

التحقق من مدى ملاءمة الخصائص السيكومترية لمقياس المخطوطة الانفعالية لليهي على طلبة الجامعات في المملكة العربية السعودية

هانم مصطفى محمد البرعي¹، سيد إبراهيم علي²

¹ قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة قناة السويس و جامعة الملك فيصل، Dr.hanem97@yahoo.com

² قسم علم النفس التربوي، كلية التربية جامعة حلوان، drsamas38@gmail.com

الملخص

استهدفت الدراسة التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية لليهي (Leahy, 2002) ترجمة الجامع (د.ت)، وقد شارك في الدراسة (440) طالبا وطالبة من الكليات العلمية والإنسانية بجامعة الملك فيصل بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية، تم اختيارهم عشوائياً، بمتوسط أعمار (20.47) سنة وانحراف معياري (2.12) سنة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، والتحليل العاملي التوكيدي، ومعامل ألفا كرونباخ، وقد أظهرت نتائج الدراسة تمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات مقبولة، وقد أوصت الدراسة باستخدام المقياس في مجتمع الدراسة واستخراج معايير محلية له في البيئة السعودية.

الكلمات المفتاحية: المخطوطة الانفعالية، الخصائص السيكومترية، تنظيم الانفعالات.

المقدمة:

ينظر المهتمون بمجال الإرشاد والعلاج النفسي لعملية الإرشاد من منظور التخصص، والتأهيل، ومجال الاهتمام، بحسب الإعداد بمدارس علم النفس لكلٍ منهم، فلا عجب أن نرى الآن اتجاه عديدين من المحللين والمتخصصين في علم النفس يتجه إلى الاقتصار في تفسير الظاهرة النفسية أو الاضطراب النفسي من جهة واحدة كالجانب المعرفي، أو العاطفي، أو السلوكي، ومن ثم دراسة أثره في باقي المحددات الأخرى للظاهرة الإنسانية، وقد شاع هذا الاتجاه حديثاً من وجهة نظر بعض المتخصصين لإتاحة المزيد من العمق والفهم للظاهرة الإنسانية تبعاً لمنظور كلٍ منهم .

ولعل دراسة الانفعالات أحد هذه المداخل التي يرى مؤيدوها ومنهم ليهي (Leahy) أن فهمها بعمق يساعد الاختصاصي الإكلينيكي على إرشاد الحالات لكيفية التعامل بفاعلية مع انفعالاتهم، ويعرف بلحسني وبوسعيد (2017): (183) الانفعالات بأنها " تغير في الحالة الوجدانية، واستجابة منظمة لحدث ما، لها مظهر فسيولوجي ومعرفي وسلوكي، ويعد مظهرًا من مظاهر النضج أن يقوم الأشخاص بمحاولات لتنظيم انفعالاتهم متوافقين في ذلك مع محيطهم الاجتماعي ".

كما يرى ليهي (Leahy) أن الانفعالات تؤدي عديداً من الوظائف للفرد، فهي من تخبر الشخص عن احتياجاته، واحباطاته، وحقوقه التي تدفعه للتغيير، والهروب من المواقف الصعبة، وكذلك هي من تخبره متى يكون راضياً، فالعاطفة تشمل عديداً من الأبعاد، وتؤثر في عديد من الجوانب كتقويم الفرد للموقف، ومشاعره تجاهه، وتوجهه نحوه، لذا اتخذ منحي تنظيم الانفعالات Emotion regulation المزيد من الاهتمام في العلاج النفسي، للتركيز على أبعاد الانفعالات من خلال عديد من الفنيات كإعادة هيكلة البناء المعرفي للفرد، والاسترخاء، والنشاط السلوكي، وتحديد الأهداف، والمخطوطة الانفعالية والتأثير في التسامح، وهو ما يؤدي إلى تقوية الجانب العاطفي لدى الفرد. (Leahy, Trich & Napolitano, 2011)

فتنظيم الانفعال كما يشير إليه الخولي (2015: 60) يعني " كل العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن مراقبة، وتقويم، وتعديل ردود الفعل الانفعالية، والأفراد يختلفون فيما بينهم في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال، وهذه الفروق لها نتائج اجتماعية ومعرفية ووجدانية محددة ".

فما تؤثر به الانفعالات في الفرد قد يأخذ أحد مسارين؛ إما التطبيع Normalizing مع ما يشعر به الفرد، وهو ما ينتج عنه سريعاً التقبل، والتعبير، والتفهم، والتعلم من الخبرة، وإما المسار الآخر وهو على العكس تماماً، يؤدي للإعياء

Pathologizing وينتج عنه عدم الراحة، والتجنب المعرفي ما قد يعمل على تنشيط عمليات تفككيه Dissociative processes كالنهم، وتناول الكحول، والخدر الانفعالي، وهو ما يجعل لكل فرد مخطوطته المعرفية للانفعالات بحسب فهمه لها وكيفية تعامله معها. (Leahy, 2017)

وتشير نتائج دراسة محمد (2018) إلى أن الانفعالات الإيجابية المرتبطة بالخبرات الإيجابية تزداد كلما زاد تركيز انتباه الفرد على اللحظة الحاضرة واستخدام التأمل الإيجابي، وعلى النقيض من ذلك صرف الانتباه عن الانفعال الإيجابي والتركيز على التفاصيل السالبة بالتأمل السلبي يخفض من درجة الشعور بالرضا عن الحياة.

ويتفق إدوارد وميك وموتاريليا وويبمان (Edwards, Micek, Mottarella & Wupperman, 2016) في دراستهم لتأثير التدخلات والعلاجات النفسية التي تقوم على التأثير في الانفعالات في علاج بعض الاضطرابات الوجدانية مثل الإلكسيثيميا Alexithymia أو فقدان العواطف، حيث تؤثر معتقدات الفرد حول الخبرات العاطفية وفهمه للعواطف في المعاناة من هذا الاضطراب، والذي يعاني فيه الفرد من عدم قدرته على التعرف أو وصف انفعالاته، وهو أحد اضطرابات عجز في الإدراك الانفعالي والارتباط الاجتماعي والعلاقات بين - الشخصية، والذي ينتج عن التنشئة الاجتماعية العاطفية.

فأسلوب الفرد في معالجة الانفعالات يعد من أساسيات العلاج النفسي السلوكي المعرفي التي تعتمد على دراسة استراتيجيات الفرد في التعامل مع الخبرات الانفعالية السلبية خاصة، ويشير محمد (2016: 1) إلى مفهوم المعالجة الانفعالية أنه " عملية استيعاب أو امتصاص للاضطرابات الانفعالية من أجل الحد من تأثيرها واستمرار الخبرات والسلوكيات الأخرى بدون توقف، فيظهر الشخص عدم الانزعاج أو التوتر أثناء الخبرات السلبية، وهذا دليل على المعالجة الانفعالية الإيجابية "

أسس ليهي (Leahy, 2002) نموذج المخطوطة الانفعالية على افتراض مفاده أن وجود الانفعالات في النموذج المعرفي لم يطور بالشكل الكافي، فهي لم تكن غير إشارات لأهميتها في التأثير في الانتباه والذاكرة بالأحداث المنتقاة.

(Leahy, 2017:117)

ويشير ليهي وآخرون (Leahy et al., 2011) إلى أن العلاج بالمخطوطة الانفعالية Emotional Schema Therapy (EST) أحد العلاجات النفسية التي تندرج ضمن نماذج العلاج السلوكي المعرفي والذي بني أساساً على تنظيم

انفعالات الفرد، وذلك من خلال مساعدة الفرد على تسمية الانفعالات التي يشعر بها سواء المؤلمة أو الصعبة، وربط هذه الانفعالات باحتياجاته الشخصية، وأساليبه في التواصل بين-الشخصي، وتحديد معتقدات الفرد عن معنى الحياة والتي تقف وراء مشكلات الفرد، والاستراتيجيات (المخطوطات) التي من خلالها يحكم الشخص هذه الانفعالات، و يفسرها، ويتحكم بها، ويتعامل معها، ومن ثم استخدام استراتيجيات العلاج لتدريب الفرد على توليد استجابات انفعالية أكثر مرونة، وتطوير معتقدات سليمة واستراتيجيات يتعامل بها في الخبرات الانفعالية.

ولأهمية تنظيم الانفعالات ودورها في العلاج النفسي؛ يعد توفير مقياس مقنن للتعرف إلى المعتقدات الكامنة وراء هذه الانفعالات من أهم الاحتياجات بمجال العلاج النفسي، لذا تتناول الدراسة الحالية أحد هذه المقاييس (مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي (2002) Leahy، والذي قام أسامة الجامع بترجمة النسخة الأصلية له وأدرجها بموقع المؤسسة الأمريكية للعلاج المعرفي، ولم يتم تقنينها والتحقق من خصائصها السيكو مترية على البيئة العربية حتى الآن.

