فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة

د. صفاء صديق محمد خريبه

أستاذ مساعد كلية الآداب جامعة الزقازيق

ملخص البحث:

هدف البحث إلي معرفة فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة، وتكونت عينة البحث من (٣٢) طالبة من طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، منهن (١٦) مجموعة تجريبية، و(١٦) مجموعة ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس التعاطف اعداد (Thomas Jefferson, 2001) ترجمة وتقنين الباحثة، كما تم إعداد برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل، وبعد تطبيق البرنامج أظهرت النتائج، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في التعاطف في القياس البعدي للبرنامج مما يدل علي فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي، مما يدل علي فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج مما يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج حتي بعد مرور فترة من تطبيقه.

الكلمات المفتاحية:

التعاطف، العلاج المتمركز حول العميل.

فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة

د. صفاء صديق محمد خريبه

أستاذ مساعد كلية الآداب جامعة الزقازيق

مقدمة:

زاد الاهتمام بالمرشدين النفسيين في الأونة الأخيرة من حيث الإعداد والتأهيل والتدريب وذلك لمدي أهمية وجود خدمات التوجيه والارشاد النفسي في المجالات المختلفة سواء كانت في المدارس أو المؤسسات العلاجية أو غير ذلك، لمعالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض إليها الأفراد خلال مراحل حياتهم وتؤثر تأثير مباشر علي النواحي الانفعالية، والسلوكية، والاجتماعية سواء من الناحية الذاتية أو في علاقاتهم بالآخرين.

وأكد بعض الباحثين علي أن هناك بعض الصفات التي يجب أن يتحلى بها المرشد النفسي ومنها التعاطف ومدي أهمية فهم الآخرين ومشاركتهم حالاتهم الانفعالية والمعرفية والاجتماعية وفهم مشاعرهم وتفهم وجهات نظرهم وطريقة تفكيرهم (Decety & Lckes,2009).

يعد مفهوم التعاطف Empathy من المفاهيم الحديثة التي اشتقت من علم النفس الإيجابي؛ وهو مفهوم متعدد الأوجه يتضمن عناصر معرفية وأخري وجدانية؛ ويستخدم ضمن إطار العلاج النفسي أو يعتبر كمفهوم مشتق منه؛ وهو سعي الفرد نحو فهم مشاعر الآخرين والشعور بمعاناتهم؛ ومشاركتهم حالاتهم الانفعالية والوجدانية؛ وفهمها ؛ فهو الاحتضان التعاطفي (من الذات نحو الآخرين) ومشاركة حياتهم ومما يساعد الآخرين علي الشعور بالأمن النفسي وزيادة القدرة علي بناء علاقة قوية .

والتعاطف هو "قدرة" الفرد على مشاركة واستيعاب مشاعر الأخرين أو " الحالة الذهنية" لهم؛ أي انه القدرة على "وضع نفسك مكان الأخرين"، أو بطريقة أخري تجربة وجهة نظر الأخرين ومشاعرهم الداخلية ؛ فيعتبر التعاطف من مهارات التواصل القوية والذي غالبا ما يساء فهمه أو استخدامه ففي البداية كان يشار للتعاطف باسم "مهارات التعامل مع المرضي" ولكن الحين يعتبر الباحثين والدارسين التعاطف مهارة يمكن تدريسها وتعلمها وهو ما سيعود

بالنفع على كل من المعالجين والمرضي ؛ فالتواصل العاطفي الفعال يعزز الفاعلية العلاجية في العلاقة بين المريض والمعالج ؛ علاوة على ذلك فإن استخدام التعاطف بشكل ملاءم كأداة تواصل يسهل المقابلات العيادية ويزيد من فعالية جمع المعلومات ويزيد من احترام المريض(Ioannidou & Konstantikaki ;2017; Benjamin, et al, 2016).

فالاحترام والتعاطف والعلاقة المهنية هي مقومات العملية العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل وعند توفيرها تُنشئ حالة من الاستقرار النفسي وتساعد في بناء مناخ إيجابي يحفه الاحترام والتقبل مما يدفع عملية العلاج نحو تحقيق أهدافها، ويُسهم في مساعدة العميل علي الوصول إلي فهم قدراته وإمكانياته وميوله واستعداداته وإدراك خبراته المهددة لذاته وغير المهددة بحيث يستطيع فهمها ووعيها وإدماجها في مفهومه عن ذاته للوصول إلي التوافق النفسي والعيش بشكل إيجابي ومنتج (سليم، ٢٠٢٠).

مشكلة البحث :

يعتبر الاهتمام بدور الارشاد والتوجيه من الأولويات التي يهتم بها الباحثين في المجال النفسي لما له من دور هام ومؤثر قوي في تخفيف شدة الاضطرابات النفسية الوصول إلي حالة الاتزان الانفعالي للفرد والصحة النفسية الأمر الذي يعود بصفة عامة علي استقرار المجتمع وتقدمه.

وخلال عملية الارشاد النفسي يحتاج العميل إلي مناخ نفسي آمن يشعر فيه بالتعاطف والمشاركة الوجدانية والثقة والاحترام والصدق والتقبل غير المشروط وهذا يتطلب من المرشد أن يوظف انتباهه وسماعه بشكل إيجابي وفعال لكي يتفهم المسترشد ويتعاطف معه وجدانياً بشكل جيد، كما يجب أن ينقل للمسترشد هذا التفهم وهذه المشاركة لانفعالاته والاهتمام الصادق به، ويبين له أنه يتقبله باعتباره شخصاً له قيمة واحترام، وهذه المهارات تعتبر من أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها المرشد النفسي، ويتدرب عليها ويتقنها لأنها تؤثر علي سير العملية الارشادية مع المسترشد، ومن أهم المهارات التي تساعد علي تحقيق التعاطف التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ولغة الجسد، والصمت، وحسن الإصغاء وغيرها من مهارات التواصل الفعالة والتي تؤثر بشكل إيجابي في العملية الارشادية ; (Aderman,1972 Besser&Hill,2010).

وأكد (Thomas,1979) أن التعاطف ضروري وهام لنجاح العملية الارشادية وأن تحلي المرشد بالتعاطف يجعل المرشد شخص فعال ومؤثر مع المسترشد خلال العملية الارشادية، كما يجعله أكثر رضا عن مهنته وأسلوب أدائه لعمله. كما توصلت دراسة (Roy,1980) أن المرشد النفسي الأكثر فاعلية في العملية الارشادية يكون أكثر تعاطفاً واهتماماً بمشاعر الآخرين وخبراتهم، كذلك توصلت دراسة (Yildiz & Duy, 2011) إلي فاعلية البرنامج في تنمية مستوي التعاطف ومهارات التواصل لدي المراهقين المعاقين بصريا ؛ كما توصلت دراسة فاعلية برنامج في تنمية المهارات المعرفية الاجتماعية مثل التعاطف والتعاون، والتعلم الثقافي لدي أطفال طيف التوحد وصعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والانفعالية ؛ كذلك دراسة عثمان (٢٠١٦) التي توصلت إلي فاعلية برنامج قائم علي السيكودراما والنمذجة في تنمية التعاطف وتعديل الاتجاهات السلبية لدي التلاميذ العاديين نحو أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ونتيجة لما لاحظته الباحثة نتيجة إشرافها على مركز الإرشاد النفسي بالجامعة وتدريب الطالبات علي كيفية التعامل مع الحالات المرضية من افتقار الطالبات الي مستوي عالي من التعاطف أثناء التعامل مع الحالات المرضية؛ مما استوجب ذلك ضرورة الاهتمام برفع مستوي التعاطف لدي الطالبات حتي يتمكن من التعامل الناجح مع الحالات المرضية والوصول إلي نجاح الخطة العلاجية وتعديل السلوكيات المطلوبة؛ وهذا ما دعي إلي عمل البحث الحالي. كما رأت الباحثة أن أسلوب العلاج المتمركز حول العميل، والذي ينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس قد يكون من الأساليب العلاجية المتميزة ذا فائدة في زيادة مستوي التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

وبناء على ما سبق عرضه تتحدد مشكلة البحث في اعداد وتصميم برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج المتمركز حول العميل لزيادة مستوي التعاطف وزيادة قدرتهم على التعامل الإيجابي مع الحالات المرضية ونجاح الخطة العلاجية وتعديل السلوكيات الغير مرغوب فيها. ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التعاطف في التطبيق البعدي؟

- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في التطبيق القبلي والبعدي؟
- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي؟

هدف البحث:

- يهدف البحث الحالي إلى إعداد وتصميم برنامج إرشادي مقترح قائم على العلاج المتمركز حول العميل علي تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة؛ كما يهدف أيضاً إلى معرفة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التعاطف في التطبيق البعدي، كذلك معرفة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في التطبيق القبلي والبعدي، بالإضافة إلي معرفة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التعاطف في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته، حيث أنه يسعى لمعرفة مدي فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة، ومما لا شك فيه أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

الأهمية النظرية:

- تتمثل أهمية البحث في كونه من البحوث النادرة التي تناولت العلاج المتمركز حول العميل في مجال التدريب الميداني لتنمية مستوي التعاطف لدي فئة هامة مثل طالبات التدريب الميداني بالجامعة مما يزيد من قدرتهن على كيفية التعامل الإيجابي مع الحالات المرضية وتهيئة مناخ نفسي آمن لنجاح الخطة العلاجية وتحقيق الاتزان النفسي المطلوب للمريض.
- أن الاهتمام بتنمية التعاطف باستخدام العلاج المتمركز حول العميل لدي طالبات التدريب الميداني مازال في مراحله المبكرة من البحث بالإضافة إلى عدم وجود

دراسات تناولت مثل هذا البرنامج في تنمية التعاطف في حدود علم الباحثة؛ مما يتطلب إجراء المزيد من الأبحاث النظرية والتطبيقية لهذا المفهوم والاستفادة منه في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

- كذلك يُسهم البحث الحالي في إثراء المكتبة العربية والنفسية بصفة خاصة في مجال علم النفس الإيجابي بمعرفة العوامل المؤدية دون التحلي بسمة التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني والتي تعيق دون الوصول إلي تميزهن المهني في ممارسة العلاج النفسي مع الحالات المرضية في المؤسسات العلاجية.

الأهمية التطبيقية:

- تمثلت أهمية البحث من الناحية التطبيقية في توفير برنامج فعال يقوم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف وتكوين شخصية إيجابية تساعدهن على التفاعل الإيجابي مع الحالات المرضية وتوفير مناخ نفسي أمن يساعدهن على تعديل السلوكيات الغير مرغوبة والوصول إلى الاستقرار النفسي والصحة النفسية.
- كما تتمثل أهمية البحث من الناحية التطبيقية في ترجمة وتقنين أداة لتقدير درجة التعاطف لدي طالبات الجامعة قبل التدريب على الحالات المرضية، في مجتمع البحث الحالي.

مفاهيم الأساسية للبحث:

سوف نتناول في هذا الجزء تعريف المفاهيم:

١-التعاطف: Empathy

يعد التعاطف من المجالات الأساسية التي حازت علي اهتمام الباحثين في المجال النفسي لما له من أهمية كبيرة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، فهو يعتبر العنصر الأساسي في العملية الارشادية، فمن خلاله يستطيع المرشد النفسي فهم المسترشد والدخول الي العالم الداخلي له ومساعدته علي إدراك مشاعره ومعرفة الأسباب الكامنة وراء تلك المشاعر والتعامل معها بطريقة إيجابية فعالة (Grayson& Cauley,1989).

