

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية في خفض عدوى الانفعال السلبي لدى عينة من مرضى القلب^١

د/ رابعه عبدالناصر محمد^٢ د/ نورا احمد الباز^٣
استاذ مساعد بقسم علم النفس مدرس بقسم علم النفس
كلية الدراسات الانسانية – جامعة الازهر كلية الدراسات الانسانية – جامعة الأزهر

المخلص :

هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج قائم علي اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية في خفض عدوي الإنفعال السلبي لدى عينة من مرضى القلب، وتكونت عينة البحث من (٣٠) فرد من الذكور والإناث وتم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعدها (١٥) (٨ ذكور و ٧ إناث) والثانية ضابطة وعدها (١٥) (٨ ذكور و ٧ إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين (٣٥ - ٥٠) سنة ، واستخدمت الباحثتان مقياس الإفصاح الوجداني، ومقياس عدوي الإنفعال السلبي ، ومقياس الطمأنينة النفسية (اعداد الباحثتان) ، والبرنامج التدريبي القائم علي اسلوب المقابلة التحفيزية (اعداد الباحثتان) ، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية لدي أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، وتوصلت نتائج الدراسة أيضا الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما أسفرت النتائج انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الإفصاح الوجداني و الطمأنينة النفسية لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ، وأشارت نتائج الدراسة ايضا إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عدوي الإنفعال السلبي لدي أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، كما توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات عدوي الإنفعال السلبي لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأسفرت النتائج أيضاً الى انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات عدوي الإنفعال

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢١/١٠/١١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/١١/٥

Email: Dr.rabaa.nasser@azhar.edu.eg

ت: ٠١٠١٦٤٠١٩٢٤

Email: noraebaz@azhar.edu.eg

ت: ٠١١١٩١٧١٦٧٩

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

السلبى لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وخفض عدوي الإنفعال السلبى .

الكلمات المفتاحية: المقابلة التحفيزية ، الإفصاح الوجداني ، الطمأنينة النفسية ، عدوي الإنفعال السلبى ، مرضى القلب .

مقدمة البحث :

تعد الصحة للإنسان توازن الحياة ، لأن الحياة بأسرها محل اهتمام الإنسان ،والصحة بأسرها محل اهتمام الحياة ،والإرتباط بين الصحة والحياة هو التوازن المرغوب والمطلوب ، وذلك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته ، و اختلال اى جانب من الجوانب الصحية للإنسان يؤدى به الى الشعور بالتوتر النفسى والقلق على الصحة ، وانعدام الأمن النفسى ، مما يؤدى الى تدهور حالته النفسية .

ومرض القلب من اكثر الأمراض المسببة للوفاة والتي تتأثر بالحالة النفسية للمريض ، فجميع مرضى القلب يعانون من انخفاض الحالة المزاجية وتقلب المزاج وانخفاض النشاط والتوتر وغيرها من الإضطرابات النفسية ، لذلك يحتاج مريض القلب لتكاتف جميع المحيطين به لتحسين حالته الصحية والنفسية ، ويمكن ان تساعد المقابلة التحفيزية، واستدعاء أسباب التغيير فى تحسين وتعديل السلوكيات الصحية للمريض .

وتذكر راضية متورى وأمال عبادة (٢٠٢١ ، ٧١٦) أن مرض القلب من أهم الأمراض المثيرة للخوف لدي الفرد ، والذي قد يتأثر بأنماط سلوكية غير صحية مرتبطة بحياتنا اليومية ، حيث يراود الفرد العديد من التغيرات النفسية والجسدية والإضطرابات التي تؤثر علي توافقه النفسى والإجتماعى.

والمقابلة التحفيزية من انجح اساليب العلاج التي تعمل على تغيير السلوك ، فهي شكل تعاوني من التوجيه يركز على تعزيز الدافع نحو التغيير من خلال استحضار أسباب الفرد الخاصة للتغيير ، والعمل من خلال التناقض والتخطيط والمشاركة لتعديل السلوك ، بالإضافة إلى تعزيز الكفاءة الذاتية ، فقد ثبت أن المقابلة التحفيزية (MI) هى اسلوب فعال في تعزيز السلوك الصحي في العديد من مجموعات المرضى ، بما في ذلك مرضى القلب ، كما انها تحسن من الرعاية الذاتية والثقة ونوعية الحياة لديهم ، وبالتالي شعورهم بالراحة النفسية ، فهي استشارات موجهة نحو الهدف ومتمحورة حول العميل (Pavneet , et al,2020).

كما كشفت نتائج دراسة جلين واخرون (Glenn , et al,2021) ان التدخلات لتحسين الصحة النفسية تكون مفيدة فى التأثير على صحة القلب والأوعية الدموية ، ولذلك لا ينبغي معالجة

===== (٦٤)! المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =====

الأزمات القلبية ككيان منعزل بل كجزء واحد من نظام متكامل فيه العقل والقلب والجسد مترابطان، وللجانِب الإيجابي والسلبِي تأثير على صحة القلب والأوعية الدموية ، فالتطور والتحسن المباشر للعافية والرفاهية لا يشمل فقط العوامل الجسدية ولكن النفسية أيضاً ، واثبتت العديد من الأبحاث أن العوامل النفسية السلبية مثل الغضب والتوتر والإكتئاب والمشاعر السلبية واضطرابات الصحة العصائبية تؤثر على خطر الإصابة بصحة القلب والأوعية الدموية ، فهناك ارتباط بين الصحة النفسية السلبية والأثر السيئ على صحة القلب .

ويشير على المبروك (٢٠١٣ ، ٩٣) بأن الإضطرابات الإنفعالية تلعب لدى مرضى القلب تأثير سلبي عليهم ، لذلك يجب على الأخصائيين تهدئتهم وازالة المخاوف والإضطرابات التي توجد بداخلهم .

وقد كشفت نتائج دراسة دايدم أيضاً (Didem , 2019) ان التعبير عن المشاعر والأفكار حول الأحداث المجهدة أو الصادمة مفيد للصحة النفسية والجسدية ، في هذا الصدد طور بينبيكر "نموذج الإفصاح العاطفي المكتوب" الذي يشير إلى أهمية ليس فقط الإفصاح اللفظي ولكن أيضاً الكتابي عن المشاعر والأفكار، وأشار إلى أن الإفصاح العاطفي المكتوب له أعظم الأثر في تخفيف التوتر والقلق ، كما أشارت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية تظهر لديهم تغيرات إيجابية في النتائج الصحية المختلفة عندما يكتبون لمدة (٣-٤) أيام متتالية ، لمدة (١٥) دقيقة على الأقل وبعد حوالي شهرين من تجارب مؤلمة أو مرهقة ، وهذه الدراسات جذبت الإهتمام للمهتمين بهذا المجال في الفترة الأخيرة .

وافادت دراسه فيريوكو واخرون (Ferruccio,et al, 2015) بأن التدخلات النفسية في برامج إعادة تأهيل القلب تساهم بشكل كبير في تحقيق أهداف إعادة التأهيل ، وتقليل مخاطر الإبتكاسات وتحسين التزام المرضى بالعلاج ، لتحقيق هذا الهدف أظهرت المقابلات التحفيزية (MI) نتائج إيجابية في تحسين الدافع للتغيير وثقة الأفراد في قدرتهم على القيام بذلك.

كما أوضحت نتائج دراسة روث واخرين (Ruth , et al,2016) بأن المرضى الذين تلقوا تدخلا بالمقابلة التحفيزية (MI) على مدى (٩٠) يوماً كان لديهم تحسن كبير في الجوانب النفسية والجسدية ومعزى أساسي في الرعاية الذاتية لمرضى القلب ، والمقابلات التحفيزية نهج استشاري يركز على الإستشارات التي تركز على العميل ، والعلاج السلوكي المعرفي ، والعلاج المعرفي الإجتماعي وتعمل على تقييم استعداد المريض لتغيير السلوك وتطور استراتيجيات التحرك نحو اتخاذ إجراءات لتغيير السلوك والإتجاه نحو الصحة النفسية .

وبناء علي ذلك ، فالدراسة الحالية تستهدف تحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية من

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

خلال اسلوب المقابلة التحفيزية لدي عينة من مرضي القلب ، وبيان ذلك في خفض عدوي الإنفعاا السلبي

مشكلة البحث واسئلته :

لاحظت الباحثان ان مرضي القلب في المرحلة الأولى من المرض لديهم اضطراب في نمط الحياة وصعوبة التكيف مع ظروف المرض والأمور الحياتية، كما يعانون من اضطراب الحالة المزاجية والعلاقات الإجتماعية مع الآخرين ، وبسبب معاناتهم من اعراض المرض يكونون اكثر عرضة لتقبل الأفكار والمشاعر السلبية ، وهذه الأعراض يمكن ان تؤدي الى سلوكيات تعيق التعافي عندما يكون العلاج الطبي ناجحا ، مما يؤدي الي تفاقم حالة المرضى بشكل أكبر ويقل بشكل حاد من فعالية العلاج ، حيث اصبح مرض القلب من الأمراض التي اخذت اهتماما كبيرا على الساحة وخاصة في ظل الظروف الحالية ، وتعد مشكلات نمط الحياة والصحة النفسية من العوامل الرئيسية المساهمة في العبء اليومي لهذا المرض ، فمساعدة مرضى القلب على التكيف مع ظروفهم ، على سبيل المثال عن طريق تغيير السلوكيات غير الصحية بجانب التدخلات الطبية ، وتقديم طرق تقييم وأساليب ارشادية تركز علي المريض ، من خلال تطبيقها على مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية المرضية مثل الإكتئاب والقلق واضطراب النوم والمشاعر السلبية وتقبل الذات ، يساهم بشكل كبير في تحسن المرضى، وكل ذلك يأتي عن طريق استراتيجيات المقابلة التحفيزية .

وتوضح ريم عوض (٢٠١٩ ، ٣٣٣) خطورة الأفكار لدي مرضي القلب تتعكس سلبياً علي الفرد فتجعله عرضة للإضطرابات السلوكية والنفسية ، والتكيف غير الفعال ، وهذا بدوره يؤثر سلبا علي سرعة تعافيمهم وتقليل الألم وربما يساعد علي تدهور الحالة وعدم استجابتها للعلاج ، كما أسفرت نتائج دراسة كوديروفا واخرون (Kodirova , et al,2020) ان المرضى الذين يعانون من قصور القلب غالباً ما يتم الجمع لديهم بين انخفاض الحالة المزاجية ، واللامبالاة وأفكار الإقتراب من الموت ، والميل إلى الإنتحار، وفقدان الرغبة ، وفقدان القدرة على الإستمتاع ، وقلة الإهتمام بتلك الأنشطة التي عادة ما تجلب الفرح ، وانخفاض مستوى الدافعية وتقبل الذات والشك بالنفس والشعور باليأس والذنب ، يؤدي هذا الإرتباط إلى تفاقم حالة المرضى بشكل أكبر، ويقل بشكل حاد من فعالية علاج قصور القلب.

وتشير دراسة باينيلوا واخرون (Pinilla, et al, 2020) الي ان الحالات العاطفية السلبية لها تأثير أقوى على المشاعر مقارنة بالمشاعر الإيجابية لدي المرضى، كما كشفت نتائج دراسة كارلوس واخرون (Carlos , et al,2018) بأنه يجب على الأطباء عدم تجاهل الحالة

العاطفية للمريض ، فالتعبيرات العاطفية السلبية في حد ذاتها يمكن ان تكون مؤذية على التوازن النفسي للمريض ، او يمكن ان تؤدي الى سلوكيات تعيق التعافي عندما يكون العلاج الطبي ناجحاً كما افادت نتيجة دراسة اندريا واخرون (Andrea ,et al,2015) الى ان الإستجابة الفسيولوجية للإفصاح العاطفي ارتبطت بانخفاض أعراض ما بعد الصدمة والإكتئاب والأعراض الجسدية والأفكار والمشاعر السلبية في متابعة لمدة شهر واحد لدي المرضى ، وخاصة في المشاركين الذين تم تدريبهم على التركيز على استجاباتهم ، كما ارتبط معدل ضربات القلب أثناء الكشف العاطفي بأكبر انخفاض في أعراض الضيق والإكتئاب والمرض الجسدي المرتبط بالحدث عند المتابعة ، وخاصة بين المشاركين المدربين على الإستجابة للإفصاح الوجداني .

و أشارت نتائج دراسة جى لى واخرون (Ge Li , et al,2020) الى ان الإفصاح الوجداني عن المشاعر والإضطرابات النفسية مثل القلق والإكتئاب والأذى النفسى الذى تسببه الأمراض المزمنة يؤدي الى تحسن الحالة المزاجية والثقة بالنفس، وشارت توصيات هذه الدراسة الى ضرورة تنبيه المراكز الطبية والمستشفيات المجتمعية ، والممارسات الإسعافية ومقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات بتطوير البرامج التي تقدم للمرضى ، ووضع برامج تتضمن الصحة النفسية ، ودمج التدخلات للوقاية من المرض النفسي ضمن خطط الرعاية الشاملة لتحسين نوعية الحياة بين الأشخاص المتعاشين مع المريض.

وحيث كشفت نتائج دراسة هونجكسيا واخرون (Hongxia , et al,2021) أن المرضى الذين لديهم مشاكل صحية في القلب يعانون من مشاكل فسيولوجية ونفسية اجتماعية معقدة ، فالحالة النفسية والسلوك والعلاقات الاجتماعية والخلفية الثقافية للمرضى تؤثر على عدة عوامل مثل (التسبب في اضطراب ذهاني، وصعوبة اتخاذ القرار، عدم اليقين بشأن المستقبل صعوبة اتخاذ القرارات ، المشاعر السلبية) لذلك يجب أن تهدف الرعاية أثناء فترة الإنتظار ليس فقط إلى علاج الأعراض، ولكن أيضاً يجب الأخذ في الإعتبار الأوضاع النفسية والاجتماعية للمرضى الذين ينتظرون علاج امراض القلب .

وفى دراسة كوبيلاند واخرون (Copeland,et al,2015) أبلغ مرضى قصور القلب عن صعوبة في الإلتزام بالعلاج وإدارة الأعراض ، ولذا فهم بحاجة الى المساعدة للإتجاه نحو التغيير وتقبل الواقع ، والمقابلات التحفيزية (MI) كانت واحدة من اهم الطرق لتحسين السلوكيات الصحية والتغيير نحو الأفضل ، كما أثبتت فعاليتها في تقليل عمليات إعادة الإدخال إلى المستشفى في اعراض مرضى القلب المتعددة .

كما ذكرت نتيجة دراسة جو واخرون (Jo Nij,et al , 2020) بأن المقابلة التحفيزية من اكثر

== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني ==

الأساليب العلاجية لتحسين الألم ونوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة. وأسفرت نتائج دراسة باربارا وآخرون (Barbara ,et al,2016) بأن المقابلة التحفيزية هي مجموعة من الإجراءات الممكنة التي تؤكد استقلالية المريض في اتخاذ قرارات مستنيرة ، كما أنها نهج يسمح للمريض بتحديد الحاجة إلى تغيير السلوك بعد مساعدته في رؤية التناقضات بين أهداف الحياة والسلوك الحالي ، مما يعزز في النهاية دافعاً أكبر للتغيير .

من خلال عرض تلك الدراسات يتبين أهمية المقابلة التحفيزية في تغيير سلوك المريض ، كما تبين أهمية الإفصاح العاطفي في التنفيس عن المشاعر والأفكار التي يشعر بها المريض، والتي تشعره بالراحة النفسية وعدم الانقياد وراء الأفكار والعواطف السلبية التي يلمسها من الآخرون ، وفي حدود اطلاع الباحثان لم تجد دراسة عربية جمعت بين متغيرات البحث الثلاثة ، لذلك فقد قامت الباحثان بإعداد برنامج لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية لخفض عدوى الإنفعال السلبي لدي عينة من مرضي القلب ، وتعد مشكلة الدراسة من المشكلات التي تفرض نفسها على الساحة ، مما يعد ذلك ضرورة بحثية ، وبناء على ذلك، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل العام التالي مفاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية في خفض عدوى الإنفعال السلبي لدي عينة من مرضي القلب ؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية :

- ١- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية عن درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإفصاح الوجداني في القياس البعدي ؟
- ٢- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإفصاح الوجداني في القياس القبلي عنه في القياس البعدي ؟
- ٣- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإفصاح الوجداني في القياس البعدي عنه في القياس التتبعي؟
- ٤- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية عن درجات المجموعة الضابطة على مقياس الطمأنينة النفسية في القياس البعدي ؟
- ٥- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الطمأنينة النفسية في القياس القبلي عنه في القياس البعدي ؟
- ٦- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس الطمأنينه النفسية في القياس البعدي عنه في القياس التتبعي ؟

- ٧- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية عن درجات المجموعة الضابطة على مقياس عدوى الإنفعال السلبي في القياس البعدي ؟
- ٨- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس عدوى الإنفعال السلبي في القياس القبلي عنه في القياس البعدي ؟
- ٩- ما مدى اختلاف درجات المجموعة التجريبية على مقياس عدوى الإنفعال السلبي في القياس البعدي عنه في القياس التبعي ؟

اهداف البحث : يهدف البحث الحالي الى

- ١- التعرف على فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية في تحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية لخفض عدوي الإنفعال السلبي لدى عينة من مرضى القلب .
- ٢- الكشف عن الفروق بين مقياس الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية وعدوى الإنفعال السلبي لدي أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.
- ٣- الكشف عن الفروق بين مقياس الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية وعدوى الإنفعال السلبي لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي .
- ٤- الكشف عن الفروق بين مقياس الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية وعدوى الإنفعال السلبي لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي
- ٥- التحقق من فاعلية إستمرار أثر البرنامج القائم على اسلوب المقابلة التحفيزية في تنمية الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية وخفض عدوى الإنفعال السلبي لدى مرضى القلب .

اهمية البحث : تتمثل أهمية البحث الحالي في الأهمية النظرية والتطبيقية كما يلي :

أولاً : الأهمية النظرية

- ١- يستمد البحث الحالي أهميته من خلال اهمية الموضوعات والمتغيرات التي يتناولها البحث، حيث أن المتغيرات التي يتعرض لها البحث تمثل جانبا هاماً في حياة مرضى القلب ، فالتدريب علي مهارات الإفصاح الوجداني من خلال برنامج قائم علي المقابلة التحفيزية يقلل من عدوى الإنفعال السلبي ويزيد من الشعور بالطمأنينة النفسية لدى مرضى القلب .
- ٢- كما تأتي اهمية البحث الحالي من ندرة الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحثان التي تناولت (المقابلة التحفيزية والإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وعدوى الإنفعال السلبي) لدى مرضى القلب ،كما شملت الأهمية أيضاً الإطار النظرى والدراسات السابقة الذي قدمته الباحثان.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

- ١- تكمن أهمية البحث الحالي التطبيقية من خلال اعداد برنامج قائم على المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية لدي مرضى القلب .
- ٢- إعداد مقاييس الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وعدوى الإنفعال السلبي بما يتلائم مع عينة مرضى القلب .
- ٣- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج تكشف عن أهمية مهارات المقابلة التحفيزية في خفض عدوى الإنفعال السلبي .
- ٤- توجية انتباه المرشدين والمعالجين النفسيين إلي إعادة النظر في إعداد وتصميم برامج تتضمن التركيز على ضرورة الإهتمام بالتدريب علي استراتيجيات المقابلة التحفيزية ، وخاصة لدى اصحاب الأمراض المزمنة .

المفاهيم الإجرائية للبحث :

١- المقابلة التحفيزية Motivational Interviewing

تعرف الباحثتان المقابلة التحفيزية : بأنها اسلوب من اساليب العلاج السلوكي قائمة على المشاركة والعبارة التحفيزية والعلاقة التعاونية بين المرشد والمريض لدفعه نحو التغيير، واعطاؤه الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار، واستخدمت الباحثتان فنيات واساليب المقابلة التحفيزية (طرح الأسئلة ، الإعلام والتلخيص، الإستماع ، لغة التغيير، تقديم المعلومات والمشورة ، التعاطف)

٢- الإفصاح الوجداني Emotional disclosure

تعرف الباحثتان الإفصاح الوجداني : بأنه افصاح المريض عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات المتعلقة بالأحداث المؤلمة ، وخبراته الإنفعالية التي تؤثر علي صحته النفسية وتغوق أدائه المعرفي وتواصله مع الآخرين .

يعرف اجرائيا : بالدرجة الكلية التي يحصل عليها عينة من مرضي القلب علي مقياس الإفصاح الوجداني المستخدم في البحث الحالي (اعداد الباحثتان)

٣- الطمأنينة النفسية Psychological Tranquility

تعرف الباحثتان الطمأنينة النفسية : بأنها حالة يشعر فيها مريض القلب بالأمن والتقبل من الآخرين والرضى عن نفسه وعن البيئة المحيطة به ، مما يجعله يشعر بالسعادة والإقبال على الحياة ومواجهة صعوباتها .

تعرف اجرائيا : بالدرجة الكلية التي يحصل عليها عينة من مرضي القلب علي مقياس الطمأنينة النفسية المستخدم في البحث الحالي (اعداد الباحثتان).