مشكلة الدراسة:

يعاني العاملون في مجال العلاج النفسي في البيئة العربية من ندرة توافر مقاييس مقننة تتسم بدرجة عالية من الثبات والصدق لتشخيص الاضطرابات النفسية والعوامل المؤثرة فيها، وتعد المشكلة الرئيسية في توفير مقياس معرب يحاكي مثيله بالبيئة الأجنبية هي من أكثر هذه المشكلات لدى المعالجين والاختصاصيين النفسيين، الأمر الذي من المحتمل أن يؤدي لعدد من المشكلات في عملية القياس والتشخيص، وهو ما يترتب عليه وضع الخطة العلاجية فيما بعد. ولعل الباحث في مجال البنية العاطفية ومشكلات تنظيم العواطف وتأثيرها في الفرد نفسياً ومعرفياً يجد الحاجة لإيجاد مقاييس مقننة في البيئة العربية لقياس هذه المشكلات في انفعالات الفرد وتفسيراته المضطربة للأحداث، وهو ما تسعى إليه الدراسة للتحقق من النسخة المترجمة لمقياس ليهي (2002) Leahy، والذي أعده لقياس المخطوطة الانفعالية للأفراد من خلال استجاباتهم على عبارات المقياس، ترجمة الجامع (Aljama, n.d.) والذي قام بنشره على الموقع الإلكتروني للمؤسسة الأمريكية للعلاج المعرفي The American Institute For Cognitive Therapy ولم يتحقق من خصائصه السيكو مترية وبنيته العملية على البيئة العربية.

وتتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الصدق؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:
 - هل يتمتع المقياس بصدق للمحتوى مرتفع؟
 - هل يختلف البناء العاملي للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية عن الذي أعده ليهي (Leahy, 2002) ؟
 - هل يتمتع المقياس بقدرة تمييزية عالية؟
2. هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الاتساق الداخلي؟
3. هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الثبات؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. توفير صورة عربية مقننة من مقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) وترجمه الجامع (Aljama, n.d.)
2. ثراء المكتبة العربية بأدبيات الدراسة عن العلاج بالمخطوطة الانفعالية كأحد أنواع العلاج الانفعالي الحديث في الجيل الثالث للعلاج السلوكي المعرفي.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

1. استقصاء العوامل الكامنة للانفعالات والتي يحددها مقياس المخطوطة الانفعالية لدى طلاب الجامعة في البيئة العربية.

2. إعداد أداة تشخيصية تصلح لقياس معتقدات طلاب الجامعة المعرفية، يمكن استخدامها في إيجاد العلاقة بين هذه المعتقدات وبعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن مكونات البنية العاملية للصورة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy, 2002) ترجمة الجامع على عينة من طلاب الجامعة.
2. التحقق من الخصائص السيكومترية للصورة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية.

مصطلحات الدراسة:

المخطوطة الانفعالية Emotional Schema: تشير إلى " الخطط، والمفاهيم، والاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في استجابته للانفعالات، فهي تعبر عن الأنماط الطبيعية والمريضة في التعامل مع الانفعالات، فالنمط الطبيعي يتقبل الانفعالات المؤلمة والمتضاربة ويمكنه التعبير عنها وتطبيعها، بينما النمط المريض يتعامل مع الانفعالات بأساليب غير سوية مثل القلق، واللوم، واجترار الأفكار، وتعاطي المخدرات، وشرب الكحول، والأكل بشراهة " . (Leahy et al. 2011:20)

وتعرف المخطوطة الانفعالية إجرائياً: بأنها المخطوطة التي تقيس إلى أي مدى يتمتع الفرد بالأنماط السوية أو المريضة في التعامل مع الانفعالات المؤلمة، وكما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي والمستخدم في الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يرى ليهي وآخرون (Leahy et al., 2011) أن هناك عديداً من الاضطرابات يرجع السبب الرئيسي فيها إلى تنظيم الانفعالات كاضطرابات الفوبيا، والقلق العام، واضطرابات الشخصية الحدية، واضطرابات الأكل، والتي تنشأ في الأساس نتيجة عديد من العوامل كالتعصب من دون يقين، وعدم الاهتمام باستخدام استراتيجيات حل المشكلات، وعوامل ما وراء

المعرفة، والتجنب الانفعالي. وهؤلاء أكثر عرضة للاضطرابات النفسية نتيجة العواطف السلبية الناتجة منها. وبالمثل يعد الاجترار rumination - والذي يقصد به تكرار الأفكار السلبية الماضية أو الحاضرة - أحد الأنماط المعرفية الخطرة للاكتئاب، بينما على العكس التعبير الانفعالي يعد أحد الأساليب المستخدمة لتحسين الضغوط النفسية.

المخطوطة الانفعالية ودورها في تنظيم الانفعالات:

يعد نموذج ليهي للمخطوطة الانفعالية أحد أنواع العلاج الانفعالي Emotional – Focused Therapy (EFT) التي تتبع العلاج التجريبي والعلاج الإنساني والذي بني على أساسيات كلية من نظرية الارتباط Attachment Theory ، والعلوم العصبية الانفعالية، ومفاهيم الذكاء الانفعالي، وهذا المنحى في العلاج القائم على الأدلة والتجريب يقوم فيه المعالج بمساعدة العميل على التدريب الانفعالي لزيادة فاعليته وتكيفه في معالجة استجابته الانفعالية، ويعد هذا المنحى العلاجي بمنزلة الجيل الثالث لنماذج العلاج السلوكي المعرفي، والذي يشتمل على عدة استراتيجيات إيجابية مثل: التقبل، والاتصال مع اللحظة الراهنة، والإدراك الواعي، وتنمية التعاطف، وتنشيط الارتباط المبني على عمليات تهدئة النفس (Leahy et al., 2011:13)

ويعرف بيرلك وآخرون (Perlick et al., 2017: 21) تنظيم الانفعالات بأنه " القدرة على تغيير تكرار الانفعال وشدته وديمومته ، ويستخدم تنظيم الانفعالات كاستراتيجية في العلاج بالمخطوطة الانفعالية لإدارة الغضب، وعلاج عديد من الاضطرابات النفسية وتحسين التواصل بين الأفراد " ، فبعض الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد تكون تكيفية كإعادة التقويم، وبعضها أقل تكيفاً كاستراتيجيات القمع، وهذه الاستراتيجيات تستخدم للتعامل مع الانفعالات السلبية والإيجابية على حد سواء مع اختلاف تحقيق الأمان في ظل الظروف الضاغطة وشددة الانفعالات التي تثيرها.(بلحسيني و بوسعيد، 2017)

ففي دراسة نادري ومورادي وحساني ونوهي (Naderi, Moradi, Hasani& Noohi, 2015) والتي استهدفت دراسة فاعلية العلاج بالمخطوطة الانفعالية القائمة على استراتيجيات تنظيم الانفعالات المعرفية لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder(PTSD) في دراسة تجريبية على ست من المرضى النفسيين من قدامى المحاربين تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي: (العلاج بالمخطوطة الانفعالية لليهي بالإضافة للعلاج الدوائي - العلاج السلوكي المعرفي بالإضافة للعلاج الدوائي - العلاج الدوائي فقط) وتم استخدام مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي،

واستبيان تنظيم الانفعالات المعرفي، ودلت نتائج تحليل التباين المتعدد وقياس معامل الأثر لكوهن Cohen's d على فاعلية العلاج بالمخطوطة الانفعالية في اختزال المخطوطة الانفعالية السالبة لأبعاد: (الاجترار - الشعور بالذنب - عدم التحكم) وتحسين درجات بعض الأبعاد الإيجابية للمخطوطة الانفعالية مثل: (القيم العليا - التقبل - الإحساس بالمعنى - الإجماع) بالإضافة لارتفاع درجات بعض استراتيجيات التكيف لتنظيم الانفعالات المعرفية Cognitive Emotion Regulation Strategies وخاصة التقبل، واختزال بعض الاستراتيجيات غير التكيفية لتنظيم الانفعالات المعرفية مثل: (لوم الذات - الاجترار - التفكير الكارثي catastrophizing).

وتتجه البرامج الإرشادية والعلاجية حديثاً لاستخدام استراتيجية تنظيم الانفعالات لعلاج عديد من المشكلات، ففي دراسة بيرلك وآخرين (Perlick et al., 2017) تم تضمين مهارات تنظيم الانفعالات في الإرشاد الأسري لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويؤدي هذا التضمين لتنظيم الانفعالات في البرنامج العلاجي إلى زيادة الارتباط بالشريك أو العائلة لتقليل ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال استخدام مدخلين في العلاج؛ الأول العلاج بالمدخل البنائي، ويهدف إلى تحسين قدرة المتعالجين على إدارة الصدمة من خلال التدريب على مهارات الإدراك والتقبل والتعرف إلى الانفعالات، والمدخل الثاني مجموعات الأزواج والأسر المتعددة، ويهدف إلى تعلم مهارات اليقظة الذهنية والتسامح واستراتيجيات أكثر تقدماً لتنظيم الانفعالات، ويؤدي ذلك إلى تحسين مهارات التواصل.

وتوصل كاتشكورجن وآخرون (Kaczurkin et al., 2017)، إلى فاعلية استراتيجيات تنظيم الانفعالات في علاج أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) كما تم تشخيصها في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) والذي يشتمل على الأبعاد التالية لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة: (تداخل الأفكار، والتجنب، وتغيرات سلبية للإدراك والمزاج، والشهوة المفرطة) على 365 فرداً من العسكريين العاملين في مجال الخدمة والذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأشارت نتائج الدراسة إلى استخدام أفراد عينة الدراسة لبعض استراتيجيات تنظيم الانفعالات السلبية بكثرة مثل: لوم الذات، والتفكير الكارثي وارتباطهم بدرجة إيجابية متوسطة تقدر بـ (519، 211) وأحد مكونات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: (الإدراك السلبي تجاه الذات والعالم) لدى أفراد العينة، كما توجد علاقة بين التفسير السلبي للشدائد للذكريات وتكرار تداخل الذكريات.

