

## Effectiveness of a program based on dialectical behavioral therapy to develop a positive self-view and reducing some symptoms of eating disorders for female university students in the Kingdom of Saudi Arabia

Hanan Mohammed Amin Mahboob\* 

College of Education, Umm Al-Qura University, Makkah, Saudi Arabia

Received: 10/12/2023

Revised: 30/1/2024

Accepted: 25/2/2024

Published online: 19/12/2024

\* Corresponding author:  
[hmmahboob@uqu.edu.sa](mailto:hmmahboob@uqu.edu.sa)

Citation: Mahboob, H. M. A. (2024). Effectiveness of a program based on dialectical behavioral therapy to develop a positive self-view and reducing some symptoms of eating disorders for female university students in the Kingdom of Saudi Arabia. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(2), 135–157.  
<https://doi.org/10.35516/hum.v52i2.6324>

### Abstract

**Objectives:** The current study aimed to verify the effectiveness of a program based on behavioral dialectical therapy to develop a positive self-view and reduce some symptoms of eating disorders for female university students in the Kingdom of Saudi Arabia.

**Methodology:** The study used the Positive Self-View Scale and the therapeutic program based on dialectical behavioral therapy (prepared by the researcher), and the Eating Disorders Scale prepared by Garner et al (1982). The study was applied to a sample of (16) female university students, who suffer from Eating disorders, divided into two groups (experimental and control), each group consisting of (8) female students. The study also followed the experimental method.

**Results:** The results of the study indicated that there were statistically significant differences between the average scores of the experimental group in the pre- and post-measurements of positive self-view and eating disorders in favor of the post-application. there were also statistically significant differences between the average scores of the experimental group and the average scores of the control group in the post-measurement of both positive self-view and eating disorders, and the continued effectiveness of the program after completion of the application.

**Conclusion:** The study recommended the need to pay attention to sports and recreational activities that reduce stress among female university students, and thus reduce eating disorders.

**Keywords:** Dialectical behavioral therapy, positive self-view, eating disorders. University students.

### فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لتنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض أعراض اضطرابات الأكل لطالبات المرحلة الجامعية بالمملكة العربية السعودية

حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب\*

علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة، المملكة العربية السعودية

#### ملخص

**الأهداف:** هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لتنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض أعراض اضطرابات الأكل لطالبات المرحلة الجامعية بالمملكة العربية السعودية.

**المنهجية:** استخدمت الدراسة مقياس رؤية الذات الإيجابية، والبرنامج العلاجي القائم على العلاج الجدلي السلوكي. (إعداد الباحثة)، ومقياس اضطرابات الأكل إعداد (Garner et al (1982). حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من طالبات الجامعة بلغ عددهن (16) طالبة، ممن يعانين من اضطرابات الأكل، مقسمين إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) كل مجموعة قوامها (8) طالبات، كما أتبعَت الدراسة المنهج التجريبي.

**النتائج:** أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لرؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لكل من رؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل، واستمرار فعالية البرنامج بعد الانتهاء من التطبيق. **الخلاصة:** أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية والترفيهية التي تعمل على تخفيف الضغوط لدى طالبات الجامعة، وبالتالي الحد من اضطرابات الأكل.

**الكلمات الدالة:** العلاج الجدلي السلوكي، رؤية الذات الإيجابية، اضطرابات الأكل، طالبات جامعة.



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## المقدمة

تعاني الكثير من الطالبات من بعض اضطرابات الأكل Eating disorder، ومن وجود نظرة سلبية نحو ذواتهم، نظراً لتعرضهم لكثير من الضغوطات، والمخاطر، والإحباطات، ومن ثم فينبغي توجيه النظر إلى هؤلاء الطالبات، لتنمية قدرتهن على تحصين أنفسهن من الضغوطات، والرفع من مستوى الإمكانات الذاتية الإيجابية، والتفكير الإيجابي، وضبط النفس، والالتزان، والصمود، والتي تنشأ كلها عندما يتحلى الفرد بنظرة إيجابية تجاه ذاته، كما أن تلك الضغوطات تتسبب في حدوث اضطرابات الأكل التي تستلزم التدخل؛ لتخفيف تلك الاضطرابات أو الحد منها.

وتعد الذات جوهر شخصية الفرد، وجميع سلوكيات الفرد تحددها ذاته، ورؤية الذات تتطور نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته، ومع مرور الزمن، وإدراك الفرد لذاته يسمح له بفهم أفعاله ومشاعره وسلوكه، وتعد المؤسسات التعليمية هي المحددات الرئيسة لما يعتقده الشخص عن نفسه، كما أن البيئة التعليمية للفرد مفيدة في تطوير الإدراك الذاتي لدى الفرد، حيث توفر المدارس والكليات فرصاً لتقييم الفرد لنفسه وقدرته بشكل واقعي، بعيداً عن مساعدة الوالدين أو التحيز، كما أن للخبرات التي يتم إجراؤها أثناء الدراسة الجامعية تأثيرات مباشرة كبيرة على رؤية الفرد لنفسه، وإدراكه لذاته، ولقد أشارت الدراسات إلى أن الطلاب أكثر إيجابية من الطالبات من حيث رؤية الذات الإيجابية (Karnatak, 2012).

كما وتشير رؤية الذات الإيجابية Positive self-view إلى السمات السوية في الشخصية التي تتصف بفعالية الذات، وتقدير الذات، وتحقيق الذات، والثقة بالذات، وهي عكس الرؤية السلبية للذات، المتمثلة في الذات المضطربة، والقلقة، والمكتئبة، والعدوانية، وغيرها، ويتصف الأفراد ذوي الرؤية الإيجابية للذات بأنهم يحبون أنفسهم، ولديهم احترام ذات مرتفع، كما أن رؤية الذات الإيجابية تعد نعمة، فهي مفيدة للفرد في حياته لاسيما الطلاب والطالبات (عبد الخالق، 2018). لذلك، تمثل رؤية الذات الإيجابية الصورة التي يملكها المرء عن نفسه، وهي عبارة عن المعتقدات والقناعات التي نحملها عن أنفسنا، لذا فالأمر لا يعتمد على الواقع، وإنما على التقييم الذاتي الذي نقوم به لأنفسنا من خلال الوعي بعيوبنا وصفاتنا وحدودنا، وذلك بتحديد رغباتنا بدقة (Salem, 2019, p.43).

وتعتبر الحياة الجامعية فترة صعبة للأفراد، ولذا يجب على الطلاب والطالبات التعامل بفعالية مع المواقف العصبية التي يواجهونها في مسيرتهم الجامعية، من خلال رؤية الذات الإيجابية والتي تمدهم بالدافعية الذاتية، وتشجعهم على مواجهة الصعوبات، وتحقيق التنظيم الذاتي، والكفاءة الذاتية، ولذا لا بد من تقديم البرامج التي تساعد على تنمية تلك الرؤية، وتغييرها من السلبية إلى الإيجابية، والتي تساعد على البحث عن الجوانب الإيجابية في النفس، وتنميتها، ومواجهة التحديات، والصعوبات التي يتعرضون لها (Bingöl et al., 2019).

ومن ناحية أخرى، فإن طالبات الجامعة قد يعانين من بعض اضطرابات الأكل، والناتجة عن الصعوبات التي يتعرضون لها، وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين حالة الفرد النفسية، وبين رغبته الملحة لتناول الطعام، أو العزوف عنه، حيث تتميز تلك الاضطرابات باختلال في سلوك تناول الطعام، فينشأ لدى الفرد فقدان شهية عصبي، أو شره عصبي نحو الطعام، وغيرها من اضطرابات الأكل التي قد تكون لديهم الرغبة في التقيؤ لإزاء الذات (أبو زينة، 2011، ص. 334). ويشار إليها كذلك على أنها: اختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (APA, 2013, p. 23).

ومن خطورة اضطرابات الأكل أنها ترتبط بمخاطر جسدية ونفسية اجتماعية ونفسية كبيرة، حيث ترتبط اضطرابات الأكل بمضاعفات جسدية في أجهزة أعضاء متعددة، بما في ذلك الجهاز القلبي الوعائي، والجهاز الهضمي، والجهاز العضلي الهيكلي، والأمراض الجلدية، والغدد الصماء، وأمراض الدم، والجهاز العصبي (Mehler & Brown, 2015; Thornton et al., 2017). كما يظهر عليهم أمراض نفسية، وكلما كان اضطراب الأكل مزماً وشديداً، زاد احتمال حدوث مضاعفات جسدية خطيرة (Westmoreland et al., 2016) كما أن الأكل في فترات متقطعة، وبكميات كبيرة، يؤدي لحدوث حالة من الحزن لدى الفرد (النوبي، 2010).

لذلك يعد العلاج الجدلي السلوكي Dialectical behavioral therapy من أنسب الطرائق لعلاج مجموعة واسعة من الاضطرابات، الصحية والعقلية والنفسية (إسماعيل، 2021)؛ ومما هو جدير بالذكر أن فعالية العلاج الجدلي السلوكي DBT تكمن في فلسفته الجدلية التي تقوم على الإقناع بين المعالج والمريض، فكلأ طرفي عملية العلاج يسعى إلى تحقيق التوازن بين عمليتي التقبل والتغير، من خلال عملية جدلية قائمة على إدراك الفرد أن هناك أكثر من حقيقة واحدة للموقف الواحد، ويتم هذا الإدراك حينما تزيد عملية المرونة، وحل الصراعات التي قد تواجه الفرد نتيجة تفكيره المتصلب (Sahranavard & Miri, 2018; Zalewski et al., 2019) ويعد بدايات ظهور هذا النموذج العلاجي مع أواخر عام 1970م كمحاولة لتطوير نموذج العلاج المعرفي السلوكي Cognitive behavioral therapy، حينما فشلت تكتيكاته في علاج بعض الأفكار الانتحارية لدى عينة من النساء البالغات، وعلى غرار هذا حاولت مارشا لينهان تقديم مجموعة من التعديلات على نموذج العلاج المعرفي السلوكي CBT مما أدى لظهور العلاج الجدلي السلوكي، ومن بين تلك التعديلات إدخال مفهوم الجدلية، وفنية التغير المستند إلى مبادئ التعلم (Panos et al., 2014; Huguet, et al., 2016).

ويهدف العلاج الجدلي السلوكي DBT إلى تعليم الأفراد تعديل انفعالاتهم، وعواطفهم المتطرفة، والزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية،

النتيجة عن تلك الانفعالات، كما يهدف كذلك إلى تعليم الأفراد تنظيم انفعالاتهم، وأفكارهم، وسلوكياتهم، كما يركز على التدريب على اليقظة العقلية، والفعالية البيئية الشخصية، وتحمل الكرب (Swale & Heard, 2007).

وجدير بالذكر أن مدخل العلاج الجدلي السلوكي أحد المداخل العلاجية التي تتبع الموجه الثالثة من موجات العلاج المعرفي السلوكي، والذي يعد واحدًا من المداخل العلاجية التي تقوم على فلسفة تدريب الفرد على مواجهة المشكلات، وليس على إزالة مظاهر المشكلة فحسب، ومن ثم تأمل الباحثة أن يكون لهذا النوع من التدريب أثره البالغ في تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض اضطرابات الأكل لطالبات الجامعة، ومن ثم فإن الدراسة الحالية تستهدف تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض أعراض اضطرابات الأكل لطالبات المرحلة الجامعية، وذلك من خلال برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي معد لذلك الغرض.

#### مشكلة الدراسة وتساولاتها:

نبتت مشكلة الدراسة من خلال الواقع العملي للباحثة، بصفتها عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس، وتتعامل مع الطالبات بصورة شبه دائمة، حيث تبين أن اضطرابات الأكل هي أكثر من مجرد اضطرابات متعلقة بالطعام، وفي الواقع تعتبر اضطرابات خطيرة تؤثر على سلوكيات المصايب وأفكارهم وعواطفهم. كما أن كثيرًا من الطالبات ينظرون إلى أنفسهن وإلى أجسادهن بصورة سلبية، ولديهن الشعور الدائم بالقلق والإحباط والاكتئاب، لما يتعرضن من التنمر والعدوان من قبل المجتمع، مما قد يؤثر على جودة حياتهن بصفة عامة، كما أنهن يعانين من بعض اضطرابات الأكل، والتي تتمثل في صور متعددة، منها فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبي، واضطراب الشره عند تناول الطعام، مما يسبب لهن إما السمنة أو النحافة، أو اضطرابات الجهاز الهضمي، ولذا وجدت الباحثة أنه من الضروري التدخل لعلاج تلك المشكلة من خلال أحد التدخلات النفسية المناسبة لها.