٤- عدوى الإنفعال السلبي Negative emotional contagion

===== (٧٠)! المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =====

تعرف الباحثتان عدوى الإنفعال السلبي :بأنه التقليد التلقائي من المريض للآخرين، من خلال التعبيرات الوجهية واللفظية ، وتظهر في هيئة الخوف والحزن والغضب والإهتمام حول تفاصيل المرض ومتابعة المريض تقليدهم انفعاليا حيث يتخيلون أنفسهم داخل المديات الإنفعالية للآخرين ، مما يؤثر علي الحالة النفسية المصاحبة للمريض .

تعرف اجرائيا : بالدرجة الكلية التي يحصل عليها عينة من مرضي القلب علي مقياس عدوي الإنفعال السلبي المستخدم في البحث الحالي(اعداد الباحثتان)

محددات البحث :اقتصر البحث الحالي علي عينة من مرضي القلب (احتشاء عضلة القلب ، الجلطة القلبية ، جراحه القلب ، أورام القلب ، الصمام) من الذكور والإناث (بمستشفى طنطا الجامعي ، ومستشفى دسوق بكفر الشيخ ، ومركز التيسير الطبي بمدينة نصر،) للعام (٢٠٢٠)
(٢٠٢١) وتم تطبيق البرنامج (بمستشفى طنطا الجامعي) وذلك باستخدام مقياس الإفصاح الوجداني ، ومقياس الطمأنينة النفسية ، ومقياس عدوي الإنفعال السلبي ، وتطبيق البرنامج القائم علي اسلوب المقابلة التحفيزية

الإطار النظري لمتغيرات البحث

أولاً: المقابلة التحفيزية : Motivational Interviewing

تعرف اليزابيث (Elizabeth, 2021) المقابلة التحفيزية بأنها : نهج استشاري مصمم لمساعدة الأشخاص علي إيجاد الدافع لإجراء تغيير إيجابي في السلوك ، هذا النهج الذي يركز علي المريض، و بشكل خاص للأشخاص الذين لديهم مشاعر مختلطة حول تغيير سلوكهم .
يعرف ايريك (Eric Patterson , 2021) المقابلة التحفيزية بأنها : نهج للعلاج النفسي يحاول نقل الفرد بعيداً عن حالة التردد أو عدم اليقين و إيجاد الدافع لإتخاذ قرارات إيجابية ، وتحقيق الأهداف المحددة، والهدف من المقابلات التحفيزية هي وسيلة لتجاوز قضية الحافز المنخفض للتغيير الإيجابي .

كما يعرف جوشا (Joshua,2021) المقابلة التحفيزية يرمز لها بالرمز (MI) المقابلة التحفيزية وهي : علاج قائم على الأدلة يستخدمه مقدمو الخدمة في جميع أنحاء العالم لإستكشاف تناقض الأفراد ، وتعزيز الدافع والإلتزام من أجل التغيير، ودعم استقلالية الفرد في التغيير، ويتيح هذا النهج للأفراد تحديد أسباب التغيير الخاصة بهم بناءً علي قيمهم ومصالحهم ، ويمكن لمقدمي الخدمة تقليل مقاومة الفرد أو دفاعه من خلال نهج واستخدام مبادئ المقابلة التحفيزية .

يعرف ميلر وروليك (Miller & Rollick, 2012) المقابلة التحفيزية (MI) بأنها: أسلوب تواصل تعاوني موجه نحو الهدف مع اهتمام خاص بلغة التغيير، وهي مصممة لتقوية الدافع

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

الشخصي والإلتزام بهدف محدد ، من خلال استنباط واستكشاف أسباب التغيير لدى الشخص في جو من القبول والتعاطف.

المبادئ التي تقوم عليها المقابلة التحفيزية : بين كلا من

(Ostbring, 2018) (Hohman, 2012),(Lebow, 2017) : المبادئ التي تقوم عليها

المقابلة التحفيزية

أولاً: التعاطف : تتميز المقابلات التحفيزية بالتعاطف من جانب المعالج ، وبدون التعاطف وقدر من النقاش أو الفهم سيعرض المريض عن التغيير، حيث يحتاج المريض الى التعاطف من المعالج لكي يشعر كما لو أنه ليس وحيداً في حياته ، كما أنه يقلل من مشاعر العزلة ويمكن أن يحفز التغيير، والهدف من التعاطف هو مساعدة المريض على الشعور بأنه قادر على ذلك .

ثانياً : التناقض او التعارض او التضارب : يصف التناقض الحالة التي يمر بها المريض حالياً مقارنةً بالنقطة التي يريد المريض أن يكون عليها ، ويعمل المعالج من خلال مقابلة تحفيزية لمساعدة المريض ليس فقط على رؤية الوضع الحالي ، ولكن لتذكير المريض بالأهداف الصحية السليمة ويجب على المريض تفهم ذلك .

ثالثاً : المقاومة : اثناء العمل مع المرضى من خلال عملية التغيير، هناك قيود تفرض أوقات المقاومة ، عندما يكتشف المعالج أن المريض موجود لديه مقاومة الأفكار أو الإقتراحات أو التغيير بشكل عام ، من المهم قبولها أينما تواجد المريض وعدم خلق مزيد من التوتر، ويجب على المعالج تجنب الإستجابة بطريقة قاسية أو حرجة ، حتى لو كان المريض يتبع هذا النوع من السلوك.

رابعا : دعم الكفاءة الذاتية : الكفاءة الذاتية هي الثقة الفرد بنفسه لأداء مهمة أو اتخاذ موقف، وقد يكون الشخص لديه الشعور بالإكتفاء الذاتي في مجال من مجالات الحياة ولكن ضعيف في مجال آخر، على الرغم من أن المستويات العالية من مشاعر الكفاءة الذاتية قد تساعد الشخص في الشعور بالمزيد من الثقة في السعي لتحقيق هدف أو المشاركة في نشاط معين ،

خامسا : تطوير الإستقلالية : يُظهر المعالجين للمرضى أن القوة الحقيقية التي يمكنهم تغييرها تأتي من الداخل وليس من المعالج ، وهذا يؤكد على فكرة أنه لا توجد طريقة واحدة لتحقيق التغيير الذي يريده المرضى ، ويتم التعبير أيضاً للمرضى أنهم مسؤولون في النهاية عن تغيير سلوكهم وفي الوقت الذى يستمع فيه المعالجين يضع المرضى قائمة بخطوات العمل التي يمكنهم اتخاذها لتغيير سلوكهم.

خطوات المقابلة التحفيزية : يرى روندا (Rhonda,2018)

أولاً : إشراك المريض : إن إشراك المريض هو الخطوة الأولى في أي علاج أو تدريب ، إنها العملية التي يقوم المعالج من خلالها ببناء تحالف فعال مع عميله ، و أيضاً جزء من العملية عندما يبدأ المعالج في فهم ما يحدث بالضبط مع عميله ، ومن أجل إشراك المريض بشكل فعال من المهم خلق بيئة آمنة ومريحة للمريض لمناقشة مخاوفه .

ثانياً : التركيز : تركز المقابلات التحفيزية (Mi) على العديد بداية من التدخلات الأخرى إلى مساعدة المريض على حل المشكلات التي دفعتهم إلى طلب العلاج ، وبمجرد إشراك المريض يمكن للمعالج التركيز على ما يجب تغييره .

ثالثاً : الإستحضار : بعد تطوير التركيز وتحديد هدف التغيير، يمكن للمعالج العمل على استنباط دوافع المريض الخاصة للتغيير المطلوب ، وهذا هو الجزء من عملية المقابلة التحفيزية (Mi) الذي يحظى بأكثر قدر من الدعاية لأنه يتضمن "حدوث التغيير" ، وهو هدف رئيسي لتدخل المقابلة التحفيزية (Mi) ، والهدف من مرحلة "الإستحضار" هو إثارة حدوث التغيير ، وللتأكيد على المزيد من الحديث عن التغيير وتشجيعه.

رابعاً : التخطيط : التخطيط في المقابلات التحفيزية أثناء العملية ، قد يبدأ المريض في إظهار علامات الإستعداد للتغيير ، وفي هذه المرحلة تكون قد دخلت في العملية الرابعة : التخطيط ، تتضمن بعض علامات الإستعداد للتغيير، ويتضمن التخطيط المتسق مع المقابلة التحفيزية طرح السؤال السحري : ماذا تريد أن تفعل بعد ذلك؟ ، ويؤكد هذا السؤال على النهج التعاوني لمنهج المقابلات التحفيزية (MI) .

الهدف من المقابلة التحفيزية : يوضح بيتا (Beata Souders,2021) فالهدف من المقابلات التحفيزية هو تشجيع المريض على أن يصبح مشاركاً نشطاً في عملية التغيير من خلال استحضار الدوافع الجوهرية للتغيير، وعلى الرغم من التناقض والمقاومة من المريض الا انه يعتبر جزءاً طبيعياً من عملية التغيير، تتطلب المقابلات التحفيزية أربع مهارات اتصال أساسية تدعم وتعزز عملية إثارة التغيير ، وهي أسئلة مفتوحة ، التأكيد ، الإستماع التأملي ، التلخيص.

فوائد المقابلات التحفيزية : يرى فروست (Frost, 2018) أن هناك العديد من الأسباب التي تجعل المقابلات التحفيزية شكلاً واسع الاستخدام من أشكال علاج الصحة العقلية ، بما في ذلك: بناء ثقة العميل بنفسه ، كما تعمل على مساعدة العملاء على تحمل المسؤولية عن أنفسهم وأفعالهم ، تقليل فرصة الإنكاس في المستقبل ، إعداد العملاء ليصبحوا أكثر تقبلاً للعلاج ، إظهار للعملاء

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

أن لديهم القدرة على تغيير حياتهم بأنفسهم ، تعليم العملاء تحمل المسؤولية عن أنفسهم .

تعد المقابلات التحفيزية مفيدة بشكل خاص للأشخاص الذين يقاومون في البداية بدء برنامج العلاج أو غير المستعدين لإجراء التغييرات الضرورية في الحياة.

تقنيات المقابلة التحفيزية **لدي مريض القلب** : ديتش (Dtsch , et al,2021) تشمل المقابلات التحفيزية على أربع تقنيات تدخل لدي مرضي القلب

١- عنصر التدخل الأول الأسئلة المفتوحة : مفيدة في تشجيع المرضى على مواجهة مشكلة سلوكهم .

٢- عنصر التدخل الثاني الإستماع الفعال : ويعتمد اكتشاف المريض لذاته والتركيز على مخاوف المريض فيما يتعلق بسلوكه المشكل حول المرض ، والإستماع النشط له وتأثيره عليه ، و يختبر كيفية فهم الفرد نفسه ، ويساعد ايضا الإستماع علي النظر في المشكلة بشكل أعمق من خلال زيادة استكشاف المريض لذاته.

٣- عنصر التدخل الثالث يشمل التأكيد والمدح : ("هذا شيء عظيم أنك تريد أن تفعل شيئاً حيال تدخينك الذي يؤثر علي مرضك ") ، والتقدير ("أنت تمر بوقت عصيب في الوقت الحالي.") ، والتفهم ("يمكنني أن أفهم جيداً أنك قلق بشأن الآثار الجانبية التي يمكن أن يسببها دوائك)

٤- عنصر التدخل الرابع هو التلخيص: هو أسلوب فعال حيث تعكس المحتويات التي ذكرها المريض والتي تعتبر مهمة للتحفيز على تغيير المريض في حياته وكيفية التعامل مع المرض (على سبيل المثال ، "من ناحية ، لا تريد أن تمنع نفسك من أي شيء ، ولكن من ناحية أخرى ، إن مقدار المال الذي تنفقه على التدخين يزعجك ، ويقلقك السعال ويؤثر علي مرضك ").

اهمية المقابلة التحفيزية مع المرضى دراسة لوسيا (Lusia ,2019 , 481)

المقابلات التحفيزية : هي استراتيجية تبحث عن التغييرات السلوكية على أساس زيادة الكفاءة الذاتية وضبط النفس، وتعتبر فعالة في إدارة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة ، وبالتالي يجب على المعالجين توجيه العلاقة العلاجية بهدف تحسين النتائج فيما يتعلق بقرار المريض نحو إدارة حالته الصحية استناداً إلى حقيقة أن الإلتزام بالعلاج له أسباب متعددة وتحفيزية ، ويمكن استخدام المقابلات التحفيزية لإكمال وتعزيز جميع الأنشطة المحددة مسبقاً لأي برنامج إعادة تأهيل القلب ، حيث أثبتت المقابلات التحفيزية فعاليتها في توليد التغييرات السلوكية اللازمة لإدارة الصحة المتنوعة في حالة المرضى الذين يعانون من عوامل الخطر القلبية الوعائية

والأمراض المزمنة ، فقط ثلاث مقابلات تحفيزية في جلسات المريض في إعادة تأهيل القلب وجدت في نهاية التدخل إحساس أكبر بالسيطرة على صحة المريض ، بالإضافة إلى زيادة الكفاءة الذاتية ، وأدى هذا إلى تحمل المريض المسؤولية الكاملة في عملية التغيير الخاصة بالسلوك والوصول إلى نتائج طويلة المدى .

تعقيب : ترى الباحثتان ان أسلوب المقابلة التحفيزية يساعد المرضى على التحدث بحرية والتعبير عن مشاكلهم وافكارهم ومشاعرهم ، وذلك من خلال الأسئلة المفتوحة والمشاركة في اعداد الجلسات ، كما تتضح اهميته ايضاً من جانب المرشد في الإستماع الفعال للمريض وتشجيعه واحساسه باهمية حديثه واعطائه الثقة بالنفس من خلال العبارات التحفيزية ، فذوى الأمراض المزمنة عامة ومريض القلب خاصة هم بحاجة الى مزيد من الدعم النفسى والإجتماعى والإحساس بوجودهم واهميتهم فى الحياة ، وذلك من خلال مساعدتهم فى تنفيذ خطوات العلاج وتقبل مرضهم ومحاولة التعايش معه ومواجهة الألام والمعاناه التى يسببها المرض ، فالمقابله التحفيزية هى اسلوب علاجى قائم على التعاطف مع حالة المريض ومساعدته على التغيير للأحسن وتشجيعه على الإستقلالية واتخاذ القرار ، ودفعه الى الأمام ، كما انها قائمة على المشاركة والتخطيط والإستبصار بدوافع المريض ودافعية وكفاءة المرشد فى اقامتها .

ثانياً : الإفصاح الوجدانى : **Emotional disclosure**

تعرف دايسى (Daisy,2021) الإفصاح الوجدانى بأنه : تقنية مصممة لتشجيع او تسهيل التخلص من المشاعر او التعبير عنها او مناقشتها ، وتستند هذه التقنية على اساس فكرة ان التعبير عن المشاعر والأفكار لدى الفرد تحسن من الرفاهية النفسية .

ويعرف كاتلين واخرون (Kathleen, et al, 2018) الإفصاح الوجدانى بأنه : العملية التى يقوم بها الشخص للكشف عن مشاعره ، وافكاره ، واتجاهاته ، ومعتقداته ، بشكل مقصود للأخرين حتى يصبح معروف وواضحاً لهم .

كما يعرف رافيشاندر وبلاك (Ravichander& Black, 2018) الإفصاح الوجدانى بأنه : هو كشف الفرد عن معلومات عن نفسه للأخرين تشمل الآراء والأفكار والخبرات والمعتقدات والمشاعر والمواقف والطموحات والإعجاب والكرهية.

ويعرف بيني الإفصاح الوجدانى (Penne, 2010) بأنه : أحد أساليب التدخل لتعديل السلوك عن طريق الإفصاح (إما شفهي أو كتابي) ، عن المشاعر والإنفعالات العميقة المرتبطة بالأحداث المؤلمة في الحياة، وتقوم هذه الفكرة على اعتقاد أن الإفصاح أو التعبير عن الأحداث والخبرات المؤلمة يحى الأفكار السلبية العالقة في الذاكرة والتي تنشط بين الحين والآخر لتثير

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

المشاعر السلبية المرتبطة بها.

كيفية حدوث الإفصاح ووظائفه : يحدث الإفصاح عندما يشارك الفرد عن قصد المعلومات الشخصية عن نفسه التي تكشف عن شيء لم يكن معروف من قبل ، ويساعد الإفصاح علي التطور في العلاقات الشخصية مع الآخرين (Lash, 2014, 10)، كما يبين ديرلاج (Derlaga, Berg, 2013) وظائف الإفصاح من خلال العملية التي يقوم بها الفرد للكشف عن مشاعره وافكاره واتجاهاته ومعتقداته واسراره الخاصة بشكل مقصود لمن يثق فيهم ليصبح واضحا ومعروف لهم ، ويساعده ذلك في التنفيس الإنفعالي والتخفيف عن النفس عقب الكشف عن المعاناة وظروف المشقة الشخصية ، وتحسين الإدماج الإجتماعي وتنمية العلاقات المتعلقة به .

وتشير جيهان احمد حلمي (٢٠١٩ ، ٦٥٩) الي ان وظائف الإفصاح تساعد الفرد للوصول لحالة من الإتران النفسي والإستقرار والوعي بذاته والتعبير عنها والحرص علي الوصول لها ، وتحقيق النجاح في شتي مجالات معيشته ، كما أوضح سليمان ابراهيم تركي (٢٠١٧ ، ٣٢٣) أن الأفراد الذين لديهم مستوي مرتفع للإفصاح لديهم ميل للإجتماعية والإندماج مع الآخرين ، كما يذكر ماسفيريو (Masaviru, 2016,43) أن الإفراط في الإفصاح بشكل غير مناسب قد يؤدي الي تجاهل الفرد من قبل الآخرين ، وتجنبه وعدم تقبله ويعيق تشكيل العلاقات ، وقد يصاحب ذلك بعض الإحباط ونقص الثقة بالذات ، والإستسلام للأمر الواقع .

الإفصاح الوجداني ومرضى القلب :

كشفت نتائج دراسة زوهري (Zohreh , et al,2019) ان الكشف العاطفي طويل الأمد فعلاً في تقليل التوتر والقلق والإكتئاب لدى المرضى الذين يخضعون لجراحة القلب المفتوح ، كما يساعد على تحسين الصحة العقلية والجسدية للأفراد ومنع الإضطرابات العاطفية. والإفصاح العاطفي المكتوب يقلل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى المرضى بعد جراحة القلب المفتوح ، كما اثبتت نتائج دراسة تالفي واخرون (Tal Alfi- Yogev,et al,2020) انه في الجلسات التي تميزت بضيق العميل قبل الجلسة ، ارتبط العلاج النفسي الفوري بنتيجة أفضل للجلسة التالية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من صعوبات تنظيم العاطفة ، حيث اثر الإفصاح العاطفي للأفراد بدرجة كبيره على شعور المرضى بالراحة والتنفيس عن مشاعرهم والشعور بالراحة النفسية **تعقيب :** ترى الباحثتان ان ما يسببه المرض من تعب واحباط ومشاعر سلبية تجعل المريض يلجأ الى العزلة وكتم مشاعره بداخله لكي لا يسبب الألم والتعب للآخرين ، وخاصة مع احساسه باقترابه من الموت وتغير كثير من اهتماماته بسبب المرض ، ولكن كل ذلك

يتغير عندما يفصح المريض عن افكاره ومشاعره ومعتقداته حول المرض وحول علاقته بالأخرين وحول نظريته لحياته وكيف يخطط لها وكيف يتعامل مع مرضه ، فالإفصاح الوجداني اللفظي أو المكتوب يحسن لا محالة من الحالة النفسية والجسدية لمريض القلب كما يساعد على التخلص من مشاعر الضيق والإكتئاب والسلبية ، ويساعد على التكيف مع الأوضاع الجديدة ، فهو شكل من اشكال العلاج النفسى الذى يقلل من عدد المشاعر السلبية ويحسن الشعور بالرفاهية

ثالثاً : الطمأنينه النفسية

مفهوم الطمأنينه النفسية Psychological Tranquility

تعرف سمية بوسطاره واسماء عباس (٢٠٢١ ، ٧) الطمأنينة النفسية بأنها : راحة وهدوء داخلي يظهر في سلوكيات سليمة تجعله متوافقا مع نفسه ومع مجتمعه ، مما يجعله يتمتع بصحة وراحة نفسية وأمن وإستقرار وقدرة على مواجهة صعوبات وتحديات الحياة .

وتعرف احسان نصر (٢٠٢٠ ، ٦) الطمأنينة النفسية بأنها : قدرة الفرد على الشعور بالأمن، والتقبل من الآخرين؛ لشجوره بالرضا عن نفسه والتفاؤل، والخلو من التوتر والقلق والتهديد .

كما تعرفها شريفه احمد (٢٠٢٠ ، ٤٥٠) الطمأنينة النفسية بأنها :عبارة عن حالة يشعر فيها الفرد بالسلام الداخلى مع ذاته من خلال علاقاته الإيجابية مع ذاته ومع الآخرين والتفاؤل من المستقبل .

ويعرف زانج ووانج (Zhang , Wang ,2018) الطمأنينة النفسية بأنها: حالة من الإنسجام والتوافق بين الفرد وبيئته المادية والإجتماعية ، وهى حالة تظهر فى مقدرة الفرد على تحقيق بعض حاجاته وحل ما يواجهه من مشكلات يومية متنوعه ومختلفه حلا منطقيا وبإستجابة مرضية لمتطلبات بيئته المحيطة .

كما يذكر كابون وواشينجتون (Capon &Washington,2015,4) ان الطمأنينة النفسية جانبين: الجانب الأول هو الأمن المادي والذى يتمثل في محاولة الفرد المستمرة في الحفاظ على حياته من خلال إشباع حاجاته، والجانب الثاني هو الأمن المعنوي والذى يتمثل في إحساس الفرد بالرضا والطمأنينة وعدم القلق.

