



**فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات اتخاذ القرار  
لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي خضعن لجراحات  
السمنة**

**The effectiveness of a counseling program in developing  
decision-making skills to improve body image among women  
who have undergone obesity surgery**

إعداد

**حنان صالح مرزوق العمري**  
**Hanan Saleh Marzouq Al-Omari**

باحثة دكتوراه علم النفس والإرشاد بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز

**أ.د/ نوال غرم الله الغامدي**  
**Prof. Nawal Ghurmallah Al-Ghamdi**

أستاذ علم النفس التربوي والإرشاد - كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

**Doi: 10.21608/jasep.2024.362474**

استلام البحث: ٢٦ / ٤ / ٢٠٢٤

قبول النشر: ١٥ / ٥ / ٢٠٢٤

العمري، حنان صالح مرزوق و الغامدي، نوال غرم الله (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٣٩)، ٢٥٩ – ٢٩٦.

<http://jasep.journals.ekb.eg>

## فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة

### المستخلص:

تحددت مشكلة البحث في ضعف درجة مهارات اتخاذ القرار وصورة الجسد لدى عينة من النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة، ولمعالجة هذه المشكلة هدفت هذا البحث إلى بناء برنامج إرشادي انتقائي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى عينة البحث. ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (التصميم شبه التجريبي)، وصممت عدداً من المواد والأدوات هي: (١) البرنامج الإرشادي وتم إخراجها في صورة دليل إجرائي للمرشدة. (٢) مقياس مهارات اتخاذ القرارات، وتقنين مقياس صورة الجسد لسامية محمد (٢٠٠٨)، وقد تم تحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها، ومن ثم تم تطبيقها على عينة البحث التي تكونت من ٧٠ امرأة تم اختيارهن بطريقة قصدية، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية (٣٤ امرأة) والأخرى ضابطة (٣٦ امرأة)، حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية في الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٤٥ هـ لمدة شهرين ونصف، ومن ثم تطبيق الاختبارات البعدية، ثم بعد انقضاء شهر تم تطبيق القياس التتبعي على العينة التجريبية للتحقق من بقاء الأثر، ثم تحليل نتائجها باستخدام تحليل التباين المصاحب ANCOVA، ومربع إيتا لقياس حجم الأثر، واختبار ت لعينتين مترابطتين. وقد توصلت البحث إلى عدة نتائج، جاء في أبرزها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات اتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية، وقد بلغ حجم التأثير ٤٢.٥%.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس صورة الجسد لصالح المجموعة التجريبية، وقد بلغ حجم التأثير ٧١.٩%.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمتوسطات درجات مقياس مهارات اتخاذ القرار، في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية على مقياس صورة الجسد بين القياسين البعدي والتتبعي.

وفي ضوء هذه النتائج توصي الباحثة بتطوير وتبني البرنامج المقترح ليكون كأحد البرامج العلاجية للنساء اللواتي يجرين جراحات السمنة. كما تقترح بعض

الدراسات المستقبلية أهمها إجراء دراسات تجريبية يتم فيها تبني البرنامج الإرشادي التكاملي القائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي لتحسين مواجهة الضغوط لدى النساء العاملات والمصابات بأمراض مزمنة.  
**الكلمات المفتاحية:** إرشادي انتقائي تكاملي؛ العلاج بالمعنى؛ العلاج المعرفي السلوكي؛ مهارات اتخاذ القرار؛ صورة الجسد؛ جراحات السمنة.

### **Abstract:**

The research problem was identified in the weak degree of decision-making skills and body image among a sample of women who underwent obesity surgery. To address this problem, this research aimed to build a selective, integrative counseling program based on logotherapy and cognitive-behavioral therapy to develop decision-making skills to improve body image in women. Research sample. To achieve the research objectives, the researcher used the experimental method (quasi-experimental design) and designed a number of materials and tools: (1) The counseling program, which was produced in the form of a procedural guide for the counselor. (2) The scale of decision-making skills and the codification of the body image scale by Samia Muhammad (2008). It was peer-reviewed and verified for its validity and reliability, and then it was applied to the research sample, which consisted of 70 women who were chosen intentionally and were divided into two groups. Two equal subjects, one experimental (34 women) and the other control (36 women), where the counseling program was applied to members of the experimental group in the first semester of the year 1445 AH for two and a half months, and then post-tests were applied, and then after a month had passed, tracking measurement was applied. On the experimental sample to verify the persistence of the effect, then analyze its results using ANCOVA, eta square to measure the size of the effect, and a t-test for two correlated

samples. The research reached several results, the most prominent of which are:

-There are statistically significant differences at the level of significance ( $0.01 \geq \alpha$ ) between the experimental and control groups in the post-measurement of decision-making skills in favor of the experimental group, and the effect size reached 42.5%.

-There are statistically significant differences at a significance level ( $0.01 \geq \alpha$ ) between the experimental and control groups in the post-measurement of the body image scale in favor of the experimental group, and the effect size reached 71.9%.

-There are statistically significant differences at the level of ( $0.05 \geq \alpha$ ) for the average scores of the decision-making skills scale, in the post- and follow-up measurements of the experimental group in favor of the follow-up measurement, while there were no statistically significant differences on the body image scale between the post- and follow-up measurements.

In light of these results, the researcher recommends developing and adopting the proposed program as one of the therapeutic programs for women who undergo obesity surgery. Some future studies also suggest, the most important of which is conducting experimental studies in which an integrative counseling program based on logotherapy and cognitive-behavioral therapy is adopted to improve coping with stress among working women and those with chronic diseases.

#### المقدمة:

اعتنى الإسلام بالمرأة وأولاها مكانة كبيرة وحث على العناية بها، "افقد وصفهن الرسول عليه الصلاة والسلام ﷺ: "لا تكرهوا البنات فإنهن المونسات الغاليات". (رواه أحمد والطبراني). فالمرأة في الإسلام هي عماد الأمة وركن

المجتمع الأصيل، فالمرأة نصف المجتمع من حيث التكوين وكل المجتمع من حيث التأثير، فهي الأم والأخت والزوجة والجدة والمعلمة والمربية". وعليه فإن العناية بصحتها وجودة حياتها دليل تحضر ورقي للمجتمع، بل وضرورة حتمية لكي تستطيع أن تنخرط في شؤون البناء والتنمية على نحو فعال وحيوي.

وتشير الدراسات إلى أن العناية بجودة حياة المرأة ينعكس إيجاباً على الأسرة، سواءً في الأمور التربوية أو الاقتصادية أو الصحية، فقد أصبحت المرأة في أغلب الدول تشكل قوة ديناميكية داعمة للتطور والتحول في المجتمع، لذلك من الجيد التأكيد على أهمية العناية بصحة المرأة جسدياً ونفسياً حتى تكون قادرة على القيام بأدوارها بفاعلية (عبادة، ٢٠١١).

وفي ظل تعدد أدوار المرأة نجد أنها معرضة لا محالة لمواقف ضاغطة ناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأبناء وتوفير متطلبات أسرتها، فتعرض المرأة لهذه الضغوطات قد تجعلها في دوامة مستمرة من الاضطرابات منها اضطرابات النوم والأكل والكثير من الصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الإيجابية لمصادر ضغوطها الأخرى (فاتح، ٢٠١٥).

ولعل اضطراب صورة الجسد أحد أبرز تلك الآثار النفسية لجراحات السمنة، فصورة الجسم تعد بناء متعدد الأبعاد يتكون من الجوانب المعرفية، والعاطفية، والسلوكية، والإدراكية. حيث يرتبط الرضا عن صورة الجسم بمجموعة من العواقب النفسية والاجتماعية وضعف الأداء بما في ذلك، على سبيل المثال، الأكل بنهم، والاكتئاب، والقلق الاجتماعي، وتدني نوعية الحياة المرتبطة بالصحة البدنية (Miranda et al., 2019).

وعلى الرغم من الرغبة في عمليات التجميل، فإن النسبة المئوية لمرضى السمنة الذين يخضعون بالفعل لعمليات التجميلية بعد عمليات السمنة أقل بكثير، وتتراوح من ٢١٪ إلى ٤٧٪، وهو ما قد يعود نسبياً إلى الحواجز المالية ونقص التغطية التأمينية. الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من التوتر النفسي الناتج عن اضطراب صورة الجسد لديهم (Ivezaj & Grilo, 2018). الأمر الذي يستلزم تدخلات علاجية نفسية تهدف للتقبل والتفائل والتكيف مع صورة الجسم دون قلق وتوتر.

وعليه يؤكد فرانكل (Frankl 1990) أن معنى الحياة هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على التكيف مع الحياة حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة، والتوجه نحو المستقبل بتفائل، من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله، بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية (Ameli and Dattilio, 2013).

وهنا يأتي دور العلاج بالمعنى Logotherapy باعتباره نهج معترف به دولياً للعلاج النفسي في مثل هذه الحالات. إذ يوضح فرانكل أن تغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعباً دونما تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن معنى وتحقيقه، ويؤكد أن معنى الحياة هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على مقاومة أصعب الظروف، واتخاذ القرارات المصيرية بصورة إيجابية، والتفائل بالمستقبل من خلال اكتشاف الجوانب الإيجابية، والقدرات، والإمكانات التي بداخله، بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية أو الأحداث الضاغطة ( Batthyany,2016: 108).

ويعد اتخاذ القرار من العمليات العقلية العليا والمهارات الصعبة التي تواجه الفرد خاصة حينما يكون في موقف ضاغط، فالقرار أحياناً قد يؤدي إلى ضغوط أخرى ويزيد من الأعباء الذهنية للفرد، فعملية اتخاذ القرار هي اختبار بين بديلين أو أكثر، ولكن هذا الاختيار قد ينتج عنه آثار إيجابية تسهم في حل المشكلة، أو آثار سلبية تضاعف منها، بل ربما تحدث آثار سلبية تخلق مشاكل جانبية تفوق المشكلة الأساسية موضوع القرار، وتعد عملية اتخاذ القرار عملية أساسية في حياة الفرد والجماعة، بواسطتها يحل الفرد مشكلاته، ويحقق التوافق والتوازن مع الظروف المحيطة، كما أنها تشكل جزءاً أساسياً من حياة الفرد الشخصية والمهنية، فهي عملية ذات خصوصية عالية، تؤثر في الحاضر والمستقبل (أبو النجا ومحمد، ٢٠١٨).