وبالبحث ومتابعة الأطر النظرية والدراسات النفسية تبين أن العلاج السلوكي الجدلي يعد من أنسب المداخل العلاجية لعلاج هذه المشكلة، نظرًا لأنه تم استخدامه لعلاج مجموعة واسعة من الاضطرابات، الصحية والعقلية والنفسية، ومن أهمها اضطرابات المزاج، واضطرابات القلق، وضغوط ما بعد الصدمة، والقلق العام، واضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، وإيذاء الذات، والصراعات الزوجية، والعلاقات السلبية مع الآخرين كما أشار إلى ذلك (إسماعيل، 2021).

كما تم استخدام العلاج الجدلي السلوكي في تنمية العديد من المتغيرات الإيجابية كتحسين مستوى التنظيم الانفعالي، وتحسين مواجهة الضغوط، والرضا عن الحياة، والمرونة النفسية، وتنظيم المشاعر، وكذلك في خفض العديد من الاضطرابات مثل اضطراب شره الأكل العصبي، وخفض الشعور بالاكتئاب، والقلق، والعدوان، واضطراب طيف التوحد، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الوسواس القهري، والاندفاعية والسلوك التخريبي، كما أشار إلى ذلك العديد من الدراسات مثل: (أبو زيد، 2017؛ أحمد، 2020؛ إسماعيل، 2021؛ دسوقي، 2022؛ Cook & Alavi et al 2011; Gorraiz, 2016; Rahmain et al., 2018; Lin, 2019; Safer, 2010) كما أوصت دراسة Bingöl et al. (2019) بالاهتمام برؤية الذات الإيجابية لدى الطلاب والطالبات لما لها من تأثير على كفاءتهم الذاتية، بشكل مباشر، وكذلك أوصت بتطوير برامج لتعزيز الرؤية الإيجابية للطلاب والطالبات، والتي تنعكس في تحقيق جودة الحياة لديهن. وفي الواقع، أظهر (Vénisse 2012) أن هناك فرقًا بين رؤية الذات الإيجابية واحترام الذات، لأن الأخير يحكم حياة الطالب بأكملها، لكن رؤية الذات الإيجابية هي التي تحدد مستوى المثابرة، وتساهم هذه الرؤية الإيجابية أيضًا في تحقيق النجاح على المستويين الشخصي والمهني، لذلك، غالبًا ما يتم تقديم الصورة الذاتية الجيدة كحاجة أساسية للطلاب.

وكذلك أوصت العديد من الدراسات باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في علاج العديد من الاضطرابات وتنمية النواحي الإيجابية لدى الطلاب والطالبات، ومنها دراسات كل من: (أبو زيد، 2017؛ أحمد، 2020؛ دسوقي، 2022؛ الشوخ وآخرون، 2022؛ Wallace et al., 2014; Zeifman et al., 2020)، ولذا صممت الباحثة برنامجاً علاجياً لتنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض أعراض اضطرابات الأكل، من خلال استخدام العلاج الجدلي السلوكي لطالبات المرحلة الجامعية.

#### تساؤلات الدراسة:

من خلال ما سبق، يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

- ما فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لتنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض أعراض اضطرابات الأكل لطالبات المرحلة الجامعية بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لرؤية الذات الإيجابية لصالح القياس البعدي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح القياس البعدي؟

3. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لرؤية الذات الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية؟

4. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح المجموعة التجريبية؟

5. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لرؤية الذات الإيجابية؟  
6. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح القياس البعدي؟

#### أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة في الآتي:

1. قياس فعالية البرنامج المقترح في تنمية رؤية الذات الإيجابية، وخفض بعض اضطرابات الأكل.
2. إعداد برنامج تدريبي مقترح لتنمية رؤية الذات الإيجابية، وخفض بعض اضطرابات الأكل.
3. الكشف عن وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي لكل من رؤية الذات الإيجابية وبعض اضطرابات الأكل.

#### الأهمية النظرية:

تشكل الأهمية النظرية للدراسة فيما يلي:

- تتناول الدراسة متغير أصيل من أهم المتغيرات لدى طالبات الجامعة وهو (رؤية الذات الإيجابية) ومتغير (اضطرابات الأكل).
- سد ثغرة بحثية متمثلة في تقديم تدخل سيكولوجي لتنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض اضطرابات الأكل لطالبات الجامعة، وهو موضوع لم يحظى بالقدر الكافي من الدراسة رغم أهميته.
- إلقاء الضوء على مزيد من فنيات العلاج الجدلي السلوكي والتي يمكن توظيفها في برامج علاجية أخرى، قد تسهم في تنمية العديد من النواحي الإيجابية، وخفض العديد من النواحي السلبية لدى الطالبات.

#### الأهمية التطبيقية:

- تصميم برنامج تدريبي متعدد الفنيات والأساليب الذهنية والمعرفية والمهارية والسلوكية قائم على العلاج الجدلي السلوكي من أجل تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض اضطرابات الأكل.
- بناء أداة عربية لقياس رؤية الذات الإيجابية لدى طالبات الجامعة يمكن الاستفادة منها في بحوث مستقبلية.

#### مصطلحات الدراسة:

**العلاج الجدلي السلوكي Dialectical behavioral therapy:** هو مدخل علاجي يستند إلى النظرية البيولوجية الاجتماعية، ويعتمد بشكل أساسي على مهارة التركيز، ويهدف إلى خفض انفعالات الفرد المتطرفة والحادة، وتعديل الاتجاهات والسلوكيات السلبية، المرتبطة بالانفعالات، وزيادة ثقة الفرد في انفعالاته، وأفكاره وسلوكه، من خلال التدريب على اليقظة العقلية، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الإحباط، والفاعلية الشخصية والبيئانية (Linehan, 2015).

ويمكن الإشارة إليه في الدراسة الحالية بأنه: طريقة علاجية يتم الاعتماد عليها في تعليم الطالبات تعديل الانفعالات المتطرفة والزائدة، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن تلك الانفعالات، وتعليمهم الثقة في النفس، وفي الانفعالات، والأفكار، والسلوكيات، من خلال استخدام العديد من الفنيات والمهارات التي تسهم في تكوين رؤية إيجابية عن الذات وخفض بعض اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة.

**رؤية الذات الإيجابية Positive self-view:** يشير (Campbell et al. 2012) إلى أن رؤية الذات الإيجابية تعني تقييم الفرد لنفسه ونظرته لها بشكل إيجابي، وينعكس هذا التقييم الذاتي الإيجابي في كل من المجالين التفاعلي والمجتمعي، ويتمتع بالصحة والسلامة البيئية، وبالثقة بشكل عام. ويمكن تعريفها في الدراسة الحالية بأنها نظرة الفرد بإيجابية لذاته، ورضاه عنها، وثقته بقدراته، وإحساسه بالسعادة والتفاؤل، والمثابرة والطموح، والدافعية، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المعد لهذا الغرض.

**اضطرابات الأكل: Eating disorders** ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5) اضطرابات الأكل على أنها: اضطراب نفسي يُعرف بأنه عادات غذائية غير طبيعية، تؤثر سلباً في الصحة البدنية أو النفسية للشخص (American Psychiatry Association, 2013)

وتشير في الدراسة الحالية إلى اختلالات في سلوك الأكل، وتظهر في صورة رغبة عملية في تناول الطعام أو العزوف عنه، وعدم الانتظام في تناول

الوجبات، إما بالامتناع عن تناوله لأوقات طويلة، أو الإسراف في تناوله بكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للجسم، وتقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المعد لهذا الغرض.

#### محددات الدراسة:

**الحدود البشرية:** اقتصرَت الدراسة على عينة من طالبات الجامعة بمرحلة البكالوريوس، من جامعات (أم القرى، طيبة، الملك عبد العزيز، الملك سعود)، مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

**الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على طالبات بعض الجامعات بالمملكة العربية السعودية.

**الحدود الزمانية:** أُجريت الدراسة في الفصل الأول من العام الجامعي 2024/2023م.

**الحدود الأدائية:** يتحدد بالبرنامج التدريبي، ومقياس رؤية الذات الإيجابية الذي أعدته الباحثة لغرض الدراسة، ومقياس اضطرابات الأكل إعداد (Garner, et al., 1982).

#### الإطار النظري (المفاهيم والدراسات السابقة)

##### المحور الأول: العلاج السلوكي الجدلي:

يستند العلاج السلوكي الجدلي على مجموعة من المسلمات التي تنبثق من فلسفة أساسية تقوم على فكرة التقبل والتغيير، من خلال تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات، غير المرغوبة، إلى أفكار وسلوكيات مرغوبة، وأيضاً قبول ما يحدث حول الفرد من ضغوط، والتعامل مع الأحداث كما هي، والتي قد تكون سبباً في شعور الفرد بالتوتر ومحاولة التعايش مع الواقع وقبوله، فالتقبل يشير إلى فهم الذات، وإدراك السلوكيات التي يقوم بها الفرد، وتقييمها كما هي سواء كانت إيجابية أو سلبية، أما التغيير فيشير إلى استبدال السلوكيات الضارة التي كان الفرد يقوم بها وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية (Fassbinder et al., 2016).

ويعد العلاج السلوكي الجدلي علاج فلسفي يساعد المريض على تغيير نمط سلوكياته الخاطئة، من خلال تغيير فلسفته في الحياة، وتدريبه على أن يكون أكثر اتزاناً، وأكثر ضبطاً انفعالياً، ومراقبة للأحاسيس والسلوكيات، وتقييمها، وتقييم ردود أفعال الآخرين بأكثر من طريقة، ومحاولة فهمها، كما أن الركيزة الأساسية في العلاج السلوكي الجدلي هي القبول والتغيير. (Goodman et al., 2016, De Venter et al., 2020)

##### مفهوم العلاج السلوكي الجدلي:

يرى (Van Dijk 2013) أن العلاج السلوكي الجدلي شكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي، فهو هجين غريب من عدد مختلف من العلاجات والاستراتيجيات، فهو في الحقيقة علاج معرفي سلوكي، لكن بلغة مختلفة مع إضافة مهارات التعقل وتجاوز الأزمة.

في حين يرى ميشيلا وآخرون ترجمة مصطفى (٢٠١٧) أنه أحد مناهج العلاجات النفسية الذي صمم ليعالج المشكلات المزمنة لبعض حالات الأفراد ذوي الميول الانتحارية، من ذوي الشخصية الحدية، ومن مميزات أنه ذو أصول ثلاثية وهي السلوكية، والجدلية، وممارسات زن Zen وكذلك الممارسة العملية للأسلوب، وكيفية تناغم الخلفية الفلسفية، والنظرية للعلاج في البناء العلاجي واستراتيجياته المختلفة، ويعالج العلاج السلوكي الجدلي نقص الدافعية، ومشكلات التنظيم الوجداني والانفعالي من خلال علاج متعدد المحاور، ومرحلي، ويمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي، ولكنه يفضل بشكل فردي أفضل.

ويتفق كل من عبد الله والشركسي (٢٠١٩) على أن العلاج السلوكي الجدلي أسلوب علاجي يهدف لخفض السلوك السليبي المرتبط بالانفعالات والأفكار والسلوك، من خلال برنامج علاجي فردي وجماعي، يتم استخدام مهارات معينة في جلساته، كالتعقل وتجاوز الأزمة، وتنظيم المشاعر والمهارات البين شخصية الفعالة، واستراتيجيات التحقق من الصحة وحل المشكلات وإدارة الحالة.

وترى أمين (2023) أن العلاج السلوكي الجدلي علاج نفسي مأخوذ من قلب العلاج المعرفي السلوكي ولكن أضافت لينهان عليه بعض المهارات مما أكسبته صلابة وفعالية، ك(تنظيم المشاعر، التعقل، تجاوز الأزمة، العلاقات الفعالة، فهو يقوم على تحسين المهارات الحياتية للمريض، ويساعده على التخفيف من الانفعالات والمعاناة في الحياة، وتم بناؤه للتخلص من فكرة المتناقضات، مما يشجع المريض على دمج الأفكار المتناقضة، ورؤية الواقع كما هو، ولكن عليه أن يتقبل قبل أن يبدأ بالتغيير كي تستحق حياته أن تعاش.

وترى الباحثة أنه يمكن تحديد برنامج العلاج السلوكي الجدلي إجرائياً بتطبيق مجموعة الفنيات والاستراتيجيات الخاصة بالعلاج السلوكي الجدلي في تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض اضطرابات وفق خطة منظمة ومحددة زمنياً بجلسات وأنشطة تقوم بها المشاركات خلال جلسات فردية وجماعية.

##### أهداف العلاج السلوكي الجدلي:

يهدف العلاج السلوكي الجدلي بشكل عام لإحداث مجادلة فردية بين المريض والمعالج، حتي يصلون إلى حالة من الإقناع، القائمة على تغيير

السلوكيات المرتبطة بخبرة الفرد المؤثرة على سلوكياته، وتحدد (Linehan 1993) أهداف العلاج السلوكي الجدلي فيما يلي:

- تعزيز قدرات المريض لاكتساب مهارات سلوكية صحيحة، والحد من ارتكاب أنماط سلوكية خطرة.
- تحديد الصراعات التي تواجه الفرد.
- الاهتمام بتحسين قدرة الفرد من أجل التحكم في سلوكه.
- الاهتمام باكتساب الفرد القدرة على مقاومة الألم الانفعالي.
- الاهتمام باكتساب الفرد القدرة لمعرفة انفعالاته ووعيه بها، وما يسمى "التنظيم الانفعالي".
- خفض السلوكيات المهددة للحياة.
- تدريب العميل على مهارات تنظيم المشاعر، والفعالية الذاتية.