ويعرف فهد الدليم (٢٠٠٤) الطمأنينة النفسية بأنها : احدى مظاهر الصحة النفسية واول مؤشراتهما والتي ينبع منها شعور الفرد بالأمن النفسى ، والنجاح فى اقامة علاقات مع الآخرين وتحقيق التوافق النفسى ، والبعد عن التصلب والإنتحاح على الآخرين .

ويرى اهوى (Ahoei, et al, 2017) ان الطمأنينه النفسية تمثل جودة الخبرة الحياتية ، وهى مفهوم يعكس لنا الخبرات والتجارب والوظائف والأدوار المرغوبة .

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

الشعور بالطمأنينة النفسية ومرضى القلب :

هناك العديد من الدراسات التي تُظهر أن الإضطراب النفسي يمكن أن يساهم في زيادة خطر الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية ، فمعظم عوامل الخطر النفسي والإجتماعي هي ظروف نفسية يمكن علاجها وبالتالي يمكن استخدام التدخلات النفسية لمنع النتائج السلبية . وإن التدخلات النفسية لمرضى القلب لديها القدرة على تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والقلق وضغط الدم والرضا عن الرعاية (Bellman B. et al,2020) ، فكما تؤدي هذه التدخلات إلى تحسين نوعية الحياة كذلك تحسن معدل الوفيات ، لذلك قد يقلل التقييم والدعم النفسي (الشعور بتقبل الذات والرضا والأمن النفسى) من الآثار الضارة التي تؤدي إلى علاج أكثر كفاءة ورعاية أكثر فعالية (Daniel, 2014)

تعقيب : ترى الباحثتان ان الطمأنينه النفسية من اهم الحاجات النفسية ومن اهم دوافع السلوك طوال الحياة ، وهى من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو والتوافق النفسى والصحة النفسية للفرد ، وان المريض بسبب علامات واعراض المرض يصيبه القلق والتوتر والوحدة النفسية ، ولكن بعد فترة من المرض يتعود على مرضه ويتعايش معه ومن خلال العلاقات الإجتماعية مع الأطباء والأصدقاء واسرته ، يزداد وعيه بطبيعة مرضه وتفهم مضاعفاته ، كما ان تعدد العلاقات الإجتماعية مع المريض تزيد من رغبته فى الحياة وشعوره بتقبل ذاته وتزيد من خبرته فى التعامل مع اعراض مرضه والإلتزام بالعلاج والنظام الغذائي ، كل ذلك يساعده على التحدى ومواجهة الصعوبات وعدم الإستسلام.

رابعاً : عدوي الإنفعال السلبي : Negative emotional contagion

يعرف هيراندو(Herrando, 2021) عدوى الإنفعال بأنها : تحدث عن طريق تعبيرات الوجه ، والتفاعلات البشرية غير المباشرة ،أو من خلال مراقبة سلوك الآخرين في التفاعلات المباشرة وغير المباشرة علاوة على ذلك ، يمكن أن تحدث العدوى العاطفية فسيولوجياً أو عصبياً من خلال التزامن مع الحالة العاطفية للآخرين أثناء التفاعلات البشرية.

كما يعرف ان واخرون (Anna, et al, 2020) عدوي الإنفعال السلبي انها : تشير إلى انتقال المرض المعدى من شخص مريض إلى شخص سليم ، إما بشكل مباشر أو من خلال المركبات الملوثة مثل الهواء أو الماء أو الطعام، وفي المجال النفسى تمثل العدوى انتقال الأفكار والمعتقدات أو المشاعر أو الحالة المزاجية من فرد إلى آخر ، وعلى المستوى النفسى تتأثر حالة الفرد .

ويعرف نورسكيا واخرون (Norscia, et al, 2020) عدوي الإنفعال السلبي بأنها :عبارة

عن ردود أفعال تعبيرات الوجه أثناء التفاعلات البشرية ، فيميل الناس إلى التوافق مع الحالة العاطفية للشخص الآخر ، ليس فقط من حيث التأزر العاطفي ، ولكن أيضاً لتقليد تعابير الوجه والتعامل مع التغييرات الجسدية .

ويذكر وود واخرين (Wood, et al , 2016) بأن عدوي الإنفعال السلبي هي : محاكاة تعبيرات وجوه الآخرين و الإستفادة من مشاعرهم السلبية وتجربة نفس المشاعر، عندئذ يكون عرضة للتصرف بطريقة سلبية بناءً على هذه المشاعر، وتكون هذه العدوى العاطفية سلبيةً .

كيفية حدوث عدوي الإنفعال السلبي : تشير كارولينا (Carolina , 2021) الى انه يمكن ان تحدث عدوي الإنفعال عن طريق تعبيرات الوجه ، والتفاعلات البشرية غير المباشرة ، أو من خلال مراقبة سلوك الآخرين في التفاعلات المباشرة وغير المباشرة ، علاوة على ذلك يمكن أن تحدث العدوى الإنفعالية فسيولوجياً أو عصبياً من خلال التزامن مع الحالة العاطفية للآخرين أثناء التفاعلات البشرية .

عدوي الإنفعال السلبي ومرضي القلب : تشير العديد من الدراسات الي ان مرضي القلب عرضه للمشاعر السلبية وعدوي الإنفعال السلبي ، وتأثيرها الضار علي الصحة النفسية للفرد ، حيث توضح دراسة جلين واخرون (Glenn ,et al,2021) تأثير الصحة النفسية للشخص وانفعالاته السلبية (عقل الشخص وانفعالاته) على صحة القلب ، والصحة النفسية السلبية والإيجابية تحدد المسارات التي تربط بين الصحة النفسية والأمراض القلبية ، كما أفادت دراسة باربارا واخرون (Bárbara, et al, 2016) بان التأثيرات السلبية على الكفاءة الذاتية ، واستراتيجيات تنظيم الإجهاد والقلق تؤدي الى اضطرابات لدى مرضي القلب ، حيث اظهرت الدراسة أن الرجال حصلوا علي درجات أعلى بشكل ملحوظ في التأثير الإيجابي والتوازن العاطفي والكفاءة الذاتية لتنظيم المشاعر السلبية ، بينما حصلت النساء علي درجات أعلى بشكل ملحوظ في التأثير السلبي واستخدام الإستراتيجيات السلبية للتعامل مع المواقف العصبية والتفاعل مع الآخرين وتشير دراسة لاورا واخرون (Laura ,et al,2021) الي أن عدوى الإنفعال السلبي للغضب (أي المشاعر السلبية التي تتداخل مع الأداء العقلي للفرد ، تؤدي لسلوك غير مناسب) من شأنها أن تؤدي الي تدهور الصحة النفسية لدي المرضي .

تعقيب : ترى الباحثتان ان عدوى الإنفعال السلبي تحدث لدى المرضي ، وذلك من حيث قابليتهم لذلك نتيجة نظرتهم السلبية للأمور وعدم استقرار امورهم الحياتية ، بسبب الوحدة النفسية التي فرضها عليهم المرض والشعور بعدم الأمل في المستقبل ، ولكن سرعان ما يتعدل هذا الوضع بتغيير هذه الأفكار والسلوك السلبي، وذلك عن طريق التحدث والجلوس معهم في اكثر

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني=====

من لقاء قائم على الود والتفاعل للشعور بالراحة النفسية والتشجيع على التعبير ومقاومة التناقضات التي يشعرون بها ، ودعم الكفاءة الذاتية لدى هؤلاء المرضى ، كل ذلك من خلال برنامج قائم على المقابلة التحفيزية التي صممت لتغيير السلوك نحو الأحسن وخلق اتجاه إيجابي نحو الحياة .

دراسات سابقة :

١- دراسة هيلي واخرون (Helle,et al,2021)

هدفت الدراسة الى التعرف على المخاوف بشأن الدافع والضيق النفسي عند تنفيذ إعادة التأهيل لمرضى قصور القلب ، قارنت الدراسة الحالية إعادة التأهيل عن طريق التحفيز والتأهيل العادي في مجموعتين (ن = ٦٧ ، ن = ٧٠) من المرضى الذين يعانون من قصور في القلب ، واستخدم الباحث برنامج يعتمد على المقابلة التحفيز ، ومقياس تقرير المصير ومقياس الضيق النفسي ، ومقياس القلق ، ومقياس الاكتئاب ، وأشارت النتائج الي ان هناك تغييرات مهمة في التحفيز عبر المجموعات ، على الرغم من أن مجموعة إعادة التأهيل كان لديها مستوى أقل قليلاً من المجموعات التي خضعت للمقابلات التحفيزية ، بالإضافة إلى ذلك كانت هناك فروق بين المجموعات فيما يتعلق بالضيق النفسي، ووضحت هذه الدراسة أن هناك فرق بين المجموعات فيما يتعلق بالعبارات التحفيزية وإعادة التأهيل عن طريق التحفيز لأنه يساعد علي تحفيز المرضى الذين يعانون من قصور في القلب عن التأهيل العادي، ويتعامل مع بعض العوائق التي تحول دون المشاركة في إعادة التأهيل وتغيير سلوك المرضى .

٢- دراسة دتش واخرون(Dtsch, et al ,2021)

هدفت الدراسة الي التعرف علي دور المقابلة التحفيزية وتأثيرها على أنماط السلوك ذات الصلة بالصحة ، ودورها للتغيير السلوكي لدى المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية مختلفة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريض من مرضي القلب ، واستخدمت الدراسة منهج المقابلات التحفيزية ، وأسفرت النتائج عن مدي فعالية المقابلة التحفيزية (MI) وتأثيراتها بشكل كبير من خلال التعزيز الإبتقائي لتصريحات المرضى أنفسهم حول التغييرات المحتملة في سلوكهم ، وأشارت النتائج ايضا الي فعالية المقابلات التحفيزية لدي المرضى المصابين بعضلة القلب في تقوية الدافع لتغيير سلوكهم وتعزيز الإلتزام بالعلاج، كما انه يمكن استخدام المقابلات التحفيزية لتحسين التدخلات الطبية وفعاليتها في تعزيز أنماط السلوك المعززة للصحة .

٣- دراسة جيل واخرون (Jill , et al,2021)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على كيف أثر التعايش مع هذا المرض المزمن على حياة البالغين

للمرضى الذين يعانون من قصور الشريان التاجي ؟ ، تكونت عينة الدراسة من (٢٥) مشارك تم سؤالهم على تأثير قصور القلب على جودة الحياة لديهم ، وتم استخدام التحليل الموضوعي لتحليل بيانات المقابلة وتحديد الموضوعات التي تعكس تجارب المرضى ، وكان متوسط عمر المشاركين في الدراسة (٣٨) عاماً يتراوح من (٢١-٦٣ عاماً) وأبلغوا عن حالة وظيفية جيدة ، وتم وصف مرض القلب بأنه بسيط (٢٤٪) ، متوسط (٣٢٪) ، أو معقد (٤٤٪). وتم التعرف على الموضوعات الرئيسية المؤثرة علي مرض القلب : (١) تأثير المرض على الهوية ، بما في ذلك إدراك تقبل الذات والتحفيز ، (٢) مصادر الضيق العاطفي، و (٣) التأثير على صنع القرار للبالغين بما في ذلك الوظائف والعلاقات ، وتوصلت نتائج الدراسة الى تأثير المرض على جوانب مهمة تتعلق بنوعية الحياة المدركة للذات ، ومن توصياتها هذه الدراسة : تعتبر معالجة هذه المخاوف أمراً مهماً لتوفير رعاية شاملة تركز على المريض .

٤- دراسة مايك وآخرون (Miok,et al,2021)

هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثير الوسيط للإفصاح العاطفي عن الذات بين الإكتئاب ونوعية الحياة للنساء الخاضعات لعلاج العقم ، وتضمنت عينة الدراسة (١٦٩) امرأة مصابة بالعقم تخضع للعلاج بالتلقيح الإصطناعي (IVF) ، وتم جمع البيانات من خلال استبيانات ذاتية الإدارة من يونيو إلى أغسطس في عام (٢٠١٩) ، وتألف الإستهبان من الأسئلة حول الإكتئاب ، والإفصاح العاطفي ، ونوعية الحياة للخصوبة ، وتم تحليل النتائج باستخدام اختبارات t ، وتحليل التباين أحادي الإتجاه ، والإرتباط ، والإحدار المتعدد التدريجي ، وأشارت النتائج الي وجود علاقة سلبية بين الإكتئاب والإفصاح العاطفي عن الذات ونوعية الحياة ، ولالإفصاح العاطفي عن الذات علاقة إيجابية مع جودة الحياة ، كما تؤكد هذه النتائج علي أن الإفصاح العاطفي عن الذات له تأثيرات وسيطة بين الإكتئاب ونوعية الحياة لذلك يجب أن تشجع التدخلات العلاجية لمرضى التلقيح الإصطناعي على التعبير وتبادل المشاعر المختلفة من خلال تشخيص وعلاج العقم بالترتيب للتخفيف من المشاعر السلبية .

٥- دراسة جلين وآخرون (Glenn ,et al,2021)

هدفت الدراسة الي التعرف علي تأثير عدوي الإنفعال السلبي علي الصحة النفسية لدي المرضى ، تكونت عينة الدراسة من مرضي القلب ، واستخدمت الدراسة المقابلات مع المرضى ، ومقياس الإنفعالات السلبية ، وأسفرت النتائج عن تأثير الإنفعالات السلبية علي مرضي القلب ، وان مرضي القلب أكثر عرضة للتأثير بالمشاعر السلبية من الآخرين .

٦- دراسة لاورا وآخرون (Laura ,et al,2021)

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

هدفت الدراسة الي التعرف علي تأثير الصحة النفسية للشخص وانفعالاته السلبية على صحة القلب ، وتحديد المسارات التي تربط بين الصحة النفسية والأمراض القلبية ، تكونت عينة الدراسة من مرضي القلب (الشریان التاجي) ، واستخدمت الدراسة المقابلات مع المرضي ، ومقياس الإنفعالات السلبية ، وأسفرت النتائج الي أن عدوى الإنفعال السلبى للغضب والقلق تؤثر علي سلوك الفرد ، ومن شأنها أن تؤدي الي تدهور الصحة النفسية لدي المرضي .

٧- دراسة جوستين واخرون (Justin Lee, et al ,2020)

هدفت الدراسة الي التعرف علي تحديد فعالية المقابلات التحفيزية (Mi) في دعم تغيير نمط الحياة وعامل الخطر القابل للتعديل لدى الأفراد المعرضين لخطر متزايد للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ، تكونت عينة الدراسة من(١٢) مجموعة من مرضي القلب من الجنسين ، واستخدمت الدراسة منهج مختلط في المقابلات التحفيزية يعتمد علي التأكيد والتعاطف والإستحضار واستخدام الأسئلة المفتوحة والتلخيص والإستماع والدعم، وتتراوح مدة الجلسة (من ١٥-٢٠ دقيقة) هذه الإرشادات الوقائية هو تقديم منهج يركز على الشخص ، وأسفرت النتائج فعالية المقابلات التحفيزية في تدعيم الأفراد وتعديل مخاطر القلب والأوعية الدموية من خلال تغيير نمط الحياة، والتحسن في عوامل خطر الأمراض القلبية الوعائية القابلة للتعديل ، وأشارت النتائج ايضا الي فعالية المقابلة التحفيزية في تغيير النتائج السلوكية ونمط الحياة ، كما أشارت النتائج بالتوصية بإستخدام المقابلة التحفيزية (MI) كمدخل لتعزيز تغيير نمط الحياة في الإرشادات العلاجية لدى مرضى القلب .

٨- دراسة هيلى واخرون (Helle,et al,2019)

هدفت هذه الدراسة الي التعرف على اثار التحفيز على برامج تأهيل مرضى القلب ، حيث جذب إعادة التأهيل الإنتباه باعتباره شكلاً واعداً لإعادة التأهيل لدي المرضي المصابين بأمراض مزمنة ، وكيف استجاب المرضي لإعادة التأهيل ؟ ، وما إذا كانت تقدم الدعم الكافي لتغييرات نمط حياتهم وجهود الرعاية الذاتية عند مقارنتها بإعادة التأهيل التقليدية ؟ تم توزيع مرضى القلب (ن = ١٣٦) بشكل عشوائي على مجموعتين ، وتم تزويد المجموعة بتكنولوجيا الرعاية الصحية ذات الصلة لمدة ثلاثة أشهر ، وملأت كلتا المجموعتين استبيانات حول دوافعهم لتغيير نمط الحياة والضيق النفسي للرعاية الذاتية ، ونوعية الحياة ، وأسفرت النتائج الي أن المرضي في كلا المجموعتين لديهم دوافع متساوية لتغيير نمط الحياة والرعاية الذاتية ، وقد عانوا من مستويات مماثلة من الضيق النفسي ونوعية الحياة، كما لوحظ اختلاف المجموعة التي تعرضت للمقابلة

التحفيزية في زيادة الدافع نحو التغيير والتعامل مع المرض بشكل ايجابي ، وهذا الإختلاف الإيجابي في التحفيز يستمر بمرور الوقت على هذا النحو ، فهناك حاجة إلى مزيد من البحث لتعزيز الدافع طويل الأجل للتحفيز، وربما يمكن أن تساعد إعادة التأهيل عن بعد في تحقيق ذلك.

٩- دراسة زوهري (Zohreh , et al,2019)

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير الإفصاح العاطفي الكتابي على الإنفعالات السلبية والإكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى القلب ، وتم استخدام العديد من الإستراتيجيات لتقليل إجهاد وقلق المرضى المقبلين علي جراحة القلب المفتوح ، ويمكن أن تؤدي تجارب الحياة المؤلمة إلى تحسين الحالة الصحية الجسدية والعاطفية للمرضى ، ان الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير الكشف العاطفي المكتوب على الإكتئاب ، والقلق والتوتر لدى مرضى المستشفى بعد جراحة القلب المفتوح ، وهذه الدراسة عبارة عن دراسة تجريبية على مجموعتين تجريبية ، وضابطة ، وتم قبول مجموعه (١٠٠) مريض في جراحة القلب المفتوح قسم مستشفى أمير كوردكوي (٢٠١٨) بشكل عشوائي قسمت الي اربع مجموعات من الإفصاح العاطفي من سلبي ، ايجابي ، محايد وغير تدخلية، عرضت المجموعات من (١٠-١٥) دقيقة الإفصاح العاطفي المكتوب في أربع فترات لمدة أسبوع ، وتم جمع البيانات بواسطة استبيان الإفصاح العاطفي ، وأسفرت النتائج الي أن الإفصاح العاطفي المكتوب يقلل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى المرضى بعد جراحة القلب المفتوح.

١٠- دراسة حسن واخرون (Hasan ,et al, 2019)

هدفت الدراسة الى التعرف على الإضطرابات النفسية لدى مرضى القلب المزمن ، وتكونت العينة من (٣٢) مريضا يعانون من قصور القلب و (٣٢) شخصا يتمتعون بصحة جيدة مع وجود سمات اجتماعية ، وتم استخدام نموذج البيانات الإجتماعية الديموغرافية ، مقياس بيك لليأس، مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، ومقياس احتمالية الإنتحار ، وأشارت النتائج الي ان الإضطرابات النفسية اعلى في مجموعة المرضى بالمقارنة مع مجموعة الأصحاء ، وثبتت ايضا ان تقبل الذات لدى الأشخاص في مجموعة المرضى كان اقل عند مقارنته بمجموعة الأصحاء وكان ايضا خطر الإنتحار اعلى عند المرضى الذين يعانون من قصور القلب بالمقارنة مع المجموعة الأخرى ، وقصور القلب مرض مزمن يضعف نوعية الحياة ويؤدي إلى العديد من الإضطرابات النفسية .

١١- دراسة جناد عبد الوهاب ، بوريشة جميلة (٢٠١٨)

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

هدفت الدراسة الى معرفة فاعلية استراتيجيتى المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتى فى رفع تقدير الذات لدى مرضى السكر ، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي ، وتكونت عينة البحث من (٦ حالات تجريبية ، و٦ حالات ضابطة) من مرضى السكر ، ولجمع البيانات تم استخدام دراسة الحالة ، واستبيان تقدير الذات ، وكانت نتائج البحث كالتالى : وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى تقدير الذات بين متوسط درجات افراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدى لصالح المجموعة التجريبية ، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى تقدير الذات بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط درجاتهم فى القياس البعدى لصالح القياس البعدى ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى تقدير الذات بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسط درجاتهم فى القياس التتبعى لصالح القياس التتبعى .