ولأن حياة النساء اللواتي أجرين جراحات السمنة كغيرهن من النساء، فحياتهن عبارة عن سلسلة تتضمن العديد من القرارات المتنوعة (الزواج، والإنجاب، والتعليم، والوظيفة... وغيرها)، والتي يجب عليهن أن يتخذنها بهدف تحقيق التوافق مع الظروف البيئية والمجتمعية المحيطة بهن، والقرارات التي تتخذ لها آثارها سواء كانت إيجابية أو سلبية ولذلك فإن السمات الشخصية التي يتصفن بها والمهارات التي اكتسبها تؤدي دوراً مهماً في اتخاذهن للقرارات في المواقف الحياتية المتعددة. (الدوسري، ٢٠٢٠).

#### مشكلة البحث :

في عام ٢٠٢٠، كشفت إحصائية حديثة عن تجاوز عمليات "تكميم المعدة" ٣٠ ألف عملية في السعودية، أجرت وزارة الصحة منها ٢٤٠٠ عملية، في حين احتلت السيدات النصيب الأكبر من مرضى السمنة بنسبة ٧٠% من إجمالي مرضى السمنة الذين خضعوا لعمليات جراحية. وكشفت وزارة الصحة أن عدد عمليات "تكميم المعدة" لمرضى السمنة، التي تم إجراؤها خلال عام ٢٠٢٠م بلغت ٢٤٠٠ عملية جراحة سمنة، مثلت نسبة عمليات التكميم منها ٨٥% (وزارة الصحة، ٢٠٢١).

وفقاً للأدبيات التي تم فحصها في دراسة مينتو وآخرون (٢٠٢١) Mento et al. حول تشوه صورة الجسم قبل وبعد جراحات السمنة، بينت النتائج أن تشوه صورة الجسم لا تتغير بعد جراحة السمنة. إذ سيكون من الصعب على هؤلاء المرضى التكيف مع جسم جديد، بسبب النظرة السلبية المستمرة إلى الذات. علاوة على ذلك، فإن مرضى السمنة السابقين غير راضين عن الجلد الزائد بعد جراحة السمنة. ومن ناحية نفسية يتم استبدال الوزن الزائد للجسم والصورة الذاتية السلبية بعدم الرضا عن الجلد الزائد، ولا تزال العوامل المرتبطة باستقرار صورة الجسم غير معروفة.

ومن ناحية أخرى أثبتت بعض الدراسات كدراسة بيهرنز وزملاءه (2020) Behrens et al. ظهور أعراض الاكتئاب على مرضى السمنة السابقون بعد إجراء الجراحة وفقدان الوزن، فيما بينت نتائج دراسة هو وزملاءه (٢٠٢١) Hu et al. إلى أن الحالة الاكتئابية التي يمر بها الفرد تسبب له تشوهات معرفية تسبب في إعاقة اتخاذ القرار والتردد والانسحاب في معظم الأحيان.

وبناء على ذلك يمكن القول إن الاتجاه نحو العلاج المعرفي السلوكي المعزز بالعلاج بالمعنى أو العلاج المعرفي السلوكي القائم على المعنى مفيداً لتحسين مهارات اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجريهن أحد جراحات السمنة، إذ يمكن أن يستفاد في العلاج المعرفي السلوكي من الأدوات والتقنيات في البعد الذهني للعلاج بالمعنى، ومن ناحية أخرى يقوم العلاج بالمعنى على نموذج صالح قائم على التجربة في البعد النفسي. (Lukas,2006). وقد خلصت نتائج دراسات داوبارن وماكويليان (Dawbarn & McQuillan,2020) وأملي (Ameli,2016) وأملي وداتيليو (Ameli & Dattilio,2013) إلى ضرورة أن يتعاون الخبراء في العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالمعنى من أجل تصميم نماذج تكاملية توفر خطط العلاج الأكثر كفاءة وفعالية.

ولتحديد مشكلة البحث بصورة أعمق أجرت الباحثة دراسة استطلاعية بهدف الكشف عن درجة تشوه صورة الجسد ومهارات اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجريهن أحد جراحات السمنة واللواتي يرتدن عيادات مستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة جدة، حيث أكمل ٣٢ امرأة أجرت عملية التكميم مقياس صورة الجسد ومهارات اتخاذ القرار المعد في هذا البحث ، وبينت نتائج البحث الاستطلاعية أن نسبة تحقق تشوه صورة الجسد بلغت نسبتها (٦٣%)، فيما كانت مهارات اتخاذ القرار لدى عينة البحث بلغت (٥٢.٢%)، حيث جاءت نسبة مهارة فهم الموقف المشكل الذي يحتاج إلى قرار (٥٤%)، بينما كانت نسبة تحقق مهارة

تحديد الأهداف من اتخاذ القرار (٥٢%)، فيما حققت العينة الاستطلاعية على مهارة طلب الاستشارة من الآخرين للإفادة من آرائهم نسبة (٥٠%)، وفي مهارة البحث عن بدائل لصنع القرار بلغت النسبة (٥٤%)، بينما بلغت نسبة مهارة اختيار البديل ليكون هو القرار المتخذ (٥١%). وتعد هذه النسب متدنية بالنسبة للفئة العمرية التي أجابت عن المقياس والتي تتراوح أعمارهن بين ٢٦ سنة حتى ٥٠ سنة. ولاحظت الباحثة حاجة هذه العينة للمساندة الإرشادية لتجاوز أعراض تشوه صورة الجسد لديهم وضعف مهارات اتخاذ القرار. وفي ضوء ما سبق تتلخص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

"ما فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة؟"

أسئلة البحث :

يتفرع عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في مهارات اتخاذ القرار في التطبيق البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في صورة الجسد في التطبيق البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات اتخاذ القرار؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في صورة الجسد؟

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن:

١. الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في مهارات اتخاذ القرار في التطبيق البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.
٢. الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في صورة الجسد في التطبيق البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.
٣. الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات اتخاذ القرار.
٤. الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات اتخاذ القرار.



### مصطلحات البحث :

**البرنامج لغة:** هو خطة يخطتها المرء لعمل يريده (المسعودي، ١٩٩١: ١٤٧)

### البرنامج الإرشادي **Counseling Program** اصطلاحاً:

فيما عرفه حسين (٢٠٠٤) بأنه " مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي وتتضمن من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم واكتساب سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة" (٢٨٣).

وبناء على ما سبق فإن الباحثة تتبنى تعريف حسين (٢٠٠٤) والذي يوضح مفهوم البرنامج الإرشادي في ضوء آلياته وأساسه التي ينطلق منها.

**تعريف البرنامج الإرشادي إجرائياً:** يعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً في هذا البحث بأنه الممارسة الإرشادية المنظمة تخطيطاً، وتنفيذاً، وتقييماً، والمستمدة من مبادئ وأسس وفنيات اتجاهات نظرية متعددة يتم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع في صورة جلسات إرشادية فردية أو جماعية وفي ضوء جو نفسي آمن وعلاقة إرشادية تتيح لكل المشاركين المشاركة الإيجابية، والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها وتقديم المساعدة الإرشادية المتكاملة في أفضل صورها.

### الإرشاد الانتقائي التكامل **Integrative eclectic counseling**:

**الانتقاء لغة:** الانتقاء. الجذر: نقو. الوزن: الإفتعال. [الانتقاء]: انتقاء: إذا اختاره. (الحميري، ١٩٩٩: ١٨٩).

**التكامل لغة:** ( تَكَاَمَلَ ) الشيء: كَمَلَ شيئاً فشيئاً. والأشياء: كَمَلَ بعضها بعضاً. (تَكَمَّلَ) الشيء: كَمَلَ. (استَكَمَلَ) الشيء: استتمّه (الحميري، ١٩٩٩: ٦١٢).

**تعريف الإرشاد الانتقائي التكامل **اصطلاحاً:**** هو "شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي، والذي يعد نظاماً يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل" (أبو النور، ٢٠٠٠: ٢٥٢).

**التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكامل **المستخدم في البحث الحالية:**** تعرفه الباحثة بأنه النموذج المتبع في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرنامج الإرشادي والمستمد من الاتجاه التكامل القائم على الدمج بين بعض فنيات العلاج

السلوكي المعرفي والعلاج بالمعنى، لتشكل منظومة تكاملية تقدم في صورة جلسات إرشادية تهدف لتنمية اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة.

### العلاج بالمعنى Logotherapy:

يعرف العلاج بالمعنى بأنه "توجه إنساني يهدف إلى فهم الوجود الإنساني في بعده الروحي وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، واستثارة إرادة المعنى والتي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك نحو الحياة بإيجابية، ورسم صورة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها الفرد بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية، وذلك في ضوء الأسس والأساليب التي قدمها فرانكل Frankle في نظريته" (النوايسة والهوراري، ٢٠١٨: ٧).

**العلاج بالمعنى إجرائياً:** يعرف العلاج بالمعنى في البحث الحالي على أنه مجموعة من الفنيات العلاجية المنتقاة من نظرية العلاج بالمعنى لفكتور فرانكل والتي استعانت بها الباحثة لبناء برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة.

**العلاج المعرفي السلوكي:** ويعرفه برين (Brewin, 1996:80) بأنه "التدخل الإرشادي ببعض الفنيات المعرفية المنتقاة؛ لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمن في خفض الضغوط للسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفاً مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي، من خلال ممارسة سلوكيات جديدة، وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحدث ذاتية أكثر".

**تعريف العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً:** يعرف العلاج المعرفي السلوكي في البحث الحالي على أنه مجموعة من الفنيات العلاجية المنتقاة من نظرية العلاج المعرفي السلوكي والتي استعانت بها الباحثة لبناء برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة.

### تعريف اتخاذ القرار Decision Making:

**اتخاذ القرار لغة:** قرر، يقرر، تقريراً، فهو مقرر، اتخذ قراراً: صمم على الأمر بشدة (عمر، ٢٠٠٨: ١٧٩٥).

**اتخاذ القرار اصطلاحاً:** ميلر وهاريس (٢٠١٢) Miller & Harris فيعرفان اتخاذ القرار بأنه "عملية تتضمن تحديد واختيار للبدائل اعتماداً على قيم وتفضيلات متخذ القرار، فضلاً عن أهدافه ورغباته وأسلوب حياته، ويتم ذلك كله في ضوء معايير محددة للحكم" (Miller & Harris, 2012: 2).

