المجتمع واتجاهاته السلبية نحوهم. وهذا ما لا نرجوه من مجتمعنا تجاه أبنائه خاصة من أصحاب الهمم وذوي الاحتياجات الخاصة، فالإعاقة في حد ذاتها تجعل المعاق حركياً يتبنى أفكاراً

دراسات مقترحة:

التربوية والنفسية، كلية التربية، الأردن، مج

(١)، ع (٦)، ص ص: ٢١٧ - ٢٥٣.

أسماء قطايف (٢٠١٠). أحكام الصم والبكم والعمي في

العبادات دراسة فقهية مقارنة. رسالة ماجستير،

كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة.

أمل أحمد (٢٠١٧). توكيد الذات وعلاقته بالقلق

الاجتماعي لدى عينة من المرهقين المكفوفين.

مجلة البحث العلمي في التربية، مصر، ج

(٦)، ع (١٨)، ص ص: ٨٧ - ١١٨.

أمينة حسن (١٩٩٠). دراسة مقارنة لفاعلية التدريب

التوكيدي والتحصين التدريجي في تحسين حالات

الخوف من السلطة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب،

جامعة الزقازيق.

إقبال الحلاق (٢٠٠٧). توكيد الذات وأثره في التكيف

الاجتماعي دراسة تجريبية علي عينة من

المرشدين النفسيين في مدارس محافظة دمشق.

رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

باسم حدادحة (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي جمعي

في تنفيذ الأفكار اللا عقلانية وتوكيد الذات في

خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات

لدى الطلبة المكتئبين. مجلة جامعة أم القرى

للعلوم التربوية والإنسانية والاجتماعية، مج

(٢)، ع (١٨)، ص ص: ١ - ٨٨.

جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥). معجم

علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع.

القاهرة: دار النهضة العربية.

جمال الخطيب (٢٠٠٣). الشلل الدماغي والإعاقة

الحركية (دليل المعلمين والآباء). عمان: دار

الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يمكن اقتراح الدراسات التالية في ضوء ما تم التوصل

إليه من نتائج، ومن الدراسات المقترحة:

١. فعالية برنامج إرشادي في تحسين السلوك

التوكيدي لدى المرهقين المعاقين حركياً.

٢. أثر التفاعل بين سمات الشخصية ووصمة الذات

على القلق الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

٣. فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين

اتجاهات الأسرة وأثره على توكيد الذات لدى

المعاقين حركياً.

٤. الرفض الاجتماعي المدرك وعلاقته بصعوبة

التنظيم الانفعالي لدى الفئات ذوي أصحاب الهمم

(دراسة مقارنة).

٥. فعالية برنامج إرشادي في خفض التشوهات

المعرفية وأثره على الشعور بالرفض الاجتماعي

لدى المرهقين المعاقين حركياً.

المراجع

أحمد عبد اللطيف وأنس صالح (٢٠١٣). فاعلية

برنامج توجيه جمعي لتحسين مهارتي توكيد

الذات وإدارة النزاعات لدى طلبة الصف التاسع

الأساسي. مجلة مؤتمة للبحوث والدراسات.

سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن،

مج (٦)، ع (٢٨)، ص ص: ٤٥ - ٨٤.

أحمد عبد ربه (٢٠٠٧). السلوك التوكيدي لدى

المرهقين المعاقين وعلاقته بالمناخ الأسري.

رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين

شمس.

أسامة البطاينة ونصر يوسف (٢٠١٣). مشكلات الأفراد

المعاقين حركياً بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية

الهاشمية، بحث منشور في مجلة البحوث

طه عبد العظيم (٢٠٠٦). مهارات توكيد الذات، ط (٢). الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

عبد الله عبد الظاهر (٢٠١٣). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب الجدد بجامعة أسيوط، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية بأسيوط.

عبد الله محمود (٢٠١٦). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، مصر، مج (٣)، ع (١)، ص ص: ٢٣٧-٢٧١.

علاء الدين كفاي (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى- المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

طارق صولة (٢٠١٠). اتجاهات المجتمع وعلاقتها بقلق السمة وتقدير الذات لدى لاعبي النخبة ذوي الاحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية من المعاقين حركياً، رسالة ماجستير منشورة، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة خيضر بسكرة، الجزائر.

فؤاد صبيرة ومي تركماني (٢٠١٤). أثر التوكيدية على إصدار الأحكام الأخلاقية "دراسة ميدانية على عينة من طلبة كليتي التربية والاقتصاد في جامعة تشرين". مجلة جامعة تشرين، مج (٦)، ع (٣٦)، ص ص: ٤٥٥-٤٧٢.