تعقيب : يمكن الخروج من العرض السابق للدراسات السابقه بما يلى :

- ١- اهمية عينة الدراسة (مرضى القلب) ومعاناتهم من الإضطرابات النفسية والإجتماعية وضروره اعداد برامج تأهيل لتحسين نوعية حياتهم عن طريق التحفيز ، كما أشارت بذلك دراسة حسن واخرون (Hasan ,et al, 2019) ، ودراسة هيلى واخرون (Helle,et al,2019) ، ودراسة جيل واخرين (Jill ,et al,2021) ، ودراسة جناد عبد الوهاب ، بوريشة جميلة (٢٠١٨)
- ٢- اثر الإفصاح الوجدانى كأسلوب علاج للحد من الإنفعالات السلبية والشعور بالراحة النفسية ، كما اشارت بذلك دراسة مايك واخرون (Miok ,et al,2021) ، ودراسة زوهري واخرين (Zohreh , et al,2019)
- ٣- الأثر السلبي لعدوى الإنفعال السلبي على الصحة النفسية لمرضى القلب ، كما أشارت بذلك دراسة جلين واخرون (Glenn ,et al,2021) ، ودراسة لاورا واخرون ,et al,2021).
- ٤- كشف الأثر بالغ الأهمية للمقابلة التحفيزية ودورها الفعال فى تغيير نمط سلوك المرضى وخاصة مرضى القلب ، واثر ذلك على حياتهم الجسدية والنفسية ، كما اشارت بذلك دراسة دنش واخرون (Dtsch, et al ,2021) ، ودراسة جوستين واخرون (Justin Lee, et al ,2020)
- ٥- جاءت هذه الدراسة كإمتداد للدراسات السابقة التى اوصت بعمل برامج تأهيل لمرضى القلب تتضمن فيه الناحية النفسية مع الناحية الطبية ، واوصت بتكاتف الجهود من قبل

الأطباء والمعالجين النفسيين لتقديم الرعاية الشاملة لهؤلاء المرضى لتحسين حياتهم وتغيير نظرهم للحياه بسبب المرض ، ومن انجح الأساليب الفعاله هى المقابله التحفيزية مع المرضى والإستماع الفعال لمشاكلهم وتنمية الإفصاح الوجدانى للتعبير عن انفعالاتهم لتفادى الإنفعالات السلبية التى يكتسبونها ، لذلك قامت الباحثتان بعمل برنامج قائم على اسلوب المقابله التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجدانى والطمأنينة النفسية فى خفض عدوى الإنفعال السلبى لدى مرضى القلب وفى حدود اطلاعهما لا توجد دراسة عربية ربطت بين متغيرات البحث .

فروض الدراسة : من خلال العرض السابق للدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة كالتالى :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإفصاح الوجدانى فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الإفصاح الوجدانى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الإفصاح الوجدانى فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج)
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الطمأنينه النفسية فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الطمأنينه النفسية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الطمأنينه النفسوية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) .
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس عدوى الإنفعال السلبى فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.
- ٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس عدوى الإنفعال السلبى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

٩- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس عدوى الإنفعال السلبي في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) .

إجراءات المنهجية للدراسة :

أولاً: منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة) والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتم تطبيق البرنامج عليها وأخري ضابطة، بعد تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات (العمر ، مدة المرض ، والمستوى الإجتماعى والإقتصادى) ، ويتم القياس القبلي لمتغيرات البحث ثم إدخال المتغير المستقل وحده (البرنامج التدريبي) على المجموعة التجريبية ، ثم يتم القياس لدي المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج ، ومن ثم يكون فرق القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل، ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي ذو المجموعتين القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعديّة" لمتغيرات البحث وهي كالتالي :

أ- المتغير المستقل ويتمثل في : برنامج قائم على المقابلة التحفيزية .

ب- المتغير التابع ويتمثل في: الإفصاح الوجداني، الطمأنينة النفسية ، عدوى الإنفعال السلبي.

ج- المتغيرات المتداخلة التي يتم ضبطها: العمر، ومدة المرض ، والمستوى الإقتصادي والقياس القبلي لمتغيرات البحث.

ثانياً : عينة الدراسة

انقسمت عينة الدراسة إلى :

أ- عينة الدراسة الإستطلاعية :

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات ، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة ، وقامت الباحثتان بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية يأتي وصفها فيما يلي :

مجموعة الدراسة الإستطلاعية: روعي عند اختيار العينة الإستطلاعية للبحث أن يتوافر فيها معظم خصائص العينة الأساسية للدراسة ، وقد بلغ قوام العينة الإستطلاعية (٧٥) مريضاً من مرضي القلب من الذكور والإناث ، ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٥) إلي (٥٠) عاماً ، بمتوسط

قدره (٤٢) عاما ، وانحراف معياري قدره (٢,٣١).

ب- عينة الدراسة النهائية (الأساسية) المجموعة التجريبية والضابطة:

تكونت العينة النهائية من (٣٠) مريض من مرضي القلب ، ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٥) عاماً إلي (٥٠) عاماً. وقامت الباحثتان بتحديد عدة أسس لإختيار عينة الدراسة علي النحو التالي :

- انتظام أفراد العينة في الحضور للبرنامج .
- أن يوافق المرضى وأسرههم علي الإشتراك في الدراسة .
- حرص الباحثتان علي أن يكون المرضي من مستوي اقتصادي وتعليمي متوسط وفقاً لمقياس المستوي الإقتصادي الإجتماعي.
- الإلتزام بحضور جلسات البرنامج.
- استبعاد المرضي الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة ، ثم حصر أعداد المرضي الذين سيطبق عليهم البرنامج.

وقد قامت الباحثتان بتوزيع المرضي علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة ، وذلك بترتيبهم في كشوف حسب الترتيب الأبجدي وتم اختيار الأرقام الفردية لتكون هي العينة الضابطة والأرقام الزوجية لتكون هي العينة التجريبية واصبح عدد كل مجموعة (١٥) مريضاً. ثم قامت الباحثتان بإجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الأساسية وذلك علي النحو التالي :

أولاً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات الديموجرافية :

قامت الباحثتان بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات العمر الزمني ، مدة المرض، المستوي الإقتصادي ويوضح جدول (١) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الديموجرافية.

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

جدول (١) المتوسطات والإحرفات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني ومدة المرض والمستوي الإقتصادي

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الإحرف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر	تجريبية	٤٨,٠٦	٣,٢٥	١٥,٢٣	٢٢٨,٥٠	١٠٨,٥٠	٠,١٦٧	غير دالة
	ضابطة	٤٨,٢٦	٣,١٤	١٥,٧٧	٢٣٦,٥٠			
مدة المرض	تجريبية	٧,٨٦	١,٥٤	١٥,١٠	٢٢٦,٥٠	١٠٦,٥٠	٠,٢٥٣	غير دالة
	ضابطة	٧,٩٣	١,٣٥	١٥,٩٠	٢٣٨,٥٠			
المستوي الإقتصادي	تجريبية	١٨,٢٠	١,٨٣	١٦,١٧	٢٤٢,٥٠	١٠٢,٥٠	٠,٤٢٢	غير دالة
	ضابطة	١٧,٩٣	١,٧٩	١٤,٨٣	٢٢٢,٥٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر ومدة المرض والمستوى الإقتصادي غير دالة إحصائياً، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من العمر الزمني، ومدة المرض والمستوى الإقتصادي.

ثانياً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد الإفصاح الوجداني :

قامت الباحثتان بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في أبعاد الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية، ويوضح جدول (٢) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس الإفصاح الوجداني.

جدول (٢) المتوسطات والإحرفات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الإحرف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	مستوي الدلالة
الإفصاح عن الأفكار	تجريبية	١٣,٦٠	٢,٢٦	١٤,٧٠	٢٢٠,٥٠	١٠٠,٥٠	٠,٥٠٥	غير دالة
	ضابطة	١٤,٠٠	٢,١٧	١٦,٣٠	٢٤٤,٥٠			
الإفصاح عن الأمور الشخصية	تجريبية	١٠,١٣	١,٨٤	١٤,٦٠	٢١٩,٠٠	٩٩,٠٠	٠,٥٧١	غير دالة
	ضابطة	١٠,٦٠	٢,١٣	١٦,٤٠	٢٤٦,٠٠			
الإفصاح عن المواقف والآراء	تجريبية	١٤,٠٠	٢,١٣	١٥,٠٠	٢٢٥,٠٠	١٠٥,٠٠	٠,٣١٦	غير دالة
	ضابطة	١٤,٢٠	٢,٢٧	١٦,٠٠	٢٤٠,٠٠			
الإفصاح عن الاتجاهات السلبية	تجريبية	١٣,٤٠	٢,١٣	١٤,٠٠	٢١٠,٠٠	٩٠,٠٠	٠,٩٥٢	غير دالة
	ضابطة	١٤,١٣	١,٩٢	١٧,٠٠	٢٥٥,٠٠			

الدرجة الكلية	تجريبية	٥١,١٣	٣,٣٣	١٣,٧٠	٢٠٥,٥٠	٨٥,٥٠	غير دالة
	ضابطة	٥٢,٨٦	٤,٤٧	١٧,٣٠	٢٥٩,٥٠	١,١٥٢	

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الإفصاح الوجداني غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من أبعاد الإفصاح الوجداني .

ثالثاً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية :

قامت الباحثتان بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية ، ويوضح جدول (٣) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس الطمأنينة النفسية. جدول (٣) المتوسطات والإنحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقبل الذات	تجريبية	١٤,٦٦	٣,٢٤	١٦,٣٠	٢٤٤,٥٠	١٠٠,٥٠	٠,٥٠٥	غير دالة
	ضابطة	١٤,٣٣	٣,١٧	١٤,٧٠	٢٢٠,٥٠			
اقامة علاقات ايجابية مع الاخرين	تجريبية	١٢,٨٠	٣,٠٥	١٤,٧٠	٢٢٠,٥٠	١٠٠,٥٠	٠,٥٠٢	غير دالة
	ضابطة	١٣,٤٠	٢,٧٧	١٦,٣٠	٢٤٤,٥٠			
مواجهة صعوبات الحياة والتغلب علي	تجريبية	١٢,٤٦	٣,٣٥	١٤,٩٧	٢٢٤,٥٠	١٠٤,٥٠	٠,٣٣٧	غير دالة
	ضابطة	١٢,٨٠	٣,٣٦	١٦,٠٣	٢٤٠,٥٠			
الطمأنينة النفسية	تجريبية	٣٩,٩٣	٧,١٨	١٥,٢٠	٢٢٨,٠٠	١٠٨,٠٠	٠,١٨٧	غير دالة
	ضابطة	٤٠,٥٣	٥,٧٨	١٥,٨٠	٢٣٧,٠٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من أبعاد الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية.

رابعاً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي :

قامت الباحثتان بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في أبعاد مقياس عدوى الإنفعال السلبي والدرجة الكلية ، ويوضح جدول (٤) متوسطات ومجموع

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية .

جدول (٤) المتوسطات والإنحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتي	قيمة Z	مستوي الدلالة
الخوف	تجريبية	١٨,٠٠	١,٤٦	١٥,٩٠	٢٣٨,٥٠	١٠٦,٥٠	٠,٢٥٤	غير دالة
	ضابطة	١٧,٨٦	١,٣٥	١٥,١٠	٢٢٦,٥٠			
الغضب	تجريبية	١٨,٠٠	١,٤٦	١٥,٣٠	٢٢٩,٥٠	١٠٩,٥٠	٠,١٢٧	غير دالة
	ضابطة	١٨,٠٦	١,٢٧	١٥,٧٠	٢٣٥,٥٠			
الحزن	تجريبية	٢٠,٠٠	١,١٩	١٦,٤٣	٢٤٦,٥٠	٩٨,٥٠	٠,٦٠٤	غير دالة
	ضابطة	١٩,٦٦	١,٤٩	١٤,٥٧	٢١٨,٥٠			
عدوي الإنفعال السلبي	تجريبية	٥٦,٠٠	٣,١٨	١٥,٨٣	٢٣٧,٥٠	١٠٧,٥٠	٠,٢٠٨	غير دالة
	ضابطة	٥٥,٧٣	٣,١٧	١٥,١٧	٢٢٧,٥٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من أبعاد عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية .

ثالثاً : أدوات الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية :

- ١- مقياس الإفصاح الوجداني (اعداد الباحثان)
- ٢- مقياس الطمأنينة النفسية (اعداد الباحثان) .
- ٣- مقياس عدوي الإنفعال السلبي (اعداد الباحثان)
- ٤- مقياس المستوى الإجتماعي والإقتصادي إعداد(عبدالعزيز الشخص /٢٠١٣)
- ٥- البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد الباحثان) .

١- مقياس الإفصاح الوجداني : اعداد الباحثان .

قامت الباحثان بإعداد مقياس الإفصاح الوجداني ، حيث وجدت الباحثان ندرة في الأدوات التي تقيس هذه المتغير لدي مرضي القلب ، وتفضل الباحثان تصميم مقياس خاص بهما

== (٩٠)! المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

للإستخدام فى البحث الحالى.

إجراءات إعداد وتصميم المقياس : تتكون عملية إعداد المقياس المصمم للبحث الحالى من (٤) خطوات ويمكن توضيح تلك الخطوات كما يلى :

الخطوة الأولى : الإطلاع علي المقاييس المشابهة : اطلعت الباحثتان على ما أتيج لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة والمقاييس والاختبارات التى تناولت الإفصاح الوجداني ، كما قامت الباحثتان بالإستفادة من بعض الإختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التى أتاحت للباحثة وتناولت الإفصاح الوجداني، أو التى تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية ومنها : مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات اعداد (Snell , Miller & Belk, 2013) تعريف فؤاد محمد حسن اسماعيل الدواش (٢٠٢١) ، مقياس الإفصاح عن الذات (اسهام أوبكر عثمان ٢٠١٣) ، مقياس الإفصاح عن الذات (ولاء حنفي عبدالفتاح ، ٢٠٢٠) .

الخطوة الثانية : الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقياس : راعت الباحثتان طبيعة عينة البحث ، كما حاولتا أن يكون المقياس بسيط فى محتواه ، وأن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته مناسباً لعينة البحث ، وكانت الصورة المبدئية لمقياس الإفصاح الوجداني (٤٠) عبارة موزعين على اربعة ابعاد.

الخطوة الثالثة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس :

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثتان عدة طرق للتأكد من صدق مقياس الإفصاح الوجداني، وذلك على النحو التالي :

١- **صدق المحكمين :** قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولى (٤٠) عبارة على مجموعة من المحكمين من اساتذة الصحة النفسية وعلم النفس (ملحق ٥)، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثتان بما يلي : حذف (٨)عبارات اتفق المحكمون على عدم ملائمتها مع البعد الذى تنتمى اليه مع إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة ، وبذلك اصبح المقياس يتكون من (٣٢) عبارة منها موزعين علي أربعة أبعاد رئيسة كما يلى : (ملحق ١)

٢- **البعد الأول :** الإفصاح عن الأفكار والمعتقدات حول المرض : وتعرفه الباحثتان بأنه افصاح المريض عن افكاره ومشاعره ومعتقداته حول اصابته بالمرض وكيفية التفكير الموجه نحو مرضه ، عباراته (١ ، ٥ ، ٩ ، ١٣ ، ١٧ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٩)

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

- ٣- **البعد الثاني** : الإفصاح عن الأمور الشخصية : وتعرفه الباحثتان بأنه قدرة المريض علي الإفصاح عن اموره الشخصية ونقاط القوة والضعف التي تؤثر علي الجانب الإيجابي لمواجهة المرض ، عباراته (٢ ، ٦ ، ١٠ ، ١٤ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٣٠)
- ٤- **البعد الثالث** : الإفصاح عن المواقف والآراء: وتعرفه الباحثتان بأنه افصاح المريض عن كيفية التعامل مع المواقف والأخرين وبيان آرائه حول ذلك، عباراته (٣ ، ٧ ، ١١ ، ١٥ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣١)
- ٥- **البعد الرابع** : الإفصاح عن الإتجاهات السلبية والسلوك السلبي : وتعرفه الباحثتان بأنه افصاح المريض عن اتجاهاته السلبية والإيجابية ، وكيفية تأثير سلوكه السلبي علي الجانب الإيجابي لمواجهة المرض والتأقلم معه ، عباراته (٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٢)
- ٢- **صدق المحك**: قامت الباحثتان بحساب صدق مقياس الإفصاح الوجداني بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية علي مقياس الإفصاح الوجداني اعداد الباحثتان ودرجاتهم علي مقياس الإفصاح عن الذات (إعداد ولاء حنفي عبدالفتاح ، ٢٠٢٠) ، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٦٥) ، وهو دال احصائيا عند مستوي (٠,٠١) .
- ٣- **الإتساق الداخلي Internal Consistency** : تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وقامت الباحثتان بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد

والدرجة الكلية لهذا البعد (ن=٧٥)

الإفصاح عن الأفكار والمعتقدات حول المرض		الإفصاح عن الأمور الشخصية		الإفصاح عن المواقف والآراء		الإفصاح عن الإتجاهات السلبية والسلوك السلبي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٦٥٤	١	**٠,٦٥٠	١	**٠,٧١٦	١	**٠,٧٣٣
٢	**٠,٦٥١	٢	**٠,٥٤٣	٢	**٠,٥٦٠	٢	**٠,٤٤٩
٣	**٠,٤٢٩	٣	**٠,٥٢٣	٣	**٠,٤٥٢	٣	**٠,٤٣٠
٤	**٠,٧٥٤	٤	**٠,٤٧٣	٤	**٠,٦٧٨	٤	**٠,٥١٢
٥	**٠,٦٧١	٥	**٠,٤٨٣	٥	**٠,٦١٢	٥	**٠,٦٣٢
٦	**٠,٧١٢	٦	**٠,٣٨٥	٦	**٠,٦١٤	٦	**٠,٥٨٧

(٩٢)! المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢

د /رابعة عبد الناصر محمد & د/نورا أحمد الباز .

**٠,٧٢٧	٧	**٠,٧٦٢	٧	**٠,٦٥٢	٧	**٠,٦٣٣	٧
**٠,٦٢٤	٨	**٠,٦٥٧	٨	**٠,٤٤١	٨	**٠,٧٢١	٨

معامل الارتباط عند $٠,٢٩٢=٠,٠١$ عند $٠,٢٢٤=٠,٠٥$

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً عند مستوى $(٠,٠١)$ ، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس .

الإتساق الداخلي للأبعاد : قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية ، وكانت جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى $(٠,٠١)$ وأن معاملات ارتباط هذه الأبعاد بالدرجة الكلية دال عند مستوى $(٠,٠١)$ ، ويتضمن جدول (٦) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني جدول (٦) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية للمقياس

(ن = ٧٥)

الإفصاح عن	الإفصاح عن	الإفصاح عن	الإفصاح عن	الأبعاد
-	-	-	-	الإفصاح عن الأفكار والمعتقدات
-	-	-	**٠,٥٦٤	الإفصاح عن الأمور الشخصية
-	**٠,٧٥٢	**٠,٥٤٣	**٠,٨١٦	الإفصاح عن المواقف والآراء
-	**٠,٧٦٦	**٠,٨٤٣	**٠,٦٧٨	الإفصاح عن الاتجاهات السلبية
**٠,٧٣٣	**٠,٨٢٤	**٠,٧٣٤	**٠,٩٢١	الدرجة الكلية

معامل الارتباط عند $٠,٢٩٢=٠,٠١$ عند $٠,٢٢٤=٠,٠٥$

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين $(٠,٥٦٤)$ إلى $(٠,٩٢١)$ وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى $(٠,٠١)$ مما يدل على اتساق ابعاد المقياس .

ثانياً: الثبات : قامت الباحثتان بحساب ثبات مقياس الإفصاح الوجداني باستخدام الطرق التالية :

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٧٥) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات ، وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (٧)

(ب) طريقة إعادة التطبيق : قامت الباحثتان بحساب معاملات ثبات إعادة التطبيق على عينة الدراسة

الإستطلاعية ، وكانت معاملات الارتباط بين التطبيقين كما هي موضحة في جدول (٧)

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني
جدول (٧) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ، وإعادة التطبيق (ن = ٧٥)

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	الأبعاد
٠,٧٤٦	٠,٧٧٥	الإفصاح عن الأفكار والمعتقدات حول المرض
٠,٧٤٥	٠,٧٣٥	الإفصاح عن الأمور الشخصية
٠,٧٤٨	٠,٧٣٩	الإفصاح عن المواقف والآراء
٠,٧٥١	٠,٧٦٢	الإفصاح عن الإجهادات السلبية والسلوك السلبي
٠,٧٨٣	٠,٨٢١	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع معاملات ثبات المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للإستخدام في الدراسة الحالية .

الخطوة الرابعة : التعليمات وطريقة التصحيح :

التعليمات والتصحيح : وضع مقياس الإفصاح الوجداني كي يطبق على عينة من مرضي القلب، وقد أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس :- ملئ البيانات الخاصة بالمرضى- قراءة المقياس أولاً قبل تطبيقه - لا تترك عبارات بدون اجابة ،طريقة التصحيح : تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي (أوفق بشدة ، أوفق ، ، لا أوفق ،) لتأخذ درجات (٣:١) ، وتتراوح درجات المقياس من (٣٢- ٩٦) ، حيث تفسر الدرجة المنخفضة بإنخفاض مستوي الإفصاح الوجداني لدى المرضى بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي الإفصاح الوجداني)

٢- مقياس الطمأنينة النفسية : اعداد الباحثان

قامت الباحثان باعداد مقياس الطمأنينة النفسية حيث وجدت الباحثان ندرة في الأدوات التي تقيس هذه المهارات لدي مرضي القلب ، وتفضل الباحثان تصميم مقياس خاص بهما للإستخدام في البحث الحالي .

إجراءات إعداد وتصميم المقياس : تتكون عملية إعداد المقياس المصمم للبحث الحالي من (٤) خطوات ، ويمكن توضيح تلك الخطوات كما يلي :

الخطوة الأولى : الإطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثان على ما أتيح لهما من إطار نظري ودراسات سابقة ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ، كما قامت الباحثان بالإستفادة من بعض الإختبارات والمقاييس العربية التي أتيحت للباحثان وتناولت الطمأنينة النفسية ، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس البحث الحالي ومنها : مقياس غادة عبد الرحيم (٢٠٢٠) ، مقياس عبدالرحمن على حسن (٢٠٢٠) ، مقياس سهام عريبي زايد (٢٠١٩) ، مقياس فهد الدليم (٢٠٠٤)

الخطوة الثانية : الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقياس: راعت الباحثتان طبيعة عينة البحث ، كما حاولتا أن يكون المقياس بسيط في محتواه ، وقامت الباحثتان ببناء الصورة المبدئية لمقياس الطمأنينة النفسية ، ويتألف المقياس من (٣٠) عبارة موزعين على ثلاثة أبعاد.