كما أن التعاطف مصطلح ديناميكي معقد ومتعدد الأوجه لذلك أُستخدم في الكتابات الأدبية بعدة طرق مختلفة، فمن الواضح أنه يُعني العديد من الأشياء للكثير من الناس، بالإضافة إلى أن مفهوم التعاطف تطور بعدة طرق من خلال عدة مجالات مثل الطب والتمريض والفلسفة

والطب النفسي والإرشاد النفسي، ويمكن وصف هذا التطور من خلال تحديد أربعة أبعاد للتعاطف: الوجدان، والإدراك، والسلوك، والأخلاق. بالرغم من تحديد تلك الأبعاد الأربعة فهي تتداخل وتتفاعل في نطاقات مختلفة في سياقات المواقف العيادية المختلفة (David, 2016).

والتعاطف يُعني وضع المعالج مكان المريض وإدراكه حاجاته ومشاعره، ومعرفة أفكاره واتجاهاته ومشاعره وتصوراته وهو بذلك ينقل له إحساس بأنه يفهمه ويري المشكلة من وجهة نظره وبطريقته، وهذا ما يخلق مناخ نفسي آمن ببينهما ويساعد في نجاح تنفيذ الخطة العلاجية (بيك، ٢٠٠٠).

وعرف كل من (Eisenberg & Miller,1987) التعاطف بأنه يشير إلي الاستجابة الانفعالية التي تنشأ عن فهم الحالة الانفعالية للآخر، بشكل يتسق مع مشاعر الأسي والحزن والاهتمام بسلامة الآخرين دون تماثل انفعالي مع حالة الآخر.

كما (Haynes &Avery, 1979 ,p527) وصفاً للتعاطف والذي مفاده أن التعاطف" القدرة على إدراك وفهم أفكار ومشاعر شخص آخر، ونقل هذا الفهم بصورة دقيقة من خلال استجابات التقبل والتقدير" ، وربما تتضمن هذه الاستجابة تأكيدًا لفظيًا للفهم ونظرة مساندة ولغة جسد وسلوك اجتماعي إيجابي مثل المشاركة في الأمتعة أو تقديم مساعدة .

كما عرفه عجوة (١٩٩٢، ١٣٣) بأنه " يشير إلي القابلية للاستجابة للخبرة الانفعالية لدي الآخرين " .

كذلك عرفه أبو حطب (١٩٩٦) بأنه " يعني في جوهره فهم الأحداث الإنسانية والاجتماعية، وهو أقرب إلي لعب دور الآخر أو كمثل دوره عن طريق تفهم حالته المعرفية والوجدانية دون الاندماج فيها ".

في حين عرفه العاسمي (٢٠١٥) بأنه " الدخول الكلي للفرد في مشاعر وأحاسيس الآخرين نتيجة لفهمه لما يمرون به من خبرات فيسعد لسعادتهم ويتألم لألمهم".

كما عرف ((Mohammadreza H, et al ,2018) التعاطف في رعاية المرضي بأنه" السمة المعرفية التي تنطوي على القدرة على فهم آلام المريض ومعاناته جنبا إلى جنب مع القدرة على التواصل في إطار الفهم والنية للمساعدة."، واتفقت الباحثة مع هذا التعريف لأنه أقرب إلي أهداف البحث الحالي.

الذي ينطوي علي فهم وتعريف عواطف ومشاعر الذات والآخرين وإدارتها وفهم وإقامة علاقات بينشخصية مرنه (Goleman,2000).

في حين يري أخرون أن التعاطف هو حالة إيجابية تتصف بقابلية الفطرة الإنسانية لأن تضع نفسها موضع الأخر فتفرح لفرحه وتحزن لحزنه وتدخل وجوده، كما أن سمة التعاطف سمة فطرية تولد مع الفرد والفرق بين الأفراد يكون فرق في الدرجة وليس في النوع، لذا من اليسير تنمية سمة التعاطف في الطفولة وأن المواليد الجدد قادرون علي التعرف علي انفعالات الآخرين وهذا ما يُعرف بالتعاطف ويظهر ذلك في بكاء الطفل عند رؤيته لأطفال أخرين يبكون(Hoffman,1978).

كما ذكر كل من(Ioannidou & Konstantikaki, 2017) بأن التعاطف هو "قدرة" الفرد على مشاركة واستيعاب مشاعر الأخرين أو " الحالة الذهنية" لهم، فغالبا ما يتسم التعاطف بأنه القدرة على "وضع نفسك مكان الأخرين"، أو بطريقة أخري تجربة وجهة نظر الأخرين ومشاعرهم الداخلية، ويعتبر التعاطف من مهارات التواصل القوية والذي غالبا ما يساء فهمه أو استخدامه، في البداية كان يشار للتعاطف باسم "مهارات التعامل مع المرضي" ومع ذلك الآن يعتبر الباحثين والدارسين التعاطف مهارة يمكن تدريسها وتعلمها وهو ما سيعود بالنفع على كل من المعالجين والمرضي: كما أن التواصل التعاطفي الفعال يعزز الفاعلية العلاجية في العلاقة بين المريض والمعالج، علاوة على ذلك فإن استخدام التعاطف بشكل ملاءم كأداة تواصل يسهل المقابلات العيادية ويزيد من فعالية جمع المعلومات ويزيد من تكريم المريض.

وأكد (Leonardo&Moll,2009) أن التعاطف يتكون من ثلاث مكونات وهما : ١) المكون المعرفي: ويعني الفهم الكلي للحالة العقلية للآخرين؛ ٢) المكون الديناميكي: ويعني الروابط الاجتماعية بالإضافة إلي بيولوجيا الأعصاب؛ ٣) المكون الوجداني: ويعني استجابة عاطفية مناسبة عند مواجهة الحالة الانفعالية للفرد الآخر موضوع التعاطف.

كما أضاف (Hoffman,1978 , 1982) بأن التعاطف يمر بمراحل معينة في حياة الطفل خلال فترات النمو فيبدأ أولاً بالتعاطف العام حيث تكون الاستجابة شاملة وعامة وغير إرادية مع أقل قدر من العمليات المعرفية ولا يمز الطفل خلال هذه المرحلة من الذي يُعاني؛ ثم يستجيب الطفل بعد ذلك لمعاناة الآخرين ويدرك أن الآخر يعاني ولكن لا يدرك سبب المعاناة

وذلك يحدث رغم عدم قدرته علي إدراكه لذاته؛ وبعد ذلك يدخل الفرد في التعاطف لمشاعر الآخرين والتوجه نحوهم ويكون الطفل قادر علي أن يُستثار عاطفياً ؛وأخيراً يدخل في المرحلة الأخيرة حيث يكون الطفل واعياً بان الأخرين يشعرون بالحزن والأسي في مواقف الحياة اليومية ويستطيع التفاعل معهم خلال هذه المرحلة.

كذلك أظهرت نتائج الكثير من الدراسات عن وجود علاقات بين أساليب التنشئة الوالدية ومعاملة الوالدين بأساليب معينة في تربية الطفل وتنشئته أو التعامل معه ونمو مشاعر التعاطف، والفهم، والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال، فالأمهات اللاتي سلوكهن نحو أطفالهن في مرحلة ما قبل المدرسة متجاوب مع احتياجات الطفل ومتقبل، متسامح، غير عقابي، وغير مسيطر يكون لديهن أطفال ذوي مستويات مرتفعة من التعاطف المعرفي والسلوك الاجتماعي الإيجابي بمعني أن التعاطف المعرفي والسلوك الاجتماعي الإيجابي دليل علي أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية القائمة على التقبل، الود، الدفء، التسامح.... الخ، في حين أن التذبذب في المعاملة الوالدية مثل (عدم اتساق ردود أفعال الآباء للاحتياجات الانفعالية للأطفال)، والنبذ أو الرفض الوالدي، أو الانسحاب الوالدي وعدم تلبية الاحتياجات الانفعالية للأطفال يرتبطان كليهما بمستويات منخفضة للتعاطف، بالإضافة إلي ذلك فإن الأطفال الذين يعيشون في منازل يسئ فيها آبائهم معاملة أمهاتهم بدنيًا نجدهم يتسمون بمستويات منخفضة من التعاطف وغير قادرون على إدراك الحالات الانفعالية للآخرين وبالتالي لا يستطيعون الاستجابة بصورة مناسبة للآخرين من حولهم (Eisenberg&Lennon,1983; Kestenbaum, Farber & Sroufe,1989 ;Hinchey&Gavelek,1982)

كما توصلت دراسة (Eisenberg & Lennon,1983)، ودراسة صالح (١٩٩٤) أن الإناث أكثر تعاطفاً من الذكور، وذلك لأن الإناث أكثر قدرة علي الاستجابة للمنبهات الحسية والانفعالية الصادرة عن الآخرين . فالإناث أكثر رعاية وتعاطف، بينما الذكور أقل عاطفية وأكثر إدراك، ويقترح بعض الباحثين أن الاختلافات في النوع بين الإناث والذكور يرجع إلى التوقعات الثقافية التي يفرضها المجتمع على دور كل نوع، حيث أن التعاطف يتميز بسمات تطورية ونمائية يمكن دراستها من خلال مقاييس ضمنية، بالإضافة إلى الجوانب التي يمكن أن توضح أدوار الثقافة المجتمعية والبيولوجية في التأثير على التعاطف، وقد أوضحت دراسة (Leonardo, et al ,) أدلة من علم الأخلاقيات وعلم النفس الاجتماعي والاقتصاد وعلم

الأعصاب توضح وجود اختلافات أساسية في مقاييس التعاطف الضمنية بالتوازي مع التطور والنمو، علاوة على ذلك فإن هذه التعديلات يمكن أيضا أن تساعد في الكشف عن طبيعة اضطرابات النمو العصبي والنفسي والتي قد تجعل أحد الجنسين أكثر عرضة وميل إلى عدم الكفاءة الاجتماعية المرتبطة بضعف التعاطف.

كما أضافت دراسة (Duleep,2013) إلي مدي تأثير التعاطف المعرفي والوجداني في مجال المبيعات أثناء التفاعل بين مندوب المبيعات والعملاء، وأنه كلما كان مندوب المبيعات يتمتع بمستوي مرتفع من التعاطف كلما أثر ذلك بشكل إيجابي علي نتائج المبيعات .

فالتعاطف هو قدرة الفرد علي تقبل الآخرين وفهم مشاعره ومشاركتهم وجدانياً، والتفكير بلغتهم والانتباه العاطفي لمعاناتهم، ويعبر عن ذلك إجرائياً بمقدار درجات الطالبات علي مقياس التعاطف المستخدم في البحث الحالي من إعداد (Mohammadreza H, et al, 2018 **)، ترجمة وتقنين الباحثة.**

التعاطف والمشاركة الوجدانية:

تعدد الباحثين في التمييز بين المشاركة الوجدانية والتعاطف فيري البعض أن المشاركة الوجدانية نوع من التعاطف وأحد مكوناته فهي بمثابة الخطوة التي تعقب التعاطف في حين يري آخرون من أمثال الحفني أن التعاطف يكون في الأحزان فقط دون الأفراح بينما المشاركة الوجدانية تكون في جميع الانفعالات، إلي جانب ان التعاطف ليس انفعال بالأحداث ولكنه مجرد تعاطف فقط وفيه يدرك الفرد ما يفعله فلا ينسي ذاته، وتكون درجة الانفعال فيه أقل مما هي عليه في المشاركة الوجدانية، فيظهر الفرد بعض العطف والأسي دون أن يشعر بنفس مشاعر الفرد الآخر، بينما في المشاركة الوجدانية يتفاعل الفرد مع مشاعر الأخر فيفرح لفرحه ويكتئب لحزنه دون معرفة السبب (الحفني، ١٩٩٥ ؛ الغريب، ٢٠٠٠).