فتيحة السعدي (٢٠١٥). فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين حركياً. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

حابس الهوامله (٢٠١٢). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية). عمان: الدار الأهلية للنشر والتوزيع.

حامد زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي، ط (٤). القاهرة: عالم الكتب للنشر.

حسن عبد المعطي (٢٠١٠). الإعاقة الجسمية، ط (٢). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

رشاد موسى ومديحة الدسوقي (٢٠١١). علم النفس بين المفهوم والقياس. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

رمضان الحلو (٢٠١٥). فاعلية تطبيق برنامج إرشادي في فنيات العقل والجسم لزيادة التوكيدية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

زكريا الشربيني (٢٠١٥). الأفكار اللا عقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طالبات الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مج (٤)، ع (١٥)، ص ص: ٥٣١-٥٦٧.

زهرة عثمان (٢٠١٨). بطارية وصمة تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعياً. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زياد المومني (٢٠١٤). المشكلات التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور في مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك، مج (٢٠)، ع (٢)، ص ص: ١٢٧-١٥٣.

سوزان بسيوني (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي لخفض حدة القلق وتعديل الأفكار اللا عقلانية لدى عينة من الطالبات الجامعيات. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، مج (١)، ع (٣٩)، ص ص: ٢٧١-٣٢٩.

هبة محمود (٢٠١٥). مهارات توكيد الذات والميل للتطرف الاجتماعي كمحددات نفسية للشعور بالضياع لدى طالبات الجامعة. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*. ع (١٤)، مج (٤)، ص: ٥٥٧-٦٣٣.

هويدة حنفي (٢٠٠٩). التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقته بتوكيد الذات لدى طلاب جامعيين من المكفوفين والمبصرين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالقاهرة*، ع (٦٥)، مج (٣)، ص: ٤١٠-٤٨٨.

يزيد الشهري (٢٠١٥). السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات "دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات المنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

يوسف الرجيب (٢٠١٥). مهارات تأكيد الذات بين الذكور والإناث وعلاقته بوجهه الضبط. قسم علم النفس: جامعه الكويت.

Abela, J. T. ; Brozina, K. M. & Seligman, M. A. (2014). A test of integration of the activation hypothesis and the diathesis-stress component of the hopelessness theory of depression. *British Journal of clinical Psychology*, Vol. (43), No. (2), PP: 11-12.

Abbott, B. V. (2006). Emotion dys-regulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress. **Doctoral dissertation**, Texas A&M University, U.S.A.

ماهر عمرو (٢٠١٣). *العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني*. رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت أليس الإرشادية، ط (٢). الإسكندرية: مركز الدلتا للطباعة والنشر.

محمد بني يونس (٢٠٠٥). علاقه الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات لدي عينه من طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة جامعه النجاح*، مج (٢)، ع (١٩)، ص: ٩٢٥-٩٥٢.

موسى سليمان (٢٠٠٤). فاعلية التدريب علي تأكيد الذات في خفض درجة الانقياد بضغطات جماعه الرفاق وتنمية مهارات تأكيد الذات. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية، جامعة عمان.

ناجي السعايدة ومصطفى القمش (٢٠١٣). *قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة*. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

ناهد فتحي (٢٠١٥). المتغيرات المعدلة للعلاقة بين الوصمة الذاتية والاجتماعية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين مجهولي النسب. *مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية، كلية الآداب، جامعة المنوفية*، ع (١٢)، ص: ٧٣-١.

نهلة الشافعي (٢٠١٦). وصمة الذات كمنبئ بالعفوف الآخرين لدى المراهقين الصم. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، مج (٧)، ع (٢٥)، ص: ٢٩٦-٣٤٥.

نور الرمادي (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي سلوكي جمعي يستخدم التدريب علي الضبط الذاتي لخفض الضغوط النفسية لدي عينة من طلبة الجامعة، *مجلة كلية التربية بالفيوم*، ع (٤)، ص: ٢٨١-٣١٢.