وتتبنى الباحثة في البحث الحالي تعريف ميلر وهاريس (٢٠١٢) كونه الأشمل والأدق في تعريف اتخاذ القرار المراد تحقيقه من خلال البرنامج التدريبي. **التعريف الإجرائي لاتخاذ القرار في البحث الحالية:** الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس مهارات اتخاذ القرار المستخدم في البحث الحالية.

#### **تعريف اضطراب صورة الجسد Body Image Disorder:**

ويعرفها واد Wade (٢٠٠٧) بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران". (Wade, 2007: ii). **التعريف الإجرائي لاضطراب صورة الجسم في البحث الحالية:** تعرف اجرائياً في هذا البحث على أنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب تشوه صورة الجسد المعد لأغراض هذه الدراسة.

#### **تعريف جراحات السمنة Bariatric Surgery:**

طب السمنة الجراحي (جراحة السمنة أو جراحة تخفيف الوزن) مصطلح يتضمن عدداً من الجراحات التي تجرى على الأشخاص المصابين بالسمنة، فيفقد المرء الوزن عند إجرائها عن طريق تصغير حجم المعدة برباط حولها، أو عن طريق إزالة جزء منها (تكميم المعدة) أو عن طريق تشريح الأمعاء الدقيقة وتحويل مسارها (جراحة تحويل مسار المعدة) (Arterburn et al.,2020:880).

**التعريف الإجرائي لجراحات السمنة في البحث الحالية:** ويقصد بها التدخل الجراحي الذي خضعن له مريضات السمنة من أجل إنقاص الوزن وتحسين صورة الجسم. **أدبيات الدراسة:**

#### **أولاً: البرامج الإرشادية الانتقائية العلاجية:**

يعد الإرشاد النفسي وسيلة الفرد على إدراك قدراته، واستعداداته، وإمكانياته، وتبصيره بذاته، والقدرة على حل مشكلاته، من خلال تدريبه على اتخاذ القرارات المناسبة والقدرة على مواجهة الأحداث، وتتمثل برامج الإرشاد في مجموعة الخطوات العلمية المنظمة التي تهدف إلى تقديم خدمات للأفراد تسهم في حل مشكلاتهم وتنمية مهاراتهم وقدراتهم؛ لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، من خلال مجموعة من الجلسات المنظمة في إطار علاقة متبادلة متفهمة بين كل من المرشد والمسترشد، والمسترشد وزملاءه (عطيه، ٢٠١٠).

**ماهية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية:** Eclectic Integrative Counseling Program

عرف زهران (٢٠٠٥) البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الإجراءات المنظمة المخطط لها، في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات معينة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد؛ حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها" (ص ١٠).

**وبناءً على ذلك فإن البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي يعرف بأنه:** النموذج المتبع في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرنامج الإرشادي والمستمد من الاتجاه التكاملي القائم على الدمج بين بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالمعنى، لتشكل منظومة تكاملية تقدم في صورة جلسات إرشادية تهدف لتنمية اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجريين أحد جراحات السمنة.

#### **مراحل العملية الإرشادية في الاتجاه الانتقائي التكاملي:**

تتفق العديد من الأدبيات التربوية، ومنها شارف (2008) Sharf؛ بروشاسكا ونوركروس (2006) Prochaska & Norcross على أهم المراحل الرئيسية للإرشاد في الاتجاه الانتقائي التكاملي، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- **المرحلة الأولى: مرحلة اكتشاف المشكلة،** وتتمثل هذه المرحلة في تكوين العلاقة الإرشادية الإيجابية التي تولد للمسترشد الثقة بالنفس، وتزيد من رغبته وإقباله على الإرشاد، وتعزز وتدعم المسترشد ليتحدث بحرية عن مشكلاته، مع الاهتمام بالسلوك اللفظي وغير اللفظي له، ليتم استكشاف معالم المشكلة، والإطار العام لها أخذ أفضل ما هو موجود من الإنسانية، ووضعه في نظام جديد من (الفاعلية، الاستماع، التعاطف، .....).
- **المرحلة الثانية: مرحلة تعريف المشكلة ثنائية الأبعاد،** وتتمثل هذه المرحلة في الاتفاق على تحديد المشكلة وجوانبها المتعددة باستخدام الفنيات المناسبة، ولتفعيل هذه المرحلة فإن الأساس العام مأخوذ من الروجيرية الإنسانية.
- **المرحلة الثالثة: مرحلة تحديد البدائل،** وتتمثل هذه المرحلة في مساعدة المسترشد في اختيار ما يراه مناسباً من البدائل الملائمة لحل المشكلة موضع الدراسة والأساس العام لها، مأخوذ من الإرشاد المعرفي، الواقعي، التحليلي، والإنساني، والسلوكي.
- **المرحلة الرابعة: مرحلة التخطيط،** وتتمثل هذه المرحلة في الأساس النظري المعرفي، الواقعي، التحليلي، سلوكي، إنساني، وفيها يتم إعداد الخطة الإرشادية القابلة للتنفيذ على أن تكون مقنعة للمسترشد من حيث واقعيتها وملاءمتها له وهي مرحلة تقييم البدائل التي تم تحديدها.

- المرحلة الخامسة: مرحلة العمل والالتزام (التنفيذ)، وتتمثل هذه المرحلة في تنفيذ المسترشد الواقعي للخطوات الإرشادية، ويلعب المرشد دورًا مهمًا في تشجيعه وإقناعه بأهميتها وترابطها من خلال فنيات إرشادية فعالة والأساس النظري واقعي تحليلي سلوكي معرفي إنساني.
  - المرحلة السادسة: مرحلة التقييم والتغذية الراجعة، وتتمثل هذه المرحلة في المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء العملية الإرشادية وتلخيص المسترشد للتقدم الذي طرأ على ما قام به.
- ولكي يتم تنفيذ هذه الخطوات الإجرائية للنموذج التكاملي الانتقائي ينبغي أن تستند إلى أحد أنواع العلاج النفسي، ومن أهمها العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي، وفيما يلي عرضاً موجزاً لكل منهما:

#### - العلاج بالمعنى Logotherapy:

يمثل العلاج بالمعنى أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني، الذي ظهر خلال القرن العشرين وتبع تطبيقات العلاج الوجودي Existential Therapy، ويعد مجالاً أوسع عن العلاج الوجودي، لأنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية، ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى Spiritually Oriented Therapy Through Memlay (Frankl, 1967).

وبناءً على ذلك فإن العلاج بالمعنى يشير إلى مجموعة من الفنيات العلاجية المنتقاة من نظرية العلاج بالمعنى لفكتور فرانكل والتي استعانت بها الباحثة لبناء برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة؛ لما يتميز به من كونه توجه إنساني يركز للبحث عن المعنى، من أجل فهم الوجود، وتعميق الوعي به، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الإيجابية، والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية.

#### فلسفة العلاج بالمعنى:

يمتد الأساس الفلسفي للعلاج بالمعنى إلى فلسفة حياة الإنسان، وليس أسلوباً يعالج مشكلة بعينها، فقد استند فرانكل إلى فلسفة أصبحت مدخلاً علاجياً يستهدف مساعدة الأفراد على أن يجدوا معنى لحياتهم، وذلك من خلال الإيمان والاسترشاد بمبادئ هذه الفلسفة، وبخاصة الاعتقاد بأنه لا بأس من أن يشعر الإنسان أحياناً بالمعاناة والتعاسة والألم، أو يعيش السعادة والهناء، فمع الوصول إلى المعنى يكون الوصول إلى ذروة الوجود، وفي ذلك يورد فرانكل ما قاله نيتشه: (إن مالا يقتلني يجعلني أكثر قوة) (فرانكل، ٢٠٠٤).

### أسس ومبادئ العلاج بالمعنى:

يستند العلاج بالمعنى إلى ثلاث ركائز أساسية، تتمثل في: حرية الإرادة، والتي تتضمن موضوع الحتمية في مقابل الحتمية الشاملة، وإرادة المعنى، ويشمل نظرية الواقعية، والتي بدورها تتميز عن إرادة القوة واللذة لدى فرويد وأدلر، ومعنى الحياة، وهي تتضمن موضوع النسبية في مقابل الذاتية، وفيما يلي وصف موضوعي لأسس ومبادئ العلاج بالمعنى، كما أشار إليها كل من، فرانكل (٢٠٠٤) ، Kim (2000)، ونوجها فيما يلي:

- **حرية الإرادة:** وتتمثل في كون الشخص واعياً بالتزامه بمسئوليته، وأن تترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسؤول يتحمل مسئوليته باختياره لأهدافه في الحياة، وأن للحرية قيوداً بعضها سلبي يتطلب تكلمة إيجابية، وهي المسؤولية التي تتضمن معنى أمامه، ولذلك فإن إدراك الفرد للحرية يكون قاصراً إذا كانت بلا مسؤولية.
- **إرادة المعنى:** وتتمثل في القوة الأولية لدى الشخص، والتي تفيد محاولته الدائمة في البحث عن المعنى، وهي القوة الأساسية في حياته، وإن بحث الإنسان عن المعنى يشير إلى إرادة المعنى.
- **معنى الحياة:** وتتمثل في جعل الحياة غنية بالمعاني، وأن الحياة بدون معنى يشعر الفرد باللاقيمة أو الإحساس بالخواء أو الفراغ الوجودي.
- **الإحباط الوجودي:** ويتمثل في كون إرادة المعنى عند الإنسان قد تتعرض للإحباط الوجودي، والذي قد يتمخض أحيانا عن المرض النفسي، ويطلق عليه (العصاب معنوي المنشأ) خلافا للعصاب النفسي المنشأ ويتولد هذا النوع من العصاب من صراعات القيم.
- **العصاب الوجودي:** ويتمثل في كون المسؤولية الهائلة التي يحمل عبئها كل إنسان تعني أنه يتحتم عليه أن يجد معنى لحياته الخاصة من خلال وجوده، وهكذا فإن العصاب الوجودي لا يعتبر نتيجة توتر وصدمة، وإنما نتيجة عدم القدرة على رؤية معنى للحياة.
- **الديناميات المعنوية:** وتتمثل في دعم الصحة النفسية للفرد، وقوامها شكل من أشكال التوتر بين إنجازات الفرد وطموحاته، أي بين ما أنجزه الفرد وما لا يزال عليه أن ينجزه، بحيث يكون ناتج الديناميات المعنوية في حياة الإنسان تحديد معنى بالإمكان بلوغه.
- **المسؤولية:** ويتمثل في الالتزام بالمسؤولية الذي يعد جزء لا يتجزأ من العلاج بالمعنى، فيتخيل إن الحاضر سوف يصير ماضيا، وأن الماضي لن يتغير أو