فالحديث عن الانفعالات يكون من وجهة نظر ليهي وآخرين (Leahy et al., 2011) يكمن في البحث عن تفسير الفرد للمشاعر، فما يقلق الفرد وقد يجعله مريضاً يقع غالباً في اعتقادات الفرد حول آثار تلك الانفعالات عليه، فمحاولة الشخص للتحكم في هذه المشاعر قد تنتهي لتصبح خارج السيطرة كما يحدث في اضطرابات الهلع في تفكير الشخص أن تلك الأحاسيس قد تظل للأبد وتؤدي به إلى الجنون.

لذا فتقبل الانفعالات يتمشى مع ما أشار إليه هيز وجاكوبسون وفوليت (Jacobson & Follette, 1994) (Haye, 2017) في نموذج التقبل Acceptance model، حيث اقترحوا أن تقبل الانفعالات من أهم مكونات العلاج النفسي، وكذا ما أشار إليه سيجال ووليامز و تيسدال (Segal, Williams & Teasdale, 2002) لأهمية الوعي Mindfulness في العلاج المعرفي (Cited in: Leahy, 2002: 177).

وتتفق نتائج دراسة خليجي وآخرين (Khaleghi et al., 2017) في فعالية العلاج بالمخطوطة الانفعالية في خفض الشعور بالقلق لدى مرضى اضطراب القلق العام، وذلك من خلال تحديد أساليب التوافق غير السوي وتعديلها، ومن خلال تقدير المعتقدات السلبية، وعلاقة هذه المخطوطة الانفعالية بالأنماط السلبية في التكيف، ومن ثم تعديل هذه المخطوطة الانفعالية لعلاج القلق.

نموذج المخطوطة الانفعالية لليهي:

يشير ليهي وتريش ونابوليتانو (Leahy et al., 2011) إلى مكونات المخطوطة الانفعالية التي يستخدمها الفرد في تفسير انفعالاته، أنها تتكون من سلوكيات الفرد واستراتيجياته المعرفية وبين-الشخصية واستجاباته المتعددة لتلك الأحداث أو الخبرات الانفعالية، ويهتم ليهي (Leahy, 2017) في نموده للمخطوطة الانفعالية بدراسة المعالجات الانفعالية التي يجريها الفرد منذ حدوث الخبرة، ويشمل ذلك تعرفه وتسميته للانفعال، ومحاولاته لتثبيط الانفعال، أو تكبيره، وتفعيل استراتيجيات فرط اليقظة، وحل المشكلات، واستخدام فنيات التعبير والتفيس، والاعتماد على تقبل العميل ودعمه، ودراسة التشوهات الفكرية لدى الفرد.

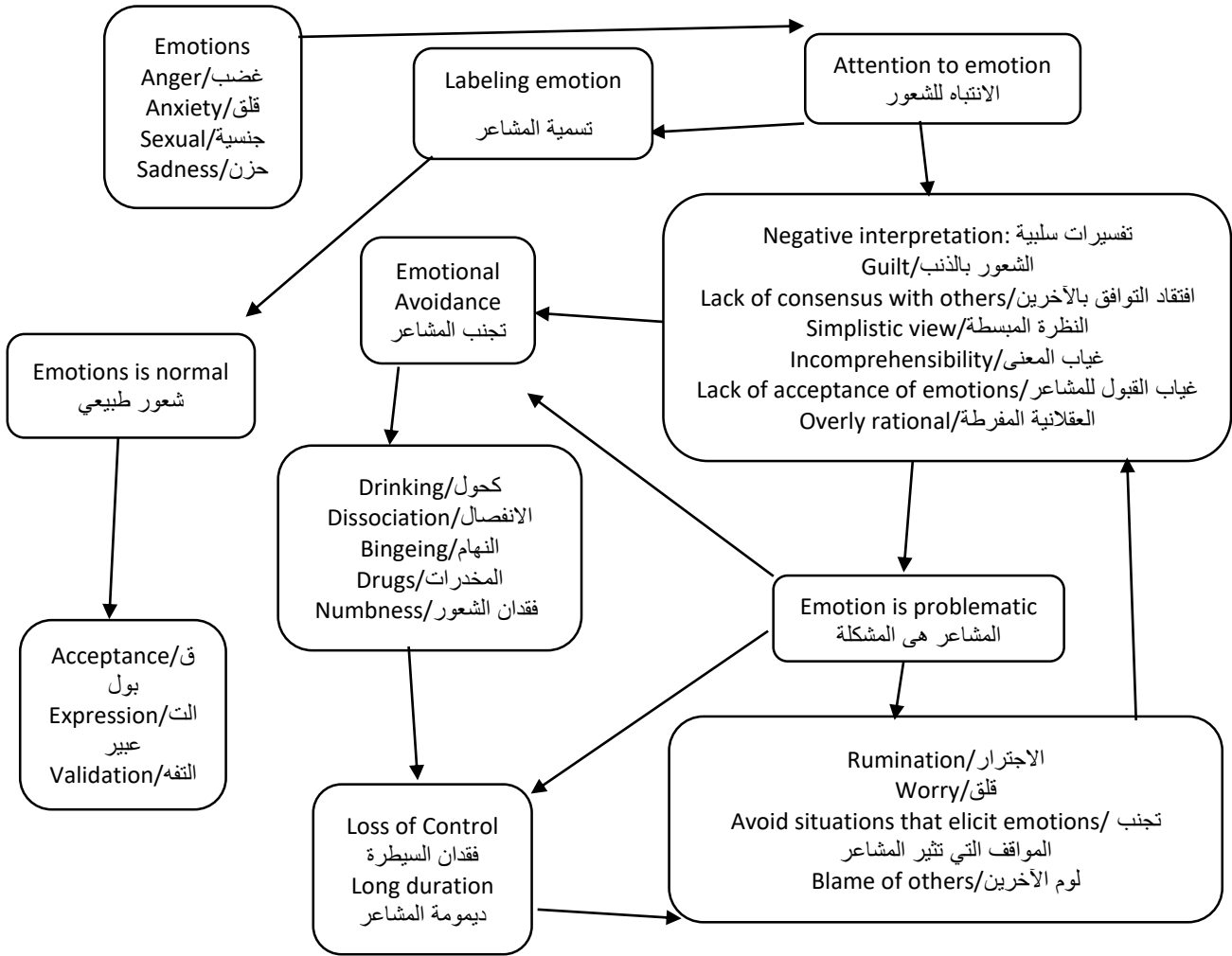
فالتحكم في التفكير هو أحد مداخل العلاج النفسي المعروف بالعلاج المعرفي والذي بنى عليه ليهي نموده للمخطوطة الانفعالية، وهذا النمط الإيجابي في التفكير يساعد على علاج عديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب. (Kolyaie, Hosseini, Bahrami, Badri, 2016)، ففي دراسة هالفورسن وآخرين (Halvorsen et al., 2015)

والتي هدفت إلى التعرف إلى دور عمليات ما وراء المعرفة، واستراتيجيات التحكم في التفكير في علاج الاكتئاب الشديد وذلك على عينتين من المكتئبين تقدر بـ 37 فرداً، ومجموعة من المكتئبين السابقين تقدر بـ 81، ومجموعة من غير المكتئبين تقدر بـ 50 فرداً، وكانت درجات عينة المكتئبين في المعتقدات ما وراء المعرفية سلبية بدرجة كبيرة، وكذلك استخدام الاجترار كاستراتيجية في التفكير، والشعور بمستوى مرتفع من القلق، مع استخدام العقاب كاستراتيجية للتحكم في التفكير مقارنة بالمجموعات الأخرى، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تدريب أفراد العينة على استراتيجيات التحكم في التفكير - وهو أحد أبعاد المخطوطة الانفعالية - يساعد على خفض الاكتئاب بدرجة كبيرة.

ويشير روسكان (Ruskan, 2003) إلى أهمية ما يحمله الفرد من معتقدات، فهي بمنزلة المرشحات Filters لما ندركه عن الواقع، والتي يكون بعضها غير عقلائي، ويعد مصدر تهديد لحالة الشخص وحياته، ويعد القمع أحد الميكانيزمات النفسية التي تؤدي إلى العجز الانفعالي، والعلاج يكمن في التخلص من هذا المحتوى السلبي الذي تم قمعه والذي يؤثر في الفرد سلبياً.

وقد ميز ليهي وآخرون (Leahy et al., 2011) بين المخطوطة الانفعالية والمخطوطة المعرفية ليونج (Young, 1990) والتي بنى عليها بيك (Beack, 2004)، الأسلوب المعرفي والتي تشير إلى معتقدات الفرد في كيفية التعامل الأمثل كاستخدام استراتيجيات مطورة أو بدائية كالتجنب، أو التعويض، أو مخططات المحافظة، بينما في نموذج المخطوطة الانفعالية لليهي يختلف الأشخاص في تفسيراتهم للخبرة الانفعالية، وذلك من خلال محاولة بعضهم للتكيف مع العواطف من خلال التجنب بأساليب متعددة كالقمع، أو الشعور بالخدر Numbness، أو الهروب، أو باستراتيجيات معرفية غير مساعدة كالاعتماد المفرط، والقلق، والاجترار، أو بالبحث عن التدعيم الاجتماعي من خلال استراتيجيات التصديق المتوافقة أو غير المتوافقة.