في حين يشير جاد الرب (2017) إلى أن العلاج السلوكي الجدلي يهدف إلى تعليم الأفراد تعديل انفعالاتهم المتطرفة، أو الزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن تلك الانفعالات، كما يسعى إلى تعليمهم الثقة في انفعالاتهم الخاصة، وفي أفكارهم وسلوكياتهم.

ويضيف أبو زيد (2020، ص. 218) الأهداف التالية:

- تعديل الانفعالات المتطرفة والزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية، الناتجة عن تلك الانفعالات.
- إكساب المرضى الثقة في انفعالاتهم، وأفكارهم وسلوكياتهم.
- تحسين علاقات الفرد مع الآخرين، وتنظيم مشاعره، وتجاوز الأزمات.
- تعلم استراتيجيات التعقل، وخفض السلوكيات المستهدفة.

ومن ثم فالعلاج السلوكي الجدلي له العديد من الأهداف، التي تساعد الفرد على تجاوز الأزمات، وتخطي العقبات، وتحقيق الطمأنينة، والتواصل الإيجابي الفعال مع الآخرين، ولذا تتوقع الباحثة أن العلاج السلوكي الجدلي سوف يساهم في تنمية رؤية الذات الإيجابية، وسوف يساعد على الحد من اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة.

#### المحور الثاني: رؤية الذات الإيجابية:

##### مفهوم رؤية الذات الإيجابية:

في الواقع، أظهر (Vénisse 2012) أن هناك فرقاً بين رؤية الذات الإيجابية واحترام الذات، لأن الأخير يحكم حياة الطالب بأكملها، لكن رؤية الذات الإيجابية هي التي تحدد مستوى المثابرة، وتساهم هذه الرؤية الإيجابية أيضاً في تحقيق النجاح على المستويين الشخصي والمهني، لذلك، غالباً ما يتم تقديم الصورة الذاتية الجيدة كحاجة أساسية للطلاب.

تعرف رؤية الذات الإيجابية بأنها: تصورات الفرد الإيجابية عن نفسه، ومدى وعيه وإدراكه لما لديه من خواص وصفات وحسن تقديره لذاته، وخصائصه، ويظهر ذلك من خلال ممارسته للمهارات الحياتية المتعلقة بمجال الذات الجسمية والحركية، والذات الوجدانية والاجتماعية، التي تساهم في تكوين تقدير ذات مرتفع، ومن ثم تظهر تلك الممارسات في صورة سلوك يمكن قياسه (المشرفي، 2013).

وتوجد العديد من المفاهيم الإيجابية للذات، والتي يبدو بينها تداخل، وتتمثل في: (فاعلية الذات، وتنظيم الذات، والتحكم في الذات، والثقة في النفس، وإدارة الذات، ومراقبة الذات، وتقدير الذات، والتعاطف مع الذات، وتحقيق الذات)، ولقد جمع عبد الخالق (2017) تلك المفاهيم كلها تحت مسمى واحد، وأطلق عليه الذات الإيجابية.

وفي هذا الصدد، تمثل رؤية الذات الإيجابية الصورة التي يملكها المرء عن نفسه، وهي عبارة عن مبني من المعتقدات والقناعات التي نحملها عن أنفسنا، لذا فالأمر لا يعتمد على الواقع، وإنما على التقييم الذاتي الذي نقوم به لأنفسنا من خلال الوعي بعيوبنا وصفاتنا وحدودنا، وذلك بتحديد رغباتنا بدقة (Salem, 2019, p.43)

وتشير الصاوي (2020) إلى أن رؤية الذات الإيجابية تشمل الجانب النفسي الإيجابي للفرد الذي يظهر في تقييم نظرتة لذاته بإيجابية، من خلال ثقته بنفسه وبقدراته على الرضا عن الذات، وتحقيق الذات، التفاؤل والسعادة، المثابرة، الطموح، والدافعية، والجانب الاجتماعي الإيجابي للفرد أيضاً الذي يتضح في تقييم الفرد لذاته من حيث مدى قدرته على مساعدة الآخرين، (الاستمتاع بقدرته على مساعدة الآخرين)، مع الشعور بالسعادة والرضا، المبادرة بتكوين الصداقات، القدرة على إقناع الآخرين والتأثير عليهم، الرغبة في القيام بدور القائد والموجه للجماعة، التسامح مع الآخرين، والإيثار والاهتمام بمصالح وشئون الآخرين.

كما تُعرف رؤية الذات الإيجابية بأنها: مجموعة من الأفكار التي يمتلكها الفرد عن نفسه، بما في ذلك دوره (المهنة، الطبقة الاجتماعية، إلخ)، وسمات شخصيته وجسده، وتعتبر رؤية الذات الإيجابية بمثابة تصور لدى الطالب عن نفسه، وما يتخيله عن رأي الآخرين فيه، وهذا يعني الطريقة التي ننظر بها إلى أنفسنا، وتشمل صفات الفرد وقناعاته، وأخطائه، وإمكاناته، أو حدوده (Sharaf, 2022).

ومن ثم يتضح من التعريفات السابقة أن رؤية الذات الإيجابية مفهوم ينتهي إلى مجال علم النفس الإيجابي، كما تفيد تلك التعريفات بأن هناك رؤية إيجابية للذات ورؤية سلبية للذات، وأن تلك الرؤية عبارة عن تصور، وهذا التصور قد يكون واقعي أو غير واقعي، كما أن لرؤية الذات الإيجابية جانبين هما تصور الفرد عن ذاته، وتصوره عن نظرة الآخرين إليه.

#### أهمية رؤية الذات الإيجابية:

تتمثل أهمية رؤية الذات الإيجابية فيما يلي:

- تساهم رؤية الذات الإيجابية في تحقيق النجاح على المستويين الشخصي والمهني (Vénisse 2012).
  - تساهم كذلك في تكوين تقدير ذات مرتفع لدى الفرد (المشرفي، 2013).
  - تتضمن رؤية الذات الإيجابية النظر إلى الذات والحياة بشكل إيجابي، ومن ثم التمتع بالمرونة والذكاء الانفعالي والإنصاف (إبراهيم، 2016).
  - ترتبط الذات الإيجابية ارتباطاً جوهرياً موجباً بمقاييس الحياة الطيبة، (السعادة، الرضا، الصحة النفسية الجيدة)، وارتباطاً سلبياً بمقاييس العصبانية، والاضطرابات، والسمات السلبية (عبد الخالق، 2018).
  - تظهر رؤية الذات الإيجابية في تقييم الفرد لذاته بإيجابية، وثقته بنفسه وبقدراته، والرضا عن الذات، وتحقيق الذات، التفاؤل والسعادة، المثابرة، الطموح، والدافعية، وقدرته على مساعدة الآخرين، مع الشعور بالسعادة والرضا، المبادرة بتكوين الصداقات، القدرة على إقناع الآخرين والتأثير عليهم، الرغبة في القيام بدور القائد والموجه للجماعة، التسامح مع الآخرين، والإيثار والاهتمام بمصالح وشئون الآخرين (الصاوي، 2020).
  - من خلال رؤية الذات الإيجابية يكتسب الفرد ديناميات وتجسيدات شخصية تساعده على الوعي بذاته (خريبة، 2021).
- ومن ثم فرؤية الذات الإيجابية مفهوم إيجابي يؤثر بشكل إيجابي في شتى نواحي حياته، فيجعله يتقبل نفسه، ويحرص على تنمية قدراته ومهاراته، وتحسن نظراته لنفسه، وللحياة من حوله، وتدفعه إلى مواجهة الصعوبات والتحديات، كما تحسن تلك النظرة من النواحي الاجتماعية والانفعالية لدى الفرد، فتزيد من ضبط انفعالاته، وتحسن من سلوكياته، ومن تعاملاته الاجتماعية، وتواصله مع الآخرين.

#### المحور الثالث: اضطرابات الأكل:

##### مفهوم اضطرابات الأكل:

تعرف اضطرابات الأكل بأنها: الأكل في فترات متقطعة، وبكميات كبيرة، بحيث تؤدي لحدوث حالة من الحزن لدى الفرد (النوبي، 2010). وعرف (Shelton and Valkyrie 2010) اضطرابات الأكل بأنها سلوكيات إلزامية (قهرية)، تنعكس سلباً في جوانب حياة الفرد الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتؤدي إلى تهديد حياته.

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5) اضطرابات الأكل على أنها: اضطراب نفسي يُعرف بأنه عادات غذائية غير طبيعية، تؤثر سلباً في الصحة البدنية أو النفسية للشخص (American Psychiatry Association, 2013) ومن جانب آخر عرف كل من (Lee and Villancourt 2018) اضطرابات الأكل بأنها: المواقف والسلوكيات غير القابلة للتكيف، التي تتعلق بالأكل والوزن وصورة الجسم.

ومن ثم يتضح أن اضطرابات الأكل عبارة عن سلوكيات سلبية غير مسيطر عليها، تظهر في عادات تناول الأكل، وتؤثر سلباً على جوانب الحياة المختلفة للفرد، وتشكل إعاقة لسير حياة الفرد بشكل طبيعي، وقد تهدد حياته إذا لم يتلق العلاج اللازم في الوقت المناسب.

##### - الدراسات السابقة:

فيما يلي استعراض لبعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مرتبة حسب الترتيب الزمني من الأقدم للأحدث:

دراسة (Byrne et al. 2011) هدفت إلى فحص فعالية العلاج الجدلي السلوكي لخفض اضطرابات الأكل لدى المرضى بالعيادات الخارجية في أستراليا، وشملت الدراسة (125) مريضاً، وتم اتباع المنهج التجريبي، وتوصلت النتائج إلى أن العينة أبلغوا في نهاية البرنامج التوقف عن جميع سلوكيات اضطرابات الأكل الرئيسية.

في حين جاءت دراسة (Lenz et al. 2014) التي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج الجدلي السلوكي في علاج نوبات اضطرابات الأكل بين الأفراد ذوي اضطرابات الأكل، وتم تشخيص عينة الدراسة من الفتيات، وتم تصميم استخدام العينة الواحدة، واستخدام مقياس اضطرابات الأكل، ومقياس الأعراض الاكتئابية وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية هذا البرنامج في علاج اضطرابات الأكل، لكنه لم يكن فعالاً في علاج الأعراض الاكتئابية.

وأجرى (Navarro-Haro et al. 2018) دراسة لمقارنة العلاج الجدلي السلوكي القياسي مع العلاج السلوكي المعرفي المعتاد في علاج اضطرابات الأكل المصاحبة، وتم تعيين مجموعته مكونة من (118) امرأة مصابة باضطرابات الأكل، وأظهرت النتائج أن العلاج الجدلي السلوكي والعلاج المعرفي أظهرت تحسينات مماثلة في سلوكيات الأكل المختلة (مثل الشراهة عند تناول الطعام، والسلوكيات الأخرى، والقيود)، والاستشفاء، والتأثير السلي والإيجابي، والقمع التعبيري.

واستهدفت دراسة (Carter et al. (2020 التحقق من فعالية العلاج الجدلي السلوكي الموجه، وغير الموجه في علاج الشراهة عند تناول الطعام، وتم تعيين (71) مشاركاً ممن استوفوا المعايير التشخيصية، كما أظهرت النتائج أن المشاركين قد بلغوا عن انخفاض كبير في وتيرة الشراهة، كما ظهر نمط مماثل لمتغيرات النتائج الثانوية بما في ذلك الاضطرابات النفسية في الأكل، والضيق النفسي العام، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة. وهدفت دراسة قاسم (2022) إلى دراسة فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات لدى المراهقين من طلاب الجامعة، ولقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (300) طالب جامعي من كليات مختلفة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي في القياسين القبلي والبعدي. وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي في القياس البعدي. في حين هدفت دراسة سويد (2023) التعرف إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي لتحسين ضبط الذات في خفض التمرّد النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية، وأُجري البحث على عينة قوامها (7) من طالبات المرحلة الثانوية، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ضبط الذات لدى الطالبات من خلال برنامج العلاج الجدلي السلوكي، واستمرار فعاليته بعد فترة المتابعة.

من خلال ما تم عرضه أعلاه حول الدراسات السابقة، فقد لاحظ قلة في الدراسات التي تناولت فعالية العلاج الجدلي السلوكي، ومتغيري رؤية الذات الإيجابي كمتغير أصيل واضطرابات الأكل لطالبات الجامعة، على حد علم الباحثة، فجاءت هذه الدراسة لسد الحاجة إلى النقص الحاصل في هذه الموضوعات، وهذه الفئة المهمة من المجتمع، ناهيك عن ما تتميز به الدراسة من أدوات تم بناءها وإعدادها بما تتناسب مع عينة الدراسة.