التعاطف والشفقة أو العطف Sympathy, Compassion:

التعاطف والعطف كل منهما يُعرف بطريقة مختلفة وكل منهما له تصور مختلف في الكتابات الأدبية وفي المصطلحات المستخدمة بشكل متبادل في الأبحاث والدراسات وكذلك في الأحاديث اليومية، حيث أن الارتباك في المفهوم والاستخدام اللغوي الناتج عن الاختلافات بين المصطلحات يتسبب في ظهور مشكلات عملية في مجال الممارسات العيادية وكذلك في الأبحاث والدراسات الطبية، علاوة على ذلك فإن التعاطف والعطف يتشارك كل منهما في

بعض السمات السلوكيات الاجتماعية مثل الكرم والإحسان والتركيز على احتياجات المرضي، ويتميز العطف بأنه يتضمن في معناه بأن الفرد يحزن أو يأسف علي حال الأخر دون تفهم ومعرفة أو إدراك ما يشعر به الأخر، فهو الشعور بالشفقة والالحاح في مساعدة الأخر وإن كان الفرد غير قادر علي المساعدة، فهو ينصب علي الاتصال أكثر من الدقة في الاستدلال علي أفكار الآخر ومشاعره؛ بينما التعاطف يتضمن جميع ما يشعر به الفرد في العطف ولكنه يختلف في تفهم الفرد لمشاعره تماماً وتخيل نفسه مكانه تماماً ويشعر بالمشكلة التي أدت إلي تعاطفه، فالمتعاطف هنا يعرف كيف يشعر لو كان هو الأخر، ويتصرف كما لو كان هو المستهدف بالتعاطف، فالتعاطف يعتبر قدرة الفرد على مشاركة واستيعاب مشاعر الأخرين أو " الحالة الذهنية" لهم، فهو ينشد من تعاطفه فهم الآخر ومساعدتهم (إبراهيم، ١٩٧٢؛ Rogers,1990).

بعض النظريات المفسرة التعاطف:

تعددت وجهات نظر لتفسير التعاطف فقد ذكر "روجرز" أن التعاطف يعتبر فهم الفرد للخبرات الإيجابية والسلبية للأفراد الآخرين، فهو يهدف إلي فهم العميل والشعور بما يشعر به أي الاندماج التعاطفي معه، بشرط أن لا يتم التوحد التام مع هذه الحالة . فالتعاطف له دور هام ورئيسي في نجاح العملية العلاجية لأنه يساعد المعالج علي بناء مناخ أمن نفسياً ويشعر المريض بأنه متقبل من المعالج مما يجعله يتقبل ذاته ويغير من سلوكياته الغير مرغوب فيها . (Rogers,85,Quoted in Gallo,1989 ; Elizabeth & Lunbeck,2011)

العلاج السلوكي والتعاطف:

يري أنصار المدرسة السلوكية التعاطف سلوك ناتج عن التعلم الاجتماعي من البيئة التي ينشأ فيها الفرد والنمذجة، فيتعلم الفرد السلوك الإيجابي او السلبي من البيئة والأفراد المحيطين بالفرد، وخاصة الوالدين والأقران، وأن نمذجة الآباء للكلام والأفعال التعاطفية ينمي ويعزز التعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفالهم، كما أكدت نتائج البحوث القائمة علي التدريب على التعاطف أنه عندما ينمذج المعلمون (المدربون، المجربون، ...الخ) القيم الإيجابية المرغوبة تزداد احتمالات اكتساب وتبني الأطفال لهذه القيم وللسلوكيات الإيجابية المترجمة أو المجسدة لها أكثر من مجرد قيام المعلمين بحثهم أو تحريضهم للتصرف بطريقة أو بأخرى.(Kohn,1991;Kremer&Dietzen,1991).

كما أن دراسة سيرة حياة الأفراد المعروفون بالتعاطف وبالرحمة والشفقة والأعمال الخيرية تزيد من رغبة التلاميذ في أن يصبحوا مثل هؤلاء الأفراد وتبني اتجاهاتهم النفسية والاجتماعية ومنظومة قيمهم وسلوكياتهم واستدخاله في بنائهم النفسي ثم التعبير عن كل ذلك بالتعاطف والسلوك الاجتماعي الايجابي (Dixon,1980).

بالإضافة إلي أن العديد من الباحثين أكدوا أن الأطفال يتعلمون العنف من خلال مشاهدة أفلام العنف، كما أن مشاهدة أفلام العنف قد تخفض من العنف لدي الأطفال الذين يتعاطفون مع الضحية التي تؤثر في مشاعرهم ويتعاطفون معها (Huesman& Eron,1986 ; Baron,1971).

العلاج السلوكي المعرفي والتعاطف:

يستند العلاج المعرفي السلوكي إلي النموذج المعرفي، الذي يفترض أن انفعالات الأفراد وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، ويقوم علي العديد من المبادئ التي من أهمها تأكيد أهمية التكاتف والمشاركة الفعالة مع مشاعر المريض لنجاح الخطة العلاجية ومنع الانتكاسة، كما يمكن وصف كفاءة تقديم العلاج المعرفي السلوكي بمستوي الكفاءة الأساسية للمعالج التي تشمل الخصال المتعلقة بأخلاقيات المهنة، ومهارة إقامة علاقة جيدة مع العميل، يسودها الدفء والتعاطف، والقدرة علي إدارتها بطريقة ناجحة، وتوفير سياق نفسي ملائم لتنمية القدرة علي الوعي بالذات والتصحيح الذاتي لدي العميل (Beck,2005 ; Pretorius, 2006)

التحليل النفسي والتعاطف:

فسر رواد التحليل النفسي التعاطف بأنه ناتج عن العلاقة بالموضوع خلال المراحل الأولي من النمو وتشكيل شخصية الطفل، فتقبل الأم للطفل خلال المراحل المبكرة الأولي من العمر تجعله قادر علي تقبل الآخرين من حوله، والتفاعل الإيجابي معهم وفهم مشاعرهم ؛ فشعور الفرد بالقبول أو الرفض يؤثر علي مشاعره تجاه الآخرين، وفقدان الحس الداخلي وضعف القدرة في الوصول إلي حالة من الإشباع مما يسبب ظهور السلوك العدواني للدفاع عن الذات وحماية النفس ومن ثم خفض مستوي التعاطف (Twenge, et al,2003)، كما ذكر (Kohut& Wolf,1978) أن التعاطف يلعب دوراً كبيراً في نظرية الذات، ويعد من أساسيات التحليل النفسي كما اعتبر أن التداعي الحر وتحليل مقاومة العميل ماهي إلا أدوات مساعدة للاستبطان والتعاطف. كما أكد "Nedelson" أن التعاطف هو شكل أساسي من

أشكال الترابط الإنساني وإدراك الذات للأخر وتقبله، كما يعتبر أحد المظاهر الإيجابية للسواء (Elizabeth & Lunbeck,2011).

٢-العلاج المتمركز حول العميل:

يعتبر العلاج المتمركز حول العميل ((Client centered Therapy) أحد الأساليب العلاجية التي تمثل المدرسة الإنسانية في علم النفس، ويعتبر كارل روجرز هو المؤسس الحقيقي لهذا الأسلوب العلاجي وهو من أهم المنظرين الذين أسهموا بقدر كبير في بلورة معالم المدرسة الإنسانية من خلال أعماله المتعددة، ويرتكز هذا الأسلوب العلاجي علي المفاهيم التي ارتكز عليها العلاج الوجودي من إعطاء أهمية للقدرات والإمكانيات التي يملكها الفرد في توجيه حياته، كما يعطي أهمية قصوي للعلاقة المهنية التي تربط بين المعالج والمريض (Rogers,1951)، فكانت أفكار روجرز مدعمة لأفكار المحلل النفسي أوتورانك ottorank التي تؤكد على أهمية العلاقة بين المعالج والمريض تتميز بالدفء والقبول ودورها في نجاح العملية العلاجية، والسلوك الإنساني عند روجرز هو سلوك غرضي هادف بمعنى أنه سلوك موجه نحو أهداف يراها الفرد إنها قادرة على إشباع حاجاته التي تتكون من خلال خبراته المختلفة في الحياة، كما يرى روجرز أن ذات الفرد تتكون من خلال تفاعلاته مع البيئة أي من خلال تحكمه في بيئته وسلوكه ووصوله لتحقيق مزيد من الاستقلال، وأن الإنسان السوى نفسيا هو الذى يعي سلوكه ويكون لديه استبصار لرغباته ودوافعه ، فالإنسان في رأيه هو الوحيد المسؤول عن بناء ذاته وتعديلها (خريبه، صفاء، ٢٠١٨).

ويعرف روجرز (Rogers,1961) الارشاد بأنَّه عملية يحدث فيها الاسترخاء لبنية الذات لدى المسترشد في إطار من الأمن والتقبل والاحترام المتبادل، والدعم والعناية والفهم المتبادل والتنفيس الانفعالي.

كما ذكر روجرز (Rogers, 1970) أنه يتم علاج الاضطرابات النفسية المختلفة ونقص العلاقات الاجتماعية لدي الأفراد من خلال اشتراكهم في جماعات المواجهة (Encounter Groups) التي تعتبر مجموعات يتم التدريب فيها علي مهارات العلاقات الإنسانية، بحيث يتعلم من خلالها الأفراد كيفية التفاعل والتواصل الإيجابي مع الآخرين وبصفة خاصة من خلال الخبرات التي يحصل عليها هؤلاء الأفراد نتيجة اشتراكهم في هذه

المجموعات . كذلك أكد "روجرز" أن التوتر النفسي الذي يعيق الفرد عن الاتزان الانفعالي يكون ناتج عن احتياج الذات الي الحب والدفء والرعاية والاحترام والتقبل من الأفراد ذوي الأهمية في حياته، مما يجعله عرضه للضغط النفسي والنظرة السلبية للذات.

العلاقة العلاجية عند روجرز:

الفنيات العلاجية عند روجرز تتمحور حول إطلاق الإمكانيات الإيجابية لدى الفرد المدفوع بفطرته نحو الأفضل، ويتم ذلك عن طريق تهيئة الظروف الملائمة التي تتيح للفرد قبول ذاته بوجود معالج يتسم بالصدق والفهم المتعاطف واحترام العميل حتى يستطيع تشجيع العميل على إطلاق العنان للتحدث عما بداخله لتخفيف الصراعات الداخلية وإلقاء الضوء على جوانب القوة والضعف لدى العميل فالمعالج هنا ينير الطريق للعميل فقط بدون استهجان أو إصدار أحكام، فالعميل هو المسؤول عن تغيير سلوكياته وتحقيق ذات، وأكد روجرز علي وجود شروط معينة هامة يجب توفيرها لنجاح العلاقة العلاجية، وهي:

١. الأصالة أو الإنسجام والشفافية: ويقصد بها عدم التصنع أي أن المرشد هنا لا يخفي ذاته وراء قناع مزيف أو واجهة شخصية ولكن يجب أن يكون قادر علي لإدراك مشاعره وترميزها، فالمعالج هو نفسه في العلاقة مهما كانت الذات ن وكلما كان المعالج يتحلى بالأصالة يعطي دافع للمريض أن يغير من ذاته ويستجيب للمعالج بطريقة بناءة (Rogers,1991).