الخطوة الثالثة : حساب الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثتان عدة طرق للتأكد من صدق مقياس الطمأنينة النفسية ، وذلك على النحو التالي :

١- صدق المحكمين : قامت الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولى (٣٠) عبارة على مجموعة من المحكمين من اساتذة الصحة النفسية وعلم النفس ، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي : حذف (٦) عبارات اتفق المحكمون على عدم ملائمتها مع البعد الذي تنتمي اليه مع إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة ، وبذلك اصبح المقياس يتكون من (٢٤) عبارة موزعين علي أربعة أبعاد رئيسة (ملحق ٢)

- البعد الأول : تقبل الذات ، وتعرفه الباحثتان بأنه نظرة مريض القلب لذاته نظرة ايجابية والشعور بقيمته واهمية دوره في الحياة وأرقام عباراته (١٠،٧،٤،١، ١٣،١٦،١٩،٢١)
- البعد الثاني : اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين ، وتعرفه الباحثتان بأنه : قدرة المريض على اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين تتسم بالثقة والإحترام المتبادل وارقام عباراته (٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣)
- البعد الثالث : مواجهة صعوبات الحياة والتغلب عليها، وتعرفه الباحثتان بأنه : قدرة المريض على مواجهة صعوبات الحياة ، والتغلب على المخاوف والقلق والضغط النفسى وتوجهه نحو الحياه والإقبال عليها وارقام عباراته (٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤) ، وأرقام العبارات السلبية (٣، ٤، ٥، ١٨، ٢٣، ٢٤)

٢- صدق المحك : قامت الباحثتان بحساب صدق مقياس الطمأنينة النفسية بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية علي مقياس الطمأنينة النفسية اعداد الباحثتان ، ودرجاتهم علي مقياس الأمن النفسى (الطمأنينه الإنفعالية) اعداد زينب شقير (٢٠٠٥) ، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٧٨) وهو دال احصائيا عند مستوي (٠,٠١).

٣- الإتساق الداخلى **Internal Consistency** : تم إيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وقامت الباحثتان بإيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

تنتمي إليه، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد

والدرجة الكلية لهذا البعد (ن=٧٥)

مواجهة صعوبات الحياة		اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين		تقبل الذات	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٦٨٦	١	**٠,٥١٨	١	**٠,٦٥٤	١
**٠,٧٥٧	٢	**٠,٦١١	٢	**٠,٧٢١	٢
**٠,٧٥٨	٣	**٠,٧٢٨	٣	**٠,٧٣٣	٣
**٠,٦٥٤	٤	**٠,٦٩٣	٤	**٠,٥٨٤	٤
**٠,٦٧٨	٥	**٠,٥٨٦	٥	**٠,٧٧٦	٥
**٠,٧٦٣	٦	**٠,٥٤٨	٦	**٠,٥٤٣	٦
**٠,٦٧٠	٧	**٠,٥٤٩	٧	**٠,٧٨٦	٧
**٠,٦٠٩	٨	**٠,٤٩٢	٨	**٠,٦٧٥	٨

عند $٠,٢٢٤=٠,٠٥$

معامل الارتباط عند $٠,٢٩٢=٠,٠١$

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس

الإتساق الداخلي للأبعاد : قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض ، وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية ، وكانت جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى (٠,٠١) وأن معاملات ارتباط هذه الأبعاد بالدرجة الكلية دال عند مستوى (٠,٠١) ، ويتضمن جدول (٩) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية.

جدول (٩) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

(ن=٧٥)

الدرجة الكلية	مواجهة صعوبات الحياة	اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين بالنواحي المادية	تقبل الذات	الأبعاد
-	-	-	-	تقبل الذات
-	-	-	**٠,٥٧٨	اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين
-	-	**٠,٧٨٦	**٠,٧٣١	مواجهة صعوبات الحياة
-	**٠,٨١٠	**٠,٧٣٤	**٠,٧٦٠	الدرجة الكلية

عند $٠,٢٢٤=٠,٠٥$

معامل الارتباط عند $٠,٢٩٢=٠,٠١$

(٩٦)! المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢

يتضح من جدول (٩) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٥٧٨ إلى ٠,٨١٠) وجميعها دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠١) ، مما يدل على اتساق أبعاد المقياس .

ثانياً : الثبات : قامت الباحثتان بحساب ثبات مقياس الطمأنينة النفسية باستخدام الطرق التالية :

(أ) معادلة ألفا كرونباخ : وذلك على عينة بلغت (٧٥) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات، وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (١٠)

(ب) طريقة إعادة التطبيق: قامت الباحثتان بحساب معاملات ثبات إعادة التطبيق على عينة الدراسة الإستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في جدول (١٠)

جدول (١٠) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق (ن=٧٥)

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	
٠,٧٥٤	٠,٧٨٦	تقبل الذات
٠,٧٦١	٠,٧٦٨	اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين
٠,٧٨٠	٠,٨٠٥	مواجهة صعوبات الحياة
٠,٨١٥	٠,٨١٢	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن جميع معاملات ثبات المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للإستخدام في الدراسة الحالية.

الخطوة الرابعة: التعليمات وطريقة التصحيح:

التعليمات: وضع مقياس الطمأنينة النفسية كي يطبق مع مرضى القلب ، وقد أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس : - ملئ البيانات الخاصة بالمرضى - قراءة المقياس أولاً قبل تطبيقه - لا تترك عبارات بدون اجابة ،طريقة التصحيح : تقدر الدرجة علي المقياس وفقاً لميزان التصحيح الثلاثي(دائماً ، احياناً ، ابدأ) لتأخذ درجات (٣:١) ، وتتراوح الدرجات على المقياس من (٢٤-٧٢) ، حيث تفسر الدرجة المنخفضة بإنخفاض مستوي الطمأنينة النفسية لدي مرضى القلب ، بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي الطمأنينة النفسية لدي مرضى القلب وفقاً للجدول التالي:

٣-مقياس عدوي الإنفعال السلبي : اعداد الباحثتان

قامت الباحثتان بإعداد مقياس عدوي الإنفعال السلبي ، حيث وجدت الباحثة ندرة فى الأدوات التي تقيس هذه المهارات لدي مرضى القلب ، وتفضل الباحثتان تصميم مقياس خاص بهما للإستخدام فى البحث الحالى.

اجراءات إعداد وتصميم المقياس : تتكون عملية إعداد المقياس المصمم للبحث الحالى من (٤)

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

خطوات ، ويمكن توضيح تلك الخطوات كما يلي :

الخطوة الأولى : الإطلاع على المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثتان على ما أُتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ، من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس عدوي الإنفعال السلبي ، كما قامت الباحثتان بالإستفادة من بعض الإختبارات والمقاييس التي أُتيحت للباحثة وتناولت عدوي الإنفعال السلبي ، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية ومنها : قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية (PANAS) ، Positive and Negative Affect Schedule ، اعداد (Watson, Clark,1988) تعريب فؤاد محمد حسن اسماعيل الدواش ، مصطفى عبدالمحسن عبدالتواب سنة (٢٠٢٠) ، مقياس عدوي الإنفعال السالب (٢٠١٩) اعداد سالم نور صادق وحسين علي حسين .

الخطوة الثانية : الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس : راعت الباحثتان طبيعة عينة البحث ، كما حاولتا أن يكون المقياس بسيط في محتواه ، وقامت الباحثتان ببناء الصورة المبدئية لمقياس عدوي الإنفعال السلبي ويتألف المقياس من (٣٠) عبارة موزعين على ثلاثة أبعاد

الخطوة الثالثة : حساب الخصائص السيكومترية للمقياس :

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثتان عدة طرق للتأكد من صدق مقياس عدوي الإنفعال السلبي وذلك على النحو التالي :

١- **صدق المحكمين :** قامت الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية (٣٠) عبارة على مجموعة من المحكمين من اساتذة الصحة النفسية وعلم النفس ، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثتان بما يلي : حذف (٦) عبارات اتفق المحكمون على عدم ملائمتها مع البعد الذي تنتمي اليه مع إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة ، وبذلك اصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٢٢) عبارة موزعين على أربعة أبعاد رئيسية كما يلي : (ملحق ٣)

- **البعد الأول : انتقال عدوي الخوف ،** وتعرفه الباحثتان بأنه : انتقال عدوي الخوف من الآخرين بشكل مبالغ فيه من المرض ، ارقام عباراته (١ ، ٤ ، ٧ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩)
- **البعد الثاني : انتقال عدوي الغضب ،** وتعرفه الباحثتان بأنه : معاناة المريض وسيطرة الغضب عليه عند رؤية المصابين بالمرض غاضبين ، وارقام عبارته (٢ ، ٥ ، ٨ ،

• البعد الثالث : انتقال عدوي الحزن ، وتعرفه الباحثتان بأنه : شعور المريض بالحزن عند الإحتكاك والتعامل مع الآخرين ، وارقام عباراته (٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٢)

٢- صدق المحك: قامت الباحثتان بحساب صدق مقياس عدوي الإنفعال السلبي بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية علي مقياس عدوي الإنفعال السلبي (اعداد الباحثتان) ، ودرجاتهم علي مقياس عدوى الإنفعال السلبي (إعداد سالم نور وحسين على ، ٢٠١٩) ، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٧٨) ، وهو دال احصائيا عند مستوي (٠,٠١)

٣- الإتساق الداخلي Internal Consistency : تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وقامت الباحثتان بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (١١) معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد والدرجة الكلية لهذا البعد(ن=٧٥)

الخوف		الغضب		الحزن	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٦٦١	١	**٠,٦٥٤	١	**٠,٦٨٦
٢	**٠,٤٦٧	٢	**٠,٦٢٩	٢	**٠,٧٣١
٣	**٠,٧٨٠	٣	**٠,٥٣٢	٣	**٠,٧٢٩
٤	**٠,٦٤٣	٤	**٠,٦٧١	٤	**٠,٦٦٧
٥	**٠,٦٧٠	٥	**٠,٥٨٦	٥	**٠,٦٢٩
٦	**٠,٦١٢	٦	**٠,٦٩٨	٦	**٠,٧٦٤
٧	**٠,٥٦٠	٧	**٠,٦٤٩	٧	**٠,٦٥٨
				٨	**٠,٥٤٩

معامل الارتباط عند ٠,٠١ = ٠,٢٩٢ عند ٠,٠٥ = ٠,٢٢٤

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس .

الإتساق الداخلي للأبعاد : قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

البعض وكذلك فى علاقتها مع الدرجة الكلية ، وكانت جميع معاملات الارتباط بين الإبعاد الفرعية دالة عند مستوى (٠,٠١) ، وأن معاملات ارتباط هذه الإبعاد بالدرجة الكلية دال عند مستوى (٠,٠١) ، ويتضمن جدول (١٢) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي

جدول (١٢) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية للمقياس (ن=٧٥)

الأبعاد	الخوف	الغضب	الحزن	الدرجة الكلية
الخوف	-	-	-	-
الغضب	**٠,٦٧٥	-	-	-
الحزن	**٠,٧٢١	**٠,٦٥١	-	-
الدرجة الكلية	**٠,٨٠٥	**٠,٨١٢	**٠,٨٢١	-

معامل الارتباط عند ٠,٢٩٢=٠,٠١ عند ٠,٢٢٤=٠,٠٥

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٦٥١) إلى (٠,٨٢١) ، وجميعها دالة احصائيا عند مستوي (٠,٠١) ، مما يدل على اتساق أبعاد المقياس .
ثانياً : الثبات: قامت الباحثتان بحساب ثبات مقياس عدوي الإنفعال السلبي باستخدام الطرق التالية:
(أ) معادلة ألفا كرونباخ : وذلك على عينة بلغت (٧٥) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات ، وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (١٣)

(ب) طريقة اعادة التطبيق : قامت الباحثتان بحساب معاملات ثبات اعادة التطبيق على عينة الدراسة الإستطلاعية ، وكانت معاملات الثبات كما هي موضحة فى جدول (١٣)

جدول (١٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ و اعادة التطبيق (ن = ٧٥)

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	الأبعاد
٠,٧٦٧	٠,٧٨٦	الخوف
٠,٧٨٧	٠,٧٦٨	الغضب
٠,٧٥٤	٠,٨٠٥	الحزن
٠,٨٣٣	٠,٨١٢	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق (١٣) أن جميع معاملات ثبات المقياس بين التطبيقين جاءت

== (١٠٠) المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

مرتفعة ومطمئنة للإستخدام في الدراسة الحالية .

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح :

التعليمات: وضع مقياس عدوي الإنفعال السلبي كى يطبق على مرضى القلب، وقد أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس - ملئ البيانات الخاصة بالمرضى - قراءة المقياس أولاً قبل تطبيقه - لا تترك عبارات بدون اجابة، **طريقة التصحيح** : تقدر الدرجة علي المقياس وفقاً لميزان التصحيح الثلاثي(تنطبق، احياناً ،لا تنطبق) لتأخذ درجات (١ : ٣) ، وتتراوح الدرجات على المقياس من (٢٢ - ٦٦) ، حيث تفسر الدرجة المنخفضة بإنخفاض مستوي عدوى الإنفعال السلبي لدي مرضي القلب ، بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي عدوى الإنفعال السلبي لدي مرضي القلب وفقاً للجدول التالي:

٤- مقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة(إعداد / عبد العزيز الشخص ،٢٠١٣) يهدف المقياس إلى تحديد المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة المصرية فى ظل الظروف الراهنة ويحتوى المقياس الإجتماعى الإقتصادى للأسرة على (٣) أبعاد يمكن من خلالها تحديد المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة وهذه الأبعاد هى :

١. بعد الوظيفة أو المهنة (للجنسين) وتتضمن سبعة مستويات .
٢. بعد مستوى التعليم (للجنسين) ويتضمن ثمانية مستويات .
٣. بعد متوسط دخل الفرد فى الشهر ويتضمن سبعة فئات .

صدق وثبات المقياس : قام عبد العزيز الشخص (٢٠١٣) بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الإحداد على عينة قوامها (١٠٥٥) أسرة فبلغ (٠,٩٦٧) ، ومن ثم توضح هذه النتيجة مصداقية صدق مقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة المصرية ، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملات التنبؤ على نفس عينة الصدق فبلغ (٠,٠٧٣) ، ومن ثم توضح هذه النتيجة ثبات مقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة المصرية ، وقد استخدم المقياس فى عدة دراسات حديثة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات تمكن من استخدامه فى الدراسة الحالية.

٥- البرنامج التدريبي : برنامج قائم علي المقابلة التحفيزية (ملحق ٤)

قامت الباحثتان بإعداد برنامج قائم علي المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وخفض عدوي الإنفعال السلبي لدي عينة من مرضي القلب .

تعرف الباحثتان البرنامج بأنه : مجموعة من الخطوات والإجراءات المنظمة والدقيقة فى ضوء أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية ، وذلك من خلال الإستعانة بأسلوب المقابلة التحفيزية خلال

== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني ==

فترة زمنية محددة على عدد من الجلسات لمساعدة مريض القلب على تنمية الإفصاح الوجداني والطمأنينه النفسية لديه.

هدف البرنامج : يهدف البرنامج إلي تحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية باستخدام اسلوب المقابلة التحفيزية لخفض عدوي الإنفعال السلبي لدي عينة من مرضي القلب .
محتوي البرنامج : يتكون البرنامج من جلسات فردية وجماعية مع العينة ، بالإضافة إلي تدريبات يدرّب عليها افراد العينة من مرضي القلب .
مصادر البرنامج :

١ . الإطلاع علي العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة والبرامج التي تناولت المقابلة التحفيزية مثل (Lusia,2019) ، (Dtsch , et al,2021) ، (Beata ، (Souders,2021) ، (Rhonda,2018) ، (Lebow,2018) ، (Hohman,2017) ، (Ostbring,2012

٢ . التعرف علي خصائص وسمات العينة من مرضي القلب الذين لديهم انخفاض في الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وارتفاع عدوي الإنفعال السبلي لديهم.

٣ . قامت الباحثتان بعرض أنشطة البرنامج علي عدد من اساتذة علم النفس لتحديد مدي مناسبة الأنشطة والبرنامج لدي عينة من مرضي القلب ، وقد أشار المحكمون إلي صلاحية أنشطة البرنامج وملاءمتها للعينة.

الإطار الزمني للبرنامج :

تكون البرنامج التدريبي من (١٩) جلسة جماعية و (٦) جلسات فردية مع المرضي بواقع (٢٥) جلسة ، في مدة شهرين ونصف بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ،ومدة الجلسة (٣٥ - ٤٥) دقيقة ، وكان توزيع جلسات البرنامج كالتالي: (١) جلسة للتعارف بين أفراد العينة، (١٥) جلسة للتدريب ، (٣) جلسات لمراجعة ما تم التدريب عليه ، و جلسات فردية (٦) جلسات.

أهمية البرنامج :

- ١- تحسين مستوى الإفصاح الوجداني شفوي او كتابة باستخدام اسلوب المقابلة التحفيزية لدي عينة من مرضي القلب .
- ٢- تحسين مستوى الطمأنينة النفسية من خلال المقابلة التحفيزية لدي عينة من مرضي القلب
- ٣- خفض عدوي الإنفعال السلبي لدي عین مرضي القلب من خلال اسلوب المقابلة التحفيزية
- ٤- يمكن الإستفادة من البرنامج من قبل الأطباء والمعالجين النفسيين واسر الأمراض المزمنة في وضع برامج اخري تعتمد علي استراتيجيات المقابلة التحفيزية لدي المرضي

الأشطة المستخدمة في البرنامج : بطاقة من الورق المقوي لكل مريض ، قلم لكل مريض ، نوت لتدوين الملاحظات لكل مريض ، جدول تقييم المريض لنفسه قبل الجلسة وبعدها لقياس مدي التغيير، وضع المريض مؤشرا لنفسه من خلال سلم التقييم المتدرج من (١ : ١٠) لقياس مدي التغيير .

المهارات الأساسية التي اعتمد عليها البرنامج (طرح الأسئلة ، الإعلام والتلخيص، الإستماع ، لغة التغيير، تقديم المعلومات والمشورة)

والجدول التالي يوضح محتوى جلسات البرنامج وعدد كل جلسة

جدول (١٤) التالي يوضح محتوى الجلسات وعددها وزمن كل جلسة

مراحل التدريب	عنوان الجلسة	عدد الجلسات	زمن الجلسة	الأهداف الخاصة	الفيئات المستخدمة
مرحلة التمهيدية	جلسة تعارف	١	٣٥	تعارف وتمهيد للبرنامج (مرحلة التهيئة)	المحاضرة- المناقشة والحوار- طرح الاسئلة
التعريف بالبرنامج	التعريف على متغيرات البرنامج	٢	٤٥	التعريف على متغيرات البرنامج) الإفصاح الوجداني - الطمأنينة النفسية - عدوي الإفعال السلبي	التغذية الراجعة - الاسئلة المفتوحة - المناقشة - الإستماع ، الواجب المنزلي
المرحلة الثانية التدريب على مهارات المقابلة التحفيزية	الإفصاح عن المشاعر الإيجابية ، ودعم العلاقات الإيجابية	٣	٤٥	١- اكساب المريض أساليب التعبير عن المشاعر الإيجابية ، ٢- تنمية مهارة التفريغ الإفعالي	التغذية، الراجعة ، التساؤل ، المناقشة ، المشاركة
	الإفصاح عن المشاعر السلبية	٤ ، ٥	٤٥	١- يعبر المريض عن مشاعره السلبية (لوم، عتاب) و أن يظهر انزعاجه في المواقف التي يشعر فيها بالإساءة التي يشع عن المشاعر السلبية بطريقة تسمح بالمحافظة على العلاقات الإجتماعية.	التغذية الراجعة ، التساؤل ، الاستماع ، التلخيص ، الاسئلة المفتوحة
التعاطف	تقبل الذات	٦	٣٥	١- ان يتعرف على اهمية تقبل الذات و النظره الإيجابية للذات ٢- التعرف على الصعوبات الناتجة عن عدم قدرة الفرد على تقبل ذاته	التغذية الراجعة ، التحفيز ، المشاركة ، الرسم
	التعاطف	٧ - ٨	٤٥	ادراك اهمية التعاطف- إدراك مشاعر الشخص الأخر المختلف في حال لم يتم التعاطف معه - معرفة العناصر التي قد تعيق عملية التعاطف مع الأخر	التغذية الراجعة - التعاطف - الاستحضار - لعب الدور

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

التغذية الراجعة ، الاستماع الفعال ، الاسئلة المفتوحة ، التركيز	- التعرف على مهارات التواصل الفعال - الوعى للرؤيا المختلفة لدى الأشخاص ، - تقبل وتفهم وجهات نظر الآخرين	٤٥	٩ - ١٠	مهارة التواصل الإجتماعى مع الآخرين
التغذية الراجعة ، الاسئلة المفتوحة ، المواجهه ، المقاومة	توضيح العلاقة بين الافكار السلبية والمشاعر المؤلمة تصحيح الافكار السلبية المتعلقة بالمرض	٤٥	١١	الافكار والمشاعر المتعلقة بالمرض
المحاضرة ، الاسئلة المفتوحة ، التلخيص ، التاكيد والاعلام	التخلص من توقع التهديد والتخلص من التوتر والضيق تحمل الصعوبات والألم والتمتع بالحياة	٤٥	١٢ - ١٣	القدرة على مواجهة الصعوبات والمشكلات
التغذية الراجعة ، التعاطف ، المشاركة ، التساؤل، سرد القصص)	تحديد ملامح الغضب والحزن والقلق، تحديد بعض طرق التعامل مع هذه العواطف	٤٥	١٤ - ١٥	الغضب ، الحزن والخوف
التغذية الراجعة ، المقاومة ، الاسئلة المفتوحة ، التعزيز	التدريب على وقف الإنبعاثات السلبية	٤٥	١٦	التدريب على منع الافكار والإنبعاثات السلبية
التغذية الراجعة ، التساؤل ، الاستماع ، التلخيص ، الاسئلة المفتوحة ، التاكيد	التعرف على مدي التغيير في اسلوب تعامل المرضى مع المرض والآخرين		١٧ - ١٨	تقييم اسلوب التغيير لدي المرض
المحاضرة ، المناقشة ، التعزيز			١٩	الجلسة الختامية ومتابعة البرنامج

تقييم البرنامج :

١. **التقييم البنائي :** وذلك بعد الإنتهاء من كل جلسة ، حيث تقوم الباحثتان بإجراء تقويم في نهاية كل جلسة للتأكد من مدي اكتساب العينة مهارة المقابلة التحفيزية بجانب التقييم المتدرج لقياس التغيير لدي المرضى
٢. **التقييم البعدي :** يتم تقييم البرنامج من خلال الإطلاع علي نتائج تطبيق مقاييس الدراسة والتمثلة في (الإفصاح الوجداني - الطمأنينة النفسية - عدوي الإنفعال السلبي) ، ومقارنتها بنتائج القياس القبلي
٣. **التقييم التتبعي :** يتم التقييم التتبعي للبرنامج بعد مرور شهرين من التقييم البعدي للوقوف علي مدي استمرارية فعالية البرنامج ، ومعرفة ما طرأ علي المرضى من تغيرات ومقارنة نتائج المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

رابعا الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من خلال معاملات الارتباط، ومعامل

ألفاكرونباخ، وإعادة التطبيق.