#### الطريقة والإجراءات:

#### نوع الدراسة ومنهجها:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، الذي يهدف إلى التحقق من فعالية البرنامج المستخدم كمتغير مستقل، في تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض بعض اضطرابات الأكل كمتغير تابع، ويعتمد على التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة والقياسين القبلي والبعدي والتتبعي. عينة الدراسة:

تحددت عينة الدراسة في (16) طالبة من طالبات الجامعة بواقع (3) طالبات من جامعة طيبة، و(8) طالبات من جامعة أم القرى، و(3) طالبات من جامعة الملك عبدالعزيز، و(2) طالبة من جامعة الملك سعود، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية ممن كانوا يعانون من اضطرابات الأكل، تتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٤)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، كل مجموعة قوامها (8) طالبات، كما تم تطبيق المقياسين على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) طالبة من بين طالبات الجامعة، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، كما بلغت العينة التجريبية الأساسية (16) طالبة، كما تم تطبيق مقياس رؤية الذات الإيجابية على عينة بلغت (120) طالبة من طالبات الجامعة للتحقق من الصدق العامي للمقياس عن طريق إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.

وقد حرصت الباحثة على التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومتغيرات الدراسة في التطبيق القبلي، وذلك من خلال استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney-Test، والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (1) نتائج التكافؤ/ التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

| المتغير                      | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة u | قيمة w | قيمة Z | مستوى الدلالة     |
|------------------------------|----------|-------|-------------|-------------|--------|--------|--------|-------------------|
| العمر الزمني                 | ضابطة    | 8     | 8.56        | 68.50       | 31.50  | 67.50  | 0.053  | 0.958<br>غير دالة |
|                              | تجريبية  | 8     | 8.44        | 67.50       |        |        |        |                   |
| المستوى الاجتماعي والاقتصادي | ضابطة    | 8     | 8.63        | 69          | 31     | 67     | 0.139  | 0.890<br>غير دالة |
|                              | تجريبية  | 8     | 8.38        | 67          |        |        |        |                   |
| رؤية الذات الإيجابية         | ضابطة    | 8     | 8.63        | 69          | 31     | 67     | 0.105  | 0.916<br>غير دالة |
|                              | تجريبية  | 8     | 8.38        | 67          |        |        |        |                   |
| اضطرابات الأكل               | ضابطة    | 8     | 7.75        | 62          | 26     | 62     | 0.633  | 0.526<br>غير دالة |
|                              | تجريبية  | 8     | 9.25        | 74          |        |        |        |                   |

يتضح من جدول (1) السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ورؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل، مما يدل على تكافؤ المجموعتين في تلك المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج الدراسة. أدوات الدراسة:

وتتشكل أدوات الدراسة في: البرنامج التدريبي المنفذ، ومقياس رؤية الذات الإيجابية إعداد الباحثة، ومقياس اضطرابات الأكل إعداد (Garner, et al., 1982)، وفيما يلي بيان ذلك:

#### مصادر بناء البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد وتصميم برنامج العلاج الجدلي السلوكي بهدف تحسين رؤية الذات الإيجابية، وخفض اضطرابات الأكل لطالبات المرحلة الجامعية، وذلك بعد الاطلاع على الإطار النظري لبعض الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج الجدلي السلوكي، ورؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل، وذلك لإعداد البرنامج وتصميمه بطريقة علمية وسليمة تتناسب مع متغيرات الدراسة وعينها، مع الاستعانة بالفنيات والأنشطة المناسبة؛ لتحقيق أهداف الدراسة، وتتمثل مصادر بناء هذا البرنامج فيما يلي:

- الاطلاع على بعض الأدبيات والمراجع والأطر النظرية والدراسات التي تناولت العلاج الجدلي السلوكي، ورؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل، مثل دراسات كل من: (أبو زينة، 2011؛ وخريبة، 2012؛ وقنديل وآخرون، 2015؛ وعبد الخالق، 2018؛ واسحاق وبنجر، 2018؛ واحمد، 2020؛ وغيرها).

#### الجدول (2) ملخص جلسات برنامج العلاج الجدلي السلوكي لتنمية رؤية الذات الإيجابية.

##### وخفض اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة

| رقم الجلسة              | مدة الجلسة | عنوان الجلسة                                                          | أهداف الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الفنيات                                                                                                                                   |
|-------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة الأولى           | (90 دقيقة) | التعارف والتمهيد للبرنامج                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>أن يكون هناك مجالاً للتعارف بين الباحثة والطالبات، وبين الطالبات أنفسهن.</li> <li>التدريب على مهارة (GIVE) أن يُكسر الحاجز النفسي بين الباحثة والطالبات من جهة، وبين الطالبات أنفسهن للتفاعل النشط.</li> <li>مناقشة توقعات الطالبات من البرنامج.</li> <li>توضيح أهداف البرنامج العامة والخاصة.</li> <li>أن يبرم عقد إلزامي لإخذ الموافقة على إجراءات العلاج للطرفين.</li> </ul> | المناقشة والحوار، لتغذية الراجعة، كسر الجمود، التنقيف النفسي                                                                              |
| الجلسة الثانية والثالثة |            | التقييم والتشخيص والأهداف                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>معرفة الهدف من تطبيق مقياس رؤية الذات الإيجابية واختبار اضطرابات الأكل.</li> <li>تقييم وتشخيص الحالات المشاركة في تطبيق مقياس رؤية الذات الإيجابية واختبار اضطرابات الأكل.</li> </ul>                                                                                                                                                                                           | الحوار، التنقيف النفسي                                                                                                                    |
| الجلسة الرابعة          | (90 دقيقة) | التعريف بمفهوم رؤية الذات الإيجابية واضطرابات الأكل من المنظور الجدلي | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف إلى مفهوم كل من رؤية الذات الإيجابية، واضطرابات الأكل.</li> <li>الكشف عن أهمية تنمية رؤية الذات الإيجابية، وخفض اضطرابات الأكل.</li> <li>استنتاج صفات الشخص الذي لديه رؤية إيجابية للذات، ومستوى منخفض من اضطرابات الأكل.</li> </ul>                                                                                                                                     | المناقشة، الحوار الجدلي، التقبل والتغيير، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.                                                                |
| الجلسة الخامسة          | (90 دقيقة) | التدريب على تحليل السلسلة وتقييم الأفكار السلبية حول الذات            | <ul style="list-style-type: none"> <li>مناقشة الواجب المنزلي وتقديم التغذية الراجعة لتحديد وتنفيذ الأفكار حول اضطرابات الأكل وتأثيرها على رؤية الذات الإيجابية.</li> <li>التعرف إلى مفهوم الأفكار السلبية حول الذات.</li> <li>تعليم فنيات تحليل السلسلة، وتقييم الأفكار السلبية.</li> <li>تحفيز على تطبيق مهارات STOP العلاج الجدلي السلوكي.</li> </ul>                                                                | تحليل السلسلة للأفكار السلبية، القبول الجذري، التصديق، التقبل والتغيير                                                                    |
| الجلسة السادسة والسابعة | (90 دقيقة) | اليقظة لذهنية - التدريب على مهارات ماذا؟                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعريف بمفهوم اليقظة الذهنية وأهميتها وممارستها والغرض من ممارستها.</li> <li>التدريب على مهارات لماذا لتشتيت التفكير بالأكل.</li> <li>التدريب على استخدام القبول الجذري.</li> <li>توضيح استخدام العقل الحكيم.</li> <li>التدريب على ممارسة فنية اليقظة الذهنية لتحسين رؤية الذات الإيجابية وتعزيزها.</li> </ul>                                                                 | الحوار التثقيفي، التدريب على فنية اليقظة الذهنية، التهذنة الذاتية، والتصرف في ضوء العقل الحكيم، تطبيق مهارات كيف، ولماذا (الوصف-الملاحظة) |

| رقم الجلسة             | مدة الجلسة | عنوان الجلسة                                                       | أهداف الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                            | الفنيات                                                                                                                   |
|------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة الثامنة         | (90) دقيقة | مكونات رؤية الذات الإيجابية الانفعالي وتنظيم المشاعر (تقدير الذات) | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعريف على مفهوم الثبات الانفعالي وتنظيم المشاعر.</li> <li>التدريب على الوعي بالانفعالات وتسمية المشاعر من خلال عجلة المشاعر.</li> <li>تعليم فنيات FAST تنمية فاعلية الذات لرؤية الذات الإيجابية وتطبيقها عملياً.</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>محامي الشيطان وتحليل الروابط المفقودة</li> <li>الحوار الداخلي الإيجابي</li> </ul>  |
| الجلسة التاسعة والعاشر | (90) دقيقة | إدارة الانفعالات لتنمية رؤية الذات الإيجابية                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>التدريب على مهارة PLEASE والذي يختصر عدة مهارات تستهدف المحافظة على سلامة العقل من خلال الجسم.</li> <li>التعرف على مهارات إدارة الانفعالات الصعبة من خلال الوعي بالانفعالات الحالية.</li> <li>تحسين الوعي الذاتي والتخفيف من حدة الحساسية الانفعالية.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>تنظيم المشاعر، التعقل، تمثيل الأدوار، المناقشة، التصديق.</li> </ul>                |
| الجلسة الحادية عشر     | (90) دقيقة | مكونات رؤية الذات الإيجابية (المشاعر الإيجابية)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف إلى معنى المشاعر الإيجابية.</li> <li>اكتساب المشاعر الإيجابية وممارستها في حياتهم.</li> <li>تعليم فنيات تنمية المشاعر الإيجابية كأحد مكونات رؤية الذات الإيجابية وتطبيقها عملياً.</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>تنظيم المشاعر، المناقشة، التصديق.</li> </ul>                                       |
| الجلسة الثانية عشر     | (90) دقيقة | الجلسة الثانية عشر: مكونات رؤية الذات الإيجابية (حب الاستطلاع)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف إلى معنى حب الاستطلاع.</li> <li>اكتساب حب الاستطلاع ويمارسونها في حياتهم.</li> <li>التدريب على فنيات تنمية حب الاستطلاع كأحد مكونات رؤية الذات الإيجابية وتطبيقها عملياً.</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعقل، الشخصية، المناقشة، الواجب المتزلي.</li> </ul>                              |
| الجلسة الثالثة عشر     | (90) دقيقة | الاسترخاء وضبط الحالة النفسية (خفض اضطرابات الأكل)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف إلى مفهوم الاسترخاء وفوائده في ضبط الحالة النفسية والمزاجية لهن لخفض اضطرابات الأكل.</li> <li>التدريب على ممارسة تدريبات الاسترخاء لخفض اضطرابات الأكل.</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>الاسترخاء، الحوار، المناقشة، التعزيز، الواجب المتزلي.</li> </ul>                   |
| الجلسة الرابعة عشر     | (90) دقيقة | التدريب على بعض المهارات الإيجابية للحد من اضطرابات الأكل          | <ul style="list-style-type: none"> <li>التدريب على التفكير الإيجابي للحد من اضطرابات الأكل.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرض التدريجي، الحوار، والتقبل والالتزام والتغيير.</li> </ul>                    |
| الجلسة الخامسة عشر     | (90) دقيقة | الحوار الجدلي لتخفيف اضطرابات الأكل                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف إلى مفهوم الحوار الجدلي.</li> <li>مناقشة عناصر الحوار الجدلي.</li> <li>ممارسة فنيات الحوار الجدلي.</li> </ul>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>الحوار الجدلي، عرض المناقشات، مهارة FAST العلاقات الإيجابية مع الآخرين.</li> </ul> |
| الجلسة السادسة عشر     | (90) دقيقة | إنهاء البرنامج وتقييمه                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>تلخيص فنيات العلاج الجدلي السلوكي التي تم التدريب عليها.</li> <li>تقييم البرنامج ومدى استفادتهن منه.</li> <li>تطبيق مقياسي رؤية الذات الإيجابية واضطرابات الأكل على الطالبات.</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>المناقشة، والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز.</li> </ul>                            |

#### صدق البرنامج:

عُرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين من الهيئة الاستشارية لمؤسسة العلاج الجدلي السلوكي المتخصصين في العلاج من تخصص الصحة النفسية والعلاج النفسي وعددهم (10) لإبداء الرأي حول البرنامج، وبما أن الباحثة مرخصة للممارسة العلاج الجدلي السلوكي من معهد BEHAIORAL TECH INSTITUTE التابع لـ Marsha M. Linehan فقد تم تحكيم البرنامج لديهم للتأكد من صلاحية البرنامج على عينة الدراسة، ومدى ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى التدريبي، ومدى ملاءمة الفنيات والأنشطة والمهام المستخدمة في كل جلسة لمستوى خصائص عينة الدراسة، ومدى ملاءمة الزمن المحدد لكل جلسة من جلسات البرنامج.