٢. التقبل الغير مشروط: ويقصد به أن يتقبل المعالج المريض تقبل غير مرتبط بأي شرط من الشروط، بحيث يشعره بالاحترام والتقدير والاهتمام واعطائه فرصة كاملة للتعبير عما يشعربه ويفكر فيه وهذا ما يمنح المريض الأمان النفسي والطمأنينة في التعبير عن مشاعره بوضوح وبدون خوف أو قلق، ويحقق الغرض المطلوب من العلاج، ولا يعني التقبل الغير مشروط بأن المعالج يوافق ويتقبل أنماط السلوك المضادة للمجتمع أو الإنحرافية (Rogers,1985).

٣. التعاطف: ويعني به أن إدراك المعالج لمشاعر العميل وتقدير كل مامر به العميل من خبرات، أي قدرة المعالج علي أن يظهر للعميل أنه يشعر بما يعانيه ويتفهم ما يحس به وشاعر بمشكلته، ويصغي المعالج للعميل بدقة ويحاول أن يفهمه،والتعاطف هنا يكون لفظياً من خلال الكلمات والعبارات، ويجب ان يفرق المعالج بين مشاعره ومشاعر العميل، ويري روجرز أن التعاطف يعتبر أكثر الأساسيات الهامة لاستكمال العملية العلاجية بنجاح (Rogers,1990).

٤. التطابق أو المواءمة: أي المطابقة بين نظرة العميل لذاته كما هي، وبين ذاته التي يتطلع إلي الوصول إليها، وكلما كان هناك تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية كلما حقق العلاج المتمركز حول العميل الأهداف التي يسعي إليها (Lambert, 1986).

فنيات العلاج المتمركز حول العميل:

يتضمن العلاج المتمركز حول العميل فنيات فنيات معينه تستخدم لتسهيل العملية العلاجية، وهي فنيات موجهه نحو مشاعر العميل وتتضمن مايلي:

١. فنية تقبل المشاعر: Feelings Acceptance Technique

وتُعني تقبل مشاعر العميل الموجبة التي يعبر عنها بنفس الكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية، بحيث لا يت تقبل المشاعر الموجبة بالمدح أو الاستحسان، ولكن يتم تقبل المشاعر الموجبة كجزء من الشخصية لا يقل ولا يزيد قدراً عن المشاعر السالبة، وهذا ما يساعد العميل علي فهم ذاته ولا تكون هناك حاجة لكي يخفي العميل مشاعره السلبية أو تجاهل مشاعره الموجبة، فيصل إلي مرحلة الاستبصار وهذا ما يساهم في العملية العلاجية.

٢. فنية عكس المشاعر: Feelings Reflection Technique

وتعني تكرار ما يقوله العميل بنبرة صوت توضح للعميل أن المعالج يفهمه، ولكن دون استحسان أو استهجان، أي أن يعكس للعميل مشاعره كمرأة لفظيه لتوضيح خبراته واتجاهاته الشعورية واللاشعورية، وهذا يعطي العميل فرصة لأن يفهم ذاته بدرجة اكثر وضوحاً، ويؤكد للعميل أن المعالج يتفهمه ويتعاطف معه وهذا ما يساهم في نجاح العلاقة العلاجية .

٣. فنية توضيح المشاعر: Feeling Clacification Technique

وتعني مساعدة العميل علي توضيح مشاعره، وذلك عندما يختلط عليه الأمر في التعبير عن مشاعره، وذلك بشرط ألا يتجاوز المعالج ما يعبر عنه العميل بالفعل بدون مدح او ذم او نقد وهذا ما يجعل العميل قادر علي تقبل مشاعره وفهم ذاته بصورة واضحة كما يزيد من استبصاره لمعاناته، ويسهل سير العملية العلاجية.

الإرشاد الجمعي: counselling Group

عرف روجرز (Rogers, 1951) الإرشاد الجمعي بأنَّه عملية يحدث فيها الاسترخاء لبنية الذات لدى المسترشد في إطار من الأمن والتقبل والاحترام المتبادل، والدعم والعناية والفهم المتبادل والتنفيس الانفعالي.

الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة لوحظ عدم وجود دراسات تناولت العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف مع فئة هامة مثل طالبات التدريب الميداني، لذا تم تقسيم الدراسات السابقة إلي محورين، المحور الأول يتناول دراسات لبرامج أخري في تنمية التعاطف، والمحور الثاني يتناول دراسات العلاج المتمركز حول العميل مع متغيرات أخري، بالإضافة إلي أن جميع الدراسات لا تتناول عينة مثل عينة البحث الحالي، وسيتم عرض الدراسات السابقة فيما يلي:

أ. دراسات تناولت برامج مختلفة في تنمية التعاطف:

دراسة محمد (٢٠٠٨) هدفت إلي تنمية الذكاء الاجتماعي والتعاطف لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتم استخدام مجموعة من الفنيات التي تركز علي الوعي بالذات والأسلوب القصصي والنماذج الحية والقصص، وعمل وحدات تتضمن شرح وتحليل مهارات إدارة الوجدان وتنظيمه والاستعانة بأفلام عن الفتوحات الإسلامية وصور ومحتويات لها طابع الحزن والفرح والتشاؤم والندم، كما تم استخام فنية لعب الأدوار وأسلوب دراسة الحالة، والتركيز علي تنمية المهارات الاجتماعية من خلال أسلوب التعلم التعاوني والمناقشة والحوار، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التعاطف والذكاء الوجداني لدي عينة الدراسة.

دراسة عبيد، سميه (٢٠١١) هدفت الكشف عن أثر البرنامج التدريبي القائم على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط لتحسين مستوى مهارة المشاركة والتعاطف لدى عينة من أطفال المجموعة التجريبية من دوي الإعاقة السمعية العميقة (صمم)، وتكونت عينة المجموعة التجريبية من (١٢) حالة موزعة على مستويين مستوي رابع، وخامس ابتدائي بدائرة السوقر بولاية تيارت، واستخدمت الباحثة مقياس خاص بمهارة المشاركة والتعاطف من اعداد الباحثة، وبرنامج تدريبي قائم على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط لغرض تحسين مستوى مهارة

المشاركة والتعاطف لدى العينة التجريبية، وقد تم اعتماد المنهج التجريبي دو الاتجاه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا للمجموعتين لصالح التطبيق البعدي.

دراسة (Yildiz & Duy, 2011) هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج تربوي نفسي لتنمية مهارات التعاطف والتواصل لدي المراهقين المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) من المراهقين في مدرسة ابتدائية للمعاقين بصرياً في تركيا، وتم قياس مستوي التعاطف ومهارات التواصل لدي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ثم تم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية فقط لمدة (٩) جلسات، وإحتوت الجلسات علي العديد من الأنشطة والمناقشات، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية مستوي التعاطف ومهارات التواصل لدي المراهقين المعاقين بصريا.

دراسة (Winner and Goldstein,2012) هدفت إلى معرفة مدي فاعلية برنامج في تنمية المهارات المعرفية الاجتماعية مثل التعاطف والتعاون، والتعلم الثقافي لدي أطفال طيف التوحد وصعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والانفعالية. وتكونت العينة من تلاميذ المرحل الابتدائية والثانوية وُطبق عليهم البرنامج الذي يتضمن أنشطة التمثيل ولعب الأدوار والتدريب على الفنون البصرية والموسيقية وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف.

دراسة عبد الحميد (٢٠١٤). هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج متنوع الأنشطة لتنمية التعاطف كبعد هام من أبعاد الذكاء الانفعالي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للدمج، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً من أطفال رياض الأطفال وتم تقسيمهم إلي مجموعتين من الأطفال بالإضافة إلي عينة الأطفال المتخلفين عقلياً المدمجين معهم بالأنشطة، وتم استخدام المنهج التجريبي وبعد تطبيق البرنامج أشارت النتائج إلي وجود فروق بين متوسط درجات الأطفال في المجموعة التجريبية والضابطة بعد التطبيق وبعد القياس التتبعي لبرنامج الأنشطة التفاعلية المتنوع علي مقياس التعاطف لدي الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للدمج لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة شاهين، هيام (Shaheen, Hayam, 2016) هدفت الدراسة إلي تنمية التعاطف لخفض التنمر لدي المراهقين ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) من المراهقين الذكور ضعاف السمع، قُسموا مجموعتين فرعيتين، ضابطة (٨)، وتجريبية (٨)، قُدم إليها

البرنامج الإنمائي لتنمية التعاطف، كما طُبق مقياسا التعاطف (تعريب الباحثة)، والتنمر (إعداد الباحثة) على كلتا المجموعتين؛ وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتعاطف والتنمر تجاه المجموعة التجريبية، كما أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياسي (التعاطف والتنمر) تجاه القياس البعدي، وأخيرًا عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة.

دراسة عثمان (٢٠١٦) هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج لتنمية التعاطف لدي التلاميذ العاديين مع زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) تلميذاً وتلميذه في المرحلة الابتدائية المطبق بها نظام دمج العاديين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، منهم (٥٠) عينة تجريبية ممن حصلوا علي درجات سلبية علي مقياس الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وفي نفس الوقت تم تقييمهم سلبياً من معلميهم والمرشد الطلابي، وتم تطبيق مقياس قبلي للاتجاهات علي عينة الدراسة واعداد بطاقة ملاحظة لاستطلاع آراء المعلمين والمرشد الطلابي وتقييمهم لتلاميذهم، وبعد تنفيذ البرنامج وتصميم واعداد مجموعة من الأنشطة الصفية واللاصفية القائمة علي تنمية التعاطف، تضمنت أفلام وسيكودراما ولعب الأدوار، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم لتنمية التعاطف، وبعد القياس التتبعي تأكد استمرارية فعالية الأنشطة المجراة.

دراسة سعد (٢٠١٧) هدفت إلي التحقق من مدي فاعلية برنامج لتنمية التعاطف وخفض العدوان لدي المراهقين من المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذ وتلميذه بالصف الأول والثاني الإعدادي بمدرسة الباز بمحافظة كفرالشيخ منهم (١٠) مجموعة تجريبية، (١٠) مجموعة ضابطة، بمتوسط عمري (١٢,٣) سنة وانحراف معياري (.٥٨) سنة، وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات العمر الزمني والتعاطف والسلوك العدواني، وأسفرت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياسي التعاطف والعدوان بعدياً تجاه المجموعة التجريبية. كما توصلت إلى وجود فرق دالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي على مقياسي التعاطف والعدوان

تجاه القياس البعدي، عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياسين التعاطف والعدوان.