- اختبار ويلكوكسون لإشارات رتب الدرجات المرتبطة **Wilcoxon Signed Ranks Test**، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- اختبار مان ويتني لإشارات رتب الدرجات المستقلة **Mann Whitney Signed Ranks Test**، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة **Matched- Pairs Rank (rprb)** **Biserial Correlation** لمعرفة حجم تأثير البرنامج.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

وينص الفرض الأول علي انه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيه والضابطة في القياس البعدي لمقياس الإفصاح الوجداني لصالح المجموعة التجريبيه " وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بإستخدام معامل مان ويتني للفروق بين المجموعات المستقلة ، ويوضح جدول (١٥) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبيه والضابطة في الدرجة علي مقياس الإفصاح الوجداني.

جدول (١٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z)

ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد الإفصاح الوجداني

الأبعاد	المجموعا ت	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
الإفصاح عن الأفكار	تجريبية	١٨,٥٣	١,٥٩	٢٢,٦٧	٣٤٠,٠٠	٥,٠٠	٤,٥٠	٠,٠١
	ضابطة	١٤,٠٦	٢,٠٥	٨,٣٣	١٢٥,٠٠			
الإفصاح عن الأمور الشخصية	تجريبية	١٨,١٣	١,٥٥	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠	٤,٧٠٠	٠,٠١
	ضابطة	١١,٦٠	١,٦٨	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			
الإفصاح عن المواقف والآراء	تجريبية	٢٠,٢٠	٠,٩٤	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠	٤,٧٢٦	٠,٠١
	ضابطة	١٤,٨٦	١,٦٤	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			
الإفصاح عن الاتجاهات السلبية	تجريبية	٢٠,٢٦	١,٢٢	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠	٤,٧٠٣	٠,٠١
	ضابطة	١٤,٦٠	١,٢٤	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٧٧,١٣	٣,٢٠	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠	٤,٦٧٥	٠,٠١
	ضابطة	٥٥,١٣	٣,٣٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الإفصاح الوجداني قيم دالة إحصائياً ، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين وتوجه هذا الفرق لصالح المجموعة الأعلى في متوسط الرتب وهي المجموعة التجريبية ، وبالنظر أيضاً في الجدول السابق يتضح ان المتوسط الحسابي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة ، مما يشير الى تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في القياس البعدى ، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج التجريبي فى تحسن الإفصاح الوجداني لدى افراد المجموعة التجريبية .

مناقشة نتائج الفرض الأول : تشير نتائج اختبار مان- ويتنى الى وجود فروق دالة فى مستوى الإفصاح الوجداني بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح افراد المجموعة التجريبية ، حيث ارتفع مستوى الإفصاح الوجداني لديهم مقارنة بمستواه لدى افراد المجموعة الضابطة ، وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج الحالى وكفاءته فى تحسن مستوى الإفصاح الوجداني .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة وايشى واخرون (Yi-Chieh Lee , et al,2020) التى أشارت بأن مهارة الإستماع والحوار ، وكتابة اليوميات ، والكلمات التحفيزية ، وسؤال الأفراد عن مزاجهم الحالى وسبب حالتهم وظهورها كل ذلك كان وسيلة فعالة فى تعزيز الصحة النفسية وتحسين العلاقات الإجتماعية ورغبة الأفراد فى المشاركة ، كما أفادت أيضاً نتائج دراسة تالفى واخرون (Tal Alfi- Yogev,et al,2020) بأن العلاج النفسى للإفصاح فى الجلسات التى تميزت بضيق العميل قبل الجلسة بالنسبة للعملاء الذين يعانون من صعوبات وجدانية ارتبط بنتائج افضل فى الجلسات المقبلة ومن هنا ترى الباحثتان ان المقابلات التحفيزية استخدمت مع كثير من المرضى الذين يعانون من حالات مزمنة لتقديم المشوره لهم ونصحهم على ضرورة التغيير ، حيث ان هدفها هو مساعدة المريض على العمل من خلال التناقض المتأصل الموجود فى السلوكيات الإشكالية أو غير الصحية ، ومساعدتهم على التعبير شفهيأ عن أسبابهم الخاصة مع التغيير أو ضده ، فالمقابله لقاء الباحثتان مع المرضى على اسس واستراتيجيات لها عظيم الأثر فى التعبير الشفهي والكتابي عن المشاعر، وهذا ما ايده دراسة اليزابيث (Elizabeth,2021) حيث أشارت الى المقابلة التحفيزية بالنهج الذي يركز على المريض بشكل فعال خاصة للأشخاص الذين لديهم مشاعر مختلطة حول تغيير سلوكهم ، كل ذلك يجعل هناك فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بسبب تعرض التجريبية للبرنامج ، كما ترجع الباحثتان التحسين فى الإفصاح الوجداني للمجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة الي الفنيات

والأنشطة والتدريبات داخل الجلسات المستخدمة في البرنامج .

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد، وذلك بتطبيق مقياس الإفصاح الوجداني والذي تم تدريب المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج.

جدول (١٦) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون (ن=١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الإفصاح عن الأفكار	الرتب الموجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥,٠٠	٣,٣٠١-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٥				
الإفصاح عن المواقف والآراء	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤٢٤-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				
الإفصاح عن الأمور الشخصية	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١٥-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				
الإفصاح عن الاتجاهات السلبية	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١٩-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١٣-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد ، قيم دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الإفصاح الوجداني لدي افراد المجموعة التجريبية.

ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد الإفصاح الوجداني ، تم حساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية ، وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي :

جدول (١٧) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

بعدي		قبلي		البعد
الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	
١,٥٩	١٨,٥٣	٢,٢٦	١٣,٦٠	الإفصاح عن الأفكار
١,٥٥	١٨,١٣	١,٨٤	١٠,١٣	الإفصاح عن المواقف والآراء
٠,٩٤	٢٠,٢٠	٢,١٣	١٤,٠٠	الإفصاح عن الأمور الشخصية
١,٢٢	٢٠,٢٦	٢,١٣	١٣,٤٠	الإفصاح عن الاتجاهات السلبية
٣,٢٠	٧٧,١٣	٣,٣٣	٥١,١٣	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمقياس الإفصاح الوجداني أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية ، مما يشير إلي تحسين الإفصاح الوجداني ، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية التدريب داخل جلسات البرنامج في تحسين الإفصاح الوجداني لدي أفراد المجموعة التجريبية.

في المجموعة التجريبية ، كما قامت الباحثتان بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,2018,520) ، والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة

التالية :
$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$
 حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة ،

ويفسر حجم الأثر وفقاً للمحكات التالية :

- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٤) يكون حجم الأثر ضعيف.
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٧) يكون حجم الأثر متوسط.
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير.

iv. اذا كان حجم الأثر أكبر من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير جداً.

جدول (١٨) حجم الأثر لأبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

حجم الأثر	البعد
٠,٨٥	الإفصاح عن الأفكار
٠,٨٨	الإفصاح عن المواقف والآراء
٠,٨٨	الإفصاح عن الأمور الشخصية
٠,٨٨	الإفصاح عن الاتجاهات السلبية
٠,٨٨	الدرجة الكلية

ويتضح وفقاً لمحكات حجم الأثر فإن حجم الأثر لفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية يعتبر كبير جداً ، وهو ما يزيد الثقة في فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية ، ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة لهذا الفرض من خلال الدور الذي قام به البرنامج الذي اعتمدت الباحثتان عليه في تحسين الإفصاح الوجداني ، حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة في تحسين الإفصاح الوجداني .

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الى وجود فروق في الإفصاح الوجداني لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمستواه لديهم قبل تطبيق البرنامج ، مما يدل على تحسين ورفع مستوى الإفصاح الوجداني لديهم .

تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة لوسيا (Lusia,2019 , 481) التي أفادت بأن المقابله التحفيزية فعالة في إدارة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة ، حيث أثبتت المقابلات التحفيزية فعاليتها في توليد التغييرات السلوكية اللازمة لإدارة الصحة المتنوعة ؛ كما هو الحال في حالة المرضى الذين يعانون من عوامل الخطر القلبية الوعائية ، حيث من مهاراتها التعاطف الذي يقلل من مشاعر العزلة ويمكن أن يحفز التغيير، ويساعد علي تقبل المريض في جو من الدفء يسمح له بالإفصاح عن مشاعره وافكاره بحرية ، كما أشارت نتائج دراسة روبرت (Robert, 2020) بأن العديد من المرضى يشعرون بالإمتنان لوجود شخص يستمع إليهم ويفهم وضعهم ، وتقديم اقتراحات لتحسين محنتهم إن الإستماع الفعال والتعاطف الأساسي هما مفتاح إنشاء علاقة جيدة مع مريض القلب ، وفي كثير من الأحيان مع الأسرة ، وهما من المهارات الأساسية للمقابلة التحفيزية المستخدمة في البرنامج.

وترى الباحثتان ان التحسن في الإفصاح الوجداني يرجع الي اعتماد البرنامج علي جلسات وانشطة وتدريبات ، حيث تعتمد الجلسات الفردية علي فنيات التأكيد والتعاطف والإستحضار واستخدام الأسئلة المفتوحة والتلخيص والإستماع والدعم ورفع التناقض ، والهدف من الجلسات

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

الفردية التعامل مع المرضي الذين يمتلكون مجموعة من الأسرار ولا يرغبون في الإفصاح عنها ، والتعامل مع الأشخاص الخجولين الذين لا يقدرّون علي التحدث امام الآخرين ، والتعبير عما يجول في أذهانهم من أفكار حول المرض ، مما كان لها الأثر في تحسين الإفصاح الوجداني لدي المرضي، واثناء الجلسات الجماعية وجدت الباحثتان تحسن ملحوظ في افصاح المريض عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات المتعلقة بالأحداث المؤلمة ، وخبراته الإنفعالية التي تؤثر علي صحته النفسية وتعوق أدائه المعرفي وتواصله مع الآخرين من خلال الإفصاح عن الأفكار والمعتقدات حول المرض ، الإفصاح عن الأمور الشخصية ، الإفصاح عن المواقف والآراء، الإفصاح عن الإتجاهات السلبية والسلوك السلبي ، واهميته وخاصة لدي مرضى القلب وانه يخفف عنهم التوتر والضيق النفسي وعدم التأثر بالأقوال والأفعال السلبية من الآخرين، وكشفت نتائج دراسة زوهري واخرون (Zohreh , et al,2019) بأن الكشف العاطفي طويل الأمد فعلاً في تقليل التوتر والقلق والإكتئاب لدى المرضى الذين يخضعون لجراحة القلب المفتوح ، كما يساعد على تحسين الصحة العقلية والجسدية للأفراد ومنع الإضطرابات العاطفية ، كما أكدت الدراسة علي اهمية تأثير الإفصاح العاطفي الكتابي والشفوي على الإنفعالات السلبية والإكتئاب والقلق والتوتر لدى مرضى القلب.

٣- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص الفرض الثالث علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني في القياسين البعدي والتتبعي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الإفصاح الوجداني ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد ، وذلك بتطبيق مقياس الإفصاح الوجداني والذي تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج .

جدول (١٩) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الإفصاح

الوجداني والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون (ن= ١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإفصاح عن الأفكار	الرتب الموجبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	التساوي	١٤				
	المجموع	١٥				

غ.د	١,٠٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	الإفصاح عن المواقف والآراء
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	
غ.د	١,٠٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	الإفصاح عن الأمور الشخصية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	
غ.د	١,٠٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	الإفصاح عن الاتجاهات السلبية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	
غ.د	١,٦٣٣	٦,٠٠	٢,٠٠	٣	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٢	التساوي	
				١٥	المجموع	

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة عند مستوي (٠,٠١) ، ، وهذا يعد مؤشراً علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الإفصاح الوجداني لدي المجموعة التجريبية ، ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد الإفصاح الإلوجداني تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي

جدول (٢٠) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الإفصاح الوجداني والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية(ن=١٥)

تتبعي		بعدي		البعد
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١,٥٠	١٨,٦٠	١,٥٩	١٨,٥٣	الإفصاح عن الأفكار
١,٤٧	١٨,٢٠	١,٥٥	١٨,١٣	الإفصاح عن المواقف والآراء
٠,٨٨	٢٠,٢٦	٠,٩٤	٢٠,٢٠	الإفصاح عن الأمور الشخصية
١,١٧	٢٠,٣٣	١,٢٢	٢٠,٢٦	الإفصاح عن الاتجاهات السلبية
٢,٩٤	٧٧,٤٠	٣,٢٠	٧٧,١٣	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية ، مما يشير إلي استمرار ثبوت فاعلية البرنامج في

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

تحسن الإفصاح الوجداني لدى افراد المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض الثالث : تشير نتائج اختبار ويلكوسون الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإفصاح الوجداني بأبعاده والدرجة الكلية ، وهذه النتيجة تدل على ان تأثير البرنامج مازال مستمراً حتى بعد الإنتهاء من تطبيقه ، مما يؤكد على كفاءه البرنامج وانه ذو فاعلية حقيقية فى تحسين الإفصاح الوجداني

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة اندريا واخرون (Andrea K.,et al.,2015) ان الإستجابة للإفصاح العاطفى التى تم التدريب عليها ارتبطت بإنخفاض اعراض ما بعد الصدمة والإكتئاب والأعراض الجسدية فى متابعه لمدة شهر ، وخاصة بين المشاركين المتدربين على الإستجابة ، وترى الباحثتان ان نتيجة هذا الفرض تتفق مع ما تم تطبيقه خلال الجلسات ، حيث أثبتت استراتيجيات المقابلة فعاليتها فى تنظيم المشاعر والإفعالات المضطربة والتعبير عنها ، فضلاً عن ان البرنامج اعتمد فى بعض جلساته على تدريب المشاركين على كيفية مواجهة الأفكار الخطأ بصورة مستمرة ، مع الإقناع الذى يساعد على التيقن من عدم منطقية هذه الأفكار ، وتعلم طرق جديدة من خلال كتابة افكارهم ومشاعرهم بصورة مستمرة ، والتفاعل مع المرشدين خلال الجلسات ، و ذلك يفسر احتفاظ المشاركين بالبرنامج ، فضلاً عما تقدم فإن حسن الإصغاء من قبل الباحثتان واهتمامهما بالمشاركين كان له أفضل الأثر فى تعديل طريقة العمل بالجلسات فى ضوء احتياجات ومتطلبات المشاركين، مما ساعد على تعميق استفادتهم من البرنامج ، وهو ما انعكس فى بقاء أثره حتى القياس التتبعي، حيث ذكرت نتائج دراسة تالفى واخرون (Tal Alfi- Yogev,et al.,2020) انه فى الجلسات التى تميزت بضيق العميل قبل الجلسة ، ارتبط العلاج النفسى الفورى بنتيجة أفضل للجلسة التالية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من صعوبات تنظيم العاطفة ، حيث اثر الإفصاح العاطفى للأفراد بدرجة كبيرة على شعور المرضى بالراحة والتفيس عن مشاعرهم والشعور بالراحة النفسية ، وأوضحت نتائج دراسة روث واخرون (Ruth M. et al.,2016) بأن المرضى الذين تلقوا تدخلا بالمقابلة التحفيزية (MI) على مدى (٩٠) يوماً كانت لديهم تحسنات كبيرة فى الجوانب النفسية والجسدية ومغزى أساسي فى الرعاية الذاتية لمرضى القلب ، وتطور استراتيجيات التحرك نحو اتخاذ إجراءات لتغيير السلوك والإتجاه نحو الصحة النفسية.

٤- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها :

وينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي لمقياس الطمأنينة النفسية لصالح المجموعة التجريبية " وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام معامل مان ويتي للفروق بين المجموعات المستقلة ، ويوضح جدول (٢١) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس الطمأنينة النفسية.

جدول (٢١) المتوسطات والإحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد الطمأنينة النفسية (ن=١٥)

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الإحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقبل الذات	تجريبية	١٩,٠٦	١,١٦	٢٢,٩٧	٣٤٤,٥٠	٠,٠٠٠	٤,٧٤٤	٠,٠١
	ضابطة	١٢,٦٠	١,٩٩	٨,٠٣	١٢٠,٥٠			
اقامة علاقات مع الآخرين	تجريبية	٢٠,٢٦	٠,٨٨	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٧٠٩	٠,٠١
	ضابطة	١٤,٨٦	١,٦٤	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			
مواجهة صعوبات الحياة	تجريبية	٢٠,٢٦	١,٢٢	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٦٨٤	٠,٠١
	ضابطة	١٤,٩٣	١,٠٩	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٥٩,٦٠	١,٩١	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٥١٤	٠,٠١
	ضابطة	٤٢,٤٠	٢,٨٩	٨,٠٠	١٢٠,٠٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق : أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الطمأنينه النفسية قيم دالة إحصائياً ، مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين وتوجه هذا الفرق لصالح المجموعة الأعلى في متوسط الرتب وهي المجموعة التجريبية ، وبالنظر أيضاً في الجدول السابق يتضح ان المتوسط الحسابي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية اعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة ، مما يشير الى تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في القياس البعدي ، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج التجريبي في تحسن مستوى الطمأنينه النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية .

مناقشة نتائج الفرض الرابع : تشير نتائج اختبار مان- ويتي الى وجود فروق دالة فى مستوى الطمأنينه النفسية بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح افراد المجموعة التجريبية ، حيث ارتفع مستوى الطمأنينه النفسية لديهم مقارنة بمستواه لدى افراد المجموعة الضابطة ، وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج الحالى وكفاءته فى تحسن مستوى الطمأنينه النفسية .

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة جونيجس واخرون (Jo Nijs,et al, 2020) بأن المقابلة التحفيزية (MI) وحدها فعالة لتحسين الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة، وايضاً مع ما أشارت اليه نتائج دراسة جناد عبد الوهاب ، بوريشه جميله (٢٠١٨) التي افادت بفعالية المقابلة التحفيزية في رفع تقدير الذات لدى عينة مرضى السكر ، كما ايدت نتائج دراسة فلاح بن محروم و بدر بن شريد (٢٠١٨) هذه النتيجة ، فقد أشارت نتائجها بفعالية البرنامج القائم على المقابلة في تحسين صورة الجسم ونمط الحياة لدى عينة من المراهقين ، مما أثر على حالتهم النفسية في تحسين تقبلهم لذاتهم ومواجهة صعوبات الحياه والتغلب عليها .

وترجع الباحثان هذه النتيجة الى الجو المحيط الذى امنته الجلسات الإرشادية ، حيث كان مفعماً بالتفاهم واحترام انسانيتهم والإهتمام بمشاعرهم واحاسيسهم ، وقد دعم البرنامج ايضاً شعور المرضى بالإنتماء الى المجموعة ، كما ساعد ايضاً على فهم المريض لذاته والإستبصار بقدراته واحترامها ، كل ذلك ساعد على تنمية السلوك النفسى والإجتماعى للمريض ، مما جعله يشعر بالرضا عن نفسه وحياته وهى الخطوة الأساسية لشعور المريض بالطمأنينة النفسية ، ما جعل افراد المجموعة التجريبية يتفوقون على المجموعة الضابطة فى النواحي النفسية بسبب تعرضهم للبرنامج .