#### ثانياً: مقياس رؤية الذات الإيجابية:

صيغت أربعة أبعاد للمقياس، ويندرج تحت كل بعد (8) عبارات وتتمثل الأبعاد فيما يلي:

فاعلية الذات، تقدير الذات، المشاعر الإيجابية، حب الاستطلاع، ومن ثم بلغ عدد عبارات المقياس (32) عبارة، أمام كل عبارة خمسة بدائل، هي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا).

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقدير مؤشرات الصدق والثبات للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية عددهم (30 طالبة)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

### الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه.

الجدول (3): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه ن=30

| البعد (1)<br>فاعلية الذات |                | البعد (2)<br>تقدير الذات |                | البعد (3)<br>المشاعر الإيجابية |                | البعد (4)<br>حب الاستطلاع |                |
|---------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| م                         | معامل الارتباط | م                        | معامل الارتباط | م                              | معامل الارتباط | م                         | معامل الارتباط |
| 1                         | **0,611        | 9                        | **0,667        | 17                             | **0,592        | 25                        | **0,574        |
| 2                         | *0,400         | 10                       | **0,639        | 18                             | **0,703        | 26                        | *0,671         |
| 3                         | **0,483        | 11                       | **0,541        | 19                             | **0,507        | 27                        | **0,558        |
| 4                         | **0,560        | 12                       | **0,617        | 20                             | **0,527        | 28                        | **0,634        |
| 5                         | **0,607        | 13                       | *0,398         | 21                             | **0,580        | 29                        | **0,545        |
| 6                         | **0,744        | 14                       | **0,646        | 22                             | **0,736        | 30                        | **0,798        |
| 7                         | **0,597        | 15                       | **0,483        | 23                             | **0,668        | 31                        | **0,745        |
| 8                         | **0,526        | 16                       | *0,440         | 24                             | **0,517        | 32                        | **0,518        |

\*\*الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0,01)، بينما \*الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0,05)

يتضح من جدول (3) السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة

(0,05)، كما تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (4) يوضح هذه النتائج:

الجدول (4) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ن=30

| م | البعد                          | معامل الارتباط |
|---|--------------------------------|----------------|
| 1 | البعد الأول فاعلية الذات       | **0,955        |
| 2 | البعد الثاني تقدير الذات       | **0,955        |
| 3 | البعد الثالث المشاعر الإيجابية | **0,958        |
| 4 | البعد الرابع حب الاستطلاع      | **0,959        |

يتضح من جدول (4) السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)، ومن ثم

أمكن الإبقاء على جميع عبارات المقياس.

### الصدق العاملي: Factorial Validity:

تم حساب الصدق العاملي لمقياس رؤية الذات الإيجابية باتباع الخطوات الآتية:

- إعداد مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختيار 32×32 على العينة الاستطلاعية (ن=120) طالبة.
- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kimo Test حيث بلغت قيمة اختبار Kimo في تحليل هذا المقياس (0,914)، أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser، وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل. (أمين، 2008، 187).
- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS).
- تم التوصل إلى أربعة مكونات، وكانت قيم الجذر الكامن للمكونات على التوالي هي: (6,026، 4,807، 4,269، 3,996).
- لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل مكون، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة فاريماكس لكايزر (Kaiser)، وتم استخدام محك كايزر Kaiser لاختيار تشيعات الفقرات بالمكونات، والذي يعتبر التشيعات التي تصل إلى 0.3 أو أكثر تشيعات دالة.
- وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود أربعة مكونات أساسية، تشيع على كل مكون منها عدد من العبارات، وفيما يلي توضيح لتلك العوامل والمتغيرات المتشعبة عليها:

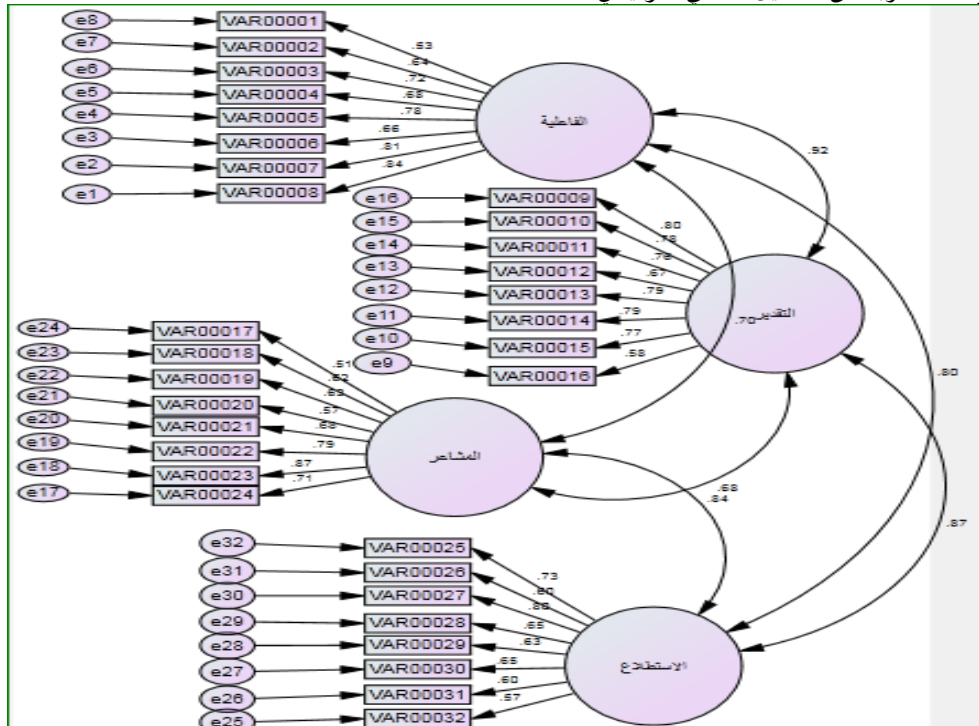
الجدول (5) تشبعات مفردات الأبعاد الأربعة لمقياس رؤية الذات الإيجابية

| البعد        | درجة التشبع | البعد        | درجة التشبع | البعد             | درجة التشبع | البعد        | درجة التشبع |
|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| فاعلية الذات | التشبع      | تقدير الذات  | التشبع      | المشاعر الإيجابية | درجة التشبع | البعد        | درجة التشبع |
| 1            | 0.346       | 9            | 0.531       | 17                | 0.687       | 25           | 0.711       |
| 2            | 0.646       | 10           | 0.630       | 18                | 0.676       | 26           | 0.542       |
| 3            | 0.720       | 11           | 0.630       | 19                | 0.659       | 27           | 0.419       |
| 4            | 0.567       | 12           | 0.477       | 20                | 0.635       | 28           | 0.345       |
| 5            | 0.651       | 13           | 0.614       | 21                | 0.544       | 29           | 0.475       |
| 6            | 0.563       | 14           | 0.586       | 22                | 0.442       | 30           | 0.322       |
| 7            | 0.613       | 15           | 0.443       | 23                | 0.557       | 31           | 0.411       |
| 8            | 0.746       | 16           | 0.806       | 24                | 0.411       | 32           | 0.703       |
| الجذر الكامن | 6.026       | الجذر الكامن | 4.807       | الجذر الكامن      | 4.269       | الجذر الكامن | 3.996       |
| التباين      | 18.832      | التباين      | 15.021      | التباين           | 13.341      | التباين      | 12.488      |

يتضح من الجدول السابق (5) تحقيق كافة مفردات هذا العامل لمحك كاييز لتشبع المفردات على الأبعاد، حيث زادت معاملات تشبعات جميع العبارات عن (0,03)، كما أن جميع هذه العبارات مرتبطة بالأبعاد، ولا يوجد بينها عبارات بينية، حيث إنها جميعها تشبعت بقيمة تشبع مقبولة، وبذلك يتضح أن جميع عبارات المقياس لها تشبعات دالة حيث كانت التشبعات أكبر من (0,3)، ومن ثم أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (32) عبارة.

#### التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis

للتأكد من صدق النموذج الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بالنسبة لمقياس رؤية الذات الإيجابية قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنتائج المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V21، حيث تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها، والشكل (1) يوضح النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، ويوضح جدول (6) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من التحليل العاملي التوكيدي:



الشكل (1) تخطيط المسار للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية

يتضح من الشكل (1) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللا معيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى 0.01، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري التي تراوحت من (0.506 إلى 0.867)، وجميعها قيم مقبولة.

كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة التي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح كما يوضحه الجدول التالي.

الجدول (6) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية

| م | مؤشرات حسن المطابقة                                  | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر | القرار |
|---|------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------|
| 1 | مؤشر النسبة بين قيم $\chi^2$ ودرجات الحرية (CMIN) df | 1.839       | أقل من (5)           | مقبول  |
| 2 | (مؤشر حسن المطابقة (GFI)                             | .701        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 3 | (مؤشر المطابقة المعياري (NFI)                        | .702        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 4 | مؤشر المطابقة النسبي (RFI)                           | .677        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 5 | مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)                         | .837        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 6 | (مؤشر توكر لوبس (TLI)                                | .821        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 7 | مؤشر المطابقة المقارن (CFI)                          | .835        | 0 إلى 1              | مقبول  |
| 8 | مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)           | .084        | أقل من 1             | مقبول  |

باستقراء الجدول السابق (6) يتضح أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة، مما يدل على أن النموذج مطابق بدرجة مقبولة.

#### رابعاً- ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول الآتي هذه النتائج:

الجدول (7) ثبات المقياس بألفا كرونباخ

| م                  | الأبعاد                         | معامل الثبات بألفا كرونباخ |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1                  | البعد الأول: فاعلية الذات       | 0,700                      |
| 2                  | البعد الثاني: تقدير الذات       | 0,665                      |
| 3                  | البعد الثالث: المشاعر الإيجابية | 0,751                      |
| 4                  | البعد الرابع: حب الاستطلاع      | 0,780                      |
| ثبات الدرجة الكلية |                                 | 0,929                      |

يتضح من الجدول السابق (7) أن معاملات الثبات مرتفعة، مما يدعو إلى الثقة في نتائج المقياس، وصلاحيته للاستخدام.

ثالثاً: مقياس اضطرابات الأكل إعداد: Garner et al. (1982)

أعد هذا المقياس Garner et al. (1982) بهدف قياس اضطرابات الأكل لدى النساء، ومن ثم بلغ عدد عبارات المقياس (26) عبارة، أمام كل عبارة خمسة بدائل، هي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، وقد حسب معد المقياس خصائصه السيكومترية، حيث تم التحقق من الصدق العاملي للمقياس، كما تم حساب الاتساق الداخلي، والثبات للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وقد حصل المقياس على صدق وثبات مرتفع.

وقد قننه على البيئة السعودية (1996) Al-Subaie et al.، وذلك على عينة مكونة من طالبات الصفوف 7-12 في الرياض، بالمملكة العربية السعودية، بشكل عشوائي بلغ عددهن (129) طالبة، تم تحديد (25) طالبة لديهم اضطرابات في الأكل، وقد أثبت المقياس كذلك صدقًا وثباتًا مرتفعًا.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبة من طالبات الجامعة، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

#### أولاً- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (8) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ن=30

| م                                                                                     | معامل الارتباط | م  | معامل الارتباط | م  | معامل الارتباط | م  | معامل الارتباط |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|
| 1                                                                                     | **0,581        | 8  | **0,509        | 15 | *0,456         | 21 | **0,475        |
| 2                                                                                     | **0,534        | 9  | **0,558        | 16 | **0,520        | 22 | *0,558         |
| 3                                                                                     | **0,478        | 10 | **0,527        | 17 | **0,622        | 23 | **0,609        |
| 4                                                                                     | **0,631        | 11 | **0,553        | 18 | *0,450         | 24 | **0,553        |
| 5                                                                                     | **0,525        | 12 | *0,436         | 19 | **0,547        | 25 | **0,557        |
| 6                                                                                     | **0,617        | 13 | **0,574        | 20 | **0,608        | 26 | *0,457         |
| 7                                                                                     | **0,605        | 14 | **0,515        |    |                |    |                |
| **الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.01)، بينما *الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.05) |                |    |                |    |                |    |                |

يتضح من جدول (8) السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05)، ومن ثم فالمقياس يصلح للاستخدام، ويمكن الثقة في نتائجه.