دراسة مهدي (٢٠٢٠) هدفت إلي اختبار فاعلية برنامج تربوي في تنمية التعاطف الوجداني لدي طلبة المرحلة الإعدادية في مدارس محافظة كركوك، وقد تكونت عينة البحث من (٨٠) طالب موزعين الى (٤) مجاميع (٢) تجريبية و(٢) ضابطة، لمدة (٥) أسابيع، ولتحقيق هدف البحث أعد الباحث اداة لقياس التعاطف الوجداني، إضافة إلي بناء برنامج تربوي في تنمية التعاطف الوجداني، وباستخدام الأساليب الإحصائية المتعددة المشتملة على الحقيبة الإحصائية (SPSS) أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيا في التعاطف الوجداني بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. وفي ضوء النتائج تم صياغة عدد من التوصيات والمقترحات ومن التوصيات تضمين المنهج الدراسي موضوعات ومواقف لتنمية التعاطف الوجداني وإقامة الندوات والدورات التدريبية للتأكيد علي التعاطف الوجداني.

دراسة حامد، صفاء (٢٠٢١) هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج إرشادي قائم علي تنمية التعاطف في خفض السلوك العدواني لدي عينة من المراهقين الجانحين، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) مراهقاً جانحاً، تتراوح أعمارهم ما بين (١٢– ١٨) سنة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التعاطف للمراهقين الجانحين من (إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك العدواني للمراهقين الجانحين من (إعداد الباحثة)، و البرنامج الإرشادي من (إعداد الباحثة)، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وفروضها وقد اسفرت أهم نتائج الدراسة عن وجود اختلاف في مستوى التعاطف للمراهقين الجانحين باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، تختلف درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على كل من مقياس (التعاطف – العدوان) لصالح طلاب المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعى لدى طلاب المجموعة التجريبية في الاداء على مقياس التعاطف ومقياس العدوان.

ب. دراسات تناولت العلاج المتمركز حول العميل:

دراسة العاسمي (٢٠١١) هدفت إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الإرشاد المتمركز علي العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المعلمين. وقد تكونت عينة البحث من (٣٢) معلماً ومعلمة يعانون من الضغوط النفسية تم اختيارهم من أصل (٣٥١) من الدارسين في دبلوم التأهيل المهني بكلية التربية جامعة دمشق، حيث قسموا إلى مجموعتين متكافئتين، المجموعة التجريبية: (ن =١٦) تلقوا البرنامج الإرشادي الجماعي غير الموجه، والمجموعة الضابطة: (ن=١٦)، وقد استخدمت فاعلية البرنامج الإرشادي، ومقياس الضغوط النفسية للمعلمين من إعداد الباحث، ومقياس القلق (سمة)، ومقياس مفهوم الذات، إضافة إلى جهاز ضغط الدم ودقات القلب الالكتروني لقياس المؤشرات الفيزيولوجية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تخفيض حدة الضغوط النفسية والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات، وانخفاض في المؤشرات الفيزيولوجية المصاحبة للضغط النفسي (ضغط الدم و معدل ضربات القلب) لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، كذلك بقي أثر البرنامج الإرشادي في إحداث التحسن في بعض المتغيرات دالاً بعد شهرين من المتابعة .

دراسة المهدي (٢٠١٣) التي هدفت إلي تحديد مدي فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدي بعض حالات الإدمان، ومتابعة استمرار أثر البرنامج لدي أفراد عينة البحث بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من نزلاء مصحة الإرادة لعلاج الإدمان بمدينة بنغازي، والبالغ عددهم (٣٤) نزيل، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣١ –٤٦)، وقد اختار النزلاء الذين يعانون من تدني تقدير الذات، وتم تقسيم النزلاء إلي مجموعتين متكافئتين وعددهم (١٦) نزيل، واستخدم مقياس هودسون (١٩٩٤) لتقدير الذات، تعريب الدسوقي (٢٠٠٤) وبرنامج العلاج المتمركز حول العميل من إعداد العامري (٢٠٠٠)، وبعد تنفيذ البرنامج أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي علي مقياس تقدير الذات وهذا ما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم.

دراسة المشهداني وأخرون (al-Mashhadani, et al, 2013) هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم علي العلاج المتمركز حول العميل في علاج حالات الإدمان على عينة مكونة من (١٤) شخصاً من الذكور المدمنين الذين تم تشخيصهم في مستشفى التعليمي للطب النفسي في بغداد. وتم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين: الأولى تجريبية والثانية الضابطة. طُبق البرنامج العلاجي الذي تكون من ١٤ جلسة علاجية مرتين أسبوعياً مدة كل جلسة ساعة ونصف. بعد يومين من الجلسة الختامية. طُبقت الاختبارات اللاحقة لأفراد مجموعتين (تجريبية والضابطة). في غضون ذلك، أجرى الأخصائي النفسي الكشف الطبي على هؤلاء المرضى للتحقق من تأثير البرنامج العلاجي. وأسفرت النتائج إلى وجود آثار تأثير إيجابي للبرنامج العلاجي في علاج حالات الإدمان، واتفقت النتيجة النهائية للبحث مع الفحص الطبي النهائي عندما يظهر كلاهما تحسنًا على العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.

دراسة الجهيني، نوال (٢٠١٧) هدفت إلي معرفة فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الإرشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقات من طالبات الصف الأول الثانوي، وتكونت العينة من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، ولم تتدخل الباحثة في ضبط المتغيرات الخارجية، كما استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوي مفهوم الذات قبل تطبيق البرنامج، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوي مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة حنتول (٢٠١٩) هدفت إلي الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بجازان، ولتحقيق هذا الغرض تم تصميم برنامج ارشادي قائم على العلاج المتمركز حول العميل، ومقياس مفهوم الذات، وتم تطبيقها على عينة قوامها (٢٠) حالة موزعين على مجموعتين (تجريبية– ضابطة) قوام كل مجموعة (١٠) حالات من الجانحين، مستخدما المنهج

الشبة تجريبي. وتوصلت نتائج البحث إلى: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات في القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات.

التعقيب علي الدراسات السابقة:

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى ما يلى:

- عدم وجود دراسات جمعت بين الإرشاد المتمركز حول العميل والتعاطف، في حين أنه وجدت بعض الدراسات هدفت إلي تنمية التعاطف مع برامج إرشادية أخري تختلف عن الارشاد المتمركز حول العميل موضوع البحث الحالي، كدراسة رضا (٢٠٠٨) التي هدفت إلي تنمية الذكاء الاجتماعي والتعاطف لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتم استخدام مجموعة من الفنيات التي تركز علي الوعي بالذات والأسلوب القصصي والنماذج الحية، ودراسة عبيد، سميه (٢٠١١) التي هدفت إلي تحسين مستوي التعاطف لدي عينة من الأطفال ببرنامج تدريبي قائم علي مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط، ودراسة Yildiz & Duy, 2011) التي هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج تربوي نفسي لتنمية مهارات التعاطف والتواصل لدي المراهقين المعاقين بصريا، ودراسة (Winner and Goldstein,2012) هدفت إلى معرفة مدي فاعلية برنامج في تنمية المهارات المعرفية الاجتماعية مثل التعاطف والتعاون، والتعلم الثقافي لدي أطفال طيف التوحد وصعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والانفعاليةً ، دراسة عبد الحميد (٢٠١٤). هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج متنوع الأنشطة لتنمية التعاطف كبعد هام من أبعاد الذكاء الانفعالي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للدمج، ودراسة (Shaheen, Hayam, 2016) هدفت الدراسة إلي تنمية التعاطف لخفض التنمر لدي المراهقين ضعاف السمع، دراسة عثمان (٢٠١٦) هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج لتنمية التعاطف لدي التلاميذ العاديين مع زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، دراسة سعد (٢٠١٧) هدفت إلي التحقق من مدي فاعلية برنامج لتنمية التعاطف وخفض العدوان لدي المراهقين من المرحلة الإعدادية،

ودراسة مهدي (٢٠٢٠) هدفت إلي اختبار فاعلية برنامج تربوي في تنمية التعاطف الوجداني لدي طلبة المرحلة الإعدادية في مدارس محافظة كركوك، دراسة حامد، صفاء (٢٠٢١) هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج إرشادي قائم علي تنمية التعاطف في خفض السلوك العدواني لدي عينة من المراهقين الجانحين.

- كما لوحظ وجود دراسات أخري تناولت الإرشاد المتمركز حول العميل مع متغيرات أخري لا تتفق مع متغيرات البحث الحالي، كدراسة العاسمي (٢٠١١) هدفت إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الإرشاد المتمركز علي العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المعلمين، ودراسة المهدي (٢٠١٣) التي هدفت إلي تحديد مدي فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدي بعض حالات الإدمان، ودراسة (al-Mashhadani, et al, 2013) هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم علي العلاج المتمركز حول العميل في علاج حالات الإدمان، ودراسة حنتول (٢٠١٩) هدفت إلي الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بجازان.
- كذلك لُوحظ تناول بعض الدراسات العينة من الأطفال كدراسة دراسة عبيد، سميه (٢٠١١)، ودراسة(Winner and Goldstein,2012)، و دراسة عبد الحميد (٢٠١٤). في حين تناولت معظم الدراسات عينة من المراهقين كدراسة (Yildiz & Duy, 2011)، و دراسة (Shaheen, Hayam, 2016)، ودراسة سعد (٢٠١٧)، ودراسة الجهيني، نوال (٢٠١٧)، ودراسة مهدي (٢٠٢٠)، ودراسة حامد، صفاء (٢٠٢١)، وتناولت بعض الدراسات عينة من المدمنين كدراسة المهدي (٢٠١٣)، و دراسة (al-Mashhadani, et al, 2013)، ودراسة واحدة تناولت عينة المعلمين وهي دراسة العاسمي (٢٠١١)، في حين لوحظ عدم وجود دراسة تناولت عينة طالبات التدريب الميداني عينة البحث الحالي.

- كما لوحظ أن نتائج جميع الدراسات أظهرت أن البرنامج القائم على الارشاد المتمركز حول العميل فعال من الناحية الارشادية والعلاجية.
- نستنتج مما سبق عدم وجود دراسات أجنبية أو عربية – علي حد علم الباحثة – تناولت فاعلية الارشاد المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف متغير البحث الحالي مع عينة طالبات التدريب الميداني عينة البحث الحالي، وهذا ما دعي إلي مدي أهمية إجراء البحث الحالي.

فروض البحث:

يهدف البحث إلي اختبار فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، وتم تحديد فروض البحث كما يلي:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات علي مقياس التعاطف في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للبرنامج ".
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات على مقياس التعاطف في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبرنامج.
٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات على مقياس التعاطف في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

أولاً: منهج البحث:

هدف البحث إلي معرفة مدي فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، وتم استخدام المنهج التجريبي لعينة من طالبات التدريب الميداني بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية لإثبات ذلك.

ثانياً : مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث من طالبات التدريب الميداني بالمستوي الثامن بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩-٢٠٢٠ م.

ثالثاً عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٣٢) طالبة من طالبات التدريب الميداني بالمستوي الثامن بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، تم توزيعهن علي مجموعتين منهن (١٦) طالبة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليه البرنامج الإرشادي، و(١٦) طالبة في المجموعة التجريبية التي طُبق عليها البرنامج الإرشادي، وذلك بعد التأكد من تجانس الأفراد، حيث أن أفراد المجموعتين من طالبات الجامعة وينتمون إلي مرحلة عمرية تعليمية واحدة تراوحت أعمارهن من (٢٢ – ٢٦) سنه، وقد عمدت الباحثة إلي التحقق من تجانسهن من حيث عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجاتهن في القياس القبلي علي للتعاطف، كما تم التأكد من التجانس في العمر، المستوي الاجتماعي، المستوي الاقتصادي.