وضع ليهي (Leahy, 2002)، مخططه ما وراء المعرفي للانفعالات كما في شكل (1):



شكل 1: مخطط ليهي ما وراء المعرفي للانفعالات

يشير ليهي في نموذج الإكلينيكي "ما وراء المعرفة" أو كما يفضل أن يسميه ليهي (Leahy, 2002) "ما وراء الخبرة" للمخطوطة الانفعالية إلى كيفية فهم الشخص لخبراته العاطفية، وكيف يحكم على عواطفه، واستراتيجياته السلوكية لبين الشخصية التي يوظفها كاستجابة لخبراته الانفعالية، كما يشير في هذا النموذج إلى أهمية العوامل المبدئية والتي تنشط الأفكار السلبية وتثير الانتباه الانتقائي للمخزون السلبي بالذاكرة.

فالنموذج السابق يعكس الأنماط الطبيعية والمرضية للتكيف مع الانفعالات، فعلى سبيل المثال يستخدم بعض الأشخاص استراتيجيات خاطئة للتكيف مع الانفعالات كشراب الكحول، والنهم بالأكل، وإدمان المخدرات، واللوم، والاجترار، والقلق لتجنب الانفعالات، بينما يستخدم الأشخاص المتوافقون أنماطاً أكثر إيجابية كالتقبل، وتنشيط السلوك، مع تطوير

علاقات اجتماعية داعمة ذات معني، أو ربط عواطفهم بقيم عليا، أو بالبحث عن التصديق من الآخرين. (Leahy et al., 2011:19-20)

فما يحدث من توقعات نتيجة نموذج العمليات المعرفية هو ما أشار إليه ويلز في دراساته

(Papageorgiou & Wells, 2001a, 200b ; Wells & Carter, 2001) بنموذج ما وراء المعرفة - Meta-cognitive model وهو ما أسس عليه ليهي نموذج مخطوطته، وهو كما يشير محاولة لتجميع استراتيجيات المواجهة Coping strategies التي يستخدمها الفرد منذ لحظة نشوء الانفعالات من خطط، ومفاهيم، واستراتيجيات الاستجابة للانفعالات، فهذه المخطوطة للانفعالات - كما يرى ليهي - تعني باختصار مجموعة الانفعالات التي تؤدي إلى المعرفة والإدراك. (Cited in: Leahy, 2017: 177)

و يشير ليهي (Leahy, 2002, 2009)، إلى أساسيات العلاج بالمخطوطة الانفعالية Emotional Schema Therapy (EST) أنه يقوم على عدة افتراضات هي:

- الانفعالات المؤلمة والصعبة عامة عند معظم البشر.
- تظهر الانفعالات أثناء النمو لتمنح الشخص ميزات تساعد على التكيف وذلك بتحذيره، وأخباره عن احتياجاته.
- تكمن المعتقدات والاستراتيجيات (المخطوطات) وراء الانفعالات، فعلى سبيل المثال: تؤثر المعتقدات الكارثية في الشعور بالقلق وتؤدي إلى تصعيد شدته.
- تشمل المخطوطات ذات الإشكالية على أحد الانفعالات الكارثية الآتية: تفكير الفرد أن مشاعره لا معنى لها، ويرى أن هذه العواطف لا يمكن التحكم بها وأنها ستدوم، أو أنها مخزية، وفريدة من نوعها، ويحتاج إلى أن يحتفظ بها داخله.
- استخدام استراتيجيات للتحكم بالانفعالات كالقمع، والتجاهل، والتطبيع، أو إيمان المخدرات كوسيلة للتخلص من الانفعالات، أو الشره بالأكل يؤدي إلى تثبيت الانفعالات السالبة وجعل الخبرة أكثر سوءاً.
- استخدام استراتيجيات التعبير والتصديق للانفعالات يساعد الفرد في المدى البعيد على تطبيع الانفعالات المختلفة وتعميمها، وحسن فهمها وتمييزها، كما تقلل من الشعور بالخزي والخجل، وتساعد على زيادة الاعتقاد بالقدرة على تحمل الخبرات الانفعالية. (Cited in : Leahy et al., 2011:21)

تأثير المخطوطة الانفعالية في الحالة النفسية للفرد:

وتشير نتائج الدراسات إلى أنه كلما كان الفرد متمتعًا بمخطوطة انفعالية إيجابية، انخفضت الاضطرابات النفسية، ففي دراسة تريش وليهي وسيلبريستن وميلاوني (Tirch, Leahy, Silberstein & Melwani, 2012) أجراها للتحقق من العلاقة بين المخطوطة الانفعالية للفرد والمرونة النفسية والقلق المرتفع، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن امتلاك الفرد لمخطوطة انفعالية تكيفية ذو علاقة سلبية مع القلق، وخاصة تلك المخططات ذات العلاقة بالتحكم في التأثير، حيث كانت المنبئ الرئيسي في القلق المرتفع.

وأضافت نتائج دراسة ليهي و تريش وميلاوني (Leahy, Trich & Melwani, 2012: 362)، إلى طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وشكل المخطوطة الانفعالية التي يمتلكها الشخص، وعلاقة ذلك بالشعور بالاكنتاب، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين المرونة النفسية وامتلاكه مخطوطة انفعالية إيجابية، وخاصة في بعض أبعاد المخطوطة مثل الشعور بعدم التصديق من الآخرين Invalidation، وفقدان الشعور بالإجماع Lack of consensus، والشعور باللوم، وفقدان الشعور بامتلاكه قيم عليا، وفقدان الشعور بالمعنى، وارتبطت الأبعاد السابقة سلبياً بالمرونة النفسية، كما ارتبطت أبعاد مقياس تجنب المجازفة risk averse dimensions بالمعتقدات الانفعالية السالبة، ولخصت نتائج الدراسة أن وجود معتقدات انفعالية سالبة مع ارتفاع سلوكيات تجنب المخاطر، وانخفاض في مستوى المرونة النفسية يؤدي للشعور بالاكنتاب.

كما دلت نتائج دراسة كل من كولية وبدري وبحرامي وحسني (Kolyaie, Badri, Bahrami & Hosseini, 2016) على فاعلية العلاج بالمخطوطة الانفعالية في خفض مستوى الاكنتاب المرتفع لدى طلاب المدارس الثانوية، وذلك من خلال مساعدة أفراد العينة للتعرف إلى الانفعالات ومسمياتها، وتعديل إدارة تلك الانفعالات بفاعلية والتحكم بها لإنجاز أهداف الفرد، والعيش بحياة مثمرة يتمتع فيها بعدد من العلاقات الاجتماعية الجيدة.

فتحقيق الصحة النفسية للفرد يبدأ من التنشئة الاجتماعية في الصغر، لذا فاهتمام الآباء باستخدام أساليب إيجابية تتسم بالرعاية والتعاطف للانفعالات يدعم علاقات الأبناء بالوالدين، ويسهم في التنبؤ بالصحة النفسية لديهم في الكبر، وهو ما أشارت إليه دراسة ويستفال وليهي وبالا وويبرمان (Westphal, Leahy, Pala & Wupperman, 2016) والتي استهدفت دراسة تأثير التعاطف الذاتي Self-compassion وعدم التصديق الانفعالي Emotional invalidation لدى

الأطفال ذوي الآباء السلبيين ممن يتسمون باللامبالاة الوالدية، ذلك في التنبؤ بالمرض النفسي لديهم بعد البلوغ، ودلت نتائج تحليل المسار على عينة من المراجعين للعيادات النفسية تقدر ب 326 فرداً أن التعاطف الذاتي يرتبط بعلاقة عكسية قوية ودالة مع عدم التصديق العاطفي، فكلما شعر الفرد أنه مختلف عن الآخرين في انفعالاته ومشاعره كان لديه شعور منخفض بالتعاطف الذاتي، واقترحت الدراسة أن المخطوطة التي قد تتكون لدى الفرد نتيجة شعوره بعدم التصديق الانفعالي أو عدم التعاطف تجاه انفعالاته، يؤثر في درجة التعاطف الذاتي للفرد، وهو ما قد يعوق الصحة النفسية للفرد إذا أخبر الطفل بلامبالاة من الوالدين في التربية وعدم تصديق انفعالي، كانت النتيجة الشعور بانخفاض التعاطف الذاتي في الكبر وضعف الصحة النفسية.

ويتضح من العرض السابق فاعلية المخطوطة الانفعالية في تفسير عديد من الاضطرابات النفسية، وذلك نتيجة معتقدات الفرد الخاطئة وتفسيراته غير المنطقية للانفعالات والأحداث، ولعل الكشف عن هذه المخطوطات السلبية يفيد في العلاج النفسي لهذه الاضطرابات، والسعي لتدريب الأشخاص على امتلاك مخطوطة انفعالية إيجابية يقي الفرد من عديد من المشكلات.