٥- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس الطمأنينة النفسية والذي تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج.

جدول (٢٢) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون(ن=١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقبل الذات	الرتب الموجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥,٠٠	٣,١١٩-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

== (١١٤) المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

				١	التساوي	
				١٥	المجموع	
٠,٠١	٣,٤١٥-	١٢٠,٠٠	٨,٠٠	١٥	الرتب الموجبة	اقامة علاقات مع الآخرين
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٥	المجموع	
٠,٠١	٣,٤٢١-	١٢٠,٠٠	٨,٠٠	١٥	الرتب الموجبة	مواجهة صعوبات الحياة
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٥	المجموع	
٠,٠١	٣,٤١٥-	١٢٠,٠٠	٨,٠٠	١٥	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٥	المجموع	

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للأبعاد قيم دالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الطمأنينة النفسية لدي افراد المجموعة التجريبية، ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي :

جدول (٢٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدى لأبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

بعدى		قبلي		البعد
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١,١٦	١٩,٠٦	٣,٢٤	١٤,٦٦	تقبل الذات
٠,٨٨	٢٠,٢٦	٣,٠٥	١٢,٨٠	اقامة علاقات مع الآخرين
١,٢٢	٢٠,٢٦	٣,٣٥	١٢,٤٦	مواجهة صعوبات الحياة
١,٩١	٥٩,٦٠	٧,١٨	٣٩,٩٣	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدى أعلى من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية للمجموعة التجريبية، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية التدريب داخل جلسات البرنامج في تحسين مستوى الطمأنينة النفسية لدي أفراد المجموعة التجريبية.

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

كما قامت الباحثتان بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة جدول (٢٤) حجم الأثر لأبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

حجم الأثر	البعد
٠,٨٩	تقبل الذات
٠,٩٠	اقامة علاقات مع الآخرين
٠,٨٩	مواجهة صعوبات الحياة
٠,٨٩	الدرجة الكلية

ويتضح وفقاً لمحكات حجم الأثر أن حجم الأثر لفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية يعتبر كبير جداً ، وهو ما يزيد الثقة في فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية ، ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الخامس من خلال الدور الذي قام به البرنامج الذي اعتمدت عليه الباحثتان في تحسين الطمأنينة النفسية ، حيث تبين أن هذه الفينات لها فاعلية كبيرة في تحسين الطمأنينة النفسية.

مناقشة نتائج الفرض الخامس : تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الى وجود فروق في

الطمأنينة النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمستواه لديهم قبل تطبيق البرنامج ، مما يدل على تحسين ورفع مستوى الطمأنينه النفسية لديهم .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة فروست عن المقابلة التحفيزية (Frost,2018) التي اثبتت فعاليتها في مساعدة المرضى على بناء ثققتهم بنفسهم وتحمل المسؤولية عن انفسهم وفعالهم ، مما يقوى من راحتهم النفسيه ويصبحو اكثر تقبلاً للعلاج ، وبالتالي لتغيير حياتهم للأفضل ، كما ايدت نتائج دراسة مورين واخرون (Morin, et al, 2017) بأن معالجة اضطرابات الصحة النفسية مبكراً يقلل من خطر اصابة الأفراد بأمراض القلب ، كما اتفقت ايضاً مع نتائج دراسة روث واخريين (Ruth , et al,2016) بأن المرضى الذين تلقوا تدخلا بالمقابلة التحفيزية (MI) على مدى (٩٠) يوماً كانت لديهم تحسنات كبيرة في الجوانب النفسية والجسدية ومعزى أساسي في الرعاية الذاتية لمرضى القلب .

وترى الباحثتان بأن المقابلات التحفيزية نهج استشاري يقوم على الإستشارات التي تركز على العميل ، والعلاج السلوكي المعرفي ، والعلاج المعرفي الإجتماعي التي تعمل على تقييم استعداد المريض لتغيير السلوك وتطور استراتيجيات التحرك نحو اتخاذ إجراءات لتغيير السلوك والإتجاه نحو الصحة النفسية ، فهي من انجح اساليب العلاج مع المرضى التي تحفزهم وتشجعهم على تغيير نمط حياتهم واكسابهم معنى ايجابي لحياتهم ، وهذا ماحدث مع افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى نتيجة لتطبيق البرنامج عليهم .

٦- نتائج الفرض السادس ومناقشتها :

ينص الفرض السادس علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الطمأنينة النفسية ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس الطمأنينة النفسية ، والذي تم ترتيب المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج

جدول (٢٥) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون (ن=١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقبل الذات	الرتب الموجبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	التساوي	١٤				
	المجموع	١٥				
اقامة علاقات مع الآخرين	الرتب الموجبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	التساوي	١٤				
	المجموع	١٥				
مواجهة صعوبات الحياة	الرتب الموجبة	١	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	التساوي	١٤				
	المجموع	١٥				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠٠	٦,٠٠٠	١,٧٣٢	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	التساوي	١٢				
	المجموع	١٥				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ ، قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قيم غير دالة عند مستوي (٠,٠١)، ، وهذا يعد مؤشراً علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الطمأنينة النفسية لدي المجموعة التجريبية ، ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد الطمأنينة النفسية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي:

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

جدول (٢٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

البعدي	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
تقبل الذات	١٩,٠٦	١,١٦	١٩,١٣	١,١٨
اقامة علاقات مع الآخرين	٢٠,٢٦	٠,٨٨	٢٠,٣٣	٠,٨١
مواجهة صعوبات الحياة	٢٠,٢٦	١,٢٢	٢٠,٣٣	١,١١
الدرجة الكلية	٥٩,٦٠	١,٩١	٥٩,٨٠	١,٧٤

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية ، مما يشير إلى استمرار ثبوت فاعلية البرنامج فى تحسن مستوى الطمأنينه النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض السادس : تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الطمأنينه النفسية بأبعاده والدرجة الكلية ، وهذه النتيجة تدل على ان تأثير البرنامج مازال مستمراً حتى بعد الإنتهاء من تطبيقه ، مما يؤكد على كفاءه البرنامج وانه ذو فاعلية حقيقية فى تحسن مستوى الطمأنينه النفسية .

ومما يؤكد نتيجة هذا الفرض ما أثبتته نتيجة دراسة بيلمان (Bellman, et al, 2020) بأنه من الفوائد القيمة لبرامج تأهيل مرضى القلب هى تحسين جوده الحياة ، فقد يطرأ على المريض تحسن كبير فى الصحة النفسية يساعده على تقبل المرض والبعد عن المشاعر السلبية التى تتنابه ، كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة بافنييت واخرون (Pavneet , et al, 2020) التى أفادت بأن التدخل القائم على المقابلة التحفيزية ساعد على تعزيز السلوك الصحى فى العديد من مجموعات المرضى وأثبت فعاليته على احداث تغيير فى السلوك ، كما كشفت نتائج دراسة جلين واخرون (Glenn , et al, 2021) ان التدخلات لتحسين الصحة النفسية يمكن أن تكون مفيدة التأثير على صحة القلب والأوعية الدموية، فهناك ارتباط بين الصحة النفسية السلبية والأثر السيئ على صحة القلب ، ولذلك يعتبر التدخل القائم على المقابلة التحفيزية بأنشطتها المتعددة من انجح الأساليب فى التغيير الإيجابى وتحسين نوعية الحياة لدى المرضى .

وترى الباحثتان ان نتيجة هذا الفرض تتفق مع اهداف الجلسات والفيئات التى تم تطبيقها على المشاركين ، فقد تم تدريبهم على تغيير نظرتهم لذاتهم وتقبلها من خلال الرسم والتخيل ، كما افادت فيئات المحاضرة ، الحوار والمناقشة والتدعيم النفسى فى اكساب المشاركين المعلومات

بطريقة منظمة ومتدرجة، ولعبت أيضاً دوراً هاماً في بناء علاقة ايجابية بين الباحثان وأفراد المجموعة ، إذ شارك المرضى في أنشطة البرنامج بنشاط ولم يكونوا مستقبليين للمعلومات النظرية فحسب ، ومن الفنيات أيضاً فنية التغذية الراجعة التي من شأنها تدعيم وتثبيت الأفكار والسلوكيات المرغوبة ، وتصحيح الأفكار والسلوكيات غير المرغوبة ، بالإضافة الى جو الجلسات المشبع بالدفاء والمشاركة والتعاطف من قبل الباحثان ، كل ذلك ساعد على اكسابهم الثقة بالنفس وتقبل مرضهم والإقبال على الحياة بصعوباتها ، مما انتقل أثر هذا الشعور وثبت اثره معهم الى فترة المتابعة .

٧- نتائج الفرض السابع ومناقشتها:

وينص الفرض السابع علي انه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيه والضابطة في القياس البعدي لمقياس عدوي الإفعال السلبي لصالح القياس البعدي " وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثان بإستخدام معامل مان ويتي للفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح جدول (٢٧) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبيه والضابطة في الدرجة علي مقياس عدوي الإفعال السلبي .

جدول (٢٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد عدوي الإفعال السلبي (ن=١٥)

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
الخوف	تجريبية	١٣,١٣	١,٩٢	٨,٣٠	١٢٤,٥٠	٤,٥٠	٤,٥١٤	٠,٠١
	ضابطة	١٧,٨٦	١,٣٥	٢٢,٧٠	٣٤٠,٥٠			
الغضب	تجريبية	١٣,١٣	١,٣٠	٨,٠٧	١٢١,٠٠	١,٠٠	٤,٦٦٠	٠,٠١
	ضابطة	١٨,١٣	١,٣٠	٢٢,٩٣	٣٤٤,٠٠			
الحزن	تجريبية	١٣,٤٦	١,٦٤	٨,٥٧	١٢١,٥٠	٨,٥٠	٤,٣٥٤	٠,٠١
	ضابطة	١٧,٩٣	١,٣٨	٢٢,٤٣	٣٤٣,٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٣٩,٧٣	٤,١٣	٨,١٠	١٢١,٥٠	١,٥٠٠	٤,٦١٥	٠,٠١
	ضابطة	٥٣,٩٣	٣,١٧	٢٢,٩٠	٣٤٣,٥٠			

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

ينضح من الجدول السابق : أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبيه والضابطة في عدوي الإفعال السلبي قيم دالة إحصائياً ، مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين وتوجه هذا الفرق لصالح المجموعة الأعلى في متوسط الرتب وهي المجموعة الضابطة، وبالنظر أيضاً

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

فى الجدول السابق يتضح ان المتوسط الحسابى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية اقل من المتوسط الحسابى للمجموعة الضابطة ، مما يشير الى تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة فى المقياس البعدى ، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج التجريبى فى خفض عدوى الإنفعال السلبى لدى افراد المجموعة التجريبية

مناقشة نتائج الفرض السابع : تشير نتائج اختبار مان- ويتنى الى وجود فروق دالة فى مستوى عدوى الإنفعال السلبى بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح افراد المجموعة التجريبية ، حيث انخفض مستوى عدوى الإنفعال السلبى لديهم مقارنة بمستواه لدى افراد المجموعة الضابطة ، وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج الحالى وكفاءته فى خفض مستوى عدوى الإنفعال السلبى .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة زهرى (Zohreh ,et al,2019) التى اسفرت بأن الكشف العاطفى طويل الأمد فعالاً فى تقليل التوتر والقلق والإكتئاب لدى المرضى الذين يخضعون لجراحة القلب المفتوح ، ويساعد على تحسين الصحة العقلية والجسدية للأفراد ومنع الإضطرابات العاطفية إن الإفصاح العاطفى المكتوب يقلل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى المرضى بعد جراحة القلب المفتوح، ولهذا استخدمت الباحثتان اسلوب المقابلة التحفيزية التى من جلساتها التعبير عن الأفكار والمشاعر ، والتحدث عن المشاعر السلبية ، وأفادت أيضاً نتيجة دراسة دتس و اخرون (Dtsch , et al,2021) بأن من تقنيات المقابلة التحفيزية الإستماع الفعال الذى يساعد على اكتشاف المريض لذاته والتركيز على مخاوف المريض فيما يتعلق بسلوكه المشكل حول المرض ويساعده على انتقاء افكاره .

وترى الباحثتان من هذا المنطلق ، أن الإستماع النشط يؤثر على كيفية فهم الفرد لنفسه ، ويساعده أيضاً على النظر فى المشكلة بشكل أعمق يجعله يحاول التغلب على الألام والصعوبات التى يواجهها وعدم التأثر بمشاعر الآخرين السلبية ومحاكاتها ، فالفرد يستبصر بنفسه وبقدراته ويدرك ابعاد مشكلته ويحاول التعايش معها ، وذلك من خلال استراتيجيات المقابلة التحفيزية التى أثبتت معظم الأبحاث فاعليتها مع أصحاب الأمراض المزمنة وخاصة مرضى القلب .

٨- نتائج الفرض الثامن ومناقشتها:

ينص الفرض الثامن على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس عدوى الإنفعال السلبى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة

== (١٢٠) المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثانى والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

د /رابعة عبد الناصر محمد & د/نورا أحمد الباز .

التجريبية علي أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس عدوي الإنفعال السلبي والذي تم تدريب افراد المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج

جدول (٢٨) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوسون(ن=١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الخوف	الرتب الموجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥,٠٠	٣,٣١٥-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٥				
الغضب	الرتب الموجبة	١٤	٧,٥٠	١٠٥,٠٠	٣,٣١٥-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٥				
الحزن	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤٣٨-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١١-	٠,٠١
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٥				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض عدوي الإنفعال السلبي لدي المجموعة التجريبية. ولمعرفة مقدار الإنخفاض في ابعاد عدوي الإنفعال السلبي تم حساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي :

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

جدول (٢٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي

لأبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الخوف	١٨,٠٠	١,٤٦	١٣,١٣	١,٩٢
الغضب	١٨,٠٠	١,٤٦	١٣,١٣	١,٣٠
الحزن	٢٠,٠٠	١,١٩	١٣,٤٦	١,٦٤
الدرجة الكلية	٥٦,٠٠	٣,١٨	٣٩,٧٣	٤,١٣

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية ، مما يشير إلي خفض عدوي الإنفعال السلبي في المجموعة التجريبية.

كما قامت الباحثتان بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لترتب الأزواج المرتبطة

جدول (٣٠) حجم الأثر لأبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي

والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

حجم الأثر	البعد
٠,٨٩	الخوف
٠,٩٠	الغضب
٠,٨٩	الحزن
٠,٨٩	الدرجة الكلية

ويتضح وفقا لمحكات حجم الأثر ، أن حجم الأثر لفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية يعتبر كبير جدا ، وهو ما يزيد الثقة في فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية ، ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة لهذا الفرض من خلال الدور الذي قام به البرنامج في خفض عدوي الإنفعال السلبي ، حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة في خفض عدوي الإنفعال السلبي .

مناقشة نتائج الفرض الثامن : تشير نتائج اختبار ويلكوسون الى وجود فروق في عدوي الإنفعال السلبي لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمستواه لديهم قبل تطبيق البرنامج ، مما يدل على خفض مستوى عدوي الإنفعال السلبي لديهم.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت اليه نتائج دراسة روندالين وجيى (Rondalyn , Gigi, 2016) بأن التدريب على الإفصاح العاطفي يقلل من عدد المشاعر السلبية وتحسين الشعور بالرفاهية النفسية ، وايضاً نتائج دراسة مايوك واخرون (Miok , et al, 2021) التي

افادت بأن الإفصاح العاطفي عن النفس للأفراد ، والعمل على فهم مشاعرهم والتعبير بشكل مناسب باللفظ والسلوك يقلل من المشاعر السلبية وفهم انفسهم بشكل ايجابي ومواجهة المواقف وحلها ، وعدم التأثير بالمشاعر السلبية والأفكار الخاطئة .

وترى الباحثتان انه يجب على الأطباء والمحيطين بالمرضى عدم تجاهل الحالة العاطفية للمريض ، فالتعبيرات السلبية في حد ذاتها يمكن ان يكون لها أثر سلبي على التوازن النفسي للمريض ، او يمكن أن تعيق التعافي ، عندما يكون العلاج الطبي ناجحاً ، فالأسئلة المفتوحة في المقابلات التحفيزية ضرورية في بناء علاقة تعاونية وتعزيزها ، فهي مفيدة أيضاً في عملية استحضار دوافع العميل ، كما يعتبر التأكيد أمراً ممتازاً لبناء العلاقات ويمكن أن يزيدا أكثر باستخدام بعض تقنيات التدريب المعروفة ودمج الإعراف بمشاعر المرضى والتحقق منها، كل ذلك يتم العمل عليه خلال الجلسات ، ومن الأساليب الناجحة أيضاً عمل جلسات فردية للمرضى للتحدث بحرية عما ينتابهم من غضب وخوف وحزن من جراء المرض وتبعياته ، كل ذلك كان له أكبر الأثر في التخلص من النواحي السلبية وتخفيفها وهو ما اثر على المجموعة التجريبية بسبب تعرضها لذلك .

٩- نتائج الفرض التاسع ومناقشتها :

ينص الفرض التاسع علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي في القياسين البعدي والتتبعي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس عدوي الإنفعال السلبي ، والذي تم تدريب افراد المجموعة التجريبية عليه داخل جلسات البرنامج

جدول (٣١) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون (ن=١٥)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الخوف	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠	غ.د
	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	التساوي	١٤				
	المجموع	١٥				
الغضب	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠	غ.د

فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني

		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	
غ.د	١,٠٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	الحزن
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	
غ.د	١,٧٣٢	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	
				١٤	التساوي	
				١٥	المجموع	

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة عند مستوي (٠,٠١) ، وهذا يعد مؤشراً على استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض عدوي الإنفعال السلبي لدي المجموعة التجريبية ، ولمعرفة مقدار الإنخفاض في أبعاد عدوي الإنفعال السلبي تم حساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي :

جدول (٣٢) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي

لأبعاد مقياس عدوي الإنفعال السلبي والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري
الخوف	١٣,١٣	١,٩٢	١٣,٢٠	١,٨٥
الغضب	١٣,١٣	١,٣٠	١٣,٢٠	١,٢٠
الحزن	١٣,٤٦	١,٦٤	١٣,٥٣	١,٥٩
الدرجة الكلية	٣٩,٧٣	٤,١٣	٣٩,٩٣	٣,٩٣

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية ، مما يشير إلى خفض عدوي الإنفعال السلبي في المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض التاسع :

تشير نتائج اختبار ويلكوسون الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس عدوي الإنفعال السلبي بأبعاده والدرجة الكلية ، وهذه النتيجة تدل على ان تأثير البرنامج مازال مستمراً حتى بعد الإنتهاء من

تطبيقه ، مما يؤكد على كفاءة البرنامج وانه ذو فاعلية حقيقية في خفض عدوى الإنفعال السلبي . وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة جوستين واخرون (Justin Lee, et al, 2020) التي أشارت الي فعالية المقابلة التحفيزية في تغيير النتائج السلوكية وتعزيز المشاعر الإيجابية ومنع المشاعر السلبية ، مما أدى الى تغيير نمط الحياة لدي عينة الدراسة ، كما أشارت توصياتها الى ضرورة استخدام استراتيجيات المقابلة التحفيزية (MI) كمدخل لتعزيز تغيير نمط الحياة في الإرشادات العلاجية لدى مرضى القلب ، و نتائج دراسة من ويونج (Min C.&Yung) (2018, ٧) التي أسفرت عن اثر الإفصاح والتعبيرات الوجدانية في علاج الصدمات التكيفية ، خاصة للأفراد الذين يعانون من ضعف التعبيرات ، كما أوصت نتائج هذه الدراسة على إجراء مزيد من التحقيق في الظروف التي قد يكون فيها الإفصاح عاملاً مفيداً في التكيف مع الصدمة وعلاج التعبيرات الإنفعالية السلبية والأحداث المؤلمة.

ومن هنا ترى الباحثان ان نتيجة هذا الفرض تتفق مع ما تضمنه البرنامج من جلسات ساعدت المشاركين على الاحتفاظ بما تعلموه خلالها ، فقد احتوي البرنامج علي جلسات خاصة لتمكين كل فرد بالمجموعة من التعامل مع مشاعر الحزن ومشاعر الغضب ، كما تم تدريب افراد العينة علي التقييم الموضوعي للموقف المثير والتخلص من المشاعر السلبية، مثل فنية سرد القصص والتخيل كفنيات مساعده والتي تم من خلالها مساعدة كل فرد على التغلب على مشاعر الحزن ، كما ساعدت فنية المواجهه والمقاومة المشاركين على مقاومة الأفكار والمشاعر التي تأثروا بها من الآخرين بل ومواجهتها والتغلب عليها بالإضافة للأنشطة والتمارين التي شارك فيها المتدربين والتي جعلتهم أكثر خبره في هذا المجال ، كما يمكن ارجاع هذه النتيجة الى حرص المشاركين على الإندماج في البرنامج والإلتزام بأنشطته وفتياته والإستمرار فيه حتى بعد الإنتهاء من جلساته رغبة منهم في الإستفادة الحقيقية والتغلب على العدوى السلبية من الآخرين وذلك لما يتناوله البرنامج من جوانب مهمة للمريض مثل المواجهة والمقاومة والإستبصار .