أ. توزيع أفراد العينة علي المجموعة التجريبية، والضابطة:

جدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة علي المجموعتين (التجريبية، والضابطة):

المجموعة	ك	%
التجريبية	١٦	%٥٠
الضابطة	١٦	%٥٠
المجموع	٣٢	%١٠٠

ب. توزيع أفراد العينة الكلية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية :

جدول (٢)

يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات	العمر	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من ٢٣ سنه فأقل	١٣	%٤٠,٦
	من ٢٤ سنه فأكثر	١٩	%٤٩,٤
	المجموع الكلي	٣٢	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	عزباء	٢١	%٦٥,٦
	متزوجة	١١	%٣٤,٤
	المجموع الكلي	٣٢	%١٠٠
المستوي الاقتصادي	٧ ألاف فأقل	١٠	%٣١,٣
	أكثر من ٧ ألاف	٢٢	%٦٨,٨
	المجموع الكلي	٣٢	%١٠٠

التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة):

تم استخدام اختبار (T-test) للتأكد من تكافؤ وتجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في العمر، الحالة الاجتماعية، المستوي الاقتصادي

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			د. ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
العمر	١٦	١,١٨٨	٠,٤٠٣	١٦	١,٢٥٠٠	٠,٤٤٧٢	٣٠	-٠,٤١٥-	غير دال
الحالة الاجتماعية	١٦	١,٤٣٨	٠,٥١٢	١٦	١,٢٥٠٠	٠,٤٤٧٢	٣٠	١,١٠٣	غير دال
المستوي الاقتصادي	١٦	١,٨١٣	٠,٤٠٣	١٦	١,٨٧٥	٠,٣٤٢	٣٠	-٠,٤٧٣-	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) غير دالة إحصائياً في جميع المتغيرات الديموغرافية (العمر؛ الحالة الاجتماعية؛ المستوي الاقتصادي) للقياس في التطبيق القبلي، مما يدل علي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في (العمر؛ الحالة الاجتماعية؛ المستوي الاقتصادي) مما يؤكد تكافؤ المجموعتين.

كما تم استخدام(ت) T-test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات على مقياس التعاطف للمجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي للبرنامج. ويوضح جدول (٤) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٤)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في التعاطف قبل تطبيق البرنامج

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			د. ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
التعاطف	١٦	١٣,٦٢٥	٣,٦٦٧	١٦	١٤,٧٥٠	٤,٢٣٥	٣٠	-٠,٨٠٣-	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت)= (-٠,٨٠٣-) غير دالة إحصائياً، مما يدل علي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في التعاطف مما يؤكد تكافؤ المجموعتين.

ثالثاً : أدوات البحث:

١-إستمارة البيانات: تم جمع البيانات الديموغرافية عن أفراد العينة الضابطة والتجريبية من خلال استمارة بيانات من اعداد الباحثة وتشمل علي العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية.

٢- مقياس التعاطف: أعد المقياس (Mohammadreza H, et al, 2018)، قامت الباحثة بترجمته إلى اللغة العربية وتقنينه على البيئة السعودية، ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة تقيس التعاطف لدى مقدمي الرعاية الصحية (Mariangela ,et al, 2009)، وقامت الباحثة بترجمة المقياس وتعديل بعض العبارات ليتناسب مع مقدمي الرعاية النفسية (طالبات التدريب الميداني بالجامعة)، وتم صياغة عبارات المقياس بحيث تتضمن خمسة خيارات تتدرج من موافق جداً إلي غير موافق أبداً، وتشير الدرجة المرتفعة علي أن المفحوص يتمتع بمستوي عال من التعاطف، والدرجة المنخفضة تشير علي أن المفحوص يتمتع بدرجة منخفضة من التعاطف، علماً بانه توجد مجموعة من العبارات السلبية التي يجب أن تحسب إجابتها عكس البند الإيجابي.

صدق وثبات المقياس:

صدق المقياس:

أ-تم عرض أصل المقياس وترجمته على مجموعة من المحكمين من (قسم علم النفس) بكلية الآداب جامعة الزقازيق ؛ كما تم عرضه على مجموعة من المتخصصين بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بمدينة الرياض ؛ وتم تعديل الترجمة لبعض العبارات بناء على رغبة المحكمين.

ب- الصدق العاملي للمقياس:

وذلك بهدف التحقق من الصدق التركيبي أو البنائي للمقياس، والتعرف على امكانية إذا ما كانت النسخة العربية لمقياس التعاطف تقيس نفس العوامل التي تقيسها النسخة الانجليزية لنفس المقياس، وللقيام بذلك تم تجميع مفردات كل مقياس من المقاييس الفرعية للاستبيان في مجموعات، تتكون كل منها من مجموع مفردات فرعية، وتم تجميعها معاً بحيث تشكل متغير واحد فقط، وتم استخدام التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Components

Principal، والتدوير بطريقة الفاريمكس Varimax، واستخدام محك كايزر في استخلاص العوامل، بحيث لا يقل الجذر الكامن لأى عامل من العوامل عن الواحد الصحيح (Kaiser,1959)، وأسفر التحليل العاملي عن استخلاص (٣ عوامل) : (أ) العامل الأول: بلغ جذره الكامن (٣,٢٥) واستحوذ على(١٦,٢٤%) من التباين الارتباطي الكلى للمصفوفة، وُسمى (تقبل المريض وفهم مشاعره)، (ب) العامل الثاني: وقد بلغ جذره الكامن (٣,١٥) واستحوذ على (١٥,٧٥%) من التباين وُسمي (المشاركة الوجدانية للمريض)؛ (ج) العامل الثالث: وقد بلغ جذره الكامن (٢,٨٣) واستحوذ على (١٤,١٤%) من التباين وُسمي (الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض)، والجدول التإلى يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٥)

تشبعات العبارات على مقياس التعاطف (ن= ١٠٠)

رقم العبارة	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيوع	رقم العبارة	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيوع
١	٠,٤٩١			٠,٧١٢	١١	٠,٤٣٤			٠,٢٧٨
٢	٠,٤٥٤			٠,٥٢٧	١٢		٠,٥١٣		٠,٥٩٩
٣	٠,٣٩٧	٠,٦٢٣		٠,٦٤٠	١٣			٠,٣٤٤	٠,٣٥٣
٤	٠,٦٦١			٠,٤٦٢	١٤	٠,٥٥٨		٠,٥٧٧	٠,٦٥٩
٥			٠,٥٠٠	٠,٥٨١	١٥	٠,٥٩٩			٠,٣٧٩
٦	٠,٤٥٠	٠,٤٦٨		٠,٦٢٧	١٦	٠,٥٢٩			٠,٣٣٣
٧	٠,٤٨٤			٠,٥٢٤	١٧			٠,٤٨٠	٠,٥٢٦
٨	٠,٤٨٣	٠,٤٥٨		٠,٤٤٥	١٨		٠,٥٧٦		٠,٣٩٣
٩		٠,٥٩٧		٠,٣٨٩	١٩			٠,٣٤٨	٠,٣٣٥
١٠				٠,٠٤١	٢٠			٠,٥٩٧	٠,٤٢٣

يتضح من الجدول السابق تشبع جميع العبارات علي العوامل فيما عدا العبارة رقم (١٠) لم يكن لها تشبع مع أي بعد، مما أدي إلي حذف العبارة، وأصبح المقياس يتكون من ١٩ بند فقط.

تم التحقق من الاتساق الداخلي للعبارات التي تم الإبقاء عليها بعد حذف العبارة رقم (١٠) وحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذى تنتمى له العبارة، ووجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥)، و(٠,٠١)؛ كما تم حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت

معاملات الارتباط عالية، مما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التعاطف ويوضح جدول(٦)، (٧) ما تم التوصل إليه.

جدول (٦)

معاملات ارتباط درجة كل عبارة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه لمقياس التعاطف، للعينة ن=١٠٠

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد
تقبل المريض وفهم مشاعره	١	٠,٧٣٣**	الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	٥	-٠,٣٧٢*
	٢	٠,٤٨١**		١٢	٠,٣٥٤*
	٤	٠,٥٦٧**		١٣	٠,٤٢٦*
	٧	٠,٥٧٦**		١٦	٠,٧٥٩**
	٨	٠,٧٠٤**		١٨	٠,٣٨٦*
	١٠	٠,٤٥٩**		١٩	٠,٧٧٦**
	١٤	٠,٥٥٩**			
	١٥	٠,٥٧١**			
البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد			
المشاركة الوجدانية للمريض	٣	٠,٧٤١**			
	٦	٠,٧٨٦**			
	٩	٠,٣٨٤*			
	١١	٠,٤٦٢**			
	١٧	٠,٣٨١**			

جدول (٧)

معامل ارتباط أبعاد مقياس التعاطف والدرجة الكلية على العينة (ن= ١٠٠)

البعد	معامل الارتباط
تقبل المريض وفهم مشاعره	٠,٧٢٩**
المشاركة الوجدانية للمريض	٠,٨٢٥**
الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	٠,٨٢١**

ثبات المقياس :

ج- تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والجدول التإلى يوضح ذلك:

جدول (٨)

معامل الثبات لمقاس التعاطف (ن = ١٠٠)

أبعاد التعاطف	عدد العبارات التي تم الإبقاء عليها	معامل الثبات	
		ألفا لـ كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية لـ سيبرمان –براون
تقبل المريض وفهم مشاعره	٨	٠,٨١٣	٠,٩٠٧
المشاركة الوجدانية للمريض	٥	٠,٠,٧٥٣	٠,٩٠٤
الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	٦	٠,٧٤٨	٧٢١
الدرجة الكلية	١٩	٠,٨١٣	٠,٩٠٢

من الجدول السابق يتضح أن معامل الثبات للمقياس عالي.

ومما سبق نستنتج أن مقياس التعاطف اختلف في التقنين علي البيئة العربية عن البيئة الأجنبية، بحيث أصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (١٩) عبارة بدلاً من (٢٠) عبارة، موزعه علي ثلاث أبعاد كما يلي:

١. تقبل المريض وفهم مشاعره: ويتكون من العبارات (١، ٢، ٤، ٧، ٨، ١٠، ١٤، ١٥) .

٢. المشاركة الوجدانية للمريض: ويتكون من العبارات (٣، ٦، ٩، ١١، ١٧).

٣. الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض: ويتكون من العبارات (٥، ١٢، ١٣، ١٦، ١٨، ١٩).

البرنامج الإرشادي:

أ. التعريف بالبرنامج:

عرَّفت الباحثةُ البرنامج الإرشادي إجرائيًا بأنَّهُ برنامجٌ مبنيٌّ على عدَّة جلساتٍ إرشاديَّةٍ، واعتمدت الباحثة في البرنامج علي أدبيات البحث النظري فيما يتعلق بالإرشاد الجماعي لكارل روجرز مع مراعاة الأسس المتعارف عليها في بناء البرامج الإرشادية، ويقوم البرنامج على أسسٍ علميَّةٍ يتضمَّنُ مجموعةً من الفنِّيَّاتِ والأساليب في الإرشاد المتمركز حول العميل، تُقدَّمُ لأفراد العينة الَّذِين يتميَّزُون بمستوي منخفض من التعاطف بهدف مساعدتهم على تنمية التعاطف، لتحسين قدرتهم علي التدريب الميداني والتعامل مع الحالات المرضية والمشكلات التي تواجهها بطريقة إيجابية والوصول إلي تنفيذ الخطة العلاجية والارشادية بنجاح وتعديل

السلوكيات الغير مرغوب فيها لدي الحالات المرضية في المؤسسات العلاجية الخاصة بالتدريب الميداني.