- يتحسن، وبذلك تكون مسئولية الإنسان هي محض تعبير عن وجوده ودليل عليه، ومعناها أنه بإمكانه أن يفعل الصواب، أو أن يرتكب الخطأ، ولهذا فهو إما مستحق للثواب والثناء، وإما للوم والعقاب، ومفتاحه إلى النهوض بمسئوليته هو أن يتعلم من أخطائه ويسترشد الطريق إلى المستقبل.
- **الوعي بالذات:** ويتمثل في جعل الشخص واعيا كل الوعي بالتزامه بمسئوليته، ويترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسؤول عن اختياره لأهدافه في الحياة.
- **التسامي بالذات:** ويتمثل في أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس هو البحث عن ذواتنا، وإنما البحث عن المعنى، وهذا يعني من جانب معين نسيان أنفسنا، وتجاوزها والتسامي فوقه، والارتقاء بإنسانيته إلى ما ورائها.
- **القيم:** ويتمثل في تصنيفات ثلاث للقيم تعد السبيل الذي يمكن أن يسلكه أي إنسان لكي يصل إلى معنى حياته، وهي: قيم ابتكارية تتعلق بالإنجازات أو أداء المهام، وقيم خبراتية تقف بالفرد عند معنى ما هو خير وحقيقي وتساعده على فهم حقيقة الحب بين البشر، وقيم اتجاهاتية توجه الفرد نحو تبني اتجاه حيال آلامه ومعاناته ولأن الإنسان يستطيع في كل الأحوال وعلى كل الوجوه تحقيق هذه القيم، فهو قادر إذن على إيجاد معنى لحياته.

#### خطوات نموذج العلاج بالمعنى:

- تتعدد خطوات نموذج العلاج بالمعنى، وتتنوع تبعاً لتوجهات الباحثين في المجال، وتشير دراسة مارشال (٢٠٢٢) إلى أحد نماذجه فيما يلي:
١. **تحديد المشكلة (التقييم الذاتي)** Distancing from symptom، وتتمثل في تبصير الشخص بمجموعة المعاني التي يفتقر إليها في حياته الشخصية، والتي من الممكن أن تكون قد سببت له المشكلة التي يواجهها في حياته.
  ٢. **إيجاد الهدف عن طريق المواجهة** Modification of attitudes، وتتمثل في تحديد الهدف من خلال تعويد المسترشد صاحب المشكلة على تحمل المعنى.
  ٣. **التخفيف من المشكلة** Reduction of symptoms، وتتمثل في توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية في رفع الذات للتخفيف من حدة المشكلة.
  ٤. **التوجه نحو إدراك المعنى** Orientation toward meaningful activities، ويشمل التوجه نحو اتخاذ القرار الصحيح، والاشتراك في ادراك المعنى، وفي الأنشطة المختلفة واكتساب الخبرات التي تساعدك على حل المشكلات.

### أساليب وفنيات العلاج بالمعنى:

يعتمد العلاج بالمعنى على العديد من الأساليب والفنيات العلاجية، وتبدأ بالنصح، التسامح، التوجيه، المواجهة، الصبر، الشجاعة، التأمل، الوعي بالمسئولية، التسامي على الذات، الفكاهة، تحدي الموقف، إرادة المعنى، مقابل اليأس، وتتعدد فنيات العلاج بالمعنى بين إيقاف الإمعان الفكري، والتطوع، وصرف التفكير، والقصة الرمزية، كما أشار إليها كل من، فرانكل (٢٠٠٤)؛ ونوجزها فيما يلي:

- **المقصد المتناقض:** ويمثل توجه الفرد نحو فكرة إيجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة وكلاهما يعتمد على قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات.
- **الإمعان الفكري:** ويقابل الإفراط في التفكير في الذات ومراقبة الفرد لنفسه بشكل دائم وتحليل نفسه، وتتم مناهضة الإفراط في التفكير بفنية إيقاف الإمعان الفكري، فالتلقائية والنشاط تتعرضان للإعاقة إذا أصبحا هدفاً للاهتمام المفرط، أي تشجيع المريض على أن يفعل أو يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات.
- **التطوع:** ويمثل الجهد الذي يقوم به الإنسان اختياريًا وبدون مقابل للمشاركة في برنامج ما أو تقديم خدمة بأحد الجمعيات التطوعية أو المؤسسات الحكومية.
- **سرف التفكير:** وتمثل إيقاف تثبيت التفكير على فكرة معينة أو موضوع معين يسبب القلق، فظاهرة الإمعان الفكري الزائدة عن الحد، يمكن أن يلاحظها بسهولة عند كل الناس، في محيط مختلف الثقافات، حيث يشهد العديدون على مراقبة أنفسهم وتحليل الدوافع المكبوتة المسببة لسلوكهم، هؤلاء في الغالب يطاردهم شبح للآثار المعوقة لماضيهم، حتى أنهم يصبحون بشكل فعلي معاقين.
- **تعديل الاتجاهات:** ويستهدف تخفيف حدة الشعور باليأس والحزن مؤدياً إلى توسع نطاق المعاني وتعزيزها والمساعدة على اكتشاف إمكانيات جديدة.
- **الحوار السقراطي:** يكون بمثابة أسلوب لاكتشاف الذات، كما أنه أسلوب يحقق العديد من الأغراض والأهداف حيث يساعد العميل ليصبح على وعي ودراية بالقوة الداخلية لديه.
- **تحليل المعنى:** ويستهدف مساعدة الفرد على توضيح معنى الحياة من خلال اتساع الوعي الشعوري للعميل، والاستفادة من قدراته الابتكارية أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية.
- **إعادة البناء الموقفي:** ويستهدف مساعدة الفرد على الاستفادة السيطرة على المواقف الإشكالي خاصة المواقف وأحداث الحياة الضاغطة من خلال مساعدة العميل على تخيل مواقف أسوأ.



- تباعد الذات: وهو أسلوب يساعد العميل على الابتعاد عن التفكير السلبي في الموقف الإشكالي.
  - تحسين الذات التعويضي: ويشير إلى تحسين شعور الفرد بقدراته المتاحة لديه في جوانب أخرى من حياته غير التي شعر أنها قدرات سلبية أو معطلة.
  - القصة الرمزية: وهي قريبة من العلاج المعرفي التي يروي فيها المرشد قصة لها معنى حقيقي وتكون حل للمشكلة وعادة المرشد الذي يتمتع بذكاء عالي يكون أكثر تأثيراً في المسترشد أو صاحب المشكلة ويكون اختياره للقصة اختياراً مناسباً.
  - أسلوب المسرحيات النفسية القائمة على المعنى: ويأخذ الشكل الجماعي وفيه يحكى على كل عميل سيرته الذاتية ومن خلال الحوار المتبادل يتضح معنى الحياة بشكل تلقائي.
- وبناءً على ذلك نجد أن بعض أساليب و فنيات العلاج بالمعنى، ترتبط بالعلاج المعرفي السلوكي، كالقصة الرمزية، والمسرحيات النفسية، من خلال الدمج بين العلاج بالمعنى، والعلاج المعرفي السلوكي في ضوء الإرشاد الانتقائي التكاملية، ضمن برنامج إرشادي لتنمية اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة.

### العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Therapy مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

تعددت تعريفات العلاج المعرفي السلوكي بين مجموعة من المبادئ والأسس أو النظرية والطريقة التي تستخدم لإحداث نوع من التغيير في السلوك، فالمنطلق الرئيس للعلاج المعرفي السلوكي هو التأثير المباشر للعمليات المعرفية الداخلية على سلوك الفرد وأن تغيير تلك السلوكيات يكون بطريقة معرفية-سلوكية، دون أن تلغي الجانب الانفعالي الذي يمثل الدور المحوري في إحداث السلوكيات المضطربة، وفي هذه الاتجاه عرف بيك (1976) Beck العلاج المعرفي السلوكي على أنه: "عبارة عن مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وتتمثل هذه المبادئ في أن العوامل المعرفية (التفكير - التخيل - التذكر) ذات علاقة بالسلوك المضطرب وظيفياً، وأن تعديل هذه العوامل يكون شرطاً أساسياً لإحداث أي تغيير في السلوك الناتج عن نماذج تفكيرية منحرفة تم الإبقاء عليها" (p157).

وبناءً على ذلك يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي في البحث الحالي بأنه مجموعة من الفنيات العلاجية المنتقاة من نظرية العلاج المعرفي السلوكي والتي

استعانت بها الباحثة لبناء برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين اتخاذ القرار لدى النساء اللواتي أجرين أحد جراحات السمنة.

### فلسفة العلاج المعرفي السلوكي:

يستند العلاج المعرفي السلوكي إلى العلاقة بين المكون المعرفي والمكون السلوكي مروراً بالمكون الانفعالي، وأن الاضطرابات النفسية تنشأ من الاضطراب في المكون المعرفي، وتنعكس على بنية المكونات الأخرى، وبالتالي ينبغي إعادة البناء المعرفي للفرد حتى يتمكن من تعديل السلوكيات المشوهة لديه، والبناء عليها (صالح، ٢٠١٤).

وفي هذا الاتجاه نبعت فلسفة العلاج المعرفي السلوكي من تعديل السلوك معرفياً ينتج من خلال تقديم التعليمات للذات والتي تركز على تعليم الأفراد كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة، وتعليمهم ضرورة التبصر والتفحص قبل صدور الاستجابة، ومساعدتهم على الحوار الداخلي والحديث الذاتي قبل التسرع في الاستنتاجات والأحكام. (Meichenbaum, 2006)

### مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

وفي هذا الاتجاه أشار عبد الله (٢٠٠٠) إلى وجود مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج، تشمل المرشد والمسترشد، والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منهم من جوانب، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي:

- الدمج بين النماذج المعرفية والنماذج السلوكية.
- أن المرشد والمسترشد يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
- الاتجاهات والتوقعات والأنشطة لها دور في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بها.
- أن المعرفة لها دور أساسي في معظم التعلم الإنساني.
- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة وسببية.
- أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية.
- اشتراك المسترشد في العملية العلاجية.

### أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الأفراد على التغلب على مشاكلهم النفسية والسلوكية من خلال تغيير عملياتهم المعرفية؛ حيث إن هذه المشكلات ترجع إلى العمليات المعرفية الخاطئة وطريقة التفكير والمعتقدات التي ترتبط بالمواقف الحياتية للفرد لذلك يهدف العلاج المعرفي السلوكي كما أشار إليها بيك، ويشار (2000) Beck & Weishaar، ونوجزها فيما يلي:

- أن يصبح الفرد واعياً بما يفكر فيه.
  - أن يستبدل الفرد الأحكام المختلفة بالأحكام الصحيحة والدقيقة.
  - أن يستطيع الفرد أن يميز الأفكار المشوهة لديه.
  - أن يتوفر عند الفرد التغذية الراجعة والتي تنبئه بمدى صحة ما حققه من تغير.
- وفي هذا الاتجاه أشار النجار (٢٠٠٥) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى "تعليم الأفراد فحص وتقييم أفكارهم واتجاهاتهم، ومن ثم تغييرها للأفضل، بالإضافة إلى تعليمهم استراتيجيات سلوكية تساعدهم على التخلص من مشاكلهم، ومساعدتهم على زيادة الدافعية للأداء، والوعي بذواتهم، وتنمية مهاراتهم وجعل رؤيتهم للمشاكل أكثر موضوعية" (ص ٥١).
- مراحل العملية العلاجية (الإرشادية):**
- تتعدد مراحل العملية العلاجية (الإرشادية)، والتي يتحدد بها دور كل من المرشد والمسترشد، كما أشار إليها الشناوي (١٩٩٤)، ونوجزها فيما يلي:
- أن يوضح المرشد أو المعالج للمسترشد بأن تفكيره (غير عقلائي) وأن يساعده على فهم لماذا؟ وكيف؟ يفكر بهذه الطريقة وإيضاح العلاقة بين أسلوب الفرد في التفكير وبين اضطرابه.
  - أن يبين المرشد للمسترشد بأن استمرار الاضطراب مرتبط بالاستمرار في عملية التفكير اللامنطقية.
  - مساعدة المسترشد على أن يستبدل الأفكار اللاعقلانية بأفكار أخرى عقلانية.
  - أن يساعد المرشد المسترشد على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى.
- خطوات الإرشاد المعرفي السلوكي:**
- يشير الزبيد (١٩٩٨) إلى بعض خطوات الإرشاد المعرفي السلوكي، ونوجزها فيما يلي:
- الإقناع اللفظي الذي يهدف إلى إقناع المسترشد بالمنطق العقلائي.
  - التعرف على الأفكار غير العقلانية من خلال مراقبة المسترشد لذاته وردود أفعاله.
  - تحديات مباشرة للأفكار غير العقلانية مع إعادة التفسير العقلائي للأحداث.
  - تكرار المقولات الذاتية العقلانية بحيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية.
  - واجبات سلوكية معدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل غير العقلانية والتي كانت السبب في الاضطراب النفسي.

### إسهامات العلاج المعرفي السلوكي:

- استخدام تشكيلة واسعة من الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية وهذا يؤدي بدوره إلى استخدام الأسلوب المناسب بناء على حالة المسترشد ورؤية المرشد.
- حقق هذا الاتجاه النجاح في التعامل مع القلق، الاكتئاب، الغضب، المشكلات الزوجية، اضطرابات الشخصية، الوسواس القهري، اضطرابات الأكل، الاضطرابات النفس جسمية، الإدمان.
- ركز هذا الاتجاه على استخدام الأسلوب التعليمي والذي يجعل المسترشد يقوم بدور فعال ونشط.
- تقوم العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد على الاحترام المتبادل.
- إن الإرشاد المعرفي السلوكي لا يستغرق فترة زمنية طويلة فهو اقتصادي من ناحية الوقت والتكاليف.
- يناسب مجتمعنا العربي نتيجة لكثرة المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية.

### الخطوات العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

- تتعدد الخطوات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي كما أشارت إليها الأدبيات التربوية، ومنها ما أشار إليها كل من، فرغلي (٢٠٠٨)، مليكة (١٩٩٠) وتمثل فيما يلي:
- تحديد الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية، وفيها يتم التعاون مع المسترشد لتعرف الموقف المباشر المرتبط بحدوث الاضطراب الانفعالي السيئ، الذي يمر به، وقد يكون هذا الموقف من قبل (افتقاد الأهل، وفاة أحد المقربين، فشل في الدراسة، أو غير ذلك).
- تسجيل الحوارات الداخلية والتفسيرات الآلية للموقف، حيث يتعلم المسترشد كيف يدرك الحوارات التي تدور في ذهنه وتفسيراتها المختلفة للحدث أو المشكلة أو الاضطراب.
- تحديد التفسيرات السلبية التي تواجه المسترشد.
- تحديد أي التفسيرات غير المنطقية والتي تفتقد إلى الدليل الموضوعي المنطقي.
- تسجيل المشاعر التي تمتلك الشخص المسترشد وتسبب الاضطراب نتيجة للتفسير غير المنطقي.
- تسجيل النتائج السلوكية التي نتجت أو قد تنتج عن التفسير المنطقي.
- وقد تكون النتائج السلوكية غير المرغوب فيها: العدوان، أو إظهار الاحتقار لرئيسه، أو مخاوف، أو أرق وفقدان شهية ..... إلخ، فيتم التعامل معها على النحو التالي:

- دحض الفكرة السلبية وتفنيدها واكتشاف ما فيها من خطأ، وبالتالي يكون الطرق مهاداً لنستبدل بها أفكار واقعية ومعقولة تلأم الموقف.
- التفسيرات والأفكار العقلانية التي ظهرت بعد عملية التفنيد والدحض، بما في ذلك التفسير الجديد للموقف والاتجاهات نحو الذات والمواقف الخارجية.
- تسجيل المشاعر المصاحبة للتفسير العقلاني البناء، وهي من شأنها أن تساعد الفرد على التكيف الجديد مع الموقف أو القيام بمزيد من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السلبية التي قد تكون مرتبطة بالموقف.
- تسجيل النتائج السلوكية التي تنتج عن التفسير العقلاني: وتكون النتائج السلوكية ذات جانب إيجابي وتحفز على النشاط والعمل الإيجابي لمعالجة المشكلة أو السيطرة على نتائجها السلبية بأقل قدر ممكن من المعاناة النفسية والاجتماعية.

#### الدمج بين العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي:

يرى فرانكل (1995) أن العلاج بالمعنى يعتبر نهجاً مفتوحاً وتعاونياً يمكن دمج مع توجهات العلاج النفسي الأخرى، وعليه يمكن للمعالج أن يقدم العلاج المنطقي كمكمل للعلاج النفسي، وليس بديلاً له (Ameli, 2016). ولذلك ارتأت الباحثة اختيار العلاج المعرفي السلوكي كعلاج تكاملي للعلاج بالمعنى، فالعلاج المعرفي السلوكي من العلاجات النفسية المنتشرة، والواسعة الاستخدام في وقتنا الحالي، وأكثرها فاعلية، واستخداماً في مجال العلاجات النفسية، ويعتبر فن من فنون تخفيض الهموم الشخصية، كما أضحت من المجالات الهامة نظراً لازدياد حاجة الإنسان في وقتنا الحالي للمساعدة والتوجيه. "حيث يعرفه المعجم الموسوعي لعلم النفس على أنه شكل من أشكال العلاج النفسي المعالج لإساءة تأويل الواقع ولذلك تكون الأولوية في العلاج المعرفي تصحيح التصورات الخاطئة، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض" (بظاظو، 2012، ص109).

كما أن الأسلوب المعرفي السلوكي يقوم على مبدأ تفسير وتوضيح ما يعاني منه العميل باستخدام الاستراتيجيات المعرفية السلوكية، والسعي إلى تعديل التشويه المعرفي المؤدي للاضطراب النفسي، والتغيير السلوكي (كواشي، 2020).

وعليه يعدّ دمج العلاج المعرفي السلوكي مع العلاج بالمعنى تحدياً - جديراً بالاهتمام، لأنه يمكن أن يشكل تعزيزاً للصحة النفسية على جميع المستويات كتحارب الأفكار السلبية، والمساعدة على اتخاذ القرار، ومقاومة الاكتئاب والعجز، إذ أن العلاج بالمعنى المعزز بالعلاج المعرفي السلوكي لا يساعد على تعديل ردود الفعل والأفكار السلبية تجاه الأحداث الضاغطة فقط، ولكن يتم بواسطته تعزيز الإجراءات العلاجية المتعمدة، والهادفة لتصبح المرأة بالذات قادرة على وضع أهداف وخطط

مستقبلية من شأنها أن تزيد من صحتها، وقدرتها على التحمل، والمرونة، واتخاذ القرارات المناسبة في حياتها من خلال مبدأ تقليل المعاناة إلى الحد الأدنى، والتركيز على الرفاهية النفسية (Lewis, 2011).

**المحور الثاني: مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد لدى النساء اللواتي خضعن لجراحات السمنة:**

**أولاً: اضطراب صورة الجسد:**

وقد تعددت تعريفات صورة الجسد عند الباحثين وعلماء النفس، ويرجع ذلك لاختلاف النظرة التي يرى بها الفرد بجسده؛ حيث تبقى محفوظة في العقل لفترة زمنية ليست بالقصيرة، وبالتالي ستؤثر هذه النظرة بشكل كبير على حالة الفرد النفسية، وتوافقها مع المجتمع الذي يعيش فيه، فصورة الفرد تعبر عن الحالة العقلية والذهنية، وبالتالي على رضا الفرد عن جسمه وشكله الخارجي ( Aljomaa, 2018). كما عرف سومسون كالوجيرو (Thompson & Calogero 2010)، صورة الجسد بأنها: "خاصية ثابتة ومتجذرة في ذهن الفرد، فصورة الجسد تشكل علاقة ديناميكية بين الفرد والجسم والبيئة الاجتماعية" (ص٣). وبناءً على ذلك فإن صورة الجسد على أنها صورة الجسم، والشعر، والوجه، والشكل، والوزن، ودرجة الدهون، والعضلات المرئية، والاتجاه، ...