أدوات الدراسة وإجراءاتها:

المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي التحليلي، لأنه يتناسب مع فروض الدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، والتي تم جمعها من عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب جامعة الملك فيصل وطالباتها بمحافظة الأحساء-المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من 440 طالباً وطالبة (187 طالباً، 253 طالبة) تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

الأدوات:

مقياس المخطوطة الانفعالية: Emotional Schema Scale

صمم المقياس ليهي (Leahy, 2002) وقام الجامع (د.ت) بترجمته إلى العربية، ونشره على الموقع الإلكتروني للمؤسسة الأمريكية للعلاج المعرفي The American Institute For Cognitive Therapy ولم يتحقق من خصائصه السيكو مترية وبنيته العاملية على البيئة العربية، واعتمد ليهي (Leahy, 2017) في تصميم مقياس المخطوطة الانفعالية على اختبار ثلاثة نماذج نظرية للعلاقة بين الانفعالات والمعرفة ، الأولى : نظرية التنفيس Ventilation theory وتقتض أنهما كلما زاد التعبير عن عواطف الفرد كانت النواتج أفضل ، والثانية : العلاج الممرکز حول الانفعالات emotionally focused therapy وتقوم على عديد من الاستراتيجيات كالأنشطة ، والتعبير ، والصدق الانفعالي الذي يؤدي للتقبل ، وفهم الذات ، والثالثة : النموذج المعرفي للعمليات العاطفية A cognitive model of emotional processing ويقوم على مبدأ اختلاف الأفراد في فهمهم واستراتيجياتهم في أثناء الاستجابات العاطفية. تكون مقياس المخطوطة الانفعالية من 14 بعداً تختص بالعمليات المعرفية واستراتيجيات الاستجابة العاطفية ، ويتكون المقياس في صورته الأولى من 50 عبارة ، وقد تم تطبيق المقياس على 53 من المرضى البالغين الذين يتلقون العلاج السلوكي المعرفي (32 أنثى ، 21 ذكراً) بمتوسط عمر 40.2 عاماً ، وتم حساب معاملات الارتباط بين المقياس ومقياس بيك للاكتئاب (Beck&Steer, 1987)، ومقياس بيك للقلق (Beck& steer, 1990) ومقياس المخطوطة الانفعالية لليهي (Leahy, 2000) وكانت النتائج قوية للنموذج المعرفي للعمليات الانفعالية ، ودلت نتائج الدراسة على تأثير سلبي كبير للاكتئاب على الانفعالات، فكلما زادت مدة معاناة الفرد بالاكتئاب والقلق زاد التوقع بالاجترار ، وانخفاض فهم الفرد لعواطفه ، يصبح أقل تحكما في نفسه ، ويرى أنه مختلف في عواطفه عن الآخرين . وقد وضع ليهي نسخة معدلة ومختصرة من المقياس في (2012) تحتوي على 28 عبارة موزعة على أربعة عشر بعداً المكونة للمقياس، وتم ترجمة المقياس بنسخته الأصلية والمعدلة إلى عدة لغات: منها الفرنسية، والألمانية، والإسبانية، والروسية، والأوردية، والبرتغالية، والصينية، والتركية، والمقدونية، والبريطانية، والرومانية. (The American Institute for cognitive Therapy, 2009)

أبعاد المخطوطة الانفعالية:

اقترح ليهي (Leahy, 2002:180-184) في النموذج المعرفي للمخطوطة مجموعة الطرق التي يعتقد الفرد أنها الخطط المناسبة لتنفيذها عند مروره بخبرة انفعالية غير سارة.

ويضم مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي (Leahy Emotional Schemas(LESS أربعة عشر بعداً كما

يلي:

البعد الأول: التصديق من الآخرين Validation by others ويعد أهم ابعاد العلاج الممركز حول الانفعالات خاصة لاضطرابات القلق والاكتئاب، وفيه يعتقد الفرد ان هناك تقبلاً وفهماً لعواطفه.

البعد الثاني: الإحساس بالمعنى Comprehensibility ويقصد به الدرجة التي يشعر بها الفرد أن لأحاسيسه معنى بالنسبة له، فهذا البعد يعكس التقويم المعرفي للفرد لانفعالاته، فعلى سبيل المثال قد يعطي الفرد تفسيرات كارثية لمشاعره كقوله: " أنا في طريقي للجنون "، أو يعطي تفسيرات مختلطة كأن يعبر بقوله " ما الذي يحدث لي؟ " .

البعد الثالث: الشعور بالذنب Guilt هذا البعد يعبر عن درجة الشعور بالعار والذنب والحرج من عواطف الفرد، وأنه لا يجب أن يشعر الفرد بهذه الأحاسيس، وهو ما قد يؤدي لمعاناة الفرد من عديد من الاضطرابات النفسية كالوسواس القهري والاكتئاب.

البعد الرابع: النظرة المبسطة للانفعالات Simplistic view of emotion ويعرفها لوفينجر (Loevinger, 1976) بأنها قدرة الفرد على تفهم أن يكون لديه مشاعر متناقضة أو معقدة عن نفسه أو الآخرين، وهي إشارة لمستوى مرتفع من وظائف الأنا، والتمايز والتعقيد المعرفي، فهذا التمايز الذي قد يضعف لدى بعض الأفراد الذين لديهم صعوبة في تنظيم الانفعالات هو ما يتيح الفرصة للفرد لتنسيق مشاعره المتضاربة، وهو ما قد يحتاجه الفرد لاستبعاد بعض المشاعر والمعلومات من الوعي في أثناء العلاج النفسي.

البعد الخامس: القيم العليا Higher values يقيس هذا البعد مدى اتصال مشاعر الشخص بقيمه واهتماماته " كالانتماء، والالتزام، والفخر " ويساعد على تقليل القلق والاكتئاب لدى المرضى.

البعد السادس: فقدان القدرة على التحكم Uncontrollability يعبر هذا البعد عن مدى فقدان الفرد للتحكم والسيطرة على مشاعره، لعدد من مضطربي القلق يدركون بفقدان السيطرة على مشاعرهم السلبية ويعتقدون أن هذا الشعور قد يؤدي بهم إلى المرض أو الجنون، ويشعر مرضى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بتغيان صور المخاوف وقوتها.

البعد السابع: الخدر " عدم الإحساس بالمشاعر " Numbness ويقصد بهذا البعد مدى الشعور بقوة العواطف أو فقدانها، أو بمعنى آخر بالقابلية للتفكك. فمثلا مرضى الاكتئاب بعضهم قد يشكون من شدة الألم العاطفي وبعضهم الآخر قد يشعر بسطحية المشاعر وبلادتها، ما قد يجعلهم يستخدمون أساليب في المواجهة ذات علاقة بعدد من الاضطرابات الجسدية واضطرابات الأكل.

البعد الثامن : الحاجة إلى العقلانية Demand for rationality ويقاس هذا البعد مستوى العقلانية التي يستخدمها الفرد في حياته، فمن وجهة نظر النموذج الانفعالي المقترح بمخطوطة الانفعالات قد يفرط الفرد في استخدام العقلانية أو المنطق في حياته على حساب العاطفة، ما قد يعيق قدرة الفرد على التعبير، والتصديق للأخرين، والتقبل، وفهم الذات والتي تحدث من خلال معايشة الخبرات الانفعالية، وطبقا لدراسة ليهي يرتبط هذا البعد بشكل غير مباشر بالقلق والاكتئاب، لكنه قد يرتبط بمستوى عال من الخطر للإصابة بأمراض السرطان ، والربو، والقلب والأوعية الدموية .

البعد التاسع: الديمومة Duration ويشير هذا البعد إلى أثر اعتقاد الفرد بديمومة الانفعالات وبقيائها لدى الفرد لمدة طويلة، ويؤثر ذلك بشكل مباشر في صعوبة تقبل الانفعال، وبشكل غير مباشر في الشعور بالقلق والاكتئاب.

البعد العاشر: الاجماع Consensus يشير هذا البعد إلى مدى شعور الفرد بوجود آخرين يشاركونه مشاعره نفسها، فهذا من شأنه أن يساعد على تقليل الشعور بالقلق والاكتئاب.

البعد الحادي عشر: قبول المشاعر Acceptance of feelings ويقصد به مدى سماح الفرد لنفسه للشعور ببعض الانفعالات وتقبلها كالرغبة في البكاء، لأن محاولة الفرد قمع هذه الانفعالات أو الأفكار غير المرغوبة قد يزيد من مستواها لديه.

البعد الثاني عشر: الاجترار Rumination ويمثل هذا البعد نوعاً من التفكير السلبي المستمر بشأن الأمور الحاصلة في الماضي والتفكير في الطرق والحلول التي كانت ممكنة لمعالجتها، وينتاب البعض هذا الأسلوب من التفكير لاعتقادهم

أن ذلك سوف يساعد على الخروج من المشكلة، إلا أنه قد ينتج عنه عديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، فالاجترار ينعكس على فقدان تقبل الانفعالات ويرتبط عكسيا مع التعبير الانفعالي.

البعد الثالث عشر: التعبير Expression ويقاس مدى رغبة الفرد للتعبير عن خبراته وانفعالاته، ويعبر ذلك عن تقبل الفرد لهذه الانفعالات والخبرات وهو من الأمور الهامة للتحسين، وفهم المواقف وتقبلها، وتقليل التأثير السلبي للضغوط.