ب. المدة الزمنية للبرنامج:

يتكوَّنُ البرنامج من (١٢ جلسة إرشادية)، وجلسة للتعارف والاختبار القبلي، وأخرى للاختبار البعدي، وأخرى للتَّتبُّعي، وبلغت مدَّة كلِّ جلسةٍ (٦٠) دقيقة، وتم إجراء تنفيذ البرنامج في مركز الارشاد النفسي بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، وقد استغرق تطبيق البرنامج ثلاث شهور بواقع جلسة أسبوعيا .

ج- محتويات البرنامج:

المحتوي	جلسات البرنامج	الهدف من الجلسات	الفنيات المستخدمة
	الجلسة الأولي (الجلسة التمهيدية) شرح الهدف من البرنامج	الترحيب بالطلاب والعمل على توفير مناخ نفسي يتميز بالألفة والطمأنينة والدفء لتحقيق التواصل الإيجابي الفعال بين أفراد المجموعة -للوصول إلي تحقيق أهداف البرنامج المرجوة	المحاضرة والمناقشة في مجموعات صغيرة -الاصغاء - العصف الذهني - الحوار
مفهوم التعاطف والتعرف علي أسباب ضعفه لدي الأفراد، وكيفية علاجها	الجلسة الثانية الجلسة الثالثة	تقديم شرح وافي لمفهوم التعاطف في مناخ نفسي أمن والحوار التبادلي والافصاح عن المشاعر الداخلية والقدرة على التعبير والتنفيس الداخلي	المحاضرة - مجموعات صغيرة - العصف الذهني- الحوار - التغذية الراجعة
التعريف بالبرنامج ومدي أهميته في تنمية التعاطف	الجلسة الرابعة الجلسة الخامسة	تقديم شرح وافي للبرنامج، والهدف منه والإجراءات التنفيذية له، والاتفاق علي منهجية العمل من خلال التعاقد علي ضرورة المواظبة علي حضور الجلسات الارشادية في الوقت المحدد واحترام الأعضاء - والمحافظة علي سرية المعلومات التي تتم داخل الجلسة.	المحاضرة- مجموعات صغيرة - العصف الذهني-الحوار - التغذية الراجعة
تدريبات لتنمية التعاطف	الجلسة السادسة الجلسة السابعة الجلسة الثامنة	تقديم عروض توضيحية للتعاطف عن طريق فيديوهات وقصص لواقف معينة، وسماع تعليقات الأعضاء حول مشاعرهم الداخلية وتصحيح الأخطاء عن طريق لعب الأدوار، وقلب الدور (حيث تتقمص الطالبة دور زميلتها وتشعر بشعورها ليحدث الاستبصار بالمشكلة).	العروض التوضيحية -الحوار - تلخيص المشاعر -لعب الأدوار - عكس المشاعر - التغذية الراجعة
تابع التدريبات لتنمية التعاطف والتغلب علي المشاعر السلبية	الجلسة التاسعة الجلسة العاشرة الحادية عشر	تقديم أمثلة ونماذج للتعاطف -والطلب من كل عضو كتابة مشاعره الخاصة التي لا يستطيع الحديث عنها في بطاقة بدون كتابة الاسم -الطلب من كل عضو أن يصف مشاعره بصراحة حول المشكلات التي يواجهها سواء في الجامعة أو خارجها -كل عضو يُطلب منه أن يتحدث عن الواقع والمأمول في حياته والمشكلات التي يعاني منه وتسبب له عدم تقبل الآخر ومواجهتها. وهنا يتم استخدام أفلام كرتونية وفيديوهات، وبطاقات لتعزيز التعاطف لدي الطالبات.	بطاقات بها صور لبعض المواقف - واجب منزلي -التدريب على الاسترخاء العضلي - التنفيس - لعب الأدوار - عكس المشاعر- المواجهة الصريحة

الثقة بالنفس والاسترخاء والتقبل	الجلسة الثانية عشر الجلسة الثالثة عشر	التركيز علي تغيير السلوك السلبي الخاص بعدم التقبل لدي أفراد المجموعة –	فنية توضيح المشاعر– الصمت – المواجهة الصريحة
تتبع لمدي فاعلية البرنامج	الجلسة الرابعة عشر (الختامية)	إجراء التطبيق البعدي لمقياس التعاطف والترتيب لموعد مقابلة المتابعة	التطبيق الثاني للمقياس
تتبع لمدي فاعلية البرنامج	الجلسة الخامسة عشر (التتبعية)	إجراء التطبيق التتبعي لمقياس التعاطف	التطبيق التتبعي بعد ثلاث أسابيع من الانتهاء من البرنامج

نتائج البحث وتفسيرها: بالنسبة للفرض الأول: الذي ينص علي أنه" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات علي مقياس التعاطف في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للبرنامج".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T–test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات في التطبيق البعدي للبرنامج . ويوضح جدول (٩) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٩)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في التعاطف للتطبيق البعدي البرنامج

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			د. ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
التعاطف	١٦	٢٠,٢٥٠	٥,٥٥٦	١٦	١٢,٢٥٠	٣,٤٥٤	٣٠	٤,٨٩١	دال

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)، مما يدل علي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في التعاطف في القياس البعدي للبرنامج مما يدل علي فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف.

بالنسبة للفرض الثاني : الذي ينص علي أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات علي مقياس التعاطف في المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T–test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات أفراد عينة المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج . ويوضح جدول (١٠) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٠)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في التعاطف للتطبيق البعدي البرنامج

المتغير	قبل البرنامج			بعد البرنامج			د. ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
التعاطف	١٦	١٣,٦٢٥	٣,٦٦٧	١٦	٢٠,٢٥٠	٥,٥٥٦	١٥	-٥,٠٩٥-	دال

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١)، مما يدل علي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي، مما يدل علي فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف.

بالنسبة للفرض الثالث : الذي ينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات علي مقياس التعاطف في المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات أفراد عينة المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج . ويوضح جدول (١١) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في التعاطف للتطبيق البعدي والتتبعي للبرنامج

المتغير	التطبيق البعدي			التطبيق التتبعي			د. ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
التعاطف	١٦	٢٠,٢٥٠	٥,٥٥٦	١٦	٢٠,٠٦٣	٥,٢٧٢	١٥	٠,٨٩٩	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) غير دالة إحصائياً، مما يدل علي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس التعاطف في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج مما يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج حتي بعد مرور فترة من تطبيقه.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

من خلال تحليل النتائج السابقة للفرض الأول والثاني تبين وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، وهذا يدل علي أن طالبات المجموعة التجريبية واللاتي تلقين جلسات إرشادية لتنمية التعاطف قد أصبحوا أكثر تعاطفاً من أفراد المجموعة الضابطة اللاتي لم يتلقين أي برنامج إرشادي، وهذا ما يؤكد نجاح البرنامج الإرشادي وفاعليته في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني في هذا البحث ؛ كما أن هذا البرنامج ساهم بشكل كبير في رفع مستوي التعاطف لطالبات المستوي الثامن قبل ممارسة التدريب الميداني في المؤسسات العلاجية حتي يتمكن من فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهن حالاتهم الانفعالية، والمعرفية، والاجتماعية وتفهم وجهات نظرهم وطريقة تفكيرهم، مما يساعدهن علي خلق مناخ نفسي آمن مع الحالات المرضية وزيادة القدرة علي بناء علاقة قوية في العملية الارشادية والعلاجية والتفاعل الإيجابي والتعاطف معهم وتنفيذ الخطة العلاجية علي أكمل وجه وتحقيق الغرض من العلاج (Decety & Lckes,2009).

كما لوحُظ أن البرنامج الحالي ساعد الطالبات علي تنمية مستوي التعاطف قبل ممارسة المهنة النفسية وذلك لأن التعاطف يعتبر كمهارة يمكن تدريسها وتعلمها وهو ما سيعود بالنفع على كل من المعالجين والمرضي ؛ إلي جانب أن التواصل العاطفي الفعال يعزز الفاعلية العلاجية في العلاقة بين المريض والمعالج ؛ علاوة على ذلك فإن استخدام التعاطف بشكل ملاءم كأداة تواصل يسهل المقابلات العيادية ويزيد من فعالية جمع المعلومات ويزيد من احترام المريض

(Ioannidou & Konstantikaki ;2017; Benjamin, et al, 2016).

كذلك لوحظ أن البرنامج الحالي ساعد الطالبات علي تعلم مهارات عديدة مثل مدي أهمية احترام العميل والتعاطف معه وكيفية بناء علاقة مهنية قوية وأمنه معه وهذا يعتبر من مقومات العلاقة العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل وعند توفيرها تُنشئ حالة من الاستقرار النفسي وتساعد في بناء مناخ إيجابي يحفه الاحترام والتقبل مما يدفع عملية العلاج نحو تحقيق أهدافها، ويُسهم في مساعدة العميل علي الوصول إلي فهم قدراته وإمكانياته وميوله واستعداداته

وإدراك خبراته المهددة لذاته وغير المهددة بحيث يستطيع فهمها ووعيها وإدماجها في مفهومه عن ذاته للوصول إلي التوافق النفسي والعيش بشكل إيجابي ومنتج . (سليم، ٢٠٢٠).

وأكد (Thomas,1979) أن التعاطف ضروري وهام لنجاح العملية الارشادية وأن تحلي المرشد بالتعاطف يجعل المرشد شخص فعال ومؤثر مع المسترشد خلال العملية الارشادية، كما يجعله أكثر رضا عن مهنته وأسلوب أدائه لعمله. كما توصلت دراسة (Roy,1980) أن المرشد النفسي الأكثر فاعلية في العملية الارشادية يكون أكثر تعاطفاً واهتماماً بمشاعر الآخرين وخبراتهم وهذا ما قدمه البرنامج الحالي للطالبات ليساعدهن علي التحلي بمستوي مرتقع من التعاطف لممارسة المهنة النفسية بنجاح.

كما أظهرت نتائج الفرض الثالث عدم وجود فروق بين التطبيق البعدي والتتبعي لدي الطالبات أفراد المجموعة التجريبية في مستوي التعاطف، وهذا ما يشير إلي استمرارية فاعلية البرنامج حتي بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه علي طالبات التدريب الميداني عينة البحث.

توصيات البحث:

- يوصي البحث الحالي بمدي أهمية إجراء العديد من الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالنتائج السابقة، حول موضوع تنمية التعاطف لدي طلاب وطالبات التدريب الميداني قبل ممارستهم للمهن النفسية وذلك لمساعدتهم في تيسير خطوات العملية العلاجية وتحقيق الغرض منها.
- الاهتمام بتطوير المناهج الدراسية في المرحلة الجامعية بحيث تتضمن عناصر خاصة بتنمية التعاطف لدي طلبة الجامعة.
- الاهتمام بإعداد دورات تدريبية للمرشدين والمعالجين النفسيين تمكنهم من اكتساب المهارات العلاجية والتعرف علي المشكلات التي تعيق الأساليب العلاجية وكيفية معالجتها.
- أهمية إجراء دراسات لتنمية التعاطف لدي فئات تختلف عن فئات البحث الحالي.