**- أهمية صورة الجسد:**

ويؤكد باعامر (٢٠١٤) على أهمية صورة الجسد؛ حيث إنها: "مكون مهم من مكونات الشخصية السليمة، فهي تؤثر على تقدير الفرد لذاته؛ لذلك ينبغي على الباحثين أن يسعوا لفهم العوامل المتداخلة التي تشكل صورة الجسد، وما يصاحب هذه الصورة من مجموعة من المشاعر الموجبة والسالبة، والتي إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الفرد مع ذاته أو الآخرين في البيئة المحيطة به" (ص٥٥٩).

**النظريات المفسرة لصورة الجسد:**

تعددت النظرية الفلسفية التي حاولت تفسير صورة الجسد من وجهات نظر متعددة وأهمها النظرية التحليلية، والنفس الاجتماعية كما أشر إليها بريالة (٢٠١٣)، ونوجزها فيما يلي:

**- النظرية التحليلية:** اهتم الاتجاه التحليلي من بمفهوم الصورة الجسدية، فيرى "فرويد" أنّ الأنا كيان كله جسمي قبل كل شيء "أنا جسدي"، ويقول إن الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية وأساساً من تلك التي تتولد من مساحة الجسد، ونستنتج من ذلك أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي.

- النظرية النفس اجتماعية: يقوم الفرد في حياته بتقمص العديد من الأدوار المختلفة، وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسدية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في واقعه، ويعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، ويعرفه كامتلاك منفرد، محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه، وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل، والتوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسدية مجزئة، ويفقد بذلك الإحساس بالهوية وبوحدته الجسدية؛ إذ يرى أن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسدية مثل: مفهوم الجسم والصورة المثالية في المجتمع والتجارب والإدراكات والمقارنات مع الآخرين.

#### ثانياً: السمنة ومخاطرها:

تعد السمنة Obesity "حالة مَرَضِيَّة يَزِيد فيها وزنُ الجسم على الحدود المسموح بها، وتنتج عن وجود كميات زائدة من دهون الجسم المخزنة التي تفوق الحد الطبيعي" (المطيري، ٢٠١٩، ص ١٢٦).

وتتعدد مخاطر السمنة كما أشار إليها كالمو (٢٠١٧)، ونوجزها فيما يلي:

- **مخاطر جسدية:** تشكل خطراً على صحة الفرد، كأمراض القلب والأوعية الدموية، وحصوات المرارة، والداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والكبد الدهني، وارتفاع الدهون الثلاثية والكوليسترول في الدم، ومشكلات التنفس أثناء النوم، والآلام الظهر والمفاصل، واضطرابات الدورة الشهرية عند النساء، والعقم، وبعض الأورام ك (سرطان الثدي، والرحم، والأمعاء)، بالإضافة إلى أمراض المفاصل والعظام.
- **مخاطر نفسية:** تتمثل في الكآبة، والعزلة، وفقدان الثقة بالنفس، وضعف اتخاذ القرار وخاصة عند النساء، نتيجة للخوف الشديد من زيادة الوزن، كما أن السمنة قد تؤثر العلاقة الأسرية والاجتماعية نتيجة لتقصيره في حقوق العباد، لشعوره الدائم بالكسل والخمول.
- **مخاطر اقتصادية:** إن للسمنة مخاطر اقتصادية تؤثر في الاقتصاد الأسري بشكل خاص، واقتصاد الدولة بشكل عام، كتناول الإنسان السمين أضعاف ما يتناوله الشخص السليم، والعجز والكسل في أداء العمل، وكذلك التكاليف العلاجية التي يحتاجها الإنسان البدين نتيجة لإصابته ببعض الأمراض، وحاجته للأجهزة الرياضية، والاشتراك في الأندية الرياضية، وإجراء العمليات الجراحية، كل هذا يؤثر في الناحية الاقتصادية، ويكلف على الفرد والدولة.

### جراحات السمنة:

جراحة السمنة أو جراحة تخفيف الوزن، "مصطلح يتضمن عددًا من الجراحات التي تجرى على الأشخاص المصابين بالسمنة، فيفقد المرء الوزن عند إجرائها عن طريق تصغير حجم المعدة برباط حولها، أو عن طريق إزالة جزء منها (تكميم المعدة) أو عن طريق تشريح الأمعاء الدقيقة وتحويل مسارها (جراحة تحويل مسار المعدة)" (Arterburn, Telem, Kushner & Courcoulas, 2020, ) (p880).

وتعرف جراحات السمنة في البحث الحالي بأنها التدخل الجراحي الذي خضعت له مريضات السمنة من أجل إنقاص الوزن وتحسين صورة الجسد. وأي كانت الطريقة المستخدمة فيمكن أن تتسبب باضطرابات نفسية للسيدات اللاتي قمن بجراحات السمنة نتيجة العملية الجراحية، والخوف من نتائجها أو التغيير المفاجئ في صورة الجسد، وغيرها من الأسباب، والتي تؤثر على الذات النفسية للسيدات، وقدرتهم على اتخاذ القرار. المبحث الثالث: مهارات اتخاذ القرار.

### مفهوم اتخاذ القرار Decision Making

يعد مفهوم اتخاذ القرار من المفاهيم التي أخذت نصيب واسع في التعريف، وتعددت آراء الباحثين فيها طبقاً لنوعية الدراسة والمنظور البحثي الذي يبحث فيه، فمنها الصحي والاقتصادي والتعليمي على الرغم من أن جميعها توحى بنفس المعنى. ووردت العديد من التعريفات في هذا الشأن فالقرار لغة كما جاء في معجم اللغة العربية المعاصر "قرر، يقرر، تقريراً، فهو مقرر، اتخذ قراراً: صمم على الأمر بشدة" (عمر، ٢٠٠٨، ص ١٧٩٥).

### المكونات الأساسية لاتخاذ القرار:

يرى الريموي (٢٠٠٦) أن عملية اتخاذ القرار عبارة عن مجموعة من المعلومات والبدائل والمعايير والأهداف والتفضيلات المتوفرة عند اتخاذ القرار والتي تتمثل في:

- مجموعة من المعلومات: والتي تتمثل في المعرفة التامة حول القرار، والآثار، والبدائل، واحتمالية حدوث كل بديل.
- البدائل: والتي تتمثل في وجود مجموعة من الاحتمالات التي يجب على متخذ القرار الاختيار من بينها.
- المعايير: وهي الشرط أو السمة التي يجب أن تتوافر في كل بديل من البدائل.



- **الأهداف:** وهي أن يتم تحديد الهدف من الموقف بدقة ليتثنى جمع المعلومات المطلوبة حول البدائل المتاحة، والتي تساعد على تحديد البديل المناسب بدقة.
  - **التفضيلات:** والتي تعكس فلسفة متخذ القرار، ويفسرها البعض بأنها قيم متخذ القرار، فقيم الفرد تحدد تفضيلاته.
  - **نوعية أو جودة متخذ القرار:** والتي تشير إلى المنطقية في اتخاذ القرار، والذي نتج عن المعلومات المتوافرة لدى الفرد.
- وفي هذا الإطار أشار رضوان (٢٠١٢، ٧٣) إلى أن عملية اتخاذ القرار تتكون من:

- **موقف أو مشكلة تستدعي القرار:** وهذا بالطبع يتطلب جمع المعلومات اللازمة والتحليل والبحث.
- **مجموعة البدائل:** فيجب أن تتوافر وجود أكثر من بديل يتطلب اتخاذ القرار بشأنه.
- **الاختيار:** فيتم اختيار أحد البدائل من خلال دراسة الإيجابيات والسلبيات لجميع البدائل والمقارنة بينهم، ثم اختيار الأنسب منهم.
- **التفويض:** ويتم فيها التقييم وتقديم التغذية الراجعة لمتخذ القرار والتي تمكنه من تنمية وتطوير هذه المهارة.

وبناءً على ذلك فإن مكونات اتخاذ القرار تشبه إلى حد كبير خطوات اتخاذ القرار ولكنها تصف الخطوات العريضة لعملية اتخاذ القرار، فنجد أنها في العديد من العمليات العقلية التي تمر على الإنسان، يمكن تصويرها في شكل مدخلات، وعمليات، ومخرجات، وكل منهما يندرج تحته مجموعة من الخطوات، فالمدخلات تتمثل في وجود مشكلة أو موقف فعلي يتطلب اتخاذ القرار فيه من الفرد، ويترتب عليه وجود بدائل متاحة أمام متخذ القرار، ثم يأتي دور العمليات والتي يتم فيها جمع المعلومات حول البدائل، وترتيبها بالترتيب المنطقي الذي يساعد على حل هذا الموقف، ويأتي بعد ذلك دور المخرجات والذي يتمثل في اتخاذ القرار المناسب باختبار البديل المناسب، ومتابعة هذا القرار وما يترتب عليه نتائج.

#### **مهارات (خطوات) اتخاذ القرار:**

تمر عملية اتخاذ القرار بمجموعة من الخطوات المتتابعة والمتداخلة والتي اختلفت نظرة الباحثين فيها من حيث المسميات، فمنهم من نظر إليها على أنها مهارات، والبعض الآخر نظر إليها على أنها خطوات، واختلف أيضًا على ترتيبها في علم النفس وعلم الإدارة، فقد وذكر النجدي ومعبد (٢٠٠٤) ست مهارات أساسية لاتخاذ القرار وتتمثل في:

- ١- تحديد المشكلة.
- ٢- جمع المعلومات.
- ٣- تحديد البدائل.
- ٤- المفاضلة بين البدائل.
- ٥- الاختيار بين بديلين.
- ٦- إصدار القرار.

وبناءً على ذلك تم إعداد برنامج إرشادي انتقائي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي الذي يقوم على مهارات اتخاذ القرار من: تحديد الأهداف، جمع البيانات، تحديد البدائل، تقويم البدائل، اتخاذ القرار، ومتابعة وتقييم القرار، لمواجهة المواقف أو المشكلات المتعددة التي تواجه السيدات التي قمن بجراحات السمنة، ولديهن بعض الاضطراب الخاصة بصورة الجسد.