البعد الرابع عشر: اللوم Blame يشير هذا البعد إلى مدى استخدام البعض للوم كأسلوب لتخفيف القلق والاكتئاب حيث توجد علاقة عكسية بينهما، وكأحد أساليب الإسقاط والإزاحة للمشاعر السلبية سواء للحكم على الذات أو الآخرين والتي تخفف من الضغوط كما يفترضه نموذج التنفيس Catharsis model.

طريقة التطبيق:

يعطى المقياس للمفحوص ويطلب منه ملء البيانات على صفحة الغلاف، ثم يطلب منه قراءة تعليمات المقياس، وبعد ذلك يبدأ المفحوص في الإجابة عن عبارات المقياس وذلك باختيار الإجابة التي تنطبق عليه بوضع علامة صح في المكان المخصص لذلك أمام العبارة المختارة.

مفتاح التصحيح:

تعطى الاستجابة (ينطبق تماما) (6) درجات، والاستجابة (ينطبق بعض الشيء) (5) درجات، والاستجابة (ينطبق قليلا) (4) درجات، والاستجابة (لا ينطبق قليلا) (3) درجات، والاستجابة (لا ينطبق بعض الشيء) (درجتين) والاستجابة (لا ينطبق تماما) درجة (واحدة).

ج- تفسير الدرجات: تدل الدرجة المرتفعة للمفحوص على المقياس في بعض الأبعاد مثل: (الدعم النفسي، والإحساس بالمعنى، والقيم والاهتمامات العليا، والتحكم والمشاعر، والجماعية، وقبول المشاعر، والتعبير)، على تمتع الفرد بمخطوطة انفعالية إيجابية كونه يستخدم استراتيجيات جيدة في تنظيم الانفعالات، بينما تدل الدرجة المرتفعة على أبعاد (الشعور بالذنب والخزي والعار، والنظرة المبسطة للأمور، والخدر، وعدم الإحساس بالمشاعر، والعقلانية، والديمومة، والاجترار، واللوم) على امتلاك المفحوص لمخطوطة انفعالية سلبية واستخدامه لاستراتيجيات سلبية في تعامله مع الانفعالات والتي قد ينتج عنها عديد من الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، والتحليل العاملي التوكيدي، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على:

هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الصدق، ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الاسئلة الفرعية التالية:

- هل يتمتع المقياس بصدق للمحتوى مرتفع؟
- هل يختلف البناء العاملي للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية عن الذي أعده ليهي (Leahy,2002) ؟
- هل يتمتع المقياس بقدرة تمييزية عالية؟

ولإجابة عن السؤال الأول للدراسة والذي ينص على:

هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الصدق؟

تم حساب الأنواع المختلفة من الصدق التالية: صدق المحكمين، والصدق العاملي التوكيدي، وصدق المجموعات الطرفية للتحقق من الفروض الفرعية السابقة على الترتيب، والنتائج التالية توضح ذلك:

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من 48 عبارة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة لتحكيم ما إذا كانت عبارات هذا المقياس مفهومه وواضحة في صياغتها ومعانيها وغير متعارضة مع الدين الإسلامي أو الثقافة السعودية، وقد استفاد الباحثان من آراء المحكمين بشكل كبير في تعديل صياغة بعض العبارات، وتم الإبقاء على جميع العبارات التي اتفق عليها المحكمون بنسبة 80% فأكثر، كما تم التعديل في صياغة بعض العبارات لتكون مناسبة للمعنى المقصود.

ثانياً: التحليل العاملي التوكيدي:

تم استخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي (confirmatory Factor Analysis) عن طريق برنامج أموس (Amos 25)، وتم الاعتماد على مؤشرات المطابقة الأكثر انتشاراً واستخداماً بين الباحثين في مجال النمذجة بالمعادلات البنائية وذلك للتأكد من التطابق بين البنية النظرية الافتراضية والواقع المستمد من بيانات العينة، والمؤشرات هي:

- الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب (Root Mean Square Error of Approximation RMSEA)

ويعد من أفضل المؤشرات، والتي أظهرت دراسات المضاهاة تفوقه وأدائه الجيد، وتدل القيم التي تقل عن (0.05) على مطابقة جيدة، والقيم التي تتراوح من (0.05) إلى (0.08) تدل على وجود خطأ تقارب معقول في المجتمع، والقيم التي تتراوح من (0.08) إلى (0.10) تدل على مطابقة غير كافية، وإذا تجاوزت قيم المؤشر (0.10) دلت على مطابقة سيئة. (تبيغزه، 2012، 230).

- مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index (CFI):

ويعد من أفضل المؤشرات القائمة على المقارنة، وكقاعدة عملية تنطبق على هذا المؤشر ومؤشرات المقارنة الأخرى فإن القيمة التي تتعدى (0.90) يمكن أن تدل على مطابقة معقولة لنموذج البحث أو المفترض (تبيغزه، 2012، 230)، وقيم هذا المؤشر محصورة في المجال من 0 إلى 1، والقيمة 1 هي أفضل نتيجة. (Kline, 2016, 276)

- جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية (Standardized Root Mean Square Residual (SRMR):

من مؤشرات المطابقة الهامة، فإذا انخفضت قيمته بحيث تساوي الصفر، دل ذلك على مطابقة تامة للنموذج المفترض، وكلما ارتفعت قيمته دل ذلك على مطابقة سيئة. وتدل قيم مؤشر المطابقة (SRMR) التي تقل عن (0.1) على مطابقة جيدة عموماً. (تبيغزه، 2012، 234)

- مؤشر Tucker-Lewis Index :

مؤشر المطابقة غير المعياري، وينطوي هذا المؤشر على منطق المقارنة بنموذج قاعدي (النموذج المستقل أو نموذج العدم). وتأويل هذا المؤشر يسري على شاكلة مؤشر (CFI)، أي أن قيم مؤشر (TLI) التي تفوق (0.90) تدل على مطابقة معقولة لنموذج البحث أو النموذج المفترض. (تبيغزه، 2012، 232)

- مربع كاي Chi-square :

وهو أعرق مقياس لتقدير مدى حسن المطابقة، إن قيمة مربع كاي الدالة إحصائياً تدل على أن النموذج المفترض يختلف عن بيانات العينة، وقيمة مربع كاي غير الدالة إحصائياً - وهي ما يتطلع إليها الباحثان- فتدل على عدم وجود فروق جوهرية بين النموذج المفترض وبيانات العينة. غير أن مربع كاي ينطوي على عيوب كثيرة، لذلك ينصح باستعماله بمعية مؤشرات أخرى لحسن المطابقة. (تبيغزة، 2012، 230)

جدول 1: مؤشرات المطابقة ومحاكاتها الدالة على جودة المطابقة

المؤشر	التسمية المختصرة	قيمة المؤشر في الدراسة الحالية	محاكات جودة المطابقة
النسبة الاحتمالية لمربع كاي	χ^2	أقل من 0.05	أكبر من 0.05 توجد مطابقة أقل من 0.05 لا توجد مطابقة
مؤشر جودة المطابقة	(GFI)	0.861	القيم القريبة من 0.90 تدل على مطابقة جيدة
جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية	(SRMR)	0.17	تساوي أو أصغر من 0.10 لقبول المطابقة
مؤشر المطابقة المقارن	(CFI)	0.82	تساوي أو أكبر من 0.95 لقبول المطابقة
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	(RMSEA)	0.061	أقل من 0.05 تدل على مطابقة جيدة
مؤشر توكر - لويس	(TLI)	0.84	تساوي أو أكبر من 0.90 لقبول المطابقة

وقد أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي نموذج ليهي ذا الأربعة عشر عاملاً، وقد بلغت قيمة مربع كاي 2101.031 بدرجة حرية 811 ودلالته الإحصائية 0.0001 وهي دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة (CFI) 0.80 ، وبلغت قيمة (RMSEA) 0.061 ، في حين بلغت قيمة (TLI) 0.84 ، أما قيمة (SRMR) فقد بلغت 0.17، ويتضح مما سبق عدم ملاءمة النموذج ملاءمة مقبولة للبيانات، فمؤشر مربع كاي دال إحصائياً بالرغم من أن هذا المؤشر ينطوي على عيوب كثيرة ، فلذلك ينصح باستعماله مع مؤشرات أخرى لحسن المطابقة، ومن ذلك حساسيته لحجم معاملات الارتباط ،

ومعاملات الارتباط المرتفعة تؤدي إلى ارتفاع قيمة مربع كاي، كما أن مربع كاي يتأثر بحجم العينة (تيغزة، 2011: 115)، وبعد مقياسا مناسباً لمطابقة النموذج لحجم عينة تتراوح بين 100 إلى 200، وأن الدلالة الإحصائية تكون أقل استقراراً مع حجم عينة أكبر من 200 (تيغزة، 2012: 343)، ويتضح أيضاً من الجدول أن مؤشر المطابقة CFI ومؤشر المطابقة التزاوي TLI قيمها بعيدة عن الواحد، والتي يحددها هوبر وآخرون (Hooper et al., 2008) بـ 0.90، ما يدل على ضرورة تعديل مقياس ليهي ليناسب بيانات العينة. وقد تم تعديل مقياس ليهي اعتماداً على مؤشر التعديل (Modification Index) وقد تطلب ذلك ضرورة حذف البنود رقم 3، 14، 15، 31، 32، 35، 38، 43، 44، والغرض من هذا التعديل هو الوصول بنموذج ليهي إلى المحكات الدالة على جودة المطابقة. ويوضح جدول (2) قيم مؤشرات المطابقة لنموذج قبل التعديل وبعده.