المراجع:

- إبراهيم، زكريا .(١٩٧٢). *فلسفة الحب*. القاهرة: دار مصر للطباعة.
- أبو حطب، فؤاد .(١٩٩٦). *القدرات العقلية*. ط٥، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بيك، آرون. (٢٠٠٠). *المعرفي والاضطرابات الانفعالية*. ترجمة: عادل مصطفى . غسان يعقوب. بيروت: دار النهضة.
- الجهيني، نوال عبد الحفيظ.(٢٠١٧). تصميم برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقات. *رسالة ماجستير غير منشورة*، السودان، معهد دراسات الأسرة، جامعة أم درمان الإسلامية.
- حامد، صفاء رجب . (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم علي تنمية التعاطف في خفض السلوك العدواني لدي عينة من المراهقين الجانحين. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة المنيا كلية الأداب،قسم علم نفس، جامعة المنيا.
- الحفني، عبد المنعم (١٩٩٥).*علم النفس في حياتنا اليومية* . ط١، مصر، مكتبة مدبولي .
- حنتول، احكد موسي محمد .(٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بجازان. *المجلة التربوية*، مج (٥٩)، صص ٦٩ – ١٠٢.
- خريبه، صفاء صديق .(٢٠١٥). *الإرشاد النفسي*. الرياض، دار زيدني للنشر والتوزيع.
- سعد، جمعه سعد أحمد .(٢٠١٧) تنمية التعاطف لخفض العدوان لدي تلاميذ المرحلة الإعدادية. *رسالة ماجستير غير منشوره*، كلية البنات،قسم علم نفس، جامعة عين شمس.
- سليم، عبد العزيز إبراهيم .(٢٠٢٠) *علم النفس العلاجي: النظرية والممارسة*، ط ١، دار ميرنا للنشر والتوزيع.
- شاهين، هيام. (٢٠١٦). تنمية التعاطف لخفض التنمر لدي المراهقين ضعاف السمع. *مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية*. ٢٦ (٩١)، صص ٣٨٧ – ٤٢٨.

- صالح، أحمد .(١٩٩٤). قابيلة التعاطف وعلاقتها ببعض المتغيرات الأسرية لدي طفل رياض الأطفال . *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٠.
- العاسمي، رياض .(٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الإرشاد المتمركز علي العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المعلمين. مجلة جامعة دمشق، مج (٢٧)، ع (١)، صص ٢١٩ – ٢٨٢.
- العاسمي، رياض .(٢٠١٥). *علم النفس الإيجابي الإكلينيكي*. الجزء الأول، عمان دار الإعصار العلمي.
- عبد الحميد، محمد إبراهيم .(٢٠١٤). فاعلية برنامج متنوع للأنشطة التفاعلية لتنمية التعاطف كبعد من أبعاد الذكاء الانفعالي لدي أطفال الروضة نحو الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للدمج. *مجلة دراسات الطفولة*، مج (١٧)، ع (٦٥)، صص ٧٥ – ٨٤.
- عبيد، سميه.(٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة المشاركة والتعاطف عند المعاقين سمعيا دراسة ميدانية على مستوى سنة رابعة وخامسة ابتدائي بمدرسة صغار الصم " ولاية تيارت: دائرة السوقر. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، مج (٢)، ع(١٠)، صص ١٤٦ – ١٨٤.
- عثمان، محمد سعد حامد.(٢٠١٦). دور السيكودراما والنمذجة في تنمية التعاطف وتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج . *مجلة الارشاد النفسي*، ع ٤٧، ج ٢، أغسطس، صص ١٣٧ – ١٩٨.
- عجوة، عبد العال. (١٩٩٢). الإيثار والتعاطف وعلاقتهما بالخوف من التقييم الاجتماعي السالب. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، ٤ (٨)، كلية التربية جامعة المنوفية.
- الغريب، أسامة (٢٠٠٠) . ارتقاء السلوك الأخلاقي. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب جامعة القاهرة.
- المهدي، حسن عارف .(٢٠١٣). فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدي بعض حالات الإدمان. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب، جامعة بنغازي.

- محمد، رضا توفيق .(٢٠٠٨) . فعالية برنامج تدريبي في مكونات الذكاء الوجداني لدي معلمي التاريخ وأثره علي تنمية المهارات الاجتماعية والتعاطف والاتجاه نحو المادة لدي تلاميذ الصف الخامس الابتدائي . *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، مصر، ع١٧، ٤٥ –٨٥.
- مهدي، أسامه عبد الرحمن. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تربوي في تنمية التعاطف الوجداني لدي طلبة المرحلة الإعدادية في مدارس محافظة كركوك، مركز *البحوث النفسية* . مج (٣١)، ع(٤)، صص ١٩١ – ٢٢٧.
- Aderman, D. (1972). Elation, depression, and helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(1), 91–101.
- Al-Mashhadani, Hana; Aboudi, Shaalan& Abdallah,Shaker.(2013). The effect of Centralized Psychological Counseling within the Person in the Treatment of the Addiction Cases, *Journal of studies and researches of sport education*, Volume /, Issue 35, p 103-127.
- Baron RA (1971): Magnitude of victim's pain cues and level of prior anger arousal as determinants of adult aggressive behavior**.** *Journal of Personality and Social Psychology* 17:236–243.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953- 959
- Benjamin,M.P.cuff; Sarah J, Brown; Laura Taylor; & Douglas Howat.(2016). Empathy: A Review of the Concept**,** *Emotion Review* 8(2):144-153**.**
- David, Jeffrey. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?, https://doi.org/10.1177/0141076816680120.
- Decety, Jean; Ickes, William.(2009). The Social Neuroscience of Empathy. Massachusetts Institute of Technology. A Bradford book .
- Duleep , Delpechitre.(2013) . Review and assessment of past empathy scales to measure salesperson's empathy. *Journal of Management and Marketing Research*, thttp://www.aabri.com/copyright.html.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. Psychological Bulletin, *94*(1), 100–131.

- Eisenberg,N. Miller,P. (1987). The Relation of Empathy to prosocial and Related Behaviors **.** *Journal of personality and social psychology* .75,(1),91-119 .
- Elizabeth & Lunbeck.(2011). Empathy as a Psychoanalytic Mode of Observation: Between Sympathy and Science In book: **Histories of Scientific Observation** (pp.255-275) .
- Gallo, D. (1989). Educating for empathy, reason and imagination. *The Journal of creative behavior*, 23(2), 98-115.
- Goleman, D. (2000). Emotional intelligence. In sadock, B. & sadock. (*Eds*.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Grayson, P. and Cauley, K. (1989**).** *College psychotherapy.* New York: The Guilford press.
- Haynes, L. A., & Avery, A. W. (1979). Training adolescents in self-disclosure and empathy skills**.** *Journal of Counseling Psychology*, 26(6), 526- 530**.**
- Hinchey , S &Gavelek, R.(1982**).** Empathic responding in children of battered mothers. **Child Abuse Negl**,6(4):395-401.
- Hoffman, M. L .(1978). *Toward a theory of empathic arousal and development.*(227-256).In. M. Lewis and L.A.
- Hoffman. M, (1982): The measurement of empathy. IN. Cambridge university press
- Huesmann, L. R., & Eron, L. D. (1986). Television and the aggressive child: A cross-national comparison. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ioannidou F& Konstantikaki V.(2017). Empathy and emotional intelligence**.** *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):118–123.
- Ioannidou , F& Konstantikaki, V .(2017). Empathy and emotional intelligence:What is it really about**?.** *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):118–123.
- Kestenbaum , R , Farber, E & Sroufe, L . (1989). Individual Differences in Empathy Among Preschoolers: Relation to Attachment History**.** New Directions for Child Development 44(44):51-64.
- Kohn, A, D.(1991). Empathy Training Lit Review. The Role of the Schools." *PHI DELTA KAPPAN***:** 496-506.

- Kohut, H. & Wolf, E.S. (1978)The disorders of the self and their treatment: An outline.International, *Journal of Psycho-analysis* ,59 413–425.
- Kremer,J.F; & Dietzen,L.L.(1991). Empathy Training Lit Review**.** *Journal of College Student Development*, 32, 69-75.
- Lambert,W.(1986).What you say is What you get. *Performance + Instruction* , volume 25, issue 9, p,25 -26.
- Leonardo and Jorge, Moll . (2009). Empathy and symptoms dimension of patients with abdssessive compulsive disorders**.** *Journal of psychiatric research*. 43(4). 455-463.
- Leonardo Christov-Moore, Elizabeth A. Simpson, Gino Coudé , Kristina Grigaityte, Marco Iacoboni,a & Pier Francesco Ferrarib.(2016). Empathy: Gender effects in brain and behavior. Neurosci Biobehav Rev. 2014 Oct; 46(Pt 4): 604–627.
- Mariangela, Di Lillo; Americo , Cicchetti; Alessanndra,lo,Scalzo; Francesco, Taroni .(2009). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Preliminary Psychometrics and Group Comparisons in Italian Physician. *journal of the Association of American Medical* **Colleges,** 84(9):1198-202.
- Mohammadreza,H; Jennifer D ; Stephen C; Luke H; Mark R; Lynn B;Marianna L;& Leonard H.(2018). The Jeferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*,23, 899-920.
- Pretorius, W. M. (2006). Cognitive Behavioral Therapy Supervision: Recommended Practice**.** *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34(4), 413-420.
- Rogers.C. (1951).Client centered therapy ,;Its current implication and therapy, Boston, Houghton co.
- Rogers .C. (1961).On becoming a person: A therapist ,s view of psychotherapy, Constable. London.
- Rogers,C.(1970).Encounter group ,Houghton Mifflin Company, Boston.
- Rogers C.R..(1985)."*Therapeut und Klient*". Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.

- Rogers C.R.(1990). "*Die Kraft des Guten*". Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main,.
- Rogers C.R.;.(1991). "*Eine Theorie der Psychotherapie*, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen". GwG Verlag, Köln, 3. Auflage.
- Roy, B.E. (1980). Personality and attitude characteristics effect counselor, supervision and client perspective**,** *dissertation abstracts international.* vol 14.5.
- Thomas, remarry. (1979**).** *Comparing theories 0f child development* .wadsowrth publishing company. California.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2003). Social Exclusion and the Deconstructed State: Time Perception, Meaninglessness, Lethargy, Lack of Emotion, and Self-Awareness. *Journal of Personality and Social Psychology***,** *85*(3), 409–423.

Abstract

The aim of the research is to know the effectiveness of a program based on client-centered therapy in developing empathy among female field training students at the university. The researcher used the empathy scale prepared by (Thomas Jefferson, 2001) translating and codifying the researcher, and The counseling program was prepared, and after the application the results showed, there are differences between There are statistically significant differences between the mean scores of the students of the experimental and control groups in empathy In the dimensional measurement of the program, which indicates the effectiveness of the program in developing empathy. There are statistically significant differences in the average scores of the experimental group students on the empathy In the pre and post measurements of the program The differences were in favor of the post-application, which indicates the effectiveness of the program in developing empathy The results also showed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group students on the empathy scale in the post and follow-up program, which confirms the continuity of the effectiveness of the program even after a period of its application.

key words:

Empathy, client-centered therapy