#### ثانياً: الدراسات السابقة

**المحور الأول: دراسات تناولت فاعلية الدمج بين عدة مداخل في العلاج النفسي.**

وجاءت دراسة حاجيبابي وزملاءه Hajibabaei, Kajbaf, Esmaeili, Harirchian & Montazeri (2020). هدفت إلى معرفة فاعلية الدمج بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الوجودي كأحد فنيات العلاج بالمعنى على جودة الحياة ومعنى الحياة لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد في إيران، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث تم تطبيق برنامج يدمج المدخل السلوكي المعرفي والعلاج بالمعنى، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) امرأة مصابة بالتصلب المتعدد، تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية مع ضبط الفروق في القياس القبلي ثم تطبيق القياس البعدي وقياس المتابعة بعد ٥ أشهر، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس جودة الحياة MSQOL-54 ، ومقياس معنى الحياة MLQ، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، أي أن الدمج بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالمعنى أكثر فاعلية في تحسين جودة الحياة ومعنى الحياة لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد.

وفي ذات السياق جاءت دراسة جبريل، ونوح (٢٠٢١). وهدفت إلى التعرف على التأكد من مدى فعالية أثر البرنامج الإرشادي التكاملي الانتقائي في خفض ضغوط ما بعد صدمة الطلاق لدى معلمات المرحلة الابتدائية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي وفق التصميم التجريبي ذو المجموعتين المتكافئتين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) معلمة من المطلقات من معلمات

المرحلة الابتدائية بمحافظة كفر الشيخ إدارة شرق وغرب كفر الشيخ، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس خفض ضغوط ما بعد صدمة الطلاق، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس ضغوط ما بعد صدمة الطلاق، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس ضغوط ما بعد صدمة الطلاق، والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس ضغوط ما بعد صدمة الطلاق.

وتناولت البرامج العلاجية للعلاج التكاملية (بالمعنى، السلوكي) في دراسة القنطار (٢٠٢٢) التي هدفت إلى دراسة مقارنة بين فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى وبرنامج قائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) أمّاً من أمهات أطفال التوحد من جمعية الربيع للتوحد، قسمت إلى ثلاث مجموعات متجانسة (٨ أمهات للمجموعة التجريبية الأولى، و٨ أمهات للمجموعة التجريبية الثانية، و٨ أمهات للمجموعة الضابطة)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط النفسية، البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض الضغوط النفسية، وفاعلية البرنامج القائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية، و أفضلية البرنامج القائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية.

#### المحور الثاني: دراسات تناولت صورة الجسد:

وجاءت دراسة جمعة (٢٠٢١) وهدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وأثره على تقدير الذات لدى المصابات بالسمنة، و معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين متوسطات درجات السيدات المصابات بالسمنة في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) سيدة مصابة بالسمنة ممن حصلن على أقل درجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (١٢) سيدة كمجموعة تجريبية، (١٢)

سيدة كمجموعة ضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، ثم البرنامج المعرفي السلوكي لتحسين صورة الجسم، وأثره على تقدير الذات لدى المصابات بالسمنة (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسم، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات لصالح القياس البعدي. وهدفت دراسة شتله، وبناء، والشعراوي (٢٠٢١) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدنيات والفروق العمرية بين السيدات البدنيات في اضطراب صورة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) سيدة من المصابات بالسمنة المفرطة وذلك باستخدام مقياس السمنة المفرطة ومقياس اضطراب صورة الجسم تكونت عينة البحث من ٦٠ امرأة من البدنيات تتراوح أعمارهن من ٢٥-٤٠ عاماً والوزن لديهن من ١٠٠ كيلو جرام فأكثر ومن المتزوجات اللاتي لا يعملن ولديهن أطفال وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة منهن تتراوح أعمارهن من ٢٥-٣٢ عاماً والمجموعة الثانية من ٣٣-٤٠ عاماً، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السمنة المفردة د. زينب شقير-ومقياس اضطراب صورة الجسم د. مجدي دسوقي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين السمنة المفردة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدنيات-عدم وجود فروق دالة إحصائية في اضطراب صورة الجسم بين مجموعة عمرية من (٢٥-٣٣ عاماً) ومجموعة عمرية من (٣٣-٤٠ عاماً).

#### المحور الثالث: دراسات تناولت مهارات اتخاذ القرار.

وهدفت دراسة الصبيحات، والسفاسفة (٢٠٢١) إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني وتحسين مستوى الارتياح النفسي لدى طالبات الصف العاشر الأساسي، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) طالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اتخاذ القرار المهني، ومقياس الارتياح النفسي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من

النتائج من أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياسي اتخاذ القرار المهني، والارتياح النفسي وفي الأبعاد الفرعية لكل من المقياسين لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياسي اتخاذ القرار المهني، والارتياح النفسي وفي الأبعاد الفرعية لصالح القياس البعدي.

وفي نفس السياق هدفت دراسة كوك وآخرون (2022) Koc et al. إلى تحديد المعلومات المسندة بالبيئة والنتائج حول فعالية برامج الرعاية الصحية عن بعد على الصحة العقلية للنساء المصابات بسرطان الثدي، وتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) دراسة استوفت معايير البحث، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة تحليل الأبحاث من قواعد بيانات بين ٢٠١٥-٢٠١٩، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: كان هناك دليل قوي على الحد من الخوف من انتكاس السرطان، وأعراض الاكتئاب وشدة الاكتئاب، والضيق، والأفكار المتطفلة، والقلق، واضطراب النوم، والأرق، وتحسين نوعية الحياة وتحسين الوظائف المعرفية، وتحسين القوة النفسية ونوعية النوم. برامج الرعاية الصحية عن بعد للنساء المصابات بسرطان الثدي. علاوة على ذلك، تم العثور على أدلة لزيادة الصحة النفسية والوظائف والتفؤل والسيطرة على المستقبل، والمزاج الإيجابي وتقدير الحياة، والامتثال للأدوية من هذه البرامج، وجدت هذه المراجعة بيئة لفعالية برامج الخدمات الصحية عن بعد على المشاكل العقلية للنساء المصابات بسرطان الثدي.

#### إجراءات البحث :

#### أولاً: منهج البحث وتصميمه:

ولتنوع تصميمات المنهج التجريبي تم تحديد التصميم الذي ستقوم عليه هذا البحث وهو التصميم شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة مع القبلي والبعدي، وفي هذا التصميم سيتم توزيع أفراد العينة على مجموعتين بطريقة عشوائية (إحداهما تجريبية القياس والأخرى ضابطة) ثم سيتم تطبيق مقياس صورة الجسد ومقياس اتخاذ القرار على المجموعتين وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي للمجموعة التجريبية وهذا ما يسمى القياس القبلي، ثم تطبيق المقياس مرة أخرى للمجموعتين بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي للمجموعة التجريبية ويسمى ذلك بالقياس البعدي.

### ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع النساء اللواتي أجريهن أحد جراحات السمنة بمدينة جدة واللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٨-٥٠ سنة، وفي محاولة لحصر مجتمع الدراسة فقد أشارت إحصائية وزارة الصحة السعودية أن عدد جراحات السمنة تتجاوز ٢٠ ألف جراحة سنوية، وأن نسبة النساء تشكل ٦٤% من إجمالي هذا العدد. (Aldosary,2020)، وقد تمكنت الباحثة من الوصول إلى عينة الدراسة بطريقة قصدية، في مستشفى الملك فهد العام، والمستشفى السعودي الألماني، ومجمع عيد كليك، والمركز الطبي الدولي بمدينة جدة، وذلك بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية واختبار النساء اللواتي أجريهن أحد جراحات السمنة ولديهن انخفاض في مهارات اتخاذ القرار وصورة الجسد،

ثالثاً: مواد وأدوات البحث : قامت الباحثة بإعداد الأدوات التالية وحساب الصدق والثبات لها .

١. برنامج انتقائي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات اتخاذ القرار لتحسين صورة الجسد .

٢. مقياس مهارات اتخاذ القرار .

٣. مقياس صورة الجسم .

### نتائج البحث :

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي ذا التصميم شبه التجريبي (مجموعة تجريبية؛ ومجموعة ضابطة) حيث تم إجراء القياس القبلي للمجموعتين، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي على طالبات المجموعة التجريبية لمدة شهرين ونصف، ثم تم إجراء القياس البعدي، وبعد شهر تم تطبيق القياس التتبعي، وخلصت نتائج البحث كما يلي:

■ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى  $(\alpha \leq 0.01)$  في درجة مهارة فهم الموقف المشكل الذي يحتاج إلى قرار لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (٢٢.٢٢) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٣٩٩)، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٣٩.٩%، وهي نسبة مقبولة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارة فهم الموقف المشكل الذي يحتاج إلى قرار.

■ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى  $(\alpha \leq 0.01)$  في درجة مهارة تحديد الأهداف من اتخاذ القرار لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (٢٥.٩٣) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٤٣٦)، أي أن

- فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٤٣.٦%، وهي نسبة جيدة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارة تحديد الأهداف من اتخاذ القرار.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ) في درجة مهارة طلب الاستشارة لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (١٠.٩٦) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٢٤٧)، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٢٤.٧%، وهي نسبة جيدة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارة طلب الاستشارة لدى المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ) في درجة مهارة البحث عن بدائل لصنع القرار لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (١٨.٤٩) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٣٥٦)، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٣٥.٦%، وهي نسبة مقبولة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارة البحث عن بدائل لصنع القرار.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ) في درجة مهارة اختيار البديل ليكون هو القرار المتخذ لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (٢٣.٥٢) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٤١٣)، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٤١.٣%، وهي نسبة جيدة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارة اختيار البديل ليكون هو القرار المتخذ لدى المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ) في درجة مقياس مهارات اتخاذ القرار ككل لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (٢٤.٧٤) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد بلغ حجم تأثير البرنامج التدريبي (٠.٤٢٥)، أي أن فاعلية البرنامج التدريبي بلغت نسبة ٤٢.٥%، وهي نسبة جيدة لإثبات فاعلية البرنامج في تنمية مهارات اتخاذ القرار ككل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ) في درجة مقياس صورة الجسد لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة دلالة ف المحسوبة (٨٥.٦٠) بمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وهذه النتيجة دالة على فاعلية استخدام البرنامج التدريبي. وقد بلغ حجم

- تأثير البرنامج الإرشادي (٠.٧١٩) لتحسين صورة الجسد لدى العينة التجريبية، أي أن البرنامج التدريبي يسهم في تحسين صورة الجسد بنسبة تبلغ ٧١.٩%، وهي نسبة مرتفعة لإثبات فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسد.
- وجود فروق دالة احصائياً في مهارة طلب الاستشارة ومهارة البحث عن بدائل صنع القرار والدرجة الكلية للمقياس، حيث جاءت قيمة دلالة ت أقل من مستوى الدلالة ٠.٠٥، وبمقارنة المتوسطات الحسابية للقياسين البعدي والتتبعي يتضح أن الفروق جاءت لصالح القياس التتبعي. بينما لم تكن هناك دلالة فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وذلك في القياس البعدي والتتبعي في مهارة فهم الموقف المشكل الذي يحتاج إلى قرار، ومهارة تحديد الأهداف من اتخاذ القرار، ومهارة اختيار البديل ليكون هو القرار المتخذ، حيث جاءت قيمة دلالة ت أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥، بمعنى أن فاعلية البرنامج التدريبي بقيت مستمرة على ذات المستوى حتى القياس التتبعي لهذه المهارات.
  - عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وذلك في القياس البعدي والتتبعي لصورة الجسد، حيث جاءت قيمة دلالة ت أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥، بمعنى أن فاعلية البرنامج الإرشادي بقيت مستمرة بالدرجة ذاتها حتى القياس التتبعي في تحسين صورة الجسد لأفراد المجموعة التجريبية.