جدول 2: قيم مؤشرات المطابقة للنموذج قبل التعديل وبعده

المؤشر	التسمية المختصرة	قيمة المؤشر في الدراسة الحالية قبل التعديل	قيمة المؤشر في الدراسة الحالية بعد التعديل	محكات جودة المطابقة
النسبة الاحتمالية لمربع كاي	χ^2	أقل من 0.05 درجة القطع أكبر من 2	أقل من 0.05 درجة القطع أقل من 2	أكبر من 0.05 توجد مطابقة أقل من 0.05 لا توجد مطابقة
مؤشر جودة المطابقة	(GFI)	0.861	0.93	القيم القريبة من 0.90 تدل على مطابقة جيدة
جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية	(SRMR)	0.17	0.08	تساوي أو أصغر من 0.10 لقبول المطابقة
مؤشر المطابقة المقارن	(CFI)	0.82	0.93	تساوي أو أكبر من 0.95 لقبول المطابقة
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	(RMSEA)	0.061	0.047	أقل من 0.05 تدل على مطابقة جيدة
مؤشر توكر - لويس	(TLI)	0.84	0.92	تساوي أو أكبر من 0.90 لقبول المطابقة

يتبين من جدول (2) أن النسبة الاحتمالية لمربع كاي بلغت 0.001 وهي قيمة دالة، كما بلغت قيمة مؤشر (GFI) 0.93، في حين بلغت قيمة (SRMR) 0.07، وقيمة مؤشر (CFI) 0.93، أما قيمة مؤشر (RMSEA) فقد بلغت 0.047، وقيمة مؤشر (TLI) بلغت 0.92، وكل ما سبق يدل على أن نموذج ليهي منتشر في مجتمع الدراسة المأخوذ منه العينة (البيئة السعودية). وبهذا قدم التحليل العاملي التوكيدي دليلاً على صدق مقياس ليهي في البيئة السعودية.

ثالثاً: صدق المجموعات الطرفية:

تعتمد هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات المتطرفة في الاختبار ذاته كأن يؤخذ الرباعي الأعلى من الدرجات المتحصلة في هذا المقياس (والذي يمثل الفئة العليا) ويقارن بالإرباعي الأدنى للدرجات فيه (والذي يمثل الفئة الدنيا) ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات الفئتين كما يوضحها جدول (3)، فإذا ظهرت هذه الدلالة دل ذلك على صدق المقياس، وتستخدم هذه الطريقة عند دراسة القدرة التمييزية للاختبار، ويبين جدول (4) الفروق بين المجموعتين: الفئة العليا والفئة الدنيا في الدرجة الكلية لمقياس ليهي. (علام، 2000)

جدول 3: اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين الدنيا والعليا في الدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	ت	ع	م	ن	
0.05	0.0001	35.6	5.56	111.8	110	الفئة الدنيا
			5.66	138.7	110	الفئة العليا

ويلاحظ من جدول (3) أن قيمة ت قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 وبالتالي ظهرت فروق في الدرجة الكلية لمقياس ليهي بين الفئة الدنيا والفئة العليا، ما يدل على الصدق التمييزي للمقياس، كما تم أخذ الدرجة الكلية لكل مكون فرعي من مكونات مقياس ليهي الثلاثة عشر، محكاً للحكم على صدق مفرداته، وتم أخذ أعلى وأدنى 25% من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى 25% من الدرجات الطلاب المرتفعين، وتمثل مجموعة أدنى 25% من الدرجات الطلاب المنخفضين، وباستخدام اختبار "ت" في المقارنة بين المتوسطين جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول 4: نتائج اختبار "ت" لدراسة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين الطرفيتين (الإرباعين الأعلى والإرباعين الأدنى) في

المكونات الفرعية للمقياس

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	مجموعه الأداء الأدنى			مجموعه الأداء الأعلى			مقياس ليهي
			ع	م	ن	ع	م	ن	
0.05	0.0001	41.7	1.32	5.57	110	0.57	11.3	110	1
0.05	0.0001	47.8	2.3	8.4	110	1.8	21.8	110	2
0.05	0.0001	47.8	1.8	6.5	110	1.1	16.4	110	3
0.05	0.0001	41.9	1.6	10.9	110	0.47	17.7	110	4
0.05	0.0001	63.4	1.5	5.2	110	1.2	16.7	110	5
0.05	0.0001	57.8	0.8	2.9	110	0.9	9.9	110	6
0.05	0.0001	42.4	1.8	9	110	0.8	16.9	110	7
0.05	0.0001	35.5	1.1	3.7	110	1.2	9.6	110	8
0.05	0.0001	46.06	0.7	3.2	110	1.2	9.5	110	9
0.05	0.0001	42.6	1.3	6.01	110	1.9	15.8	110	10
0.05	0.0001	37.5	0.4	2.2	110	1.5	7.8	110	11
0.05	0.0001	33.3	1.3	5.04	110	0.9	10.2	110	12
0.05	0.0001	38.02	1.4	4.9	110	0.8	10.7	110	13

يتضح من جدول (4) أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي درجات المجموعتين

الطرفيتين في كل الأبعاد، ما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

الإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على:

هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية درجة مقبولة من الاتساق الداخلي؟

وللإجابة عن السؤال الثاني تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس بعد عمل التحليل العاملي التوكيدي، وذلك عن

طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس لعبارات المقياس. وذلك لدى (440) من

طلبة جامعة الملك فيصل، ويوضح جدول (5) نتائج الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول 5: معاملات الاتساق الداخلي للمقياس

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.158	42	**0.293	21	**0.133	1
**0.192	45	**0.131	22	**0.193	2
**0.195	46	*0.121	23	**0.322	4
**0.167	47	**0.322	24	**0.298	5
**0.170	48	**0.201	25	**0.252	6
		**0.339	26	**0.303	7
		*0.118	27	**0.124	8
		**0.152	28	0.060	9
		**0.169	29	**0.150	10
		**0.243	30	*0.108	11
		**0.117	33	0.074	12
		**0.151	34	0.034	13
		**0.112	36	**0.261	16
		0.087	37	**0.951	17
		*0.106	39	**0.213	18
		**0.125	40	**0.215	19
		0.040	41	**0.242	20

* دالة عند مستوى دلالة 0.05

* دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من جدول (5) أن معامل الارتباط لجميع عبارات المقياس دال عند مستوى 0.05، 0.01 ما عدا

العبارات رقم (9)، (12)، (13)، (37)، (41)، فقد اتضح أن لها معامل اتساق منخفضاً، لذلك قام الباحثان بحذف هذه العبارات من المقياس.

الإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على:

هل يتوافر للنسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية الذي أعده ليهي (Leahy,2002) درجة مقبولة من الثبات؟

وللإجابة عن السؤال الثالث تم حساب الثبات للمقياس بعد حذف عبارات الاتساق الداخلي السابق ذكرها، ويشير خطاب (2008،163) إلى أن الثبات يعد من أهم الشروط السيكو مترية للاختبار بعد الصدق، لأنه يتعلق بمدى دقة الاختبار في قياس ما يدعي قياسه، وتم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا لكل مقياس والأبعاد الفرعية له والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 6: معاملات ثبات مقياس ليهي بأبعاده والدرجة الكلية

الابعاد	الفا كرونباخ
البعد الأول: الدعم النفسي	0.85
البعد الثاني: الإحساس بالمعنى.	0.86
البعد الثالث: الشعور بالذنب والخزي والعار.	0.75
البعد الرابع: القيم والاهتمامات العليا.	0.94
البعد الخامس: التحكم بالمشاعر.	0.87
البعد السادس: الخدر - عدم الإحساس بالمشاعر.	0.77
البعد السابع: العقلانية.	0.78
البعد الثامن: الديمومة.	0.82
البعد التاسع: الجماعة.	0.84
البعد العاشر: قبول المشاعر.	0.78
البعد الحادي عشر: الاجترار.	0.78
البعد الثاني عشر: التعبير.	0.88
البعد الثالث عشر: لوم الآخرين	0.79
الدرجة الكلية	0.89

يتضح من جدول (6) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، ما يدل على ثبات المقياس، وبذلك فإن المقياس

الحالي يتمتع بمستوى ثبات عالٍ ويعد مقياساً مناسباً لقياس ليهي لدى طلاب المرحلة الجامعية في البيئة السعودية. وهذه

النتائج لمعامل الثبات للمقياس ككل ترتفع عن النتائج التي توصل إليها ليهي (Leahy,2002) والذي طبقه على 1286 مشاركاً وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.81 (Cited in: Leahy et al., 2011)