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس (0,901)، وهو معامل ثبات مرتفع يدعو إلى الثقة في نتائج المقياس، وصلاحيته للاستخدام، كما تم حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس، بين جزئي الاختبار (العبارات الفردية، والعبارات الزوجية)، وتبين أن معامل ثبات العبارات الفردية (0,827)، ومعامل ثبات العبارات الزوجية (0,809)، وبلغ معامل جتمان للتجزئة النصفية للمقياس ككل (0,909) وهو معامل ثبات مرتفع.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

- نتائج السؤال الأول الذي نصّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لرؤية الذات الإيجابية لصالح القياس البعدي؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، وفيما يلي بيان النتائج:

الجدول (9) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وقيمة (Z)، ودلالة الفروق

بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية

| الأبعاد           | القياسات | المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب   | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة      |
|-------------------|----------|---------|-------------------|---------|-------|-------------|-------------|--------|--------------------|
| فاعلية الذات      | قبلي     | 21.87   | 3.18              | السالبة | 0     | 00          | 00          | 2.527  | 0,12 دالة عند 0.01 |
|                   | بعدي     | 35.50   | 3.07              | الموجبة | 8     | 4.50        | 36          |        |                    |
| تقدير الذات       | قبلي     | 22.37   | 4.24              | السالبة | 1     | 00          | 00          | 2.524  | 0,12 دالة عند 0.01 |
|                   | بعدي     | 35.12   | 2.23              | الموجبة | 7     | 4.50        | 36          |        |                    |
| المشاعر الإيجابية | قبلي     | 22.25   | 2.81              | السالبة | 2     | 00          | 00          | 2.524  | 0,12 دالة عند 0.01 |
|                   | بعدي     | 35.50   | 2.39              | الموجبة | 6     | 4.50        | 36          |        |                    |
| حب الاستطلاع      | قبلي     | 23.12   | 4.99              | السالبة | 2     | 1.50        | 3           | 1.87   | 0.61 غير دالة      |
|                   | بعدي     | 27.37   | 3.85              | الموجبة | 5     | 5           | 25          |        |                    |
| الدرجة الكلية     | قبلي     | 89.62   | 14.06             | السالبة | 0     | 0           | 0           | 2.524  | 0,12 دالة عند 0.01 |
|                   | بعدي     | 133.5   | 7.17              | الموجبة | 8     | 4.50        | 36          |        |                    |

يتضح من جدول (9) السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، لصالح القياس البعدي في كل من (فاعلية الذات، وتقدير الذات، والمشاعر الإيجابية، والدرجة الكلية)، حيث كانت قيمة (Z) دالة إحصائية، كما أن قيمة (T) المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية، وعدم وجود فروق في بعد (حب الاستطلاع)، ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه

البرنامج في أفراد المجموعة التجريبية في المتغير التابع تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل الارتباط الثنائي لترتيب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

$$R=(4(t1)/2(2+1))-1$$

وبالتعويض في المعادلة السابقة وفق معاملات الدرجة الكلية على المقياس يتضح أن قيمة  $r=1$ ، وبالتالي يتضح أن البرنامج قد أحدث تغييرًا إيجابيًا بدرجة مرتفعة في تنمية رؤية الذات الإيجابية لدى طالبات المجموعة التجريبية.

- نتائج السؤال الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح القياس البعدي؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات الأكل، وفيما يلي بيان النتائج:

الجدول (10) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وقيمة (Z)، ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات الأكل

| القياسات | المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب   | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة      |
|----------|---------|-------------------|---------|-------|-------------|-------------|--------|--------------------|
| قبلي     | 71.62   | 10.75             | السالبة | 8     | 4.50        | 36          | 2.524  | 0.01 دالة عند 0.12 |
| بعدي     | 54      | 13.45             | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                    |

يتضح من جدول (10) السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات الأكل، لصالح القياس البعدي حيث كانت قيمة (Z) دالة إحصائية، كما أن قيمة (T) المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية، وبالتالي تبين أن البرنامج ساهم في خفض اضطرابات الأكل لدى المجموعة التجريبية.

ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج في أفراد المجموعة التجريبية في المتغير التابع تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل الارتباط الثنائي لترتيب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

$$R=(4(t1)/2(2+1))-1$$

وبالتعويض في المعادلة السابقة وفق معاملات الدرجة الكلية على المقياس يتضح أن قيمة  $r=-1$ ، وبالتالي يتضح أن البرنامج قد أحدث تغييرًا إيجابيًا بدرجة مرتفعة في خفض اضطرابات الأكل لدى طالبات المجموعة التجريبية.

نتائج السؤال الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لرؤية الذات الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية؟" للإجابة على سؤال الدراسة الثالث؛ تم استخدام اختبار مان وتني Mann-Whitney Test للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، والجدول (11) التالي يوضح نتائج هذا المقياس:

الجدول (11) نتائج اختبار مان وتني لتحديد الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

في القياس البعدي لمقياس رؤية الذات الإيجابية

| الأبعاد           | المجموعات | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة W | قيمة Z | مستوى الدلالة      |
|-------------------|-----------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------------------|
| فاعلية الذات      | التجريبية | 12.5        | 100         | 00     | 36     | 3.39   | 0.01 دالة عند 0.01 |
|                   | الضابطة   | 4.5         | 36          |        |        |        |                    |
| تقدير الذات       | التجريبية | 12.5        | 100         | 00     | 36     | 3.36   | 0.01 دالة عند 0.01 |
|                   | الضابطة   | 4.5         | 36          |        |        |        |                    |
| المشاعر الإيجابية | التجريبية | 12.5        | 100         | 00     | 36     | 3.39   | 0.01 دالة عند 0.01 |
|                   | الضابطة   | 4.5         | 36          |        |        |        |                    |
| حب الاستطلاع      | التجريبية | 11          | 88          | 12     | 48     | 2.11   | 0.034 غير دالة     |
|                   | الضابطة   | 6           | 48          |        |        |        |                    |
| الدرجة الكلية     | التجريبية | 12.5        | 100         | 00     | 36     | 3.37   | 0.01 دالة عند 0.01 |
|                   | الضابطة   | 4.5         | 36          |        |        |        |                    |

يتضح من الجدول (11) السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لرؤية الذات الإيجابية، وللتحقق من حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج في المتغير التابع (رؤية الذات الإيجابية) يمكن اتباع المعادلة الآتية:

$$R=2(MR1- MR2)/(n1+ n2)$$

وبالتعويض في المعادلة السابقة يمكن الحصول على قيمة حجم التأثير = 1، وهو حجم تأثير قوي، حيث أثبت البرنامج فعالية مرتفعة في تنمية رؤية الذات الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج السؤال الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح المجموعة التجريبية؟" للإجابة على سؤال الدراسة الرابع؛ تم استخدام اختبار مان وتني Mann-Whitney Test للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطرابات الأكل، والجدول (12) التالي يوضح نتائج هذا المقياس:

جدول (12) نتائج اختبار مان وتني لتحديد الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطرابات الأكل

| مقياس اضطرابات الأكل | المجموعات | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة W | قيمة Z | مستوى الدلالة      |
|----------------------|-----------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------------------|
|                      | التجريبية | 4.50        | 36          | 00     | 36     | 3.36   | 0,01 دالة عند 0.01 |
|                      | الضابطة   | 12.50       | 100         |        |        |        |                    |

يتضح من الجدول (12) السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطرابات الأكل، حيث انخفضت درجات طالبات المجموعة التجريبية عن درجات طالبات المجموعة الضابطة، وللتحقق من حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج في المتغير التابع (رؤية الذات الإيجابية) يمكن اتباع المعادلة الآتية:

$$R=2(MR1- MR2)/(n1+ n2)$$

وبالتعويض في المعادلة السابقة يمكن الحصول على قيمة حجم التأثير = - 1، وهو حجم تأثير قوي، حيث أثبت البرنامج فعالية مرتفعة في خفض اضطرابات الأكل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- نتائج السؤال الخامس الذي نصَّ على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لرؤية الذات الإيجابية؟" للإجابة عن السؤال الدراسة الخامس؛ تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس رؤية الذات الإيجابية، وفيما يلي بيان النتائج:

الجدول (13) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وقيمة (Z)، ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي لمقياس رؤية الذات الإيجابية

| الأبعاد           | القياسات | المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب   | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة  |
|-------------------|----------|---------|-------------------|---------|-------|-------------|-------------|--------|----------------|
| فاعلية الذات      | بعدي     | 35.5    | 3.07              | السالبة | 1     | 1           | 1           | 1      | 0,317 غير دالة |
|                   | تتبعي    | 35.37   | 2.87              | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |
| تقدير الذات       | بعدي     | 35.12   | 2.23              | السالبة | 1     | 1           | 1           | 1      | 0,317 غير دالة |
|                   | تتبعي    | 35      | 2                 | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |
| المشاعر الإيجابية | بعدي     | 35.5    | 2.39              | السالبة | 1     | 1           | 1           | 1      | 0,317 غير دالة |
|                   | تتبعي    | 35.37   | 2.26              | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |
| حب الاستطلاع      | بعدي     | 27.37   | 3.85              | السالبة | 1     | 1           | 1           | 1      | 0,317 غير دالة |
|                   | تتبعي    | 27.25   | 3.61              | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |
| الدرجة الكلية     | بعدي     | 133.5   | 7.17              | السالبة | 2     | 1.50        | 3           | 1.342  | 0,180 غير دالة |
|                   | تتبعي    | 133     | 6.43              | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |

يتضح من جدول (13) السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس رؤية الذات الإيجابية.

- نتائج السؤال السادس الذي نصَّ على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لخفض بعض اضطرابات الأكل لصالح القياس البعدي؟" للإجابة عن سؤال الدراسة السادس؛ تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات الأكل، وفيما يلي بيان النتائج:

الجدول (14) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، وقيمة (Z)، ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات الأكل

| القياسات | المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب   | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة  |
|----------|---------|-------------------|---------|-------|-------------|-------------|--------|----------------|
| بعدي     | 54.00   | 13.45             | السالبة | 2     | 1.50        | 3           | 1.414  | 0,157 غير دالة |
| تتبعي    | 53.75   | 13.24             | الموجبة | 0     | 0           | 0           |        |                |

يتضح من جدول (14) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطرابات الأكل.

مناقشة النتائج وتفسيرها

اتضح من نتائج الفرضين الأول والثالث الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وفعاليتها في تنمية رؤية الذات الإيجابية. حيث اتضح أثناء تنفيذ جلسات البرنامج أن الطالبات تحسن لديهن القدرة على إكمال أي عمل يبدأ فيه، وأنهن أصبحن يفضلن الأنشطة التي تثير التحدي، وأنها تحقق متعة ذاتية لهن، كما أن البرنامج المستخدم ساهم في تنمية قدرتهن على حل مشكلاتهن الشخصية، واتخاذ القرارات المهمة في حياتهن، وتمكن من التعبير عن أفكارهن وإيصالها للآخرين، وأصبح لديهن ثقة في قدرتهن على اكتساب ثقة الآخرين ومحبتهن، والثقة في النفس، ولديهن قدرة على التأثير في الآخرين، وشجعهن على الإقدام والسعي إلى تنمية وتطوير قدراتهن الشخصية باستمرار. وفي ذات السياق ساهم البرنامج المستخدم في تنمية المشاعر الإيجابية لدى طالبات المجموعة التجريبية، حيث نرى لديهن اتجاهات إيجابية نحو أنفسهن، ومكنهن من المحافظة على الهدوء حتى في أصعب الأوقات، والشعور بالسعادة، والإحساس بمشاعر الآخرين، والأمل والتفاؤل. إلا أن دور البرنامج في تنمية حب الاستطلاع كان محدوداً، فلم يظهر البرنامج تحسناً ملحوظاً في حب الاستطلاع لدى الطالبات، أو في الرغبة لاستكشاف العلاقات بين الأشياء، والبحث في الأمور الغامضة، أو استكشاف المثيرات الجديدة، والمتعارضة، فما زالت رغبة الطالبات في ذلك محدودة، وما زال لديهن قصور في هذا الجانب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أحدثه البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تنمية فعالية الذات وتقدير الذات والمشاعر الإيجابية لدى طالبات المجموعة التجريبية، حيث يتميز هذا الأسلوب العلاجي بقدرته على تنمية المرونة المعرفية، واليقظة الذهنية مما ينعكس في تحسين نظرتهن لذواتهن، وللآخرين من حولهن، وكذلك تحسين قدراتهن ومهارتهن في التعامل مع المواقف المتنوعة، حيث يمكن هذا النوع من البرامج العلاجية من السيطرة على المشاعر، والانفعالات، والتحكم في الضغوط، وبالتالي ظهر ذلك جلياً في تنمية رؤية الذات الإيجابية. كما أن طريقة عرض الأنشطة والمهارات داخل جلسات البرنامج، وما تضمنته تلك الجلسات من أنشطة متنوعة، ومثيرة للاهتمام والتفكير ساهمت في تكوين اتجاهات إيجابية لدى الطالبات، وسمحت لهن بإبداء آرائهن في جو من الحرية دون خوف أو تردد، ودفعهن إلى إعمال عقولهن، من أجل استمطار الأفكار، والبحث عن حلول للمشكلات، من خلال ممارسة فنيات العلاج الجدلي السلوكي المستخدمة في البرنامج، ولعل أبرزها كسر الجمود، وتحليل السلسلة للأفكار السلبية حول الذات وتعبه، وتقييمها، والتقبل والتغيير، والقبول الجذري، التدريب على اليقظة الذهنية، والعقل الحكيم، إدارة الانفعالات، الدحض والتفنيد، والتهدة الذاتية والاسترخاء، وغيرها من الفنيات والمهارات المتعددة التي ساهمت في تغيير الأفكار السلبية عن الذات واستبدالها بأفكار إيجابية من خلال الحوار الجدلي مع أفراد العينة.