التوصيات : في ضوء اجراءات البحث الحالي وما توصلت اليه الباحثان من نتائج ومناقشة

هذه النتائج فإنهما تعرضان بعض التوصيات منها :

١. ضرورة العمل من خلال البحث علي تطوير استراتيجيات المقابلة التحفيزية ، لتحسين الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية عند المريض ، وخفض عدوي الإنفعال السلبي الناتجة من المرض

٢. استخدام برامج وتقنيات العلاج النفسي ومنها القائم علي اسلوب المقابلة التحفيزية في المستشفيات القائمة علي علاج الأمراض المزمنة ، جنباً الي جنب مع العلاج بالأدوية .

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

٣. إبراز دور اسلوب المقابلة التحفيزية في تحفيز المرضى ورفع مستوى الإفصاح الوجداني والطمأنينة النفسية وخفض مستوى عدوي الإنفعال السلبي لديهم وتطوير صورة الذات .
٤. ضرورة تطبيق وزارة الصحة ، البرامج العلاجية القائم على (اسلوب المقابلة التحفيزية) علي المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية تؤثر علي علاج المرضى .
٥. الإهتمام اكثر بهذه الفئة (مرض القلب) نفسيا واجتماعيا وصحيا ، ولا يقتصر دور المستشفيات علي العلاج الدوائي فقط لدي الأمراض المزمنة.
٦. نوصي الباحثين مستقبلا بأجراء مزيد من الدراسات حول فعالية برامج تعتمد علي استراتيجيات المقابلة التحفيزية لدي مرض القلب خاصة والأمراض المزمنة عامة .
٧. اجراء دراسات تستهدف تطوير البرامج النفسية المقدمة لدي مرضي القلب
٨. إجراء المزيد من الدراسات التجريبية التي تهتم بأسلوب المقابلة التحفيزية لدي الأمراض المزمنة
٩. الإستفادة من تطبيق البرنامج علي فئات عمرية مختلفة وتقويم النتائج

البحوث المقترحة : استكمالاً لما بذلته الباحثتان وفي ضوء ما انتهت اليه دراستهما من نتائج فإنهما تريان إمكانية القيام بأبحاث اخرى في هذا المجال بحيث تتناول هذه الأبحاث الموضوعات الآتية :

١. الإفصاح الوجداني وعلاقته بعدوي الإنفعال السلبي لدي عينة من المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي
٢. دراسة متغيرات البحث مع متغيرات اخرى لدي عينات من مراحل عمرية مختلفة
٣. برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية في تنمية إدارة الذات لدي عينة من مرضي القلب
٤. فعالية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين جودة الحياة وخفض قلق الموت لدي عينة من مرضي القلب

أولاً : المراجع العربية

- ١- احسان نصر عطا الله هندواوى (٢٠٢٠) " اثر التدريب على الطمأنينه الإنفعالية فى خفض الضغط النفسى المدرك والقلق الأكاديمى لدى عينة من طلبة الجامعة " ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، مج (٣٠) ، ع (١٠٧) ، ص (٣٤-٢) .
- ٢- اسهام أبو بكر عثمان (٢٠١٣) " الإفصاح عن الذات كمنبئ بالإغتراب النفسى لدي عينة من طلاب المرحلة الثانوية " **دراسات عربية في التربية وعلم النفس** ، عدد (٣٨) ، الجزء

===== (١٢٦) المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =====

(٤) .

- ٣- جناد عبدالوهاب ،بوريشة جميلة (٢٠١٨) " فاعلية استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكر " مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، جامعة الجزائر ، ٨٤ ، ص(٢٨ - ٥٥) .
- ٤- جيهان أحمد حلمي (٢٠١٩) " الإفصاح عن الذات كمنبئي بمناصرة الذات لدي عينة من الطلاب العاملين بالمرحلة الإعدادية " مجلة البحث العلمي في التربية ، جامعة بني سويف العدد (٢٠) ، ص (٦٥٨ - ٦٨٧) .
- ٥- راضية متورى ، أمال عبادة (٢٠٢١) " دور مركز ضبط الألم الخارجي في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوحا" مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة العربي بن مهيدي ، الجزائر ، المجلد (٨) ، العدد (١) ، ص (٧١٥ - ٧٣٢) .
- ٦- ريم عوض محمد (٢٠١٩) " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدي مرضي القلب "مجلة البحث العلمي في التربية ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، العدد (٢٠) ، مجلد (١٠) ، ص (٣٣٩ : ٣٨٢) .
- ٧- زينب شقير (٢٠٠٥) " مقياس الأمن النفسى (الطمأنينه الإنفعالية) ، كلية التربية ، جامعة طنطا
- ٨- سالم نور صادق وحسين علي حسين (٢٠١٩) " عدوي الإنفعال السالب لدي طلاب المرحلة الإعدادية " مجلة ديالى ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة ديالى ،العراق ، العدد ٣١ .
- ٩- سليمان ابراهيم تركى (٢٠١٧) " الإفشاء عن الذات وعلاقته بكل من الإكتئاب وتقدير الذات لدي طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية " مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، العدد (٤٦) ، ص ص (٣٠٩ : ٣٦٧) .
- ١٠- سمية بوسطارة ، اسماءعباس (٢٠٢١) " الإنهاك النفسى وعلاقته بالطمأنينه النفسية لدى مرضى السكرى ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .
- ١١- سهام عريبي زايد سدخان (٢٠١٩) " الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالطمأنينه النفسية لدى طلبة الجامعة" ، مجلة كلية الآداب ، جامعة عين شمس / مج (٤٧) ، ص (٣٨٠-٤٠٢) .
- ١٢- شريفه احمد علي الزهرانى (٢٠٢٠) "الأمن النفسى وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى

===== فاعلية برنامج قائم على اسلوب المقابلة التحفيزية لتحسين الإفصاح الوجداني =====

عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمنطقة الباحة"، *المجلة العلمية كلية التربية، جامعة*

اسيوط، مج(٣٦)، عدد (٧) .

١٣- عبدالرحمن على حسن (٢٠٢٠) " الشعور بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية لدى الأيتام

المقيمين فى دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم دراسة مقارنة، *مجلة التربية، كلية*

التربية، جامعة ام القرى.

١٤- عبد العزيز الشخص (٢٠١٣) " مقياس المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة"، *مكتبة*

الأنجلو المصرية، القاهرة .

١٥- على المبروك عون عبد الجليل (٢٠١٣) "اسس التدريب العملى فى مجالات الخدمة

الإجتماعية، مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٦- غادة عبد الرحيم (٢٠٢٠) " الذكاء الروحي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والفاعلية الذاتية في

الأداء الموسيقي لدى طلاب الجامعة"، *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، مج*

(٧٠)، ع (٧٠)، ص (٦٠٤ - ٦٨١)

١٧- فلاح بن المحروم العزى، بدر بن شريد الرشيدى (٢٠١٨) " فاعلية برنامج قائم على

المقابلة الدافعية في تحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين

، *رسالة الماجستير، جامعة تبوك، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ع (١١)،*

ص (١٢٠ - ١٥٦) .

١٨- فهد عبدالله على الدليم (٢٠٠٤) " الطمأنينه النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى طلبة

الجامعة"، *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، الرياض*

، مج (١٥)، ص (٣٩ - ٣١٢) .

١٩- فؤاد محمد حسن اسماعيل الدواش (٢٠٢١) " النموذج السببي للعلاقات المتبادلة بين

الإفصاح الوجداني عن الذات وكل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية

لدى طالبات جامعة الشرقية بسلطنة عمان " *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة*

سوهاج، مجلد (٨٧)، ص (٤٦٥ - ٥٢٠)

٢٠- فؤاد محمد حسن اسماعيل الدواش، مصطفى عبدالمحسن عبدالتواب الحديبي (٢٠٢٠) "

الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم كمنبئات بالتوجه الصحي لدى

عينة من طلاب الجامعة والدراسات العليا" *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة*

سوهاج، مجلد (٧٧)، ص (٢٤٩٣ - ٢٥٥٧)

٢١- ولاء حنفى عبد الفتاح (٢٠٢٠) " الإفصاح عن الذات وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدي

===== (١٢٨) المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =====

د /رابعة عبد الناصر محمد & د/نورا أحمد الباز .
المراهقين ضعاف السمع "، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة ، المجلد (٤) ،
العدد (١٠) .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 22- Ahoei, K., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R. (2017). The relationship between spiritual intelligence and psychological well-being in women with breast cancer. **Shiraz E-Medical Journal** .
- 23-Andrea Konig, Alison Eonta, scott R.Vrana, Stephanie R. Dyal (2015) . Enhancing the Benefits of Written Emotional Disclosure through Response Training, **Journal of Psychophysiology**
- 24-Anna Valenzano , Alessia Scarinci , Vincenzo Monda , Francesco Sessa , Antonietta Messina, Marcellino Monda, Francesco Precenzano, Maria Pina Mollica, Marco Carotenuto , Giovanni Messina ,and Giuseppe Cibelli (2020) . The Social Brain and Emotional Contagion: COVID-19 Effects, **Medicina** 2020, p56, 640.
- 25- Barbara Riegel, Ruth Masterson Creber, Julia Hill, Jesse Chittams , and Linda Hoke (2016) . Effectiveness of Motivational Interviewing in Decreasing Hospital Readmission in Adults With Heart Failure and Multimorbidity, **Clinical Nursing Research**, Downloaded from cnr.sagepub.com at Health **Resource Center Library Navicent Health** .
- 26- Beats Souders (2021). Motivational Interviewing and Skills ,**PsyD**, candidate, ACC is a positive psychology practitioner.
- 27- Bellman B, (2020). The beneficial effects of cardiac rehabilitation, **Cardiology and Therapy** .
- 28- Capon, M. & Washington, (2015). Marital conflict, children's emotional security and psychological adjustment: an observational study of the influence of marital positive, **PHD** thesis, university of American.
- 29- Carlos Figueroa-López, Daniela Méndez-Rodríguez, Yesenia harai Robledo-Martínez, Bertha Ramos-Del Río, Ana Karen Talavera-Peña , Carlos Riera-Kinkel (2018): Modification of the Coping and the Emotional Comorbidity in Patients Candidates to Cardiac Surgery, **Psychology** .
- 30- Carolina Herrando, Efthymios Constantinides(2021). Emotional Contagion: A Brief Overview and Future Directions, **Front Psychol**.
- 31-Copeland, L., McNamara, R., Kelson, M., & Simpson, S. (2015). Mechanisms of change within motivational interviewing in relation to health behaviors outcomes: A systematic review. **Patient**

Education and Counseling.

- 32- Daisy Mcinnerney , Nuriye Kupeli , Paddy Stone ,Kanthee Anantapong ,and Bridget Candy (2021) . Emotional disclosure in palliative care: A scoping review of intervention characteristics and implementation factors, **Palliative Medicine.**
- 33- Daniel Peter Stoll, Noemi Csaszar , Henrik, Szoke and Petra ,Bagd (2014) : The importance of Psychological Assessment and Support in Patients Suffering from Cardiovascular Disease or Undergoing Cardiac Treatment , **Journal of CardiovascularDiseases and Diagnosis.**
- 34-Derlaga, J.; Berg, J. (2013). Self-Disclosure: Theory, Research, And **Therapy New York.**
- 35- Didem , Acar (2019). A Current Paradigm : Written Emotional Disclosure, **OALib Journal,**
- 36- Dtsch Arztebl Int , Bischof, G; Bischof, A; Rumpf, H(2021) . Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice , Motiv ational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in **Medical Practice.**
- 37-Elizabeth,H.,(2021). What Is Motivational Interviewing? Behav Cogn **Psychother Elizabeth Hartney.**
- 38- Eric Patterson (2021). Motivational Interviewing, Motivational Interviewing - Definition and Treatment.
- 39- Ferruccio Nibbio ,Giada pietrabissa , Martine Ceccarini ,Maria Borrello, Gian Mauro Manzni , Annamaria Titon (2015): Enhancing behavioral change with motivational interviewing: a case study in a Cardiac Rehabilitation Unit. **Front,Psychol.**
- 40-Frost H, Campbell P, Maxwell M, et al.(2018).Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. **PLoS One.**
- 41-Glenn N. , Beth E. ,Julie Fleury, Helen Lavretsky, Erica S., Laura D.(2021). Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection,**Psychological Health and the Mind-Heart-BodyConnection.**
- 42-Ge Li , Gongchen Wang , Fang – Chi Hsu , Jianzhao Xu , Xia Pei , Bo Zhao, and Avinash Shetty (2020) . Effects of Depression, Anxiety, Stigma, and Disclosure on Health-Related Quality of Life among Chronic Hepatitis B Patients in Dalian, China , Am J Trop Med Hyg. 2020 May; 102(5) p: 988–994.
- 43-Hasan Korkmaz , Sevda Korkmaz , Mustafa Cakar (2019): Suicide risk in chronic heart failure patients and its association with depression, hopelessness and self esteem, **Journal of Clinical Neuroscience ,**

Pages 51-54.

- 44-Herrando, Efthymios,(2021). Emotional Contagion: A Brief Overview and Future Directions ,**Front Psychol** , Emotional Contagion: A Brief Overview and Future Directions.
- 45- Helle Spinder ,Malene Hollingdal , Jens Refsgaard and Birth Dinnesen (2021) : International **Journal of Telerehabilitation** , .
- 46-Hella Spindler ,Kasper Leerskov, Katrine Joensson ,Gitte Nielsen and Birth Dinesen (2019). Articles from International Journal of Environmental **Research and Public Health**.
- 47-Hohman, M. (2012). Motivational Interviewing in Social Work Practice. The Guilford Press. **New York**.
- 48-Hong xia Song , Jianhong Qiao , Yunfeng lie , Mei Han (2021) . Exploring the Experiences of Chinese Patients Waiting for Heart Transplantation, **OALib Journal** PP. 153-166.
- 49- Jill M. Steiner , Alysha Dhami , Crystal E. Brown , Karen K. Stout , Rand all Curtis Ruth , James N. Kirkpatrick (2021). It's part of who I am: The impact of congenital heart disease on adult identity and life experience, **International Journal of Cardiology** .
- 50-Jo Nij, Amarins J. Wijma, Ward Willaert, Eva Huysmans, Paul Mintken, Rob Smeets(2020). Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians, **Physical Therapy**,pp1-13.
- 51-Joshua Schuitz (2021). Motivational interviewing steps that foster change , **positive psychology** .comWidner university.
- 52- Justin Lee, Joseph Galea, Joanne Garside, John Stephenson, Felicity Astin(2020). Motivational interviewing to support modifiable risk factor change in individuals at increased risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis, **Author information Article notes Copyright** and License information Disclaimer.
- 53 - Kathleen, S. (2018). COMM 2 "Speech Communication" London: Cengage Press. **Farmonova Imurodova** .
- 54- Kodirova Sh. S.,Dgabbarova M. , Arashova G., Khudoidodova , S. (2020). Features of the Clinical Course of Chronic Heart Insufficiency Depending on the Psychological Status of Patients , **American Journal of Medicine and Medical Sciences** p: 127-131.
- 55-Lash, B. (2014). I Can't Hear You But I'm Not Sure I'm Going to Tell You: Perceptions of Stigma and Disclosure for Individuals who are Deaf or Hard of Hearing. **Doctor of Philosophy**, the College of Communication and Information, at the University of Kentucky.
- 56- Laura, Tahira (2021). Emotional contagion as a trigger for moral

- disengagement: Their effects on workplace injuries, **Safety Science**.
- 57-Lebow, J. (2017). Overview of psychotherapies. UpToDate. Retrieved online at of psychotherapies? Search,Motivational, interaction, techniques,source , **Journal Of Culture**
- 58-hryBeltran(2019).Effects of motivational interviewing o cardiovascular patient adherence, **Enfermería Global**, p 472-484.
- 59- Masaviru,M.(2016). Self – Disclosure : Theories and Model. Review, **Society And Development**. V18. P43-47
- 60- Miller,W.R.&Rollick, S.(2012).Motivational Interviewing ,New York: **Guilford Press**.
- 61-Min C Kao ,Yung Y Chen (2018). disclosure and emotional expression: Interactive effects on post, **OALib Journal**.
- 62-Miok Kim , Ju- Eun Hong, and Minkyung Ban (2021) . Mediating Effects of Emotional Self-Disclosure on the Relationship between Depression and Quality of Life for Women Undergoing In-Vitro Fertilization, *Int. J. Environ. Res.* **Public Health**.
- 63-Morin RT, Galatzer-Levy IR, Maccallum F, Bonanno GA (2017). Do multiple health events reduce resilience when compared with single events? **Health Psychol** p:721–8.
- 64- Norscia, I., Zanolli, A., Gamba, M., and Palagi, E. (2020). Auditory contagious yawning is highest between friends and family members: support to the emotional bias hypothesis. **Front. Psychol**.
- 65- Ostbring, MJ. (2018). Motivational Interviewing and Medication Review in Coronary Heart Disease (MIMeRiC): Protocol for a Randomized Controlled Trial Investigating Effects on Clinical Outcomes, Adherence, and **Quality of Life**. **JMIR Res Protoc**.
- 66-Pavneet Singh, Tavis Campbell , Pamela Lablanc , Kathryn M King-Shier , (2020). Development of a Culturally Tailored Motivational Interviewing-Based Intervention to Improve Medication Adherence in South Asian Patients,Patient Preference and Adherence p, 757-765.
- 67-Penne Baker, J. W. (2010). Writing to heal: A guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval. Oakland, CA: Psychosomatic **Medicine**.
- 68-Pinilla, A., Tamayo, R. M., and Neira, J. (2020). How do induced affective states bias emotional contagion to faces? A three-dimensional model. **Front. Psychol**.
- 69-Ravichander, A. & Black, A. (2018). An Empirical Study of Self-Disclosure in Spoken Dialogue Systems, Proceedings of the **SIGDIAL Conference**, July, Melbourne, Australia,p 253-263. 70-Rhonda Campber (2018). principles of Motivational interviewing

- ,clinical Model VS Developmental modelin ,**Social Work Practice**
- 71-Robert Allan (2020): Psychological Treatment Of Cardic Patients
Journal Of Health Service ,45 pages 72-78.
- 72-Rondalyn V. Whitney & Gigi Smith(2016). Emotional Disclosure Through Journal Writing: Telehealth Intervention for Maternal Stress and Mother–Child Relationships, **J Autism Dev Disord** p:3735–3745.
- 73-Ruth Masterson creber,Megan Patey, Christopher S. Lee, Amy Kuan , Corrine Jurgens (2016): Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial, **Couns.** p:256-264.
- 74-Tal Alfi- Yogev,Ilanit Hasson- Ohayon,Gal Lazarus, Sharor Ziv-Beiman ,Dana Atzil-Slonim(2020): When to disclose and to whom? examining within- and between-client moderators of therapist self disclosure-outcome associations in psychodynamic psychotherapy, **Psychotherapy Research**,p921-931.
- 75-Wood, A., Rychlowska, M., Korb, S., & Niedenthal, P. (2016). Fashioning the face: Sensorimotor simulation contributes to facial expression recognition. **Trends in Cognitive Sciences**, p, 227–240.
- 76-Yi-Chieh Lee,Naomi Yamashite, Yun Huang,Waie Fu(2020). I Hear You, I Feel You": Encouraging Deep Self-disclosure through a Chatbo, , **Honolulu, HI, USA**.
- 77-Zhang, K., Wang, C., & Zhang, M. (2018). learned helplessness and coping styles with positive emotions. **Social Behavior and Personality:An international Journal** p,269-280.
- 78-Zohreh Barzegar ,akram Sanagoo , Leila Jouybari, Naser Bahnampour ,Ali Kavosi (2019) : The Effect of Written Emotional Disclosure on Depression, Anxiety, and Stress of Patients after Open Heart Surgery , – Broad Research **in Artificial Intelligence and Neuroscience**.

The effectiveness of a program based on the motivational interview method to improve emotional disclosure and psychological Tranquility in reducing the contagion of negative emotion among a sample of heart patients.

DR\ Rabaa Abd-el-Naser
Assistant Professor of Psychology
Faculty of Humanities
Al-Azhar University

Dr. Noura Ahmed Elbaz
Lecturer of Psychology
Faculty of Humanities
Al-Azhar University

Abstract:

The study aimed to know the effectiveness of a program based on the motivational interview method to improve emotional disclosure and psychological reassurance to reduce the infection of negative emotion among a sample of heart patients. males and 7 females) and the second is a control group and counted (15) (8 males and 7 females), their ages ranged between (35-50) years. Motivational interview method (prepared by the two researchers). The results of the study indicated that there were statistically significant differences between the average ranks of the degrees of emotional disclosure and psychological reassurance among the members of the experimental and control groups in the dimensional measurement in favor of the experimental group. In the pre and post measurements in favor of the post measurement, the results also revealed that there are no statistically significant differences between the average ranks of the degrees of emotional disclosure and psychological reassurance among the members of the experimental group in the post and follow-up measurements. The results of the study also indicated that there were statistically significant differences between the mean ranks of the degrees of negative emotion contagion among the members of the experimental and control groups in the post measurement in favor of the experimental group, and the study also showed that there were statistically significant differences between the mean ranks of the degrees of negative emotion contagion among the members of the experimental group in The pre and post measurements in favor of the post measurement, and the results also revealed that there are no statistically significant differences between the mean ranks of the degrees of negative emotional infection among the experimental group members in the post and follow-up measurements, which indicates the continuity of the impact of the program in improving emotional disclosure and psychological reassurance and reducing negative emotional infection

Key words: Motivational Interviewing, Emotional disclosure, Psychological Tranquility, Negative emotional contagion, heart patients.