#### ثانياً: توصيات ومقترحات البحث:

- إجراء دراسات تجريبية يتم فيها تبني البرنامج الإرشادي التكاملي القائم على العلاج بالمعنى والعلاج المعرفي السلوكي لتحسين مواجهة الضغوط لدى النساء العاملات والمصابات بأمراض مزمنة.
- إجراء دراسة نوعية تحليلية لبحث الأطر النظرية للنهج التكاملي وغير التكاملي في العلاج النفسي للتوصل إلى مدى كفاءة البرامج القائمة في تحسين مهارات اتخاذ القرار وصورة الجسم.
- إجراء دراسة تجريبية يتم فيها قياس فاعلية النهج التكاملي للعلاج بالمعنى والعلاج بين الأشخاص Interpersonal therapy لتحسين مهارة اتخاذ القرار وصورة الجسم لدى عينات مختلفة.



أولاً: المراجع العربية:

- أبو النجا، امينة مصطفى محمد، (٢٠١٨). فاعلية برنامج تنمية القدرة على اتخاذ القرار وأثره في السعادة النفسية لطالبات كلية التربية بجامعة الجوف. **المجلة الدولية لتطوير التفوق**، ٩(١٧): ١٤٣-١٦١.
- باعمر، رغد عبد الله بكر. (٢٠١٤). استخدام الشباب السعودي للإنترنت وعلاقته بصورة الجسم والكفاءة الذاتية لديهم. **مجلة كلية الآداب**، (٦٩)، ٥٤٥ - ٦٠٨.
- بريالة، هناء (٢٠١٣). صورة الجسم لدى المصابين بتشوّهات ناجمة عن الحروب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر.
- بظاظو. أنسام مصطفى، (٢٠١٢). برنامج علاجي لتخفيف صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال، النظريات والتطبيقات العلاجية الإكلينيكية، ط١، الكتاب الجامعي الحديث، الإسكندرية: مصر.
- جبريل، مصطفى السعيد السعيد، ونوح، أماني بسيوني مبروك. (٢٠٢١). برنامج إرشادي تكاملي انتقائي لمواجهة ضغوط ما بعد صدمة الطلاق لدى معلمات المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية بدمياط**، ٧٩، ١ - ٧٣.
- جمعة، رانية عبد الواحد حسين. (٢٠٢١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وأثره على تقدير الذات لدى عينة من المصابات بالسمنة بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- حسين، طه. (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي (النظرية، التطبيق، التكنولوجيا)، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة: مصر.
- الحميري، نشوان. (١٩٩٩). **شمس العلوم ودواء كلام العرب من الكلوم**. دار الفكر المعاصر، بيروت: لبنان.
- الدوسري، فاطمة، (٢٠٢٠). عادات العقل وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى طالبات كلية التربية بجامعة الأميرة نورة. **مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية**، ٤ (٩): ٤٥-٧١.
- رضوان، سناء محمود. (٢٠١٢). أثر استخدام استراتيجيات قبعات التفكير في تنمية المفاهيم العلمية ومهارات اتخاذ القرار لدى طالبات الصف الثامن الأساسي بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): التوجيه والإرشاد النفسي (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

الزيود، نادر فهيمي (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

شتله، مها و بناء، نادية والشعراوي، سحر، (٢٠٢١). السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم لدى الإناث البدنيات (دراسة مقارنة في ضوء المرحلة العمرية). مجلة بحوث، ١ (١٠): ١٣٦-١٨٠.

الشرييني، زكريا. صادق، يسرية. القرني، محمد. ومطحنة، السيد. (٢٠١٢). مناهج البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة: مصر. الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

صالح، عبد الرحمن إسماعيل. (٢٠١٤). فنيات وأساليب العملية الإرشادية. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

الصبيحات، أسماء محمد عودة الله، والسفاسفة، محمد إبراهيم محمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني وتحسين مستوى الارتياح النفسي لدى طالبات الصف العاشر الأساسي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.

عبادة، مديحة احمد. (٢٠١١). قضايا المرأة العربية بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.

عمر، أحمد مختار. (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة. عالم الكتب، القاهرة: مصر.

فاتح، سعيدة، (٢٠١٥). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، سكرة: الجزائر.

فرانكل، فيكتور (٢٠٠٤). إرادة المعنى (أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى). (ترجمة: إيمان فوزي). دار القلم، الكويت.

القنطار، هبة يونس. (٢٠٢٢). دراسة مقارنة بين فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى وبرنامج قائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البعث، العراق.

كالو، حنيفة بخش. (٢٠١٧). العمليات الجراحية للتخلص من السمنة: دراسة فقهية. مجلة البحوث والدراسات الشرعية، ٦(٦٩)، ٧ - ٣٤.

كواشي، يسرى. (٢٠٢٠). اقتراح برنامج علاجي سلوكي معرفي لتحقيق التوافق النفسي لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أم البواقي.

مارشال، ماريبا. (٢٠٢٢). منظور المعنى دليل للمبادئ الأساسية للعلاج بالمعنى لفيكنتور فرانكل. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، عابد. حسي، فسيان. (٢٠١٨). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مجلة التنمية البشرية، ١٠، ٢١٧-٢٣٥.

المسعودي، محمود. (١٩٩١). القاموس الجديد للطلاب، ٧، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

المطيري، جواهر سعود. (٢٠١٩). الآثار الاجتماعية والنفسية الناجمة عن مرض السمنة لدى المرأة السعودية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٦٢(٤)، ١٢٣ - ١٣٩.

النجار، طارق. (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب الانتباه وفرط الحركة (لدى عينة من الأطفال الصم) (رسالة دكتوراه غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

النجدي، عادل رسمي حماد علي، ومعبد، علي كمال علي. (٢٠٠٤). أثر استخدام نموذج التعلم البنائي الاجتماعي في تدريس الدراسات الاجتماعية على التحصيل وتنمية مهارات اتخاذ القرار وخفض مستوى القلق لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. مجلة كلية التربية، ٢٠(٢)، ٢٥٢ -

النوايسة، فاطمة. والهوارى، لمياء. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين

في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الأزهر للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ٣٧ (١)، ٥١٩-٥٥٦.  
وجدي، محمد فريد، (١٩٩٩). المرأة المسلمة، دراسة نقدية لدعاة تحرير المرأة، وبيان دور المرأة في صلاح المجتمع وفساده، مكتبة أضواء السلف، الرياض: المملكة العربية السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aljomaa, S. (2018). *The relationship between Body Image Satisfaction and Bulimia Nervosa among King Sudia University Students*.
- Ameli, M. (2016). Integrating logotherapy with cognitive behavior therapy: a worthy challenge. In *Logotherapy and Existential Analysis* (197-217). Springer, Cham.
- Arterburn, D. E., Telem, D. A., Kushner, R. F., & Courcoulas, A. P. (2020). Benefits and risks of bariatric surgery in adults: a review. *Jama*, 324(9), 879-887.
- Beck, A (1976). *Congitive Therapy and the emotional disorders*. New York : International University Press.
- Beck, A. T. Weishaar, M. E. (2000). *Cognitive therapy* . In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds), *Current Psychotherapies*, 6th ed, Itasca, IL: Peacock , 241-272.
- Brewin, C. R. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual review of psychology*, 47(1), 33-57.
- Calogero, R.M., & Thomson, J.K. (2010). *Gender and body image*. In j.chrisler & D.McCreary. (Eds.). *Handbook of gender research in psychology*. New York: Springer.

- Dawbarn. Kyra J, & McQuillan. Paul, (2020). From Better Access to better outcomes: Integrating logotherapy with Focused Psychological Strategies. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*.8 (1)
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy an Existentialism*. Washington square press Inc. New York.
- Hajibabaei, M., Kajbaf, B., Esmaeili, M., Harirchian, M. H., & Montazeri, A. (2020). Impact of an Existential-Spiritual Intervention Compared with a Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life and Meaning in Life among Women with Multiple Sclerosis. *Iranian journal of psychiatry*, 15(4), 322–330.
- Lewis, M. H. (2011). Defiant power: An overview of Viktor Frankl ' s logotherapy and existential analysis . pdf version. Retrieved August 3rd, 2011 from <http://defiantpower.blogspot.nl/p/ebook.html>
- Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Cedro, C., ... & Bruno, A. (2021). The role of body image in obese identity changes post bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Miller, V. A., & Harris, D. (2012). Measuring children's decision-making involvement regarding chronic illness management. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(3), 292-306.
- Miranda, R., Fernandes, A., & Pereira, A. M. G. R. (2019). Body image after bariatric surgery: systematic literature review. *In .*

*I Congresso Internacional em Inteligência Emocional e o III Seminário Internacional em Inteligência Emocional– Educação, Inclusão e Desenvolvimento. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde.*

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2006). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (6th ed)*. Pacific Grove, CA: Brooks-Cole.

Sharf, R. (2008). *Theories of counseling and Psychotherapy*. Canada: Brooks/Cole.

Simon, H. A., Dantzig, G. B., Hogarth, R., Plott, C. R., Raiffa, H., Schelling, T. C., ... & Winter, S. (1987). Decision making and problem solving. *Interfaces*, 17(5), 11-31.