كما ساهم البرنامج في تنمية إدراك الطالبات لذواتهن، وتقديرهن لهن، ونرى من شعورهن بالرضا، عن النفس وعن الحياة، والسعادة، كما أكسبهن الاتزان الانفعالي، بالإضافة إلى أن مشاركة الطالبات في البرنامج العلاجي قد كسر لديهن حاجز الخوف، والقلق، ويعود ذلك إلى طبيعة البرنامج، وما قدمه للطالبات من أنشطة، ومعارف، والكشف عن مهارتهن واستغلال قدراتهن، وإمكانياتهن، العقلية والفكرية، وساعدتهن على الاسترخاء النفسي، والعصبي، والتأمل، وتحسين رؤيتهن لأنفسهن وللحياة، وتغيير أمورهم للأفضل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة العديد من الدراسات والبحوث التي أشارت إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية متغيرات إيجابية متعددة منها: (تحسين التنظيم الانفعالي ومهاراته، وتحسين التوجه نحو الحياة، وتحسين اليقظة العقلية، وتحسين الصلابة النفسية، وتحسين مستوى التفكير

الإيجابي، وتحسين الشفقة بالذات، وضبط الذات)، مثل دراسات كل من: أحمد (2020)؛ باظة (2021)؛ حنور وآخرين (2021)؛ قاسم (2022)؛ سويد (2023)؛ (2014)؛ Jamilian et al. (2010)؛ Safer&Jo.

كما أشارت نتائج الفرض الخامس إلى استمرار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية رؤية الذات الإيجابية لدى طالبات المجموعة التجريبية، وذلك بفارق زمني بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي بمدة زمنية بلغت شهرًا ونصف، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما يلي:

- إن البرنامج العلاجي المستخدم قد تضمن أنشطة ومهارات واقعية تتعرض لها الطالبات بالفعل، وبالتالي عايشن تلك الأنشطة كأنها تجارب حقيقية، ومارسن التفكير والعصف الذهني حولها، وأعملن عقولهن في التوصل إلى حلول لها، ومن ثم كان أثر دائم.
- كان للطالبات دور بارز في البرنامج، حيث تفاعلهن مع الباحثة، وشاركن في ممارسة فنيات العلاج الجدلي السلوكي بفعالية جادة، وفي الأنشطة والتمارين اللازمة لتحسين الوعي الذاتي والرؤية الذاتية، وتحليل بالصبر والعزيمة في تطبيق التمارين اليومية وتحسين الصحة النفسية، مما انعكس على تغيير رؤية الذات السلبية إلى رؤية إيجابية مستمرة.

- استخدمت الباحثة أنشطة تقويم مستمرة، ومتنوعة جعلت الطالبات يطبقن ما تعلمنه في مواقف حياتية.

كما اتضح من نتائج الفرضين الثاني والرابع خفض اضطرابات الأكل لدى طالبات المجموعة التجريبية، مما يشير إلى الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، وفعالية في خفض اضطرابات الأكل.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أحدثه البرنامج العلاجي من زيادة الوعي لدى الطالبات، وتنمية القدرة على التفكير، والتعقل، وتنظيم المشاعر، وتحمل الضغوط والكرب، كما ساعدهن على تنظيم حياتهن، وترتيب أولياتهن، وعدم الافراط في المشاعر والانفعالات التي تدفع الفرد إلى الأكل بكثرة أو الامتناع عن الأكل، وهو ما يطلق عليه اضطرابات الأكل، ومن ثم فالبرنامج العلاجي قد عالج مسببات اضطرابات الأكل لدى الطالبات.

ولعل استخدام الباحثة لفنيات العلاج الجدلي السلوكي في البرنامج ساهم في خفض اضطرابات الأكل لدى الطالبات، حيث استخدمت الباحثة العديد من الفنيات التي أثرت الجلسات، وعززت من دور الطالبات، وشجعتهن على الإقبال على البرنامج العلاجي، والمشاركة في الأنشطة، حيث استخدمت الباحثة فنيات (المناقشة، والحوار الجدلي، التصديق، والاسترخاء، والمحاضرة، والتنفيس الانفعالي، تنظيم المشاعر، تشتت الانتباه، وحل المشكلات)، وغيرها من الأنشطة التي جعلت الطالبات يتحدث عن أفكارهن، ويعبرن عما يدور في أذهانهن، وبالتالي خفف ذلك من حدة الضغوط العصبية التي يتعرضن لها، وزاد من تنظيمهن لأفكارهن، ومشاعرهن، ومن ثم انخفضت اضطرابات الأكل لديهن.

كما أن الباحثة شاركت الطالبات من خلال أنشطة البرنامج في الحوار، والمناقشة، وعملت معهن جدال حول الضغوط والصراعات التي يتعرضن لها عن طريق استخدام العقل الحكيم، والصعوبات الانفعالية والاجتماعية التي يتعرضن لها، والتي تسبب لهن اضطرابات الأكل، وتحدثت معهن حول مشكلات الشره، وأضراره على الجسم، مما أكسب الطالبات الثبات الانفعالي، وقبول الانفعالات، والتحكم في الذات، والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية، وأهمها الاندفاع نحو تناول الطعام.

وكان لذلك الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي في خفض اضطرابات الأكل أثر مستمر، حيث أشارت نتائج الفرض السادس إلى استمرار فعالية البرنامج بعد الانتهاء منه بفترة زمنية بلغت شهرًا ونصف، حيث إن البرنامج أحدث أثرًا في حياة الطالبات، وظهر أثره في تعاملهن اليومي، وفي حياتهن الواقعية، فالبرنامج لم يكن نظري فقط، ولم يتناول نواحي معرفية فقط، بل اهتم بالنواحي السلوكية، والتطبيقية في الحياة.

بالإضافة إلى أن البرنامج كشف للطالبات خطورة السمرة، والشره في الأكل، وحذرهن من اضطرابات الأكل، وضرورة الاهتمام بالوجبات، ومكوناتها، وحسن من صورتهم نحو أنفسهم، ونحو أجسامهم، وبالتالي انخفض تفكيرهن في نظرتهم لجسمه أو نظرة الآخرين إليه، كما انخفض لديهن كثرة التفكير في الطعام، وبالتالي انخفضت لديهن اضطرابات الأكل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطرابات الأكل، وأعراضها وشرة الأكل، مثل دراسات كل من: أحمد (2020)؛ (2020)؛ Carter et al. (2020)؛ Lenz et al. (2014)؛ Byrne et al. (2011)؛ وكذلك الدراسات التي أشارت إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في الحد من بعض الصعوبات والاضطرابات مثل: (تخفيف الضغوط والغضب والسلوكيات الاندفاعية، وخفض أعراض الشخصية التجنبية، وخفض اجترار الذات، وخفض مستوى الاكتئاب، وخفض التمرد النفسي) مثل دراسات: عبيد (2020)؛ قاسم (2022)؛ سويد (2023)؛ (2014)؛ Jamilian et al. والتي يترتب عليها اضطرابات الأكل، عند خفضها تنخفض تلك الاضطرابات.

#### توصيات الدراسة:

استنادًا إلى ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تؤكد فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تنمية رؤية الذات الإيجابية وخفض اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

- توجيه إدارات التعليم نحو عقد دورات تدريبية وورش عمل للأخصائيين لتنمية قدراتهم ومهاراتهم على استخدام العلاج السلوكي الجدلي، أثناء تقديمهم للخدمات الطلابية، والنفسية للطالبات.

- توجيه الفتيات وطالبات الجامعة نحو اللجوء إلى الاستشارة الطبية والنفسية مباشرة عند الشعور بأي نوع من اضطرابات الأكل، وعدم ترك المشكلة حتى تتفاقم.
- توجيه الجامعات نحو عقد ندوات تثقيفية لأسر الطالبات الذين يعانون من اضطرابات الأكل حول كيفية تقديم الدعم الذاتي لهن، وإنشاء علاقات أسرية تتمتع بالدفع الأسري، وتدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط المختلفة، وتحديات الحياة، ونشر ثقافة الوعي بالذات، والتفكير الإيجابي، والنظرة الإيجابية للنفس وللآخرين.
- توجيه مراكز الإرشاد النفسي بالجامعات نحو ضرورة تفعيل خدمة الطلاب والطالبات، ونشر الثقافة الإيجابية، والنظر إلى الجانب المشرق في الحياة والحد من السلبية والتشاؤم.
- تبصير الطالبات بخطورة اضطرابات الأكل، وضرورة التعقل، وعدم الانسياق وراء الرغبة في تناول الطعام.
- ضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية والترفيهية داخل الجامعات التي تعمل على تخفيف الضغوط لدى طالبات الجامعة، وبالتالي الحد من اضطرابات الأكل.
- توجيه الجامعات ومراكز البحوث نحو تبني العلاج السلوكي الجدلي، وكثرة استخدامه في تنمية العديد من المتغيرات الإيجابية وخفض المتغيرات السلبية، حيث ثبتت فاعليته في تحسين جودة الإنسان.
- توجيه الباحثين نحو تبني أداة المقياس المستخدمة في هذه الدراسة، (مقياس رؤية الذات الإيجابية) والاستفادة منها في الدراسات المستقبلية، لكونها أداة محكمة ثبت صدقها وثباتها.

## المصادر والمراجع

- ابراهيم، ع. (2016). الحيوية الذاتية وعلاقتها بسمات الشخصية الاجتماعية الإيجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس*، 1(47). Doi: [10.21608/cpc.2016.48946](https://doi.org/10.21608/cpc.2016.48946)
- أبو زيد، أ. (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 51(1)، 68-1. Doi: [10.21608/cpc.2017.42878](https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42878)
- أبو زيد، أ. (2020). *العلاج النفسي (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي - العلاج السلوكي الجدلي)*. القاهرة: دار الزهراء. <https://www.neelwafurat.com/itempage.aspx>
- أبو زينة، ل. (2011). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الذي يعانون من اضطرابات الأكل: دراسة تحليلية. *مجلة كلية التربية*، 44(4)، 334-367. Doi: [noor-book.com/zih6tn.367](https://doi.org/10.21608/cpc.2011.42878)
- أحمد، ر. (2020). فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن. *مجلة كلية التربية*، 31(121)، 104-164. DOI: [10.21608/jfeb.2020.122159](https://doi.org/10.21608/jfeb.2020.122159)
- إسماعيل، ح. (2021). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتهاب. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين*، 22(2)، 189-218. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-1260377>
- أمين، أ. (2008). *التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة باستخدام spss*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. <https://www.noor-book.com>
- أمين، ر. (2023). *فاعلية العلاج السلوكي الجدلي للحد من تناقض إدراك الذات في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق. <https://search.mandumah.com/Record/1382418>
- جاد الرب، أ. (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 51(1)، 68-1. Doi: [10.21608/cpc.2017.42878](https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42878)
- خريبة، ص. (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بالذات الإيجابية لدى متعافي فيروس "كوفيد-19" في جمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 66، 231-280. doi: [10.21608/cpc.2021.193652](https://doi.org/10.21608/cpc.2021.193652)
- دسوقي، ح. (2022). فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن. *مجلة كلية التربية*، 38(12)، 1-70. doi: [10.21608/mfes.2022.288618](https://doi.org/10.21608/mfes.2022.288618)
- سويد، ن. (2023). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي لتحسين ضبط الذات في خفض التمرد النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية. *المجلة التربوية*، 113(1)، 589-665. Doi: [10.21608/edusohag.2023.319025](https://doi.org/10.21608/edusohag.2023.319025)
- الشويخ، م، جمال، ح، ومحمد، ش. (2022). فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية. *مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية*، 37(1)، 489-526. doi: [10.21608/jsrep.2020.86461](https://doi.org/10.21608/jsrep.2020.86461)