- Corsini, C. R. (2014). The Concise Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science. **Rational Emotive Behavior Therapy**. Vol. (23), No. (3), PP: 26- 35.
- Clark, D.; Ehlers, A.; McManus, F. & Fennel, M. (2008). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. **Journal of Counseling and Clinical Psychology**, Vol. (74), No. (3), PP: 568- 578.
- Dryden, W. A. (2018). REBT's Situational ABC Model , The Rational Emotive Behavior Therapist. **Journal of the Association for Rational Emotive Behavior Therapy**, Vol. (10), No. (1), PP: 2- 14 .
- Dunst, C. O. & Trivette , C. Y. (2013). The effectiveness of an emotional rational mentoring program to develop psychological security among the physically handicapped. **Paper presented at the annual Meeting of the American Educational Research Association**, Vol. (14), No. (3), PP: 1-44.
- Ellise, A. (2002). An interview with Albert Ellis about rational emotive behavior therapy. **North American Journal**
- Achebe, C. P. (1994). Counseling For Examination Failure in a Nigerian University : A case Study. **The Personal And Guidance Journal**, Vol. (21), No. (2), PP: 542 – 544
- Berry, S.J., & Domene, J.F. (2015). Supporting postsecondary students with sensory or mobility impairments in reaching their career aspirations. **Career Development and Transition for Exceptional Individuals**, Vol. (38), No. (3), PP: 78-88.
- Boyle, M. P. (2014). Assessment of stigma associated with Stuttering: development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S). **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, Vol. (56), No. (5), PP: 15– 33.
- Clancy C, A. (2012). Meeting the health care needs of people with disabilities. **Milbank Quarterly**. Vol. (80), No. (2), PP: 381–391.
- Chang, C. J., Wu, T. O., Wang, J. F., Chen, C. L. & Lin, C. P. (2016). Further Psychometric Evaluation of the Self- Stigma Scale-Short: Measurement Invariance across Mental Illness and Gender. **Plops One**, Vol. (10), No. (2), PP: 11-21.

- Kato, A., S., Takada, M., O. & Hashimoto, H. R. (2015). Reliability and validity of the Japanese version of the self-stigma scale in patients with type 2 diabetes. **Health Quall Life Outcomes**, Vol. (12), No. (1), PP: 129- 142.
- Kilkus, S. W. (2014). Assertiveness among professional nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Vol. (18), No. (8), PP: 1324-1330.
- Kriesberg, D. O. & Louis, W. I. (2008). **Constructive conflicts – from escalation to resolution**, New York: Lanham MA: Roman & Littlefield.
- McLaughlin, M. G., Bell, J. A. & Stringer, D. T. (2016). Stigma and acceptance of persons with disabilities. **Group & Organization Management**, Vol. (29), No. (3), PP:302- 333.
- Nadeau, L. S. & Tessier R. I. (2014). Social adjustment of physically handicapped at school: Are children with cerebral palsy perceived more negatively by their peers than other at-risk children? **Disability Rehabilitation**; Vol. (31), No. (2), PP: 302–308.
- Paterson, M. C.; Green, J. A.; Basson, C. I. & Ross, F. T. (2018). Probability of assertive behavior, interpersonal **of Psychology**, Vol. (4), No. (3), PP: 355- 366.
- Froggatt, W. I. (2015). **A brief Introduction To Rational Emotive Behavior Therapy**. Third Ed, San Francisco.
- Gaddis, S. L. (2011). Positive assertive pushback for nurses. **Low Nurse Reporter**, Vol. (11), No. (2), PP: 17-29.
- Garg, R. Y. & Raj, T. R. (2018). A cross-sectional study of self-stigma and discrimination among patients with depression. **Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences**, Vol. (10), No. (2), PP: 124–127.
- Goffman, E. D. (1993). **Stigma Notes on the management of spoiled identity**, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Harvey, L. J., Hunt, C. K. & White, F. A. (2019). Dialectical Behaviour Therapy for Emotion Regulation Difficulties: A Systematic Review. **Behavior Change**, PP: 143–164. <https://doi.org/10.1017/bec.2019.9>.
- Holm, A. T & Hansen, C. O. (2009). **Stigma reduction: promoting greater understanding of mental health**. Wilder research Snapshot, 1-4.

- Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. **The Journal of Behavioral Health Services & Research**, Vol. (34), No. (3), PP: 186-197.
- Watson, J. (1999). Rational Emotive Behavior Therapy: Origins, Constructs, and Applications. **Informational Analyses**. Available at: www. Eric.ed .PP: 1-27
- Werner, S. H. & Shulman, C. W. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. **Research in Developmental Disabilities**, Vol. (34), No. (11), PP: 410- 441.
- Zartman, S. L. (2011). **The secrets of successful leadership and people management**. Menomonic: Heinemann Professional Publishing.
- anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. **Journal of Human Nutrition & Dietetics**; Vol. (15), No. (1), PP: 9-17.
- Ravesloot, C. H., Seekins, T. I. & Young, Q. L. (2005). The effect of gender, educational and economic levels on the concept of self, initiative and status of control of the physically disabled. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, Vol. (76), No. (5), PP: 85- 93.
- Smart, D. H. (2016). Social competence among handicapped. **Australian Institute of Family Matters**, Vol. (64), No. (2), PP: 1–11.
- Trommsdorff, G. P. (2006). Coping with university – Related Problems. **Journal of Cross- Cultural Psychology**, Vol. (27), No. (3), PP: 315- 328.
- Verhaeghe, M. S., Bracke, P. E. & Bruynooghe, K. D. (2017).