ويتفق ذلك مع ما تم حسابه في نسخ عديدة مترجمة، ومنها النسخة التركيبية للمقياس في علاقته بتميز المكتئبين وغير المكتئبين على مقياس بيك للاكتئاب، وذلك كما أشارت دراسة باتماز واوزدل (Batmaz & 2015) (Özdel, فقد طبقا مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي، النسخة المعدلة (Leahy Revised, 2012) ومقياس المعتقدات حول الانفعالات، إعداد راميس وشالدر (Rimes& Chalder,2010) The beliefs about emotion scale واستبيان ما وراء المعرفة، ومقياس تقدير الاكتئاب لمونتوجومري وسبيرج (Montgomery & Asberg , 1979) على 457 من مرضى الاكتئاب المراجعين الخارجين للمستشفى، وأشارت النتائج إلى أن النسخة المعدلة من مقياس المخطوطة الانفعالية لليهي تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، فقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ مساوية 0,76 وكذلك قيم معاملات الثبات بالتجزئة النصفية 0,60 و 0,64 ومعامل الارتباط بإعادة الاختبار 0,84 كما تم تقدير الصدق بحساب معاملات الارتباط للاتساق الداخلي وكانت جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المخطوطة الانفعالية مع مقياس الاكتئاب، كانت دالة إحصائياً عدا (أبعاد عدم الشعور بالقيمة، والديمومة، وعدم تقبل المشاعر، وانخفاض القدرة على التعبير) وبعد تقنين مقياس ليهي والتأكد من صدقه وثباته أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (34) موزعة على ثلاثة عشر بُعداً، وهي البعد الأول: الدعم النفسي، ويتكون من عبارتين، والبعد الثاني: الإحساس بالمعنى، ويتكون من 4 عبارات، والبعد الثالث: الشعور بالذنب والخزي والعار، ويتكون من 3 عبارات، والبعد الرابع: القيم والاهتمامات العليا، ويتكون من 3 عبارات، والبعد الخامس: التحكم بالمشاعر، ويتكون من 3 عبارات، والبعد السادس: الخدر وعدم الإحساس بالمشاعر، ويتكون من عبارتين، والبعد السابع: العقلانية، ويتكون من 3 عبارات، والبعد الثامن: الديمومة: ويتكون من عبارتين، والبعد التاسع: الجماعية، ويتكون من عبارتين، والبعد العاشر: قبول المشاعر، ويتكون من 4 عبارات، والبعد الحادي عشر: الاجترار، ويتكون من عبارتين، والبعد الثاني عشر: التعبير، ويتكون من عبارتين، والبعد الثالث عشر: لوم الآخرين، ويتكون من عبارتين. ويتضح من النتائج السابقة تمتع النسخة العربية لمقياس المخطوطة الانفعالية بدرجة عالية من الصدق والثبات.

التوصيات والدراسات المستقبلية:

- 1- إجراء دراسات لإيجاد العلاقة بين نماذج المخطوطة الانفعالية المختلفة وبعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- 2- تدريب الاختصاصيين والمعالجين النفسيين على مقياس المخطوطة الانفعالية والأساس النظري القائم عليه، واستخداماتها في التشخيص والعلاج النفسي.
- 3- إجراء دراسات مستقبلية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على بيئات عربية أخرى غير البيئة السعودية.
- 4- إجراء دراسات وصفية على عينات متنوعة في المتغيرات الديموغرافية لدراسة الفروق في نموذج المخطوطة الانفعالية وعلاقته بتنظيم الانفعالات.
- 5- إجراء دراسات تجريبية لدراسة فاعلية العلاج بنموذج المخطوطة الانفعالية في علاج الاضطرابات النفسية.

المصادر والمراجع

أولاً: اللغة العربية

1. بلحسيني، وردة رشيد وبوسعيد، سعاد (2017). استراتيجيات تنظيم الانفعال. مجلة فكر وإبداع، مصر، 111، ص 183-208.
2. تيزغة، أحمد بوزيان (2011). اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث: منحى التحليل والتحقق، مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
3. تيزغة، أحمد بوزيان (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي: مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة SPSS ولززل LISREL. الأردن: دار المسيرة.
4. خطاب، علي ماهر (2008). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية (ط 7). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. الخولي، عبد الله محمد عبد الظاهر (2015). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة الدراسة. مجلة كلية التربية بأسبوط، 31(4)، ص 1-87.

6. علام، صلاح الدين محمود (2000). *القياس والتقويم التربوي والنفسي*. دار الفكر العربي: القاهرة.
7. محمد، صلاح الدين عراقي (2016). أساليب المعالجة الانفعالية لدى طلاب الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين، *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، 27(105)، ص ص. 1-48
8. محمد، نوال سيد محمد (2018). تنظيم الانفعال الإيجابي والتوافق السلبي: مقارنة بين تأثير ثمانية من استراتيجيات "التمتع والتثبيط"، *مجلة علم النفس، مصر*، 31(116)، ص ص. 231-236.

ثانياً: اللغة الأجنبية

9. Aljama ,O.(n.d.)LESS in Arabic . Retrieved from <http://www.cognitivetherapynyc.com/schemas.aspx>
10. Batmaz, S.&Özdel, K.(2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Leahy Emotional Schema Scale-II. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(1), PP.23-30
11. Edwards, E.R., Micek،A., Mottarella, K.& Wupperman, P. (2016). Emotion Ideology Mediates Effects of Risk Factors on Alexithymia Development. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(3), PP.254-277
12. Halvorsen, M., Hagen, R., Hjemdal, O., Eriksen, M.S., Sørli, A.J., Waterloo, K., Eisemann, M., Wang, C.E.A. (2015). Metacognitions and Thought Control Strategies in Unipolar Major Depression: A Comparison of Currently Depressed, Previously Depressed, and Never-Depressed Individuals. *Original article*, 31, PP. 31-40
13. Hooper, D. et al. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), PP.53-60.
14. Kaczurkin,A.N.,Zang,Y.,Gay,N.G.,Peterson,A.I.,Yarvis،J.S.,Borah،E.V.,Dondanville،K.A.,...Foa,E.B. (2017). Cognitive emotion regulation strategies associated with the DSM-5 Posttraumatic stress disorder criteria. *Journal of traumatic stress*,30, PP.343-350
15. Khaleghi, M., Leahy, R.L., Akbar, E., Mohammadkhani, S., Hasani, J., Tayyebi, A. (2017). Emotional schema therapy for general anxiety disorder: A single – subject design. *International journal of cognitive psychology*, 10(4), PP.269-282
16. Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (4th Ed.). New York, NY: The Guilford Press.
17. Kolyaie, L., Badri, R., Bahrami, M., Hosseini, S.A. (2016). The effect of emotional schema therapy on reduction of depression in high school students. *International Journal*

- of *Humanities and cultural* ,August , PP.680-690, . Retrieved from <http://www.ijhcs.com/index.php/ijhcs/index>
18. Leahy, R. L., Trich, D. & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press
 19. Leahy, R. L., Trich, D. & Melwani, P.S. (2012). Processes Underlying Depression: Risk Aversion, Emotional Schemas, and Psychological Flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), PP.362–379
 20. Leahy, R. L. (2017). A model of emotional schemas: Cognitive and behavioral practice. *American Institute for Cognitive Therapy*, New York and Weill-Cornell University Medical College, 9, PP.177-190
 21. Naderi, Y., Moradi, A.R., Hasani, J. & Noohi, S. (2015). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder Veterans. *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health*, 7(3) , PP.147-155
 22. Perlick, D. A., Sautter, F. J., Becker-Cretu, J. J., Schultz, D., Grier, S. C., Libin, A.V., Schladen, M. M. & Glynn, S.M.(2017). The incorporation of emotion-regulation skills into couple- and family-based treatments for post-traumatic stress disorder. *Military Medical Research*, 4, PP.21-48
 23. Ruskan, J. (2003). *Emotional Clearing*. Wyler.R. & Co.: New York
 24. The American Institute for cognitive Therapy (2009). . Retrieved from <https://www.cognitivetherapynyc.com/schemas.aspx>
 25. Tirch, D.D., Leahy, R. L., Silberstein, L.R. & Melwani, P.S. (2012). Emotional Schemas, Psychological Flexibility and Anxiety: The Role of Flexible Response Patterns to Anxious Arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), PP.380–391
 26. Westphal, M., Leahy, R., Pala, A.N., Wupperman, P. (2016) .Self – Compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry research*, 242, PP.186-191

Verification of the Appropriateness of the Psychometric Properties of Leahy Emotional Schema Scale of the University Students in the Kingdom of Saudi Arabia

Hanem Mostafa Alboray¹, Sayed Ibrahim Ali²

¹Department of Mental Health, College of Education- Suez Canal University & King Faisal University, Dr.hanem97@yahoo.com

²Department of Educational Psychology, College of Education- Helwan University & King Faisal University, drsamas38@gmail.com

Abstract

The study aimed to verify the psychometric characteristics of the Arabic version of the Emotional Schema Scale (Leahy, 2002) translated by Al Jamea. The study included (440) randomly selected students from the scientific and humanities colleges at King Faisal University, Al hasa, Saudi Arabia, with the mean age of (20.47) years and a standard deviation of (2.12) years. The descriptive method was used. That is ,the used statistical methods were (averages, standard deviations, correlation coefficients, Confirmatory Factor Analysis, Cronbach's alpha. The results showed that the scale has an acceptable level of validity and reliability, and we can use it in Arab countries after deleting one factor, and producing local standards in the Saudi environment.

Keywords: Emotional Schema, psychometric properties, Emotion regulation.