- الصاوي، د. (202). التدفق النفسي وعلاقته بالذات الإيجابية لدى عينة من طلاب الجامعة المشاركين وغير المشاركين في الأنشطة الطلابية. *دراسات تربوية واجتماعية*، 26 (6-1)، 219-280. Doi: [10.21608/JSU.2020.166000](https://doi.org/10.21608/JSU.2020.166000)
- عبد الخالق، أ. (2018). الذات الإيجابية بوصفها مؤشرا للحياة الطيبة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 28 (99)، 1-15. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-929882>
- عبد الله، أ.، والشركسي، أ. (2019). العلاج الجدلي السلوكي (بين النظرية والتطبيق). *مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية*، 11 (29)، 126-144. Doi: <http://journals.qou.edu/index.php/nafsia>
- قاسم، س. (2022). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، 46 (4)، 75-140. Doi: [10.21608/jfeps.2022.271421](https://doi.org/10.21608/jfeps.2022.271421)
- المشرقي، أ. (2013). فعالية برنامج تدريبي باستخدام أنشطة تجويد الحياة في تنمية مفهوم الذات الإيجابية لدى طفل الروضة. *مجلة دراسات الطفولة*، 16 (58)، 67-75. Doi: [10.21608/jsc.2013.61883](https://doi.org/10.21608/jsc.2013.61883)
- سوالز، م.، وهيرد، ه. (2017). *العلاج الجدلي السلوكي الفلسفة والأساليب*. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر. B09B8WZX2V
- النوبي، م. (2010). *مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين*. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع. Doi: [10.12816/0047653](https://doi.org/10.12816/0047653)

## References

- Abdel Khaleq, A. (2018). The positive self as an indicator of a good life. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 28(99), 1-15. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-929882>
- Abdullah, A., & Al-Sharkasi, A. (2019). Dialectical behavioral therapy (between theory and practice). *Al-Quds Open Journal for Educational Research and Studies*, 11(29), 126-144. Doi: <http://journals.qou.edu/index.php/nafsia>
- Abu Zaid, A. (2017). The effectiveness of training on mindfulness as a dialectical behavioral approach in reducing the difficulties of emotional regulation among female students with borderline personality disorder and its impact on the symptoms of this disorder. *Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University*, (51), 1-68. Doi: [10.21608/cpc.2017.42878](https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42878)
- Abu Zaid, A. (2020). *Psychotherapy (rational emotive behavioral therapy - dialectical behavioral therapy)*. Cairo: Dar Al-Zahraa. <https://www.neelwafurat.com/itempage.aspx>
- Abu Zeina, L. (2011). A study of some aspects of mental health among a sample of university students who suffer from eating disorders: an analytical study. *College of Education Journal*, (44), 334-367. Doi: [noor-book.com/zih6tn](https://doi.org/10.21608/jsc.2013.61883)
- Ahmed, R. (2020). The effectiveness of dialectical behavioral therapy in improving emotional regulation in adolescent girls and its impact on alleviating their bulimia nervosa disorder. *College of Education Journal*, 31(121), 104-164. DOI: [10.21608/jfeb.2020.122159](https://doi.org/10.21608/jfeb.2020.122159)
- Al-Musharraf, I. (2013). The effectiveness of a training program using life improvement activities in developing a kindergarten child's positive self-concept. *Journal of Childhood Studies*, 16(58), 67-75. Doi: [10.21608/jsc.2013.61883](https://doi.org/10.21608/jsc.2013.61883)
- Al-Nubi, M. (2010). *Disorderly eating disorder scale for physically disabled and normal adolescents*. (1<sup>st</sup> ed.). Amman: Dar Safaa for Publishing and Distribution. Doi [10.12816/0047653](https://doi.org/10.12816/0047653)
- Al-Sawy, D. (2022). Psychological flow and its relationship to the positive self among a sample of university students participating and not participating in student activities. *Journal of Educational and Social Studies*, 26(6-1), 219-280. [10.21608/JSU.2020.166000](https://doi.org/10.21608/JSU.2020.166000)
- Al-Shuwaikh, M., Al-Jamal, H., & Muhammad, Sh. (2022). The effectiveness of a dialectical behavioral therapy program to reduce depression and aggression among female students with borderline personality disorder. *Journal of the Faculty of Education, Menoufia University*, 37(1), 489-526. [10.21608/jsrep.2020.86461](https://doi.org/10.21608/jsrep.2020.86461) doi
- Amin, O. (2008). *Statistical analysis of multiple variables using SPSS*. Cairo: Anglo-Egyptian Library. <https://www.noor-book.com>
- Amin, R. (2023). *The effectiveness of dialectical behavioral therapy to reduce self-perception discrepancy in reducing depression among university students*. Unpublished doctoral dissertation, Zagazig University, Zagazig.

<https://search.mandumah.com/Record/1382418>

Desouky, H. (2022). The effectiveness of dialectical behavioral therapy in reducing feelings of depression among mothers of children with autism spectrum disorder and its impact on their life satisfaction. *College of Education Journal*, 38(12), 1- 70.

[10.21608/mfes.2022.288618](https://doi.org/10.21608/mfes.2022.288618)doi

Gad Al-Rab, A (2017). The effectiveness of training on mindfulness as a dialectical behavioral approach in reducing the difficulties of emotional regulation among female students with borderline personality disorder and its impact on the symptoms of this disorder. *Journal of Psychological Counseling - Ain Shams University*, 51, 1-68. [Doi: 10.21608/cpc.2017.42878](https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42878)

Ibrahim, A. (2016). Self-energy and its relationship to positive social personality traits and hopeful thinking among special education teachers. *Journal of Psychological Counseling, Faculty of Education, Ain Shams University*, 1(47). [Doi: 10.21608/cpc.2016.48946](https://doi.org/10.21608/cpc.2016.48946)

Ismail, H. (2021). The effectiveness of dialectical behavioral therapy in developing psychological flexibility and its relationship to depression. *Journal of Educational and Psychological Sciences, University of Bahrain*, 22(2), 189-218. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-1260377>

Khuraibah, S. (2021). Psychological immunity and its relationship to the positive self among those recovering from the “Covid-19” virus in the Arab Republic of Egypt and the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Psychological Counseling*, 66, 231-280. [10.21608/cpc.2021.193652](https://doi.org/10.21608/cpc.2021.193652)doi

Swales, M., & Hurd, H. (2017). *Dialectical behavioral therapy philosophy and methods*. Cairo: Etrak Printing and Publishing. [B09B8WZX2V](https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42878)

Qasim, S. (2022). The effectiveness of dialectical behavioral counseling in improving the level of positive thinking and self-compassion and reducing the level of depression among adolescent university students. *College of Education Journal of Psychological Sciences*, 46(4), 75-140. [Doi: 10.21608/jfeps.2022.271421](https://doi.org/10.21608/jfeps.2022.271421)

Sweid, N. (2023). The effectiveness of dialectical behavioral therapy to improve self-control and reduce psychological rebellion among female secondary school students. *Educational Journal*, (113) 589-665. [Doi 10.21608/ edusohag.2023.319025](https://doi.org/10.21608/edusohag.2023.319025)

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (2013). 5th Ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bingöl, T. Y., Batik, M. V., Hosoglu, R., & Firinci Kodaz, A. (2019). Psychological Resilience and Positivity as Predictors of Self-Efficacy. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 63-69. [DOI: 10.20448/ journal.522.2019.51.63.69](https://doi.org/10.20448/journal.522.2019.51.63.69)

Byrne, S. M., Fursland, A., Allen, K. L., & Watson, H. (2011). The effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy for eating disorders: An open trial. *Behavior research and therapy*, 49(4), 219-226. [DOI: 10.1097/YCO.0000000000000452](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000452)

Campbell, W. K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2012). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 358-368. <https://doi.org/10.1177/01461617202286007>

Carter, J. C., Kenny, T. E., Singleton, C., Van Wijk, M., & Heath, O. (2020). Dialectical behavior therapy self-help for binge-eating disorder: A randomized controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 451-460. [DOI: 10.1002/eat.23208](https://doi.org/10.1002/eat.23208)

Cook, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 81-89. [DOI: 10.1111/camh.12112](https://doi.org/10.1111/camh.12112)

De Venter, M., Illegems, J., Van Royen, R., Sabbe, B. G., Moor kens, G., & Van Den Eede, F. (2020). The Relationship Between Childhood Trauma and the Response to Group Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Fatigue Syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 536. doi: [10.3389/fpsy.2020.00536](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00536)

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871- 878. [DOI: 10.1017/s0033291700049163](https://doi.org/10.1017/s0033291700049163)

- Goodman, M., Banthin, D., Blair, N. J., Mascitelli, K. A., Wilsnack, J., Chen, J.,... & New, A. S. (2016). A randomized trial of dialectical behavior therapy in high-risk suicidal veterans. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(12), 4031. DOI: [10.4088/JCP.15m10235](https://doi.org/10.4088/JCP.15m10235)
- Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PloS one*, 11(5), e0154248. DOI: [10.1371/journal.pone.0154248](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154248)
- Jamilian, H. R., Malekirad, A. A., Farhadi, M., Habibi, M., & Zamani, N. (2014). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on expulsive anger and impulsive behaviors. *Global journal of health science*, 6(7), 116. doi: [10.5539/gjhs.v6n7p116](https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n7p116)
- Karnatak, A. (2012). Self -perception of female students of Co-educational and Women's Colleges. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 1(1), 61-63. DOI: [10.1353/csd.2007.0015](https://doi.org/10.1353/csd.2007.0015)
- Lee, S., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal associations among bullying by peers, disordered eating behavior, and symptoms of depression during adolescence. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 605-612. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2018.0284](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0284)
- Lenz, A. S., Taylor, R., Fleming, M., & Serman, N. (2014). Effectiveness of dialectical behavior therapy for treating eating disorders. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 26-35. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00127.x>
- Lin, T. J., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., O, T. P., Lane, H. Y., & Chen, C. H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82-99. DOI: [10.1080/13811118.2018.1436104](https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104)
- Linehan, M. M. (1993). Dialectical behavioral therapy: A cognitive behavioral approach to parasuicide. *Journal of Personality disorders*, 1(4), 328-333. <https://doi.org/10.1521/pedi.1987.1.4.328>
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-5. DOI: [10.1186/s40337-015-0044-4](https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4)
- Navarro-Haro, M. V., Botella, C., Guillen, V., Moliner, R., Marco, H., Jorquera, M., & Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24(2), 213-223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Rahmain, M., Asemi, Z., Akbori, A., & emidi, A. (2018). *The effect of Dialectical behavior Therapy on binge eating difficulties in emotion regulation and BMS in Overweight patient with binge-eating disorders: Arando Mized Controlled Trail*. *Mental Health & Prevention*, 9, 13-18. DOI: [10.1016/j.mhp.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.002)
- Safer, D. L., & Jo, B. (2010). *Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy*. *Behavior therapy*, 41(1), 106-120. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.006>
- Sahranavard, S., & Miri, M. R. (2018). A comparative study of the effectiveness of group-based cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapy in reducing depressive symptoms in Iranian women substance abusers. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 15. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0094-z>
- Salem, H. (2019). Utilisation de l'enseignement stratégique en vue de développer les compétences de l'expression écrite en FLE et l'estime de soi auprès des étudiants du cycle secondaire. 105(2). *Journal de la Faculté d'éducation de Mansoura, Université de Mansourah*. Doi [10.21608/MAED.2019.140378](https://doi.org/10.21608/MAED.2019.140378)
- Sharaf, I. A. (2022). Mixed Program in the Light of the Station Rotation Model to Remediate Difficulties in Oral Expression in French and Develop Positive Self-Vision Among Primary School Students. *Journal of Scientific Research in Education*, 23(12), 176-244. DOI: [10.37134/ajelp.vol9.1.10.2021](https://doi.org/10.37134/ajelp.vol9.1.10.2021)
- Shelton, V., & Valkyrie, K. (2010) College Student Stress: A Predictor of Eating Disorder Precursor Behaviors. *The Alabama Counseling Association Journal*, 35(1), 14-23. <http://www.alabamacounseling.org>
- Thornton, L. M., Watson, H. J., Jangmo, A., Welch, E., Wiklund, C., von Hausswolff-Juhlin, Y., & Bulik, C. M. (2017). Binge-eating disorder in the Swedish national registers: Somatic comorbidity. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 58-65. <https://doi.org/10.1002/eat.22624>

- Van Dijk, S. (2013). *DBT made simple: A step-by-step guide to Dialectical Behavior Therapy*. New Harbinger Publications. <https://books.google.com>.
- Vénisse, M. (2012). Image de soi: le moteur indirect de votre épanouissement. (Consulté le 24/9/2022). <https://www.penser-et-agir.fr/image-de-soi>
- Wallace, L. Masson, P., Safer, D. & Ronson, K. (2014). Change in emotion regulation during the course of treatment predicts binge abstinence in guided self-help dialectical behavior Therapy for binge eating disorder. *Journal of eating disorders*, 2 (235), 1-9. DOI: [10.1186/s40337-014-0035-x](https://doi.org/10.1186/s40337-014-0035-x)
- Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *American Journal of Medicine*, 129, 30–37. DOI: [10.1016/j.amjmed.2015.06.031](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031)
- Zalewski, M., Walton, C. J., Rizvi, S. L., White, A. W., Martin, C. G., O'Brien, J. R., & Dimeff, L. (2021). Lessons learned conducting dialectical behavior therapy via telehealth in the age of COVID-19. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 573-587. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.02.005>Get rights and content
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181–190. DOI: [10.1037/per0000368](https://doi.org/10.1037/